



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2011

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Le 28 septembre 2011

Par

Nicolas JACQUES

né le 8 janvier 1984 à Briey (France)

TITRE DE LA THÈSE

Remplacer ou ne pas remplacer pendant l'internat : influence sur le projet professionnel des internes en médecine générale inscrits en TCEM2 en 2009/2010 à la faculté de médecine de Nancy

Évaluer une intervention de formation et d'information concernant le remplacement :

« L'Après-midi du remplaçant »

Examineurs de la thèse :

M. F. GUILLEMIN	Professeur	Président
M. F. KOHLER	Professeur	Juge
M. J-L. OLIVIER	Professeur	Juge
M. C. BERBÉ	Docteur en médecine	Directeur et juge

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Jean-Pierre FINANCE

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice Doyen Mission « sillon lorrain » : Professeur Annick BARBAUD

Vice Doyen Mission « Campus » : Professeur Marie-Christine BÉNÉ

Vice Doyen Mission « Finances » : Professeur Marc BRAUN

Vice Doyen Mission « Recherche » : Professeur Jean-Louis GUÉANT

Assesseurs :

- Pédagogie :	Professeur Karine ANGIOÏ-DUPREZ
- 1 ^{er} Cycle :	Professeur Bernard FOLIGUET
- « Première année commune aux études de santé (PACES) et universitarisation études para-médicales »	M. Christophe NÉMOS
- 2 ^{ème} Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
- 3 ^{ème} Cycle :	
« DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI
« DES Spécialité Médecine Générale	Professeur Francis RAPHAËL
- Filières professionnalisées :	M. Walter BLONDEL
- Formation Continue :	Professeur Hervé VESPIGNANI
- Commission de Prospective :	Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Développement Professionnel Continu :	Professeur Jean-Dominique DE KORWIN

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Pierre ALEXANDRE – Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain BERTRAND - Pierre BEY –
Patrick BOISSEL
Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL -
Claude CHARDOT Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de
LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS

Michel DUC - Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean
FLOQUET - Robert FRISCH

Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone
GILGENKRANTZ

Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET - Christian JANOT – Michèle KESSLER - Jacques
LACOSTE

Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Alain LARCAN - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE -
Jacques LECLERE Pierre LEDERLIN Bernard LEGRAS - Michel MANCIAUX - Jean-Pierre MALLIÉ –
Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU

Denise MONERET-VAUTRIN – Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT -
Francis PENIN Gilbert PERCEBOIS Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON -
Jean-Marie POLU – Jacques POUREL Jean PREVOT - Antoine RASPILLER - Michel RENARD - Jacques
ROLAND - René-Jean ROYER - Paul SADOUL

Daniel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Jean SOMMELET - Danièle SOMMELET – Jean-François
STOLTZ –

Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT -
Paul VERT

Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER



PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER

Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUUEL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Jean-François STOLTZ – Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Didier PEIFFERT – Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,

PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence*)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES – Professeur Gérard AUDIBERT

2^{ème} sous-section : (*Réanimation médicale ; médecine d'urgence*)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT

Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (*Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie*)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

**49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,
HANDICAP et RÉÉDUCATION**

1^{ère} sous-section : (*Neurologie*)

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

2^{ème} sous-section : (*Neurochirurgie*)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean PAYSANT

**50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE
et CHIRURGIE PLASTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD

Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Professeur François DAP – Professeur Gilles DAUTEL

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

Professeur Christian de CHILLOU

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT - Professeur Jean-Pierre CARTEAUX

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Professeur Marc-André BIGARD - Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie digestive*)

3^{ème} sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (*Urologie*)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY – Professeur Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie générale*)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER

Professeur François FEILLET - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI – Professeur Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Karine ANGIOI-DUPREZ

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeur Etienne SIMON

=====

A. PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

B. MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Thierry HAUMONT – Docteur Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteur Aude BRESSENOT

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteur Jean STRACZEK – Docteur Sophie FREMONT

Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN – Docteur Catherine MALAPLATE-ARMAND

Docteur Shyue-Fang BATTAGLIA

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteur Véronique DECOT-MAILLERET

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Docteur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteur Francine MORY – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU – Madame Marie MACHOUART

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteur Frédérique CLAUDOT

3^{ème} sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ère} sous-section : *(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)*

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique))*

Docteur Lina BOLOTINE

3^{ème} sous-section : *(Immunologie)*

Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : *(Génétique)*

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteur Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^{ème} sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)*

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT – Docteur Nicolas GAMBIER

50^{ème} Section : RHUMATOLOGIE

1^{ère} sous-section : *(Rhumatologie)*

Docteur Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : *(Dermato-vénéréologie)*

Docteur Anne-Claire BURSZTEJN

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-
OBSTÉTRIQUE,

ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

3^{ème} sous-section :

Docteur Olivier MOREL

5^{ème} sous-section : *(Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)*

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Docteur Elisabeth STEYER

=====

C. MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} section : SCIENCE ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Monsieur Vincent LHUILLIER

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT

Monsieur Jean-François COLLIN

60^{ème} section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK – Monsieur Walter BLONDEL

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Mademoiselle Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Mr Nick RAMALANJAONA

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY

Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE – Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA

Madame Nathalie MERCIER

66^{ème} section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

67^{ème} section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE

Madame Nadine MUSSE

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Médecine Générale

Professeur associé Alain AUBREGE

Professeur associé Francis RAPHAEL

D. MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteur Jean-Marc BOIVIN

Docteur Jean-Louis ADAM

Docteur Paolo DI PATRIZIO

Docteur Sophie SIEGRIST

E. PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Jean-Marie ANDRÉ - Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Pierre BEY – Professeur Patrick BOISSEL

Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ – Professeur Simone GILGENKRANTZ Professeur Michèle KESSLER - Professeur Henri LAMBERT - Professeur Alain LARCAN

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON - Professeur Jacques POUREL – Professeur Jean-François STOLTZ Professeur Michel STRICKER - Professeur Gilbert THIBAUT - Professeur HubeUFFHOLTZ - Professeur Colette VIDAILHET Professeur Michel VIDAILHET

F. DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)

Université de Stanford, Californie (U.S.A)

Professeur Paul MICHIELSEN (1979)

Université Catholique, Louvain (Belgique)

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)

Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)

Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Harry J. BUNCKE (1989)

Université de Californie, San Francisco (U.S.A)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume Uni)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)

Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

REMERCIEMENTS

A notre Maître et Président

Monsieur le Professeur Francis Guillemin

Professeur d'Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention

Vous nous avez fait l'honneur de présider ce jury. Nous vous prions de voir dans ce travail toute l'expression de notre respect et de notre gratitude.

A notre Maître et juge

Monsieur le Professeur François Kohler

Professeur de Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication

Votre participation à notre jury de thèse est pour nous un très grand honneur. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profond respect et de notre haute considération.

A notre Maître et juge

Monsieur le Professeur Jean-Luc Olivier

Professeur de Biochimie et de Biologie Moléculaire

Vous nous avez fait l'honneur de juger notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de nos plus profonds remerciements.

A notre Directeur et juge

Monsieur le Docteur Cédric BERBÉ

Médecin Généraliste et Chef de Clinique au Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de Nancy

Cette thèse est le fruit d'un parcours semé d'embûches dans lequel tu as été un véritable guide.

Ton investissement sans faille restera pour moi un exemple à suivre dans ce que la vie me réserve.

Je pense avoir trouvé en ta personne un véritable ami. Trouve ici toute l'expression de mon affection et de mon admiration.

Un grand merci à Monsieur le Maire de Nancy, **André ROSSINOT** ainsi qu'à son adjointe déléguée au territoire de Nancy Est, Madame **Valérie LEVY-JURIN**.

Nous avoir accueillis dans de si parfaites conditions au sein de l'hôtel de ville de Nancy lors de l'Après-midi du remplaçant du 18 mai 2011 fût un véritable honneur.

Nous espérons de tout cœur pérenniser l'évènement et cette collaboration.

A Madame le Docteur **Clotilde LATARCHE**, service d'Épidémiologie et Évaluation Cliniques, nous vous remercions pour votre aide et vos précieux conseils dans la réalisation de ce travail ainsi que pour votre grande disponibilité.

A tous les internes et remplaçants qui ont répondu avec enthousiasme aux questionnaires et pour tous leurs encouragements.

Remerciement à toute l'équipe de ReAGJIR-Lorraine: Irène Contal, Elodie Dailly, Eloïse Vialtel, Lucas Beurton, Alan Charissou et Siavoche Amoghly.

Sans oublier Cathy Marlier pour ton travail au sein de l'association.

A mes parents,

Vos encouragements et votre soutien permanent tout au long de ces dix années d'études m'ont donné la force et le courage d'avancer.

Croyez moi, sans vous je ne suis et ne serais rien et il est difficile d'exprimer toute ma gratitude tant je vous dois.

Soyez assurés de tout mon amour et que votre avenir soit rempli de bonheur !!!

A mes grands-pères,

Je sais que vous êtes près de moi...

A mes grands-mères,

Merci pour votre bienveillance et pour l'amour que vous me portez.

A mes amis,

Yamina , Manue, , Karine, , Sophie, Xavier et petite Nina : sans vous la vie manquerait de piment...et d'anecdotes croustillantes.

Guillaume Dera, Ah !! Enfin je vais pouvoir utiliser ce mot :
« coccolithophoridés » qui sera désormais ton outil de travail préféré dans « la ville rose ».
Que tu y trouves ton bonheur en compagnie de Charlotte.

Christophe Vivot, ton amitié, ta gentillesse et ta sympathie me sont indispensables, garde le cap !

Sandra , julien et Alix , que votre avenir soit rempli de bonheur.

Aurélie, notre projet professionnel a germé la même année et se concrétise simultanément...et autant d'années d'amitiés derrière tout ça !

Emilien et Lorraine : à nos nombreux concerts passés et à venir.

A ceux que j'ai oubliés, veuillez me pardonner.

SERMENT

« 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'interviendrai 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 sont 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 entretiendrai et les perfectionnerai 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 »

TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	14
Serment.....	23
Table des matières.....	24
Liste des abréviations.....	27
<u>Introduction et contexte général</u>	29
I - La médecine générale une spécialité en crise	30
II - Le déroulement des études médicales	33
A- <u>Le deuxième cycle et les épreuves classantes nationales</u>	33
B- <u>Le troisième cycle des études médicales</u>	34
III-Les trois fléaux de la médecine générale	35
A- <u>La crise des vocations</u>	35
B- <u>La crise démographique</u>	37
a) A l'échelle nationale.....	37
b) A l'échelle régionale.....	45
c) Le paradoxe du remplacement.....	49
C- <u>La peur du monde libéral</u>	50
IV- L'après midi du remplaçant : genèse d'une intervention concernant le remplacement	53
A- <u>La loi et les formalités administratives</u>	53
B- <u>Les autres démarches</u>	56
<i>Souscrire à une RCP</i>	56
<i>URSSAF</i>	56
<i>CPAM</i>	56
<i>Carmf</i>	57
<i>Assurance privée</i>	57
<i>Assurance automobile</i>	57
<i>Association de gestion agréé</i>	57
C- <u>ReAGJIR Lorraine</u>	59
D- <u>De la naissance du concept à sa pérennisation</u>	60
E- <u>Les acteurs et leur rôle</u>	62
F- <u>L'AMDR en photographie</u>	64

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS

67

- Étude de l'évolution des aspirations des internes en fonction de leur expérience ou non expérience du remplacement
- Évaluer une intervention de formation et d'information sur le remplacement : « l'Après-midi du remplaçant »

MATÉRIEL ET MÉTHODE

68

I- Étude de l'évolution des aspirations des internes en fonction de leur expérience ou non expérience du remplacement	69
A- Élaboration des questionnaires	69
<i>Formulation des questions</i>	69
<i>Formulation des réponses</i>	69
<i>Test préliminaires</i>	69
B - Populations interrogées	70
C- Méthode de recueil	71
D- Méthodologie d'analyse des réponses	71
II- Évaluer une intervention de formation et d'information sur le remplacement : « L' Après-midi du remplaçant »	72
A- Élaboration des questionnaires	72
<i>Formulation des questions</i>	72
<i>Formulation des réponses</i>	72
<i>Test préliminaires</i>	73
B- Populations interrogées	73
C- Méthode de recueil	73
<i>Pré-test</i>	73
<i>Post-test</i>	73
<i>Enquête de satisfaction</i>	74
D- Méthodologie d'analyse des réponses	74

RESULTATS DE L'ÉTUDE DE L'ÉVOLUTION DES ASPIRATIONS DES INTERNES EN FONCTION DE LEUR EXPÉRIENCE OU NON EXPÉRIENCE DU REMPLACEMENT

76

I- Profil de la population étudiée	77
II- Attentes et connaissances des étudiants concernant le remplacement ..	82
III-Présentation symétrique de la perception de la pratique libérale : avant puis après avoir acquis le potentiel de remplaçant.....	86
IV- Présentation des aspirations des IMG interrogés : avant puis après avoir acquis le potentiel de remplaçant	97
A-Résultats descriptifs avant d'avoir acquis le potentiel de remplaçant...	97
B-Résultats descriptifs avant d'avoir acquis le potentiel de remplaçant...	102

RESULTATS DE L'INTERVENTION DE FORMATION ET D'INFORMATION CONCERNANT LE REMPLACEMENT : « L'AMDR »	107
<u>A-Résultats des pré et post test de l'AMDR</u>	108
<u>B-Résultats de l'enquête de satisfaction</u>	117
DISCUSSION	124
I- LIMITES DES ÉTUDES	125
- <u>Etude de suivi des internes sur six mois</u>	125
- <u>Enquête de satisfaction</u>	126
II- ORIGINALITE DU PROJET	127
III- PERSPECTIVES	127
<u>A-Concernant le suivi des étudiants au long cours</u>	127
<u>B-Concernant l'AMDR</u>	129
<u>CONCLUSION</u> : Le projet « CHRYSALIDE » et Forum d'aide au projet à l'installation	130
Bibliographie.....	134
Annexe 1 : Power point de l'AMDR de mai 2011.....	141
Annexe 2 : Questionnaires du 1 ^{er} appel téléphonique.....	151
Annexe 3 : Questionnaires du suivi à 6 mois.....	156
Annexe 4 : Questionnaire de pré et post test (identiques).....	159
Annexe 5 : Questionnaire de l'enquête de satisfaction.....	161

Liste des abréviations

AMDR : Après-Midi du Remplaçant

AGA : Association de gestion agréée

ARS : Agence Régionale de Santé

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CRDS : Contribution au Remboursement de la Dette Sociale

CSG : Contribution Sociale généralisée

CSP : Code de la Santé Publique

DCEM : Deuxième Cycle des Etudes Médicales

DES : Diplôme d'étude spécialisé

DESC : Diplôme d'étude spécialisé complémentaire

DU : Diplôme Universitaire

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

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

(rattaché entre autres au ministère de la Santé et des Sports)

ECN : Epreuves Classantes Nationales

FMC : Formation Médicale Continue

IMG : Interne en médecine générale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PCEM : Premier Cycle des Etudes Médicales

RCP : Responsabilité Civile Professionnelle

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

SIRET : Système d'Identification du Répertoire des Etablissements

URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

URSSAF : Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

WONCA : World Organization Of National Colleges and Academies of General

Practitioners/ family Physicians

INTRODUCTION ET CONTEXTE

I. La médecine générale : une spécialité en crise

La médecine générale est une spécialité en crise.

L'âge moyen des médecins généralistes en France est de 51.8 ans (1). De nombreux départs en retraite sont donc à prévoir à l'horizon 2025.

Les prévisions démographiques sont peu réjouissantes, et la diminution du nombre de médecins généralistes entre 2002 et 2020 est estimée à 11 % (2).

De nombreuses sources convergent en ce sens et annoncent une véritable crise démographique des professions médicales, et tout particulièrement de la médecine générale (3, 4).

De plus, malgré le nombre croissant d'étudiants en médecine (lié à l'augmentation des chiffres du *numerus clausus*), et du nombre d'internes en médecine générale, le départ de nombreux médecins en retraite ne sera pas compensé (5).

Seul 10 % des médecins thésés s'installent en libéral (8,9).

La région Lorraine souffre particulièrement de ce problème et si rien ne se passe dans 15 ans, le déficit démographique sera patent. L'Agence Régionale de Santé a fait de ce problème une de ses priorités (10).

En ce qui concerne les jeunes générations de médecins, les diverses études montrent que les jeunes ont des aspirations personnelles et professionnelles différentes de leurs aînés, recherchant ce qui peut leur apporter qualité de vie et d'exercice (11).

Cependant, expérimenter les divers aspects de la pratique d'une médecine libérale aussi enrichissante que diversifiée semble difficilement réalisable au cours des trois années du DES de médecine générale.

Ainsi, c'est au cours de la période du remplacement, que la découverte du monde libéral s'effectue véritablement. Il s'agit en effet d'une étape transitionnelle permettant de définir son plan de carrière tant en terme de lieu qu'en terme d'organisation de travail (13).

L'image du remplaçant ne voulant pas s'installer, enkystée depuis plus de 10 ans au sein d'un réseau de médecins installés et alternant périodes de remplacement acharnées et plages de « *repos compensateur* » est aujourd'hui désuète, cette génération n'ayant pas bénéficié de la même formation ni du même contexte qu'à l'heure actuelle (14).

En effet les études montrent que les remplaçants à l'heure actuelle travaillent à hauteur de 80% des médecins installés et participent à la permanence des soins ; Ils ont conscience que la prise en charge globale et le suivi au long cours du patient sont des aspects fondamentaux de la profession de médecin généraliste (15), et que ces aspects ne leur sont pas accessibles ou si peu dans la fonction de remplaçant.

Ainsi reconnaître ce mode d'exercice en :

- lui donnant un véritable statut,
- favorisant la mise en place d'un guichet unique à l'installation,
- revalorisant financièrement le métier,
- améliorant la couverture sociale,

ne pourra qu'être bénéfique à l'essor de la profession et aux problèmes de démographie auxquels il faudra faire face dans les années à venir.

Le ratio 1 remplaçant pour 7 à 10 installés (14) selon les régions reflète l'ampleur du problème et des difficultés pour assurer la permanence de soin.

C'est dans ce contexte, que l'idée de réfléchir à l'éventuelle influence sur le projet professionnel des internes en médecine en fonction de l'exposition au facteur « *remplacement au cours de l'internat* », est née. Cette idée ne semblait pas avoir été réalisée jusque là.

Elle permettrait dans un deuxième temps la mise en place d'un outil perpétuel de suivi de cette même promotion d'internes.

II. Le déroulement des études médicales

A. Le deuxième cycle et les épreuves classantes nationales

De la deuxième (PCEM2) à la sixième année (DCEM4), la formation est commune aux futurs médecins généralistes et aux autres spécialités (16,22).

La première année du deuxième cycle (troisième année des études) reste très théorique, mais avec l'introduction d'un enseignement bioclinique.

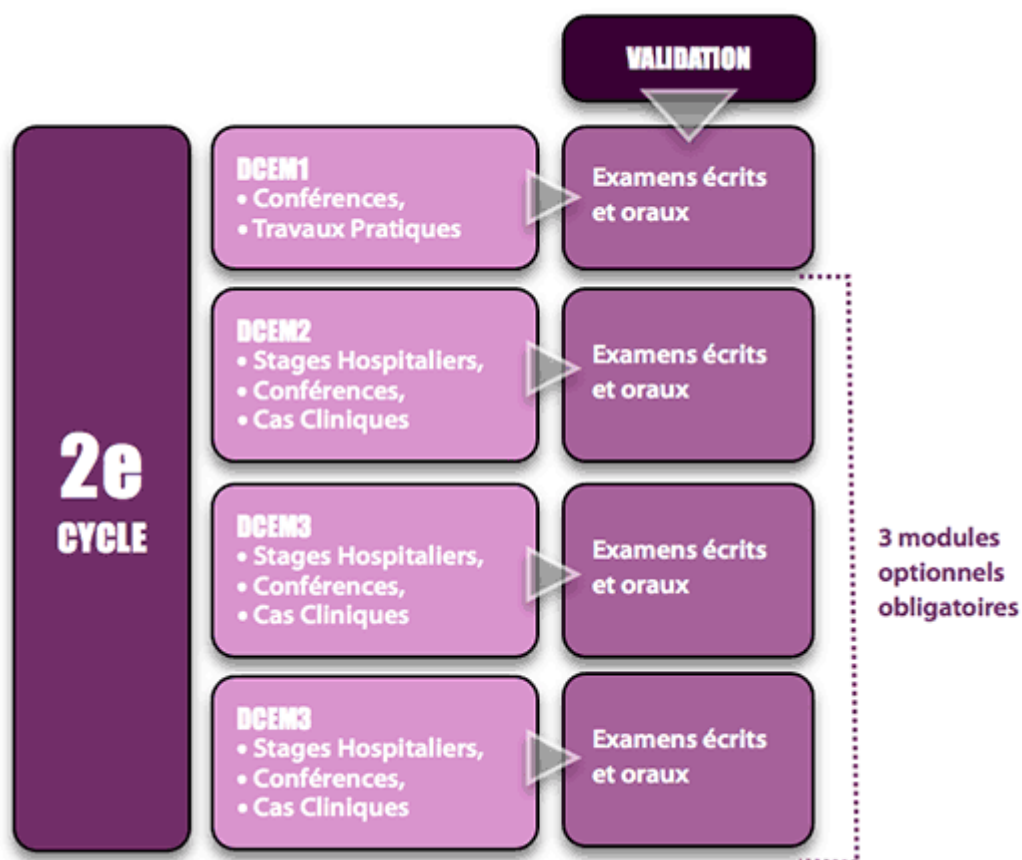
A l'hôpital, l'étudiant n'est alors qu'un simple observateur.

Puis au cours des trois années suivantes, l'étudiant acquiert le statut d'« *étudiant hospitalier* ».

L'enseignement est partagé entre des cours théoriques et des stages hospitaliers de deux à quatre mois. La possibilité de réaliser un stage en médecine générale figure dans les textes réglementaires depuis 1997 (23), mais sa réalisation effective n'est possible que depuis quelques années. Sa mise en place a été retardée faute de financement et d'absence de décret d'application qui n'a vu le jour qu'en 2006 (24).

A la fin de la sixième année, tous les étudiants sont soumis aux ECN (18,25), qui vont leur ouvrir les portes sur les différentes spécialités médicales et choisiront également en fonction de leur rang de classement la ville où poursuivre leur troisième cycle.

Illustration 1 : Schéma récapitulatif du déroulement du second cycle des études de médecine



Source : http://www.medecine.uhp-nancy.fr/etudes_medicales/cursus/index.html

B. Le troisième cycle des études médicales

Le troisième cycle de médecine générale comporte 200 heures d'enseignement théorique et six semestres de stage (26, 27) et dure donc trois ans.

Cinq stages sont « *fléchés* » : un stage CHU et quatre stages obligatoires **dont un seul en médecine générale**. Les obligations sont de un semestre en médecine d'adultes (médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie de court séjour), un semestre en gynécologie et/ou pédiatrie, un semestre en médecine d'urgence et un semestre en cabinet de médecine générale.

Un stage est fléché libre (stage hospitalier généralement) et enfin, le semestre restant est laissé au choix des étudiants. Il doit correspondre au projet professionnel de l'interne. Il pourra se faire en « *secteur ambulatoire* » ou en service hospitalier agréée pour la médecine générale (6).

A l'issue de ce troisième cycle les compétences de l'étudiant aussi bien théoriques que pratiques sont évaluées conformément aux dispositions de l'article 12 de l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des DES de médecine (28-31).

III. Les trois fléaux de la médecine générale

A. La crise des vocations

La médecine générale n'est, comme nous l'avons vu dans les paragraphes précédents, que découverte tardivement par les étudiants.

Cette crise des vocations est visible à deux niveaux. (6)

D'une part, à l'issue de la sixième année d'études de médecine (DCEM4), c'est-à-dire après avoir passé les ECN, les étudiants, maintenant jeunes internes, préfèrent s'orienter vers d'autres spécialités médicales et chirurgicales.

D'autre part, parmi ceux qui choisissent au moment des ECN la médecine générale, une proportion non négligeable se dirige, à la fin de leur internat vers des postes hospitaliers ou salariés (7).

Depuis 2005 et l'instauration des ECN (8), de très nombreux postes ouverts à la médecine générale sont restés vacants et on comptait en 2008 encore 609 postes sur 3200 non pourvus sur le plan national !

Plusieurs facteurs concourent à cette désertification de la médecine générale (43).

En effet, la place réservée à cette spécialité est relativement modeste au cours des seconds et troisièmes cycles des études médicales.

La grande majorité des stages de second cycle (externat) s'effectue dans les CHU et l'enseignement théorique y est enseigné par des médecins spécialistes d'organe.

Un jeune médecin généraliste ne découvre sa spécialité en tant qu'interne au mieux qu'en septième année d'étude et seulement après avoir fait le choix de cette spécialité !

A cela se rajoute le fait que durant le troisième cycle des études de médecine générale, au mieux deux stages (chez le praticien généraliste qui est obligatoire) et un stage dit « *professionnalisant* » (réalisé en dernière année d'internat, facultatif) ne sont véritablement orientés vers la médecine de soins primaires définis par la WONCA (32).

La crise des vocations :

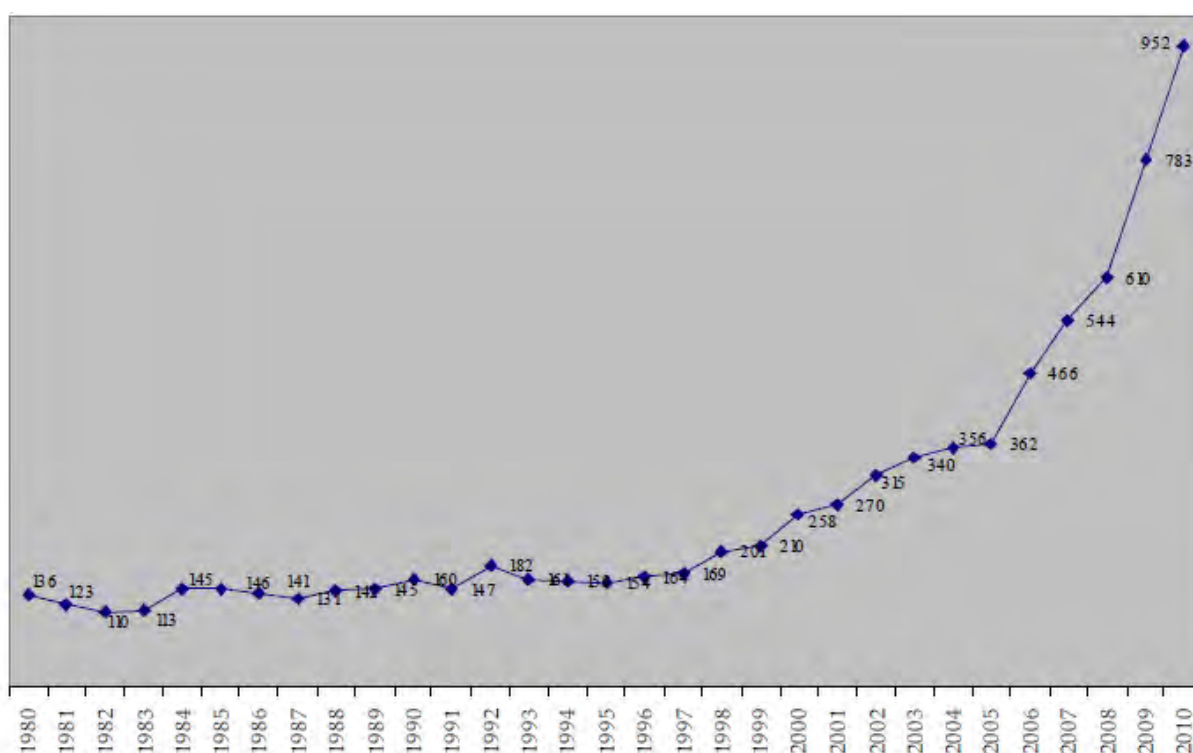
- Découverte tardive dans le cursus de la médecine générale
- Orientation des jeunes internes vers d'autres spécialités médicales et chirurgicales
- Place réservée à la découverte de la médecine générale quasi-inexistante au cours du second cycle des études médicales
- Découverte au mieux en septième de la médecine libérale généraliste.

B. La crise démographique

a) A l'échelle nationale

Au 1er janvier 2011, le tableau de l'Ordre recense 9 903 médecins remplaçants. En trente ans, les effectifs des médecins remplaçants nouvellement inscrits au tableau de l'Ordre sont passés de 136 en 1980 à 952 en 2010 ; soit une augmentation de 600% des effectifs (37).

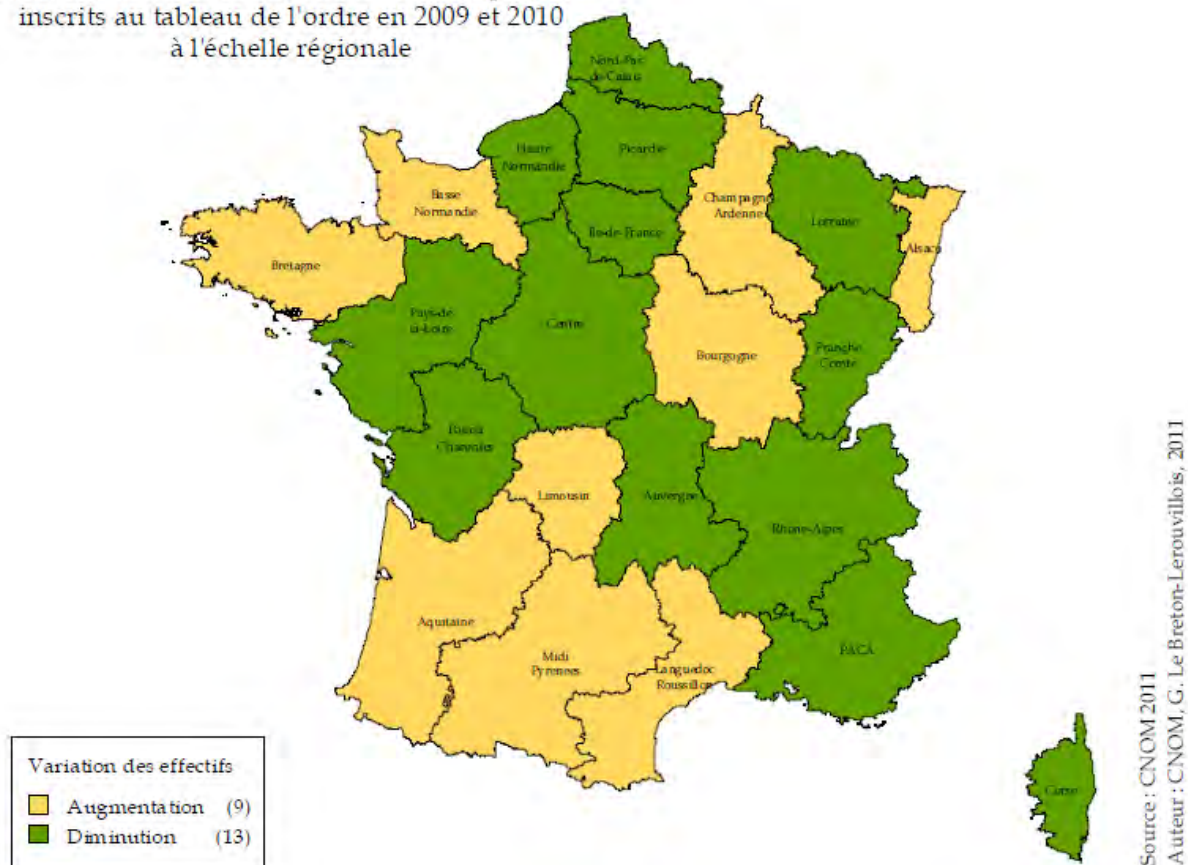
Illustration 2 : Évolution des effectifs des médecins remplaçants entre 1980 et 2010



Source : Atlas de la démographie médicale 2011, Conseil National de l'Ordre des médecins

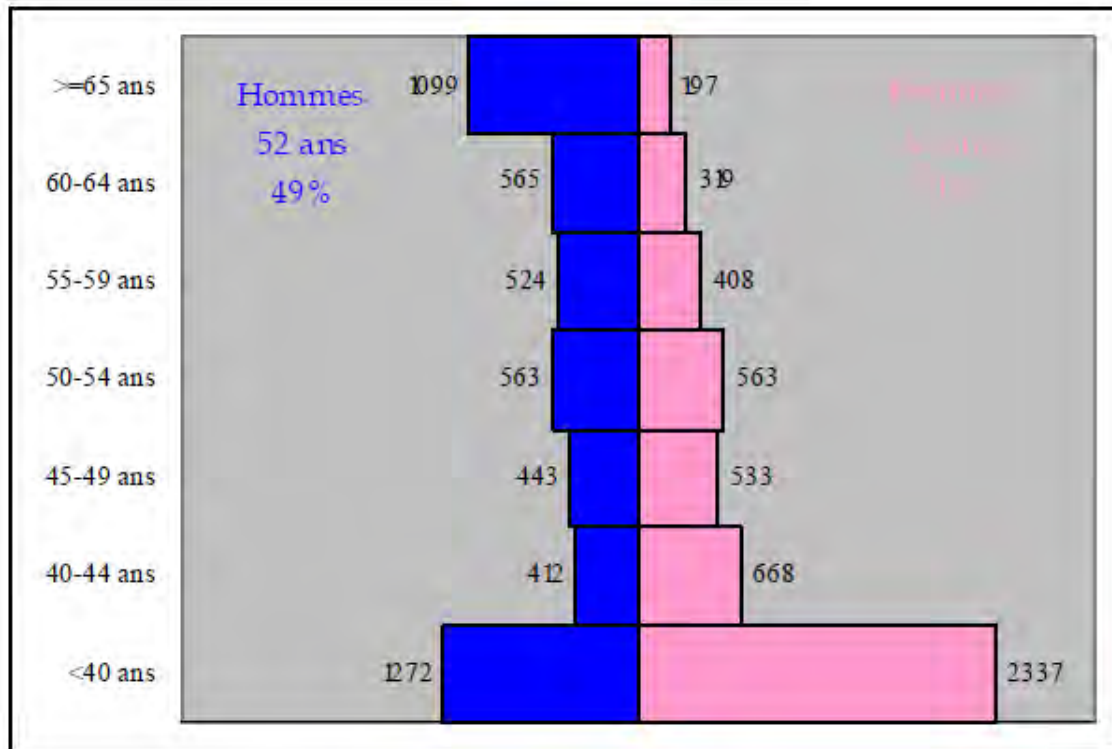
Illustration 3 : Variation des effectifs des médecins remplaçants inscrits au tableau de l'ordre en 2009 et 2010 à l'échelle régionale

Variation des effectifs des médecins remplaçants
inscrits au tableau de l'ordre en 2009 et 2010
à l'échelle régionale



Alors que les médecins remplaçants sont âgés en moyenne de 47,5 ans, les femmes représentent 51% des effectifs.

Illustration 4 : Pyramide des âges des médecins remplaçants toutes spécialités confondues



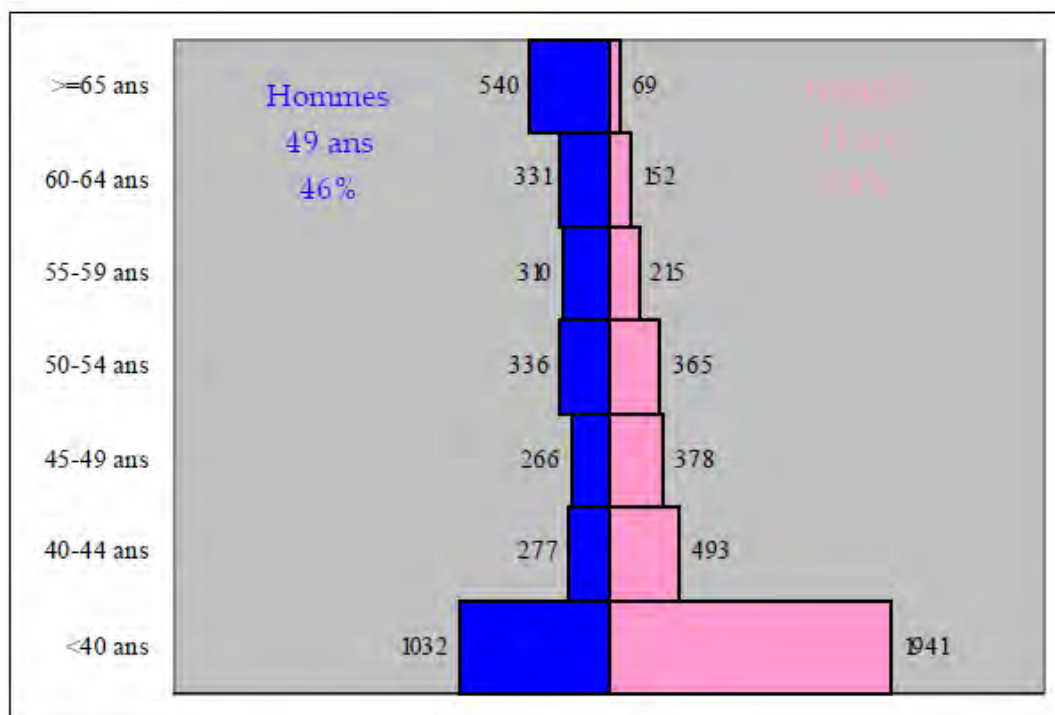
Source : Atlas de la démographie médicale 2011, Conseil National de l'Ordre des médecins

Les femmes représentent la majorité chez les médecins de moins de 40 ans. Aux ECN en 2008 elles représentaient 66.4% des internes ayant choisi la médecine générale alors qu'en 2005 elles n'étaient « *que* » 58.1% (38).

Les médecins généralistes représentent 67.7% des effectifs des médecins remplaçants.

6 705 médecins généralistes exercent leur activité en tant que médecins remplaçants. Alors qu'ils sont âgés en moyenne de 45,1 ans, les femmes représentent 54% des effectifs.

Illustration 5 : Pyramide des âges des médecins remplaçants en médecine générale



Source : Atlas de la démographie médicale 2011, Conseil National de l'Ordre des médecins

Ce graphique révèle que 65 % des médecins remplaçants de moins de 40 ans sont des femmes.

La région Ile-de-France concentre la plus forte part des médecins remplaçants jamais installés. Elle recense un cinquième des médecins remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre qui n'ont jamais été installés.

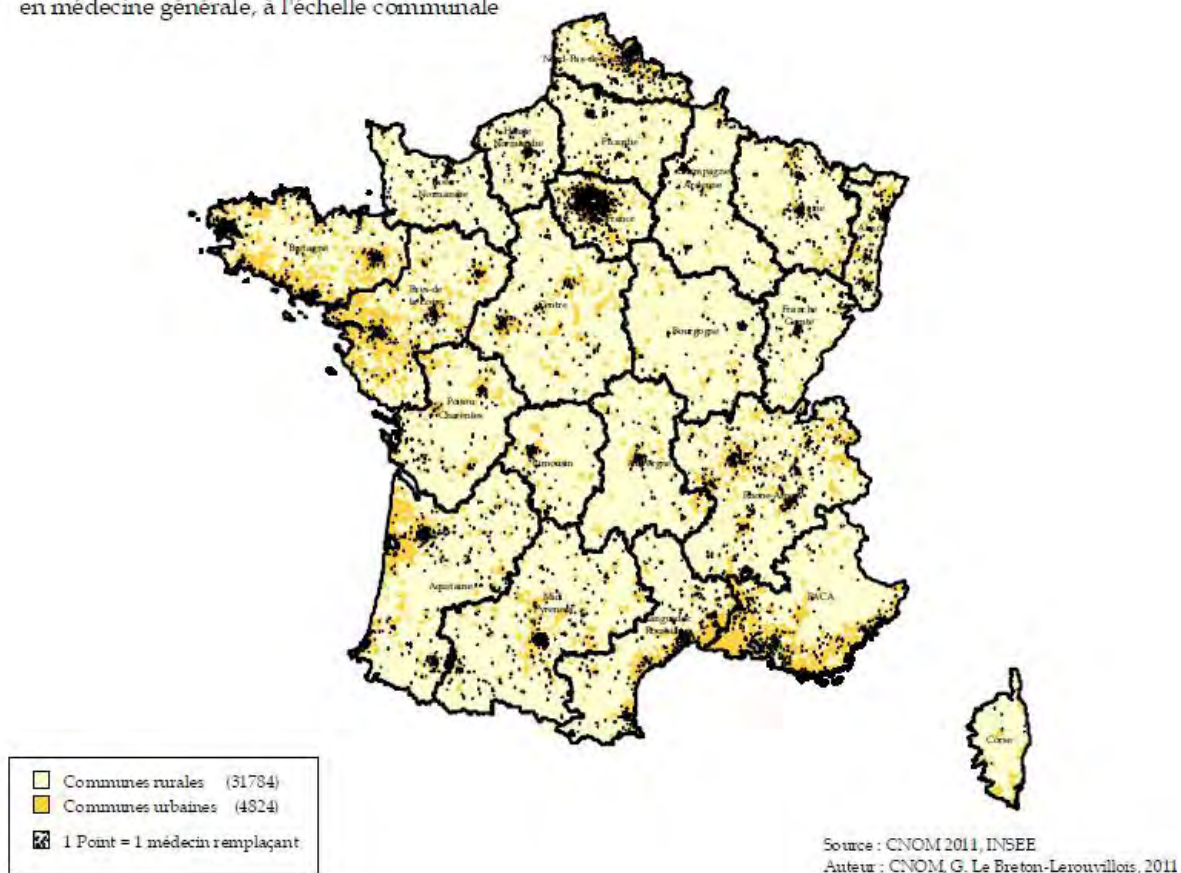
La région PACA arrive en seconde position et la région Rhône-Alpes en troisième.

La Corse est la région qui en dénombre le moins.

Les régions Limousin et Auvergne arrivent en deuxième et troisième position (39).

Illustration 6 : Répartition des médecins remplaçants généralistes à l'échelle communale

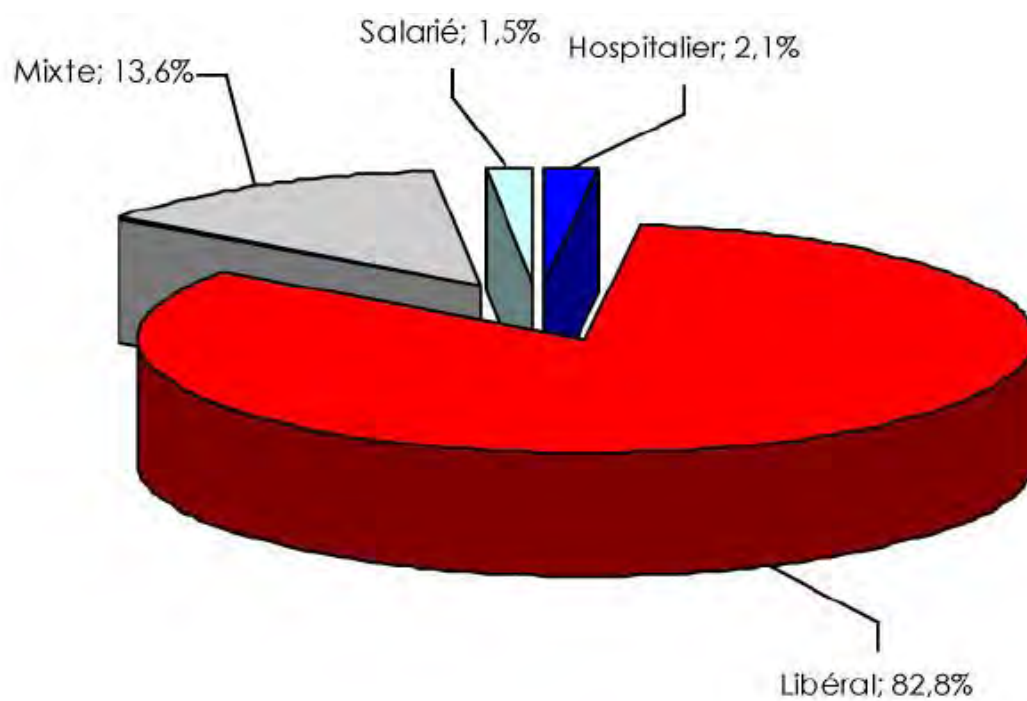
La répartition des médecins remplaçants,
en médecine générale, à l'échelle communale



Source : Atlas de la démographie médicale 2011, Conseil National de l'Ordre des médecins

83 % des remplaçants exercent en milieu libéral.

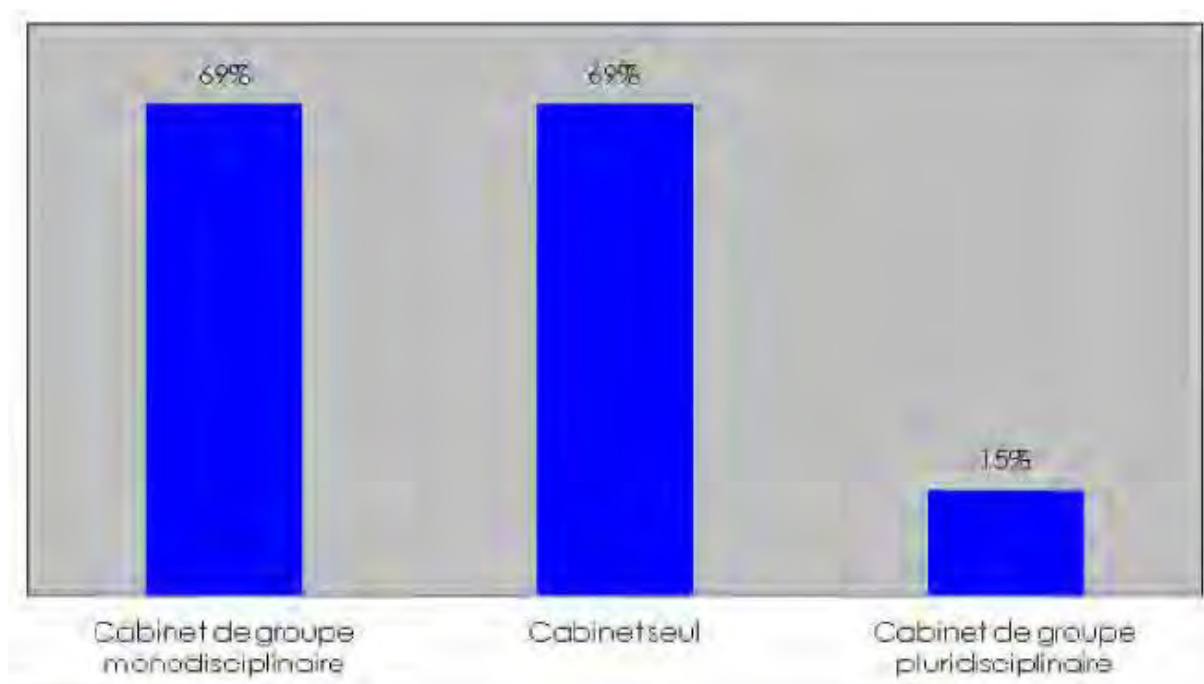
Illustration 7 : Mode d'exercice du remplacement actuel



Source : Atlas de la démographie médicale 2010, Conseil National de l'Ordre des médecins

69 % des remplacements s'effectuent à part égale entre cabinet de groupe monodisciplinaire et individuel.

Illustration 8 : Type de cabinet



Source : Atlas de la démographie médicale 2010, Conseil National de l'Ordre des médecins

Il est à noter que 78 % des remplaçants déclarent travailler plus de 6 mois dans l'année (39).

Place du remplaçant dans le paysage démographique à l'échelon national :

- Augmentation considérable du nombre de médecins remplaçants nouvellement inscrits au tableau de l'Ordre entre 1980 et 2010 ; augmentation de 600% des effectifs (37).
- Age moyen d'un médecin généraliste remplaçant : 45 ans.
- Les femmes représentent 54% des effectifs.
- 65 % des médecins remplaçants de moins de 40 ans sont des femmes.
- 83 % des remplaçants exercent en milieu libéral.
- L'Ile-de-France est la région la plus dotée en médecins remplaçants alors que le Limousin et l'Auvergne souffrent d'un véritable gouffre démographique.
- 78 % travaillent au moins 6 mois dans l'année.

b) A l'échelle régionale

Les médecins Lorrains représentent 3.3 % de l'effectif national (6).

La région Lorraine a une densité de 298 médecins en activité totale pour 100 000 habitants.

La densité des médecins généralistes en Lorraine au 1^{er} janvier 2009 est de 104 / 100 000 habitants contre 111/ 100 000 habitants en moyenne nationale (40).

Bien qu'elle se situe à proximité de la moyenne nationale, des **disparités départementales cohabitent** (41) avec notamment une forte baisse du nombre d'inscrits au tableau de l'Ordre dans le département de la Meurthe et Moselle (-11.7%).

Illustration 9 : Variation des effectifs des médecins inscrits au Tableau de l'Ordre

Département	Variation 2008/2009
Meurthe-et-Moselle	-11,7%
Meuse	-3,1%
Moselle	-0,6%
Vosges	+0,3%
Total	-5,5%

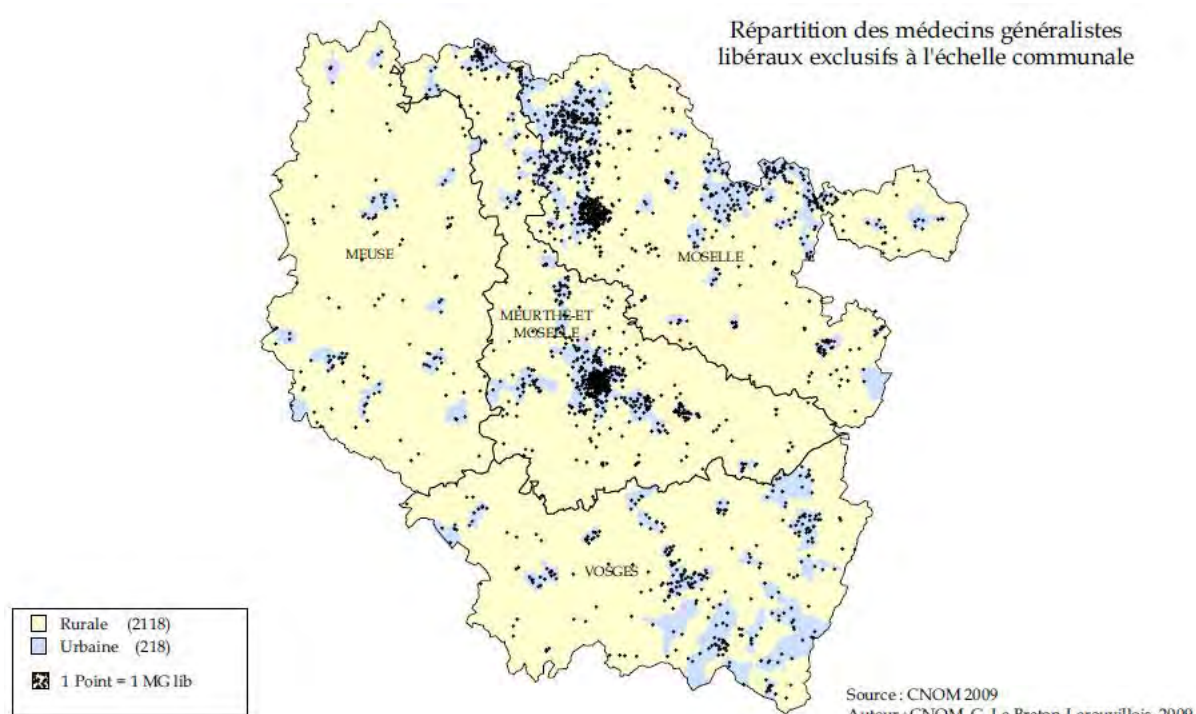
Source : Atlas de la démographie médicale 2010, Conseil National de l'Ordre des médecins

Au 1^{er} janvier 2009, le Tableau de l'Ordre de la région Lorraine recense 300 médecins remplaçants. En vingt ans, les effectifs des médecins remplaçants ont augmenté de 582%.

Tous ces effectifs varient en fonction des départements et des genres (médecin titulaire, remplaçant).

En effet, les disparités de répartition intra-départementales restent très inégales avec par exemple en Moselle une densité médicale de 97/100 000 habitants mais avec une forte appétence des généralistes pour Metz et sa proche banlieue.

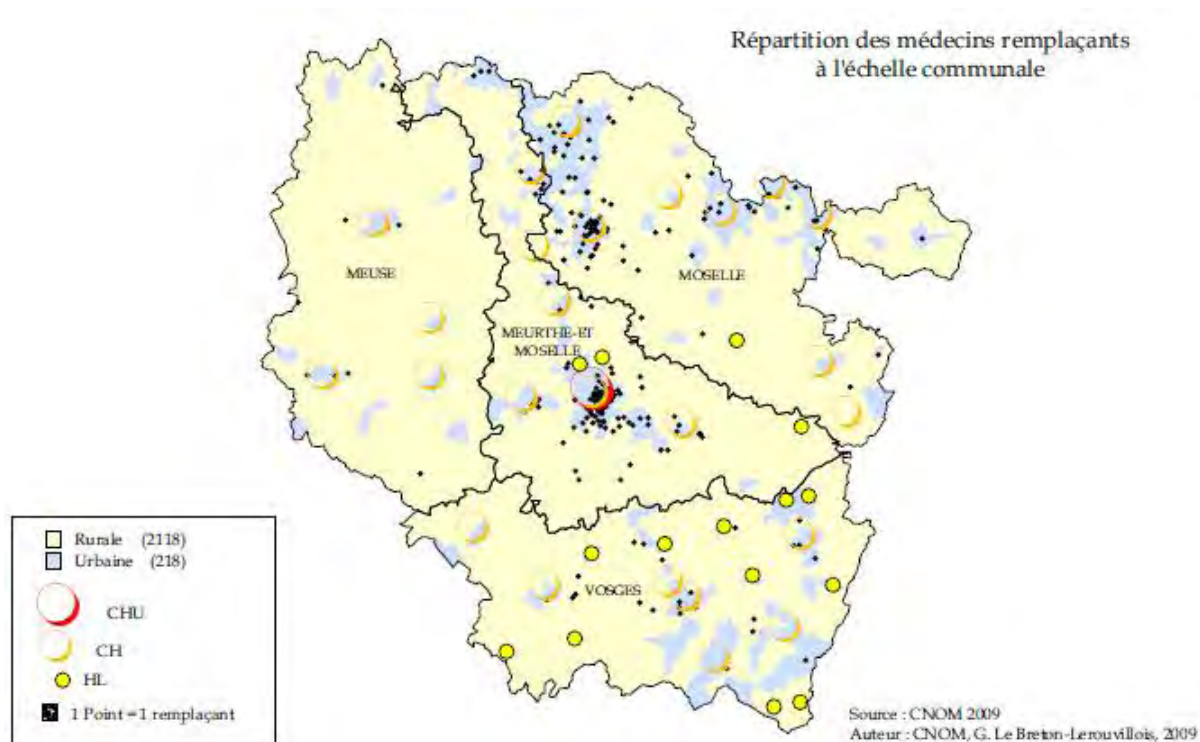
Illustration 10 : Répartition des généralistes libéraux exclusifs à l'échelle communale



Source : Atlas de la démographie médicale 2010, Conseil National de l'Ordre des médecins

On constate le même épiphénomène concernant les médecins remplaçants qui concentrent principalement leur activité aux alentours de Nancy et de sa proche Banlieue (41).

Illustration 11 : Répartition des médecins remplaçants à l'échelle communale



Source : Atlas de la démographie médicale 2010, Conseil National de l'Ordre des médecins

Le remplaçant à l'échelle régionale :

- Densité régionale en terme d'offres de soin en médecine générale proche de celle du niveau national.
- Forte baisse du nombre de médecins remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre dans certains départements. Exemple de la Meurthe et Moselle.
- Disparités au sein de la région Lorraine en terme d'offres de soin en médecine générale que ce soit en ce qui concerne les médecins installés ou les médecins remplaçants.
- Présence de véritables déserts démographiques contrastant avec l'attrait pour certaines zones géographiques au sein même d'un département.

c) Le paradoxe du remplacement

La crainte d'une surcharge de travail est présentée comme un frein à l'installation dans de nombreuses études (42).

Difficultés à se faire remplacer, obligation de « *faire une croix* » sur des périodes de congés à défaut de trouver un remplaçant, sont autant d'éléments qui concourent à l'épuisement professionnel des médecins généralistes installés et pourtant (42, 43)...

Ces éléments qui conduisent au « *BURN OUT SYNDROM* » décrit par MASCLACH et qui comprend épuisement émotionnel, dépersonnalisation et diminution du sentiment de réalisation de soi (44) semblent contournables.

En effet, l'étude Remplact (45) nous montre que 65% des remplaçants sont prêts à travailler plus si on les sollicite. 25.1 % d'entre eux déclarent avoir voulu travailler davantage l'année passée, sans pouvoir trouver de médecin à remplacer. Le repos, à travers les périodes de congés, le départ en vacances, fait partie des facteurs protecteurs envers ce syndrome d'épuisement professionnel.

Cependant, s'il est facile de trouver un remplacement lors des périodes de vacances scolaires, il est parfois difficile pour un remplaçant d'aménager son emploi du temps en dehors de ces périodes.

De ce constat, de jeunes médecins généralistes remplaçants Lorrains ont eu l'idée de créer un site internet de mise en relation entre médecins installés et jeunes remplaçants.

Ainsi naquis ALOPRO-Rempla (46), dont le bénéfice indéniablement rendu a d'ores et déjà fait l'objet d'une évaluation poussée à travers le travail de Thèse de notre Consœur nancéenne le Docteur Cécile ANDRÉ (6).

Pour résumer, il existe un véritable hiatus à combler concernant la mise en relation entre médecins installés au bord de l'épuisement et jeunes remplaçants peinant à trouver qui et où remplacer.

On peut également imaginer que remplacer plusieurs fois au même endroit, au sein du même cabinet, dans la même région, en utilisant les mêmes méthodes de travail (logiciels informatiques...), tissant au fil du temps des liens avec une patientèle, facilitera l'installation des remplaçants en « *ces terres conquises* » (47).

C. La peur du monde libéral

Le métier de médecin généraliste est réputé difficile auprès des étudiants. La peur d'une perte de qualité de vie et d'exercice est indéniable pouvant constituer un frein à l'installation (62).

Les nouvelles générations de médecins recherchent en effet, ce qui peut leur apporter qualité de vie et d'exercice.

Il est indéniable qu'une pratique salariée, synonyme de travail collectif, permet d'aspirer à des horaires plus réguliers et à pouvoir s'appuyer sur ses collègues pour aménager au mieux sa vie privée. Cet échange « *courtois* » est également profitable lorsque des situations cliniques deviennent périlleuses et recevoir le soutien de ses pairs dans de telles situations est sans nul doute un atout majeur (11,12).

Cependant, le travail en groupe existe en milieu libéral, que ce soit en maison de santé multidisciplinaire, en cabinet de groupe, en tant que médecin coordonnateur d'une hospitalisation à domicile (cette liste est bien évidemment non exhaustive tant le champ de la médecine générale est vaste).

Une série de question naît du constat de cette réticence à se tourner vers le milieu libéral :

-Manque de contact avec ce milieu, et découverte tardive de cette pratique n'y sont-t-il pas pour beaucoup ?

-Totale main mise de la part des CHU sur la formation initiale ?

-Défaut de sensibilisation ?

-Défaut de formation ?

-Défaut d'informations de la part des universités à cette pratique ?

De plus il existe de multiples façons d'exercer la médecine générale en commençant notamment par des périodes de remplacements à l'issue desquelles se dévoilent les diverses perspectives d'avenir.

Ainsi se développe le projet professionnel d'un jeune médecin qui décidera d'exercer :

- En cabinet individuel,
- En association,
- En maison de santé pluridisciplinaire,
- Au sein d'un réseau type hospitalisation à domicile
- Exercice en milieu rural, urbain,
- Exercice mixte, c'est-à-dire à la fois salarié et libérale,
- En collaboration.

Ce dernier point mérite tout particulièrement notre attention.

La notion de collaboration (33, 34) entre deux médecins est apparue en septembre 2005 (13).

Un étudiant titulaire d'une licence de remplacement ne peut être collaborateur libéral, il doit être thésé.

Tout comme le remplaçant, le médecin collaborateur n'est pas salarié ; il est responsable de ses actes et doit donc souscrire à une RCP et s'immatriculer à l'URSSAF.

Le collaborateur est donc un médecin thésé, inscrit à l'Ordre et cotisant à la CARMF.

Le médecin collaborateur peut donc se constituer une patientèle personnelle et être déclaré comme médecin traitant par des patients. Il perçoit ses propres honoraires. Son statut social et fiscal est celui d'un professionnel exerçant en qualité d'indépendant. Il possède sa propre plaque, ses propres ordonnances et feuilles de soins (6).

L'objectif est d'entraîner à terme l'association des deux contractants mais ceci n'est pas une obligation.

Ce nouveau statut est un moyen également de limiter au maximum les remplacements dits « *réguliers* » qui théoriquement ne sont pas autorisés (35,36) sauf dérogation particulière des Conseils Départementaux (on entend communément par remplacements réguliers les remplacements hebdomadaires un ou deux jours par semaine).

Le médecin collaborateur a le droit de se faire remplacer (avec l'accord du titulaire).

Depuis janvier 2009, il est également possible d'exercer avec le statut de collaborateur salarié suite à la modification de l'article 95 du Code de Déontologie (art R 4127-95 du Code de Santé Publique).

Plusieurs contrats types ont également été proposés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Ainsi, **un contact plus précoce** avec le milieu libéral et une accentuation **des opérations de formation et d'information** concernant la pratique de la médecine générale semblent être les points forts sur lesquels il faut insister pour promouvoir la discipline.

IV. L'après midi du remplaçant : genèse d'une intervention concernant le remplacement

A. La loi et les formalités administratives

Ce chapitre reprend l'ensemble des démarches pour devenir remplaçant. Il constitue le substrat de l'apprentissage du remplacement, enseigné notamment lors de l'AMDR (Après-midi du Remplaçant), cible de nos deux études.

Le remplacement est réglementé par le Code de Santé Publique, le Code de Déontologie et le Code de la Sécurité Sociale (48).

Qui peut remplacer ?

Sont autorisés à remplacer les étudiants inscrits en troisième cycle de médecine ayant validé au moins trois semestres dont celui chez le médecin généraliste agréé (stage chez le praticien) (article L-4131-2 du Code de Santé Publique).

L'autorisation de remplacer sans avoir obtenu le titre de Docteur en médecine s'étend à six ans maximum après le début du troisième cycle (décret 94-120 du 04/02/1994). Au-delà de ce délai, quelles que soient les raisons qui auront amené l'étudiant à retarder la soutenance de sa thèse, le CDOM ne fournira plus au médecin la licence l'autorisant à effectuer des remplacements.

En revanche, une fois la thèse soutenue et le titre de Docteur obtenu, le médecin sera autorisé à remplacer sans limitation réglementaire de durée. Les articles 65, 66, 67, 83, 86 et 87 du Code de Déontologie traitent particulièrement du remplacement (49).

La licence de remplacement :

Pour être autorisé à exercer en tant que tel, le remplaçant toujours interne ou non thésé, doit demander une licence de remplacement au Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du lieu de la faculté. L'obtention de la licence requiert la présentation d'une attestation de validation des trois semestres dont celui chez le praticien fournie par la faculté. Par ailleurs, un formulaire de demande fourni par le CDOM doit être complété.

Ensuite cette licence sera renouvelable tous les ans pendant au maximum 6 ans après le début du troisième cycle pour les non thésés. Quant aux remplaçants thésés, ils doivent être inscrits au CDOM de leur lieu de domicile et doivent présenter lors de chaque remplacement une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre. La licence de remplacement, tout comme l'attestation d'inscription au tableau de l'Ordre, ne constituent pas une autorisation de remplacement. C'est la Préfecture, sur avis du Président du Conseil Départemental de l'Ordre, qui par Arrêté donnera l'autorisation de remplacement pour une durée maximale de 3 mois (50).

Le contrat de remplacement :

L'article 83 du Code de Déontologie (article R.4127-83 du CSP) stipule qu'un contrat de remplacement doit être établi entre les deux parties afin de définir les obligations respectives de l'installé et du remplaçant et doit « *préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions* » du Code. Le contrat doit parvenir au CDOM avant le début du remplacement. Il précise les noms des deux médecins, les dates et lieux du remplacement, précise la rémunération, constituée par un pourcentage de rétrocession (généralement celui-ci varie entre 70 et 80% en fonction de la période de remplacement, du degré d'urgence, de l'existence ou non d'un secrétariat) ; il s'agit d'usages et non d'obligations (51).

Les signatures des deux médecins doivent également figurer sur le contrat. Depuis 2008, il est également recommandé d'y faire figurer le numéro URSSAF du remplaçant.

Encore trop souvent négligée, bien qu'obligatoire (articles 65 et 91 du code de déontologie), la signature d'un tel contrat est fondamentale dans la mesure où elle protège les deux parties. Le contrat constitue pour l'installé l'assurance d'avoir un remplaçant et évite tout problème quant au pourcentage de rétrocession. Pour le remplaçant il constitue la garantie d'une rémunération claire, fonction du chiffre d'affaire réalisé au cours de son remplacement. Ce contrat permet par ailleurs au remplaçant de se prémunir du risque d'accusation d'« *exercice illégal de la médecine* » (article L.4161-1 du CSP) en cas de problème survenant au cours de son remplacement, accusation dont les conséquences judiciaires et financières peuvent être importantes (52).

Par ailleurs, les contrats de remplacement doivent contenir une clause de non installation afin de ne pas entrer en concurrence directe avec l'installé en référence à l'article 86 du Code de Déontologie. Cette clause s'applique en cas de remplacement d'un médecin supérieur à 3 mois consécutifs ou non, et ce pendant une période de deux ans. La zone géographique dans laquelle le remplaçant n'a pas le droit de s'installer peut être précisée dans le contrat. En cas de volonté de la part du remplaçant de s'installer dans ce périmètre avant les deux ans, un accord doit être signé par les deux intéressés et doit être notifié au CDOM. A défaut d'accord entre les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du Conseil Départemental de l'Ordre.

B. Les autres démarches

Souscrire à une RCP

Tout comme pour les médecins installés, sa souscription est obligatoire (article L1142-2 du Code de Santé Publique). Elle couvrira le remplaçant en cas d'erreur médicale.

URSSAF

L'inscription est obligatoire dans les huit jours qui suivent le premier remplacement.

Les cotisations comprennent la CSG (Contribution Sociale Généralisée), la CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale), la contribution à la formation professionnelle et les allocations familiales. Un numéro SIRET est donc attribué au remplaçant qui est donc reconnu aux yeux de l'administration fiscale comme travailleur indépendant.

Il est d'ailleurs recommandé (mais non obligatoire) de faire figurer ce numéro sur les contrats de remplacement. Les cotisations des deux premières années d'exercice sont déterminées sur une base forfaitaire et seront régularisées à partir de la troisième année.

La CPAM

L'inscription à la CPAM est obligatoire à partir du trentième jour effectif de remplacement à moins que le remplaçant ne soit toujours couvert par son statut d'étudiant hospitalier. Le régime général de sécurité sociale couvre les risques maladie, grossesse et décès. A la différence des salariés le risque « *accident du travail* » n'est pas couvert mais peut faire l'objet d'une cotisation supplémentaire volontaire.

La CARMF

Seuls les médecins thésés doivent y être affiliés. En plus d'une cotisation pour la retraite, cette caisse assure également un rôle de prévoyance (51). Mais les indemnités journalières de la CARMF ne sont versées qu'à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail. La rente d'invalidité est versée si l'invalidité est supérieure à 65%. Cette couverture insuffisante pour les médecins thésés est donc inexistante pour les non thésés, ce qui rend fort conseillée la souscription d'une assurance prévoyance privée.

Assurance privée

Elle est non obligatoire mais indispensable pour les non thésés qui en cas d'impossibilité de travailler n'auront droit à aucune indemnité journalière pour subvenir à leurs besoins.

Assurance automobile

Avant le premier remplacement, le médecin doit demander à sa compagnie d'assurance de couvrir ses déplacements professionnels, moyennant une surprime variable selon les contrats.

Association de Gestion agréée (AGA)

L'adhésion à une AGA est vivement conseillée à partir du moment où les revenus liés à l'activité de remplacement dépassent un certain seuil ne permettant plus de bénéficier du régime d'imposition micro BNC ou spécial BNC (Bénéfices Non Commerciaux). En l'absence d'adhésion, le bénéfice imposable du médecin fait l'objet d'une majoration de 25% pour le calcul de charges sociales et de l'impôt sur le revenu.

Devenir remplaçant :

- Avoir validé trois semestres d'internat dont celui chez le praticien généraliste.
- Demander sa licence de remplaçant auprès du CDOM du lieu d'exercice.
- Générer un contrat de remplacement à chaque période de remplacement.
- Souscrire à une RCP.
- S'inscrire à l'URSSAF.
- S'inscrire à la CPAM.
- Une fois thésé, être affilié à la CARMF.
- Souscrire à une assurance privée en cas d'impossibilité d'exercer.
- Modifier son contrat assurance automobile.
- Adhérer à une AGA.

C. ReAGJIR Lorraine

Il s'agit d'une idée originale issue de l'esprit des fondateurs de ReAGJIR-Lorraine, syndicat de remplaçants, jeunes installés depuis moins de cinq ans, collaborateurs libéraux et chefs de clinique en médecine générale de Lorraine .

Le postulat de départ était le suivant : « *Quelles sont les démarches que nous avons réalisées pour débiter nos remplacements et qu'avons-nous découvert une fois sur le terrain du remplacement ?* »

Cinq missions principales se dégagent de l'activité de REAGJIR-Lorraine (53) :

- des aides à la rédaction de la thèse,
- des aides à l'installation,
- des soirées FMC sur des sujets spécifiques aux remplaçants et jeunes installés sur un large choix de sujets,
- des aides aux remplacements : mise en relation de médecins installés et remplaçants avec un outil Internet innovant <http://www.alopro-remplacement.com>,
- La prévoyance des remplaçants : en cas d'accident ou de maladie, les remplaçants n'ont aucun revenu s'ils n'ont pas souscrit à une caisse de prévoyance.

Il parut évident « *aux pères fondateurs* » de ReAGJIR-Lorraine qu'il était de leur devoir de transmettre leur expérience, tant en matière pratique, que théorique et que parler du remplacement, de ses règles de bonne pratique et de ses formalités administratives ne pouvait se réaliser qu'en réunissant les aspirants au remplacement en un lieu unique à un instant bien précis de leur cursus.

Ainsi est née L'Après-midi du remplaçant (AMDR).

D. De la naissance du concept à sa pérennisation

Le principe de l'AMDR est simple : réunir en une sorte de « *guichet unique* » du remplacement les partenaires du syndicat ReAGJIR, les entités administratives et juridiques et les futurs remplaçants, pour que ces derniers obtiennent en trois heures de temps l'ensemble des données méconnues et remplissent les formalités administratives pour débiter le remplacement.

Entre novembre 2008 et mai 2011 six AMDR ont eu lieu et c'est donc autant de promotion de jeunes remplaçants, pour la plupart internes en 3^{ème} ou 4^{ème} semestre d'internat.

Cette manifestation se déroule deux fois par an, aux mois de mai et novembre.

Elle s'est tout d'abord déroulée au sein du DMG de la faculté de médecine de Nancy, puis au siège de l'association ALOPRO-Rempla (ALOPRO-Rempla, Centre d'affaires « *les Nations* » boulevard de l'Europe, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy – 03 83 54 58 42) et pour sa dernière édition de mai 2011, les futurs jeunes médecins remplaçants ont eu l'honneur d'être accueillis salle Mienville à l'Hôtel de Ville de Nancy, donnant ainsi le second souffle nécessaire à cette manifestation et à ses organisateurs pour assurer la pérennisation de l'évènement devenu au fil des éditions et du bouche à oreille grandissant, une véritable institution au sein de la communauté carabine nancéienne.

Illustration 12 : Affiche de la dernière AMDR

Tu finis ton stage prat. tu veux devenir remplaçant, [besoin d'aide ?](#)

Tu finis ton internat, tu cherches des remplacements et des infos, [besoin d'aide ?](#)

Tu remplaces déjà, tu dois renouveler ta licence et la comptabilité te tracasse, [besoin d'aide ?](#)



Alors viens au sixième

Après Midi du Remplaçant

de ReAGJIR Lorraine et ALOPRO-Rempla

Le mercredi 18 mai 2011 à 13h30

Mairie de NANCY, salle Mienville 54000 NANCY

Inscription obligatoire

Un concept simple
Quelques explications puis un parcours de stands pour réaliser toutes les formalités administratives et pratiques requises

Une garantie
Réponses à toutes tes questions auprès de tous les interlocuteurs indispensables
Une occasion unique pour rencontrer et partager ses expériences avec d'autres remplaçants

Programme
13h30 : Café d'accueil
14h00 : Conférence « Devenir remplaçant » animée par ReAGJIR Lorraine
14h45 : Séance de questions
15h00 : Quartier libre au sein du parc des stands
18h00 : Fin de l'AMDR
Possibilité de poursuivre en soirée (bowling par exemple)

Pour s'inscrire :
contact@reagjir-lorraine.com
ou
03 83 54 58 42

PARC DES STANDS (sous réserve d'imprévus) : ORDRE DES MEDICINS (licence), URSSAF (création compte), CPAM (inscription assurance maladie, formulaire), CACI (inscription AGA, questions comptables), ARAPL (AGA) BANQUE POPULAIRE (création compte dédié à l'activité professionnelle), GPM (RCP, prévoyance), LORRAINE MEDICALE (matériel médical), RAOUL-IMG (adhésion et informations) et ReAGJIR Lorraine-ALOPRO-Rempla (adhésion, recherche de remplacement et informations) CPS Concept (informatique logiciels médicaux)

Avec le soutien financier de:
Lorraine Médicale, GPM et la Banque Populaire



E. Les acteurs et leur rôle

L'Après-midi du remplaçant n'existerait pas sans les différents partenaires du syndicat ReAGJIR-Lorraine.

Il est à souligner que cette manifestation se déroule sous l'égide de ReAGJIR-France, syndicat national, fervent défenseur de la cause des jeunes généralistes organisant ponctuellement débats et autres congrès afin de dresser un état des lieux des attentes, espérances et évolutions de la profession.

Illustration 13 : Affiche du premier congrès ReAGJIR



Les autres partenaires de cet après-midi sont :

- ALOPRO-Rempla : association à but non lucratif régie par la Loi de 1901 créée par ReAGJIR-Lorraine, dont le but est de promouvoir le remplacement et l'installation en Lorraine des jeunes médecins généralistes.

Le site internet www.alopro-remplacement.com est l'outil principal développé par l'association.

Opérationnel depuis janvier 2009, il s'agit d'un outil de mise en relation entre médecins généralistes installés et remplaçants. Il est innovant à plusieurs titres : gestion des agendas en ligne, échange d'informations professionnelles entre installés et remplaçants, signature en ligne des contrats de remplacement. Le contrat est automatiquement généré, et ainsi promu et mis en valeur.

Le site contribue à une meilleure gestion des remplacements en urgence. Il permet enfin d'étudier les comportements et les statistiques via sa base de données informatique. A terme, cet outil permettra également des remplacements interrégionaux.

- L'URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (54).
- La CPAM de Nancy (55).
- CDOM : fournis la licence de remplaçant. Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) du lieu de la faculté (56).
- Faculté de médecine de Nancy : délivre l'attestation de validation des 2 stages hospitaliers et du stage chez le praticien (57).
- RAOUL –IMG : Syndicat représentant les internes en médecine générale de la faculté de médecine de Nancy : joue un rôle essentiel dans la communication auprès des jeunes et Futurs remplaçants lorrains (58).

F. L'AMDR en photographie



Des Orateurs prêts à délivrer leurs connaissances



Un président satisfait du succès de l'édition du printemps 2011



Les futurs remplaçants captivés par les diverses intervenants



Une secrétaire attentive aux besoins des participants



Les stands de nos divers partenaires



La presse conviée au rendez-vous et relayant le message

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS

- *Étude de l'évolution des aspirations des internes en fonction de leur expérience ou non expérience du remplacement*
- *Évaluer une intervention de formation et d'information sur le remplacement : « l'Après-midi du remplaçant »*

MATÉRIEL ET MÉTHODE

II. Étude de l'évolution des aspirations des internes en fonction de leur expérience ou non expérience du remplacement

A. Élaboration des questionnaires

Formulation des questions

Il existait des questions fermées et des questions à réponse ouverte.

Nous nous sommes astreints à formuler les questions avec des libellés les plus simples, les plus neutres et les plus précises possibles afin de faciliter le recueil puis l'interprétation des données.

Formulation des réponses

Plusieurs types de réponses figurent dans les questionnaires. Elles sont soit sous forme de mots, soit sous forme de réponse ouverte soit sous forme d'échelle de Likert (59).

Les étudiants avaient dans ce dernier cas le choix entre les réponses « *d'accord* », « *pas d'accord* » ou « *sans opinion* ». Certaines réponses ont justifié une formulation ordinale. Les réponses ouvertes ont justifié un travail d'interprétation et d'analyse a posteriori.

Test préliminaires

Une fois élaborés, les questionnaires ont été testés auprès de cinq IMG afin d'évaluer l'intelligibilité des questions, et leur acceptabilité, notamment en terme de temps nécessaire à leur réponse.

B. Populations interrogées

L'ensemble des étudiants inscrits en TCEM2 pour l'année scolaire 2009/2010 et ayant rempli les conditions nécessaires pour obtenir la licence de remplaçant c'est-à-dire, après avoir validé au minimum deux stages hospitaliers et le stage chez le praticien généraliste.

C'est en effet après avoir validé ces conditions que l'IMG peut obtenir sa licence de remplacement.

Les services de la scolarité n'ayant pas l'autorisation de fournir les coordonnées des étudiants, telle que la loi informatique et liberté le stipule (60), il a été décidé d'interroger les internes directement sur leur terrain de stage chez le praticien généraliste.

La liste des maîtres de stage est accessible sur le site de la faculté de médecine de Nancy rubrique « *enseignement, troisième cycle, liste des médecins proposés* » (61).

Les étudiants ont été interrogés pour le premier groupe en avril 2010 à la fin de leur troisième semestre d'internat et le second en octobre 2010 à la fin de leur quatrième semestre d'internat c'est-à-dire à la fin de leur stage chez le praticien généraliste.

Un seul étudiant avait réalisé son stage chez le praticien avant d'avoir validé ses deux semestres hospitaliers.

Le suivi était prévu sur une période de six mois.

C. Méthode de recueil

Les données ont été collectées par enquête téléphonique en appelant directement les IMG sur leur terrain de stage.

Cette méthode a été choisie afin d'optimiser le taux de répondants par rapport à une méthode utilisant un envoi de courriers postaux ou électroniques par exemple.

L'ensemble des étudiants joints n'ont vu aucune objection à communiquer leurs coordonnées téléphoniques personnelles ce qui nous a permis de les joindre à nouveau à l'issue des 6 mois.

Ces derniers étant retournés pour la plupart à une activité hospitalière il était plus confortable d'avoir créé cette banque de données téléphoniques au moment des premiers appels.

Enfin le fait de pouvoir dialoguer avec les interlocuteurs participants à l'étude permettait de recueillir le maximum d'informations pour les questions ouvertes.

D. Méthodologie d'analyse des réponses

Les données ont été consignées sous un format papier au moment de leur recueil puis dans un second temps elles ont été codées à l'aide des masques réalisés à partir du logiciel « *Epi Data* » et retranscrites sous forme de tableaux Excel permettant une analyse statistique descriptive de notre étude.

Un test de Mac Nemar a été appliqué pour comparer les variables sur séries appariées. Nous avons choisi comme valeur seuil de significativité du test un $p < 0,05$.

Ce test a été appliqué en particulier sur les questions portant sur ce qui était appelé dans les questionnaires « *Les aspirations* ».

II. Évaluer une intervention de formation et d'information sur le remplacement :

« L' Après-midi du remplaçant »

A. Élaboration des questionnaires

Dans cette partie du travail, il s'est agi également d'une enquête descriptive. La même réflexion que pour les enquêtes précédentes a donc été nécessaire.

La formulation des questions et des réponses s'est faite avec la même méthodologie que précédemment avec cependant quelques différences.

Formulation des questions

Il existait des questions fermées, des questions à réponse ouverte et des questions comportant un score coté de 0 à 10.

Nous nous sommes astreints à formuler les questions avec les libellés les plus simples, les plus neutres et les plus précis possibles afin de faciliter le recueil puis l'interprétation des données.

Formulation des réponses

Tout comme l'enquête précédente plusieurs types de réponses figurent dans les questionnaires. Elles sont soit sous forme de mots, soit sous forme de réponse ouverte soit sous forme de score coté de 0 à 10 ou [0] correspond à la réponse « *pas du tout satisfait(e)* » et [10] correspond à la réponse « *tout à fait satisfait (e)* ». Certaines réponses ont justifié une formulation ordinale.

Un travail d'interprétation et d'analyse a posteriori a été prévu pour les réponses ouvertes.

Tests préliminaires

Une fois élaborés, les questionnaires ont été testés auprès des mêmes cinq IMG afin d'évaluer l'intelligibilité des questions, et leur longueur en terme de temps. Le fait de conserver le même panel de « *répondants testeurs* » nous a permis de préserver un esprit critique envers l'intrication des deux études et d'éviter la redondance de certaines données collectées lors des appels téléphoniques.

B. Populations interrogées

Il s'agissait essentiellement d'internes, mais également de jeunes médecins remplaçants thésés ou non thésés.

C. Méthode de recueil

Pré-test

Un pré-test a été prévu afin de déterminer le niveau de connaissance des participants sur les différentes thématiques abordées, avant la manifestation.

Sept thèmes principaux ont été définis.

Le questionnaire de pré-test était composé de sept questions portant sur ces thèmes concernant le remplacement.

Il s'agissait de questionnaires fermés.

Post-test

Un questionnaire identique au premier servait de post-test, dans le but d'évaluer l'impact de la formation de trois heures, en comparant les réponses émises avec celles du pré-test.

Les questionnaires étaient dans un premier temps nominatifs, chaque sujet étant apparié avec lui-même.

Dans un second temps ils étaient rendus anonymes.

Enquête de satisfaction

Un questionnaire visant à évaluer la satisfaction des participants était remis en fin d'évènement.

L'enquête de satisfaction portait sur :

- La qualité globale de l'intervention,
- La qualité du discours et du message diffusé par les intervenants.

Elle permettait également aux participants de donner leur avis sur les éléments développés qui les encourageaient ou au contraire les décourageaient à se lancer sur les rails du remplacement.

D. Méthodologie d'analyse des réponses

Les réponses ont été consignées sous un format papier au moment de leur recueil puis dans un second temps elles ont été codées à l'aide des masques réalisées à partir du logiciel « *Epi Data* » et retranscrites sous forme de tableaux Excel permettant une analyse statistique descriptive de l'enquête de satisfaction.

En ce qui concerne les données de Pré et de Post-test, elles ont également été consignées sous format papier puis encodées à l'aide des masques réalisés à partir du logiciel « *Epi Data* » et retranscrites sous forme de tableaux Excel. Dans un second temps, nous avons appliqué un test de MAC Nemar nous permettant de réaliser la comparaison avant (pré-test) – après (post-test) de nos variables qualitatives sur séries appariées. Chaque sujet étant apparié avec lui-même au cours des Pré et Post-test.

On considérait la différence comme significative si $p < 0,05$.

**RESULTATS DE L'ÉTUDE DE L'ÉVOLUTION DES ASPIRATIONS DES
INTERNES EN FONCTION DE LEUR EXPÉRIENCE OU NON
EXPÉRIENCE DU REMPLACEMENT**

I. Profil de la population étudiée

Groupe 1 :

Les premiers questionnaires se sont déroulés entre le 15/04/2010 et le 30/04/2010 et les appels de suivi se sont déroulés entre le 22/10/10 et le 31/10/10 pour ce premier groupe d'IMG interrogé.

Groupe 2 :

Les premiers questionnaires se sont déroulés entre le 10/10/2010 et le 31/10/2010 et les appels de suivi se sont déroulés entre le 01/04/2011 et le 30/04/2011 pour ce second groupe d'IMG interrogé.

Les résultats ont été fusionnés. Ils représentent une population qui vient d'acquérir le potentiel de remplaçant. Les résultats consistent à la description populationnelle de ces deux groupes et à l'étude de leurs aspirations.

Nous avons obtenu **58 réponses** aux questionnaires dits de **premier appel** et **53 réponses** aux questionnaires de **suivi**.

Tableau 1 : Taux de répondants au premier questionnaire

	NOMBRE	POURCENTAGE
HOMME	21	36.2 %
FEMME	37	63.8%
TOTAL	58	100%

Tableau 1 bis : Taux de répondants au questionnaire de suivi

	NOMBRE	POURCENT AGE
HOMME	19	35.9 %
FEMME	34	64.1 %
TOTAL	53	100 %

Nous avons pu constater une nette prédominance féminine parmi les étudiants interrogés avec près de 2/3 de femmes répondantes.

Tableau 2 : Age moyen et écart type des répondants aux deux questionnaires

AGE	MOYENNE	ECART TYPE
	27.1 ans	2.7 ans

Tableau 3 : Domicile des répondants par département

	NOMBRE	POURCENTAGE
Meurthe et Moselle	30	51.7 %
Moselle	12	20.6 %
Meuse	3	5.1 %
Vosges	2	3.4 %
Autres	1	1.7 %
TOTAL	58	100 %

Tableau 4 : Domicile des répondants par agglomérations

	NOMBRE	POURCENTAGE
Nancy et banlieue	36	62 %
Autres	14	24.2 %
Metz et banlieue	6	10.3 %
Thionville et banlieue	2	3.4 %
TOTAL	58	100 %

Les tableaux 3 et 4 montrent que les remplaçants potentiels vivent surtout en Meurthe et Moselle et avec une nette prédominance pour l'axe Thionville Metz Nancy.

Tableau 5 : Première année d'inscription en PCEM1

ANNEE	NOMBRE	POURCENTAGE
1999	2	3,4 %
2000	9	15,5 %
2001	29	50 %
2002	15	26 %
2004	1	1,7 %
2005	1	1,7 %
2006	1	1,7 %
TOTAL	58	100 %

La majorité des étudiants ont débuté médecine en 2001 ce qui correspond au parcours normal d'un interne n'ayant jamais redoublé.

Les internes inscrits en 1999, 2000 sont des étudiants ayant soit redoublé, soit ayant pris une année de disponibilité.

Ceux inscrits en 2004 et après sont des étudiants étrangers ayant l'obligation de repasser le concours de PCEM1 pour pouvoir poursuivre leur cursus en France.

Tableau 6 : Première année d'inscription en TCEM1

ANNEE	NOMBRE	POURCENTAGE
2007	3	5,2 %
2008	55	94,8 %
TOTAL	58	100 %

Quasiment tous les étudiants interrogés ont débuté leur internat en novembre 2008. Les autres ont pris un semestre de disponibilité, ou ont bénéficié de passerelles, notamment pour les étudiants étrangers qui après avoir obtenu en France leur PCEM1 étaient admis directement en second cycle d'où ce décalage avec un étudiant qui aurait débuté médecine en 2001.

Tableau 7 : Quelle est la profession de votre père et de votre mère

Profession	PERE	POURCENTAGE	MERE	POURCENTAGE
Dentiste	4	6.7 %	0	
HGE	2	3.4 %	0	
Médecin généraliste	7	12 %	9	15.5 %
Podologue	1	1.7 %	3	5.2 %
Kinésithérapeute	1	1.7 %	2	3.4 %
Aide soignant	2	3.4 %	3	5.2 %
infirmier	2	3.4 %	3	5.2 %
Pharmacien	5	8.6 %	2	3.4 %
Sage femme	1	1.7 %	2	3.4 %
Artisan	1	1.7 %	2	3.4 %
Cadre	1	1.7 %	5	8.6 %
Commerçant	7	12 %	3	5.2 %
Employé Administratif	5	8.6 %	3	5.2 %
Policier	1	1.7 %	2	3.4 %
Professeur	5	8.3 %	7	12.3 %
Ouvrier qualifié	6	10.3 %	2	3.4 %
Ingénieur	5	8.3 %	1	1.7 %
Femme au foyer	0		8	13.8 %
Retraité	2	3.4 %	1	1.7 %

On remarque que 16 étudiants sur les 58 interrogés ont au moins un parent médecin généraliste soit 27.5 % de la population.

Tableau 8 : Avez- vous des médecins dans votre entourage ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
Manquant	1	
NON	32	56,1 %
OUI	25	43,9 %

Tableau 9 _ QUELLE SPECIALITE EXERCENT-ILS ?

SPECIALITE	NOMBRE	POURCENTAGE
Médecin Généraliste	16	64 %
Cardiologue	3	12 %
Chirurgien	3	12 %
Gastro-entérologue	1	4 %
Gynécologue	1	4 %
Pédiatre	1	4%
TOTAL	25	100 %

Il y a donc 16 répondants qui ont un médecin spécialiste en médecine générale dans leur entourage soit 64 % de la population ayant répondu oui à l’item précédant.

Profil de la population étudiée :

- 2/3 sont des femmes
- Age moyen 27.1 ans
- Lieu de vie sur l’axe Thionville-Metz –Nancy
- Majorité des parents ont un haut niveau d’étude
- 27.5 % ont au moins un parent médecin généraliste dans leur entourage
- 64 % des spécialistes de l’entourage des IMG sont des médecins généralistes
- 58 réponses obtenues au premier appel et 53 réponses lors du suivi

II Attentes et connaissances des étudiants concernant le remplacement

Ces questions ont été posées aux 58 répondants du questionnaire dit de premier appel

Tableau 1 : Attendez vous avec impatience le stage chez le praticien ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	51	87.9 %
NE SE PRONONCENT PAS	6	10.3 %
NON	1	1.8 %

Quasiment un étudiant sur neuf attendait de découvrir la pratique libérale.

Tableau 2 : A-t-il influencé votre projet professionnel ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
CONFIRME	43	74,1 %
MODIFIE	9	15,5 %
PAS D'INFLUENCE	6	10,3 %

Plus des deux tiers ont vu leur projet professionnel se confirmer au cours de ces six mois chez le praticien généraliste.

Tableau 3 : Connaissez-vous les modalités pratiques et administratives pour débiter le remplacement ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
NON	42	72.4 %
OUI	15	27.6 %
Manquant	1	

Seulement 3 étudiants sur 10 semblent savoir vers qui et quoi faire pour débiter le remplacement.

Tableau 4 : Envisagez- vous de faire des remplacements pendant l'internat ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	52	91,2 %
NON	5	8,8 %
Manquant	1	

Cette pratique attire la majorité des étudiants interrogés.

Tableau 5 : Quels avantages pensez-vous trouvez a effectuer des remplacements durant votre internat ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
Rémunération	15	25.8 %
Expérimenter diverses pratiques	13	22.5 %
Poursuivre son apprentissage	10	17.2 %
Gagner en responsabilité	8	13.7 %
Souplesse d'emploi du temps	5	8.6 %
Décharge administrative	5	8.6 %
Ne se prononce pas	2	3.6 %

Tableau 6 : Envisagez-vous cette pratique à court ou long terme?

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	47	83,9 %
NON	9	16,1 %

NB : il a été précisé lors des entretiens que la limite entre court et long terme était fixée à 5 ans.

On remarque ici que les étudiants aspirent à une pratique libérale rapidement c'est-à-dire moins de 5 ans après la fin de leur internat.

Tableau 7 : Voudriez-vous être confronté à plus d'exercice libéral que ce que la maquette du DES de médecine prévoit ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	47	83,9 %
NON	9	16,1 %

Tableau 8 : Expliquez votre réponse

MOTIF	NOMBRE	POURCENTAGE
6 MOIS SONT TROP COURTS POUR SE FAIRE UNE IDEE REELLE DE LA PROFESSION	25	43.2 %
Il faudrait débiter plus tôt les remplacements	11	18.9 %
MANQUE DE COURS NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE LE VERSANT ADMINISTRATIF	10	17.2 %
L'enseignement facultaire n'est pas en adéquation avec la réalité de la vie d'un cabinet libéral et reste trop théorique	9	15.5 %
NOUS SOMMES généralistes et servons de « MAIN D'ŒUVRE » au CHU	3	5.2 %

Les tableaux 8 et 9 révèlent qu'il y'a là une véritable demande de la part des IMG à se retrouver en face de la réalité de leur future profession : Médecin Généraliste.

Le remplacement : attentes et connaissances

- Envie indéniable de découvrir plus précocement dans le cursus la pratique libérale de la part des IMG.
- Le stage chez le praticien généraliste semble être un bon moyen de forger son projet professionnel.
- Peu d'étudiants connaissent les formalités pour débiter les remplacements.
- Souhait d'installation en perspective à court terme, (moins de cinq ans).
- Il semble exister une inadéquation entre ce que propose le cursus universitaire en terme d'approche de la médecine générale à la fois sur le plan pratique et sur le plan théorique.

III. Présentation symétrique de la perception de la pratique libérale : avant puis après avoir acquis le potentiel de remplaçant.

Dans ce chapitre il s'est agi de décrire en mettant cote à cote les résultats obtenus lors des questionnaires de premier appel et de ceux du suivi concernant les items proposés aux IMG sur leur perception de la pratique libérale.

Il leur était, pour rappel, demandé de répondre selon une échelle de Likert par « *d'accord* », « *pas d'accord* » et « *sans opinion* ».

Nous appellerons T=0 les réponses obtenues à l'issue du premier appel, T= 6 mois celles obtenues à l'issue du questionnaire de suivi.

Le test a été appliqué sur séries appariées, chaque sujet étant apparié avec lui-même avant d'avoir été exposé au remplacement puis après être devenu remplaçant potentiel.

Il n'est applicable que lorsque toutes les modalités de réponse sont présentes ; dans le cas contraire l'analyse statistique est impossible (règle statistique).

Nous avons appliqué ce test aux étudiants ayant répondu au questionnaire de premier et de suivi. Il a été applicable à **53 sujets**.

GERER UN CABINET MEDICAL EST UN FREIN A L'INSTALLATION

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	39	67,2 %
D'ACCORD	16	27,6 %
SANS OPINION	3	5,2 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	29	54,7 %
D'ACCORD	22	41,5 %
SANS OPINION	2	3,8 %

Pr > S 0.2074

DDL= 3

La différence observée n'est pas significative.

IL EST DIFFICILE DE MAINTENIR SES CONNAISSANCES A JOUR EN MEDECINE DE VILLE

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	32	55,2 %
D'ACCORD	26	44,8 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	29	54,7 %
D'ACCORD	21	39,6 %
SANS OPINION	3	5,7 %

L'EXERCICE DE VILLE EST PEU DIVERSIFIE

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	46	79,3 %
D'ACCORD	10	17,2 %
SANS OPINION	2	3,4 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	49	92,5 %
D'ACCORD	4	7,5 %

LA MEDECINE GENERALE EST UNE SPECIALITE DIFFICILE A EXERCER SEUL (E)

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	46	79,3 %
PAS D'ACCORD	10	17,2 %
SANS OPINION	2	3,4 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	43	81,1 %
PAS D'ACCORD	7	13,2 %
SANS OPINION	3	5,7 %

Pr > S 0.9309

DDL =3

La différence observée n'est pas significative.

LA QUANTITE DE TRAVAIL EST TROP IMPORTANTE

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	30	51,7 %
PAS D'ACCORD	23	39,7 %
SANS OPINION	5	8,6 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	34	64,2 %
PAS D'ACCORD	14	26,4 %
SANS OPINION	5	9,4 %

Pr > S 0.1718

DDL =3

La différence observée n'est pas significative

JE PREFERE UNE PRATIQUE SALARIE ET/OU MIXTE

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	35	60,3 %
PAS D'ACCORD	19	32,8 %
SANS OPINION	4	6,9 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	32	60,4 %
PAS D'ACCORD	17	32,1 %
SANS OPINION	4	7,5 %

Pr > S 0.9220

DDL =3

La différence observée n'est pas significative

L'EXERCICE LIBERAL DEGRADERA MA QUALITE DE VIE

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	37	63,8 %
D'ACCORD	19	32,8 %
SANS OPINION	2	3,4 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	32	60,4 %
D'ACCORD	18	34 %
SANS OPINION	3	5,7 %

Pr > S 0.2074

DDL= 3

La différence observée n'est pas significative.

LE MEDECIN GENERALISTE A UNE RELATION PRIVILEGIEE AVEC LES PATIENTS, CONTRAIREMENT A L'HOPITAL

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	56	96,6 %
PAS D'ACCORD	1	1,7 %
SANS OPINION	1	1,7 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	53	100 %

L'EXERCICE EN CABINET DE GROUPE EST UNE PERSPECTIVE D'AVENIR

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	55	94,8 %
PAS D'ACCORD	2	3,4 %
SANS OPINION	1	1,7 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	49	92,5 %
SANS OPINION	3	5,7 %
PAS D'ACCORD	1	1,9 %

Pr > S 0.8013

DDL =3

La différence observée n'est pas significative

L'EXERCICE EN CABINET DE GROUPE EST LA MEILLEUR ALTERNATIVE ENTRE PRATIQUE SEULE ET LE SALARIAT

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	48	82,8 %
SANS OPINION	8	13,8 %
PAS D'ACCORD	2	3,4 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	52	98,1 %
PAS D'ACCORD	1	1,9 %

L'IMAGE DU MEDECIN GENERALISTE EXERCANT SEUL EST DESUETE

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	34	58,6 %
PAS D'ACCORD	21	36,2 %
SANS OPINION	3	5,2 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	34	64,2 %
PAS D'ACCORD	17	32,1 %
SANS OPINION	2	3,8 %

Pr > S 0.7793

DDL = 3

La différence observée n'est pas significative

EN MILIEU LIBERAL L'APPROFONDISSEMENT DES PATHOLOGIES EST DIFFICILE ; IL FAUT SOUVENT PASSER LA MAIN A UN SPECIALISTE

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	35	60,3%
D'ACCORD	18	31 %
SANS OPINION	5	8,6 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	33	62,3 %
D'ACCORD	13	24,5 %
SANS OPINION	7	13,2 %

Pr > S 0.5844

DDL = 3

La différence observée n'est pas significative

**MON LIEU D'EXERCICE DEPENDRA SURTOUT
DES POSSIBILITES D'EMPLOI DE MON CONJOINT**

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	45	77,6 %
PAS D'ACCORD	11	19 %
SANS OPINION	2	3,4 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	43	81,1 %
PAS D'ACCORD	8	15,1 %
SANS OPINION	2	3,8 %

Pr > S 0.9189

DDL = 3

La différence observée n'est pas significative

**LE FAIT DE PRENDRE DES DECISIONS SEUL
EST UNE RESPONSABILITE TROP LOURDE**

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	31	53,4 %
PAS D'ACCORD	25	43,1 %
SANS OPINION	2	3,4 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	41	77,4 %
PAS D'ACCORD	8	15,1 %
SANS OPINION	4	7,5 %

Pr > S 0.0081

DDL = 3

La différence observée est significative

LE MEDECIN GENERALISTE DOIT RESTER LE COORDINATEUR DU PARCOURS DE SOIN DU PATIENT

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	55	94,8 %
PAS D'ACCORD	2	3,4 %
SANS OPINION	1	1,7 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	51	96,2 %
PAS D'ACCORD	1	1,9 %
SANS OPINION	1	1,9 %

Pr > S 0.9536

DDL = 3

La différence observée n'est pas significative

LE MAINTIEN DE LA PERMANENCE DE SOIN EST PLUS DIFFICILE A ORGANISER EN MILIEU LIBERAL QU'A L'HOPITAL

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	32	55,2 %
PAS D'ACCORD	24	41,4 %
SANS OPINION	2	3,4 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	30	56,6 %
PAS D'ACCORD	16	30,2 %
SANS OPINION	7	13,2 %

Pr > S 0.1979

DDL = 3

La différence observée n'est pas significative

**IL EST NECESSAIRE DE RESTER DANS SA REGION DE FORMATION
D'ORIGINE POUR RETABLIR LES DISPARITES DEMOGRAPHIQUES**

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	43	74,1 %
D'ACCORD	12	20,7 %
SANS OPINION	3	5,2 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
PAS D'ACCORD	36	67,9 %
SANS OPINION	11	20,8 %
D'ACCORD	6	11,3 %

Pr > S 0.0252

DDL = 3

La différence observée est significative

L'EXERCICE LIBERAL PERMET DE SELECTIONNER SA PATIENTELE

T=0	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	36	62,1 %
PAS D'ACCORD	20	34,5 %
SANS OPINION	2	3,4 %

T = 6 mois	NOMBRE	POURCENTAGE
D'ACCORD	34	64,2 %
PAS D'ACCORD	16	30,2 %
SANS OPINION	3	5,7 %

Pr > S 0.7477

DDL = 3

La différence observée n'est pas significative

Analyse statistiques : Résultats

- En pratique, les seules variables pour lesquelles une différence statistiquement significative sont « *région* » et « *le fait de prendre des décisions seul est une responsabilité trop lourde* »
- Il n'est pas nécessaire selon les étudiants interrogés de rester dans sa région de formation d'origine pour rétablir les disparités démographiques et considèrent que le fait de prendre des décisions seul est une responsabilité trop lourde.
- Cependant à cette dernière question il faut apporter comme nuance le fait que tous les étudiants, y compris ceux qui n'ont pas remplacé ont répondu à cet item.

IV. Présentation des aspirations des IMG interrogés : avant puis après avoir acquis le potentiel de remplaçant

A. Résultats descriptifs avant d'avoir acquis le potentiel de remplaçant

QUEL TYPE D'EXERCICE ENVISAGEZ- VOUS ?

LIBERAL

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	31	58,5 %
NON	22	41,5 %
Manquant	5	

SI LIBERAL : EN MILIEU URBAIN ? SEMI RURAL ? RURAL ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
SEMI RURAL	20	51,3 %
Manquant	19	
URBAIN	14	35,9 %
RURAL	5	12,8 %

SALARIE

	NOMBRE	POURCENTAGE
NON	44	84,6 %
OUI	8	15,4 %
Manquant	6	

SI SALARIE : EN MILIEU URBAIN ? SEMI RURAL ? RURAL

	NOMBRE	POURCENTAGE
Manquant	35	
URBAIN	17	74 %
SEMI RURAL	3	13 %
RURAL	3	13 %

MIXTE

	NOMBRE	POURCENTAGE
NON	31	55,4 %
OUI	25	44,6 %
Manquant	2	

SI MIXTE : PRECISEZ DANS QUELLE PROPORTION ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
Manquant	21	
25 % LIBERAL – 75 % SALARIE	16	43.2 %
75 % LIBERAL – 25 % SALARIE	12	32.5 %
50 % LIBERAL – 50 % SALARIE	9	24,3 %

DANS QUEL TYPE DE STRUCTURE VOUDRIEZ-VOUS TRAVAILLER ?

CABINET INDIVIDUEL

	NOMBRE	POURCENTAGE
NON	54	94,7 %
OUI	3	5,3 %
Manquant	1	

CABINET DE GROUPE

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	45	78,9 %
NON	12	21,1 %
Manquant	1	

EN CENTRE HOSPITALIER PUBLIC

	NOMBRE	POURCENTAGE
NON	36	63,2 %
OUI	21	36,8 %
Manquant	1	

EN CLINIQUE PRIVEE

	NOMBRE	POURCENTAGE
NON	57	100 %
Manquant	1	

AU SEIN D'UN RESEAU

	NOMBRE	POURCENTAGE
NON	54	94,7 %
OUI	3	5,3 %
Manquant	1	

AUTRES

	NOMBRE	POURCENTAGE
Manquant	39	
maison médicale	14	73,7 %
HAD coordonnateur	3	15,8 %
EHPAD	2	10,5 %

DECRIEZ VOTRE PROJET PROFESSIONNEL TEL QUE VOUS L'ENVISAGEZ AVANT DE DEBUTER VOS PREMIERS REMPLACEMENTS.

	NOMBRE	POURCENTAGE
Cabinet de groupe et hôpital	11	19 %
Maison médicale	9	15,5 %
DESC et activité mixte	8	13,8 %
Cabinet de groupe	4	6,9 %
DU et cabinet de groupe	4	6,9 %
Remplacements puis installation en cabinet individuel	4	6,9 %
Installation rapide	3	5,2 %
Cabinet de groupe et PMI	2	3,4 %
Cabinet de groupe ou EPHAD	2	3,4 %
HAD et garde à l'hôpital	2	3,4 %
ne sait pas	2	3,4 %
Cabinet de groupe ou maison médicale	1	1,7 %
DESC de médecine d'urgence puis exercer à l'hôpital	1	1,7 %
DU et activité mixte	1	1,7 %
DU pédiatrie et cabinet de groupe	1	1,7 %
Maison médicale et hôpital dans réseaux de cancérologie	1	1,7 %
Remplacer en attendant que mon conjoint termine son assistantat	1	1,7 %
Salariat 15 ans, mari médecin militaire	1	1,7 %

Projet professionnel au premier appel se définirait ainsi :

- Exercice libéral en milieu rural ou salarié urbain avec une appétence particulière pour l'exercice mixte à un taux de 25 % libéral et 75 % salarié.
- Projet professionnel encore multiples et flous, influencé par les diplômes complémentaires (DU,DESC).
- Travailler en cabinet de groupe pour pouvoir converser avec les autres confrères dans les décisions et problèmes thérapeutiques est un aspect qui se dégage également de ces premiers questionnaires

B. Résultats descriptifs après avoir acquis le potentiel de remplaçant

AVEZ – VOUS EU L'OCCASION DE REMPLACER AU COURS DE CES 6 DERNIERS MOIS ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	30	56,6 %
NON	23	43,4 %

SI OUI COMBIEN DE FOIS ?

MOYENNE	ECART TYPE
3.5 fois	3.2

SI OUI COMBIEN DE JOUR EFFECTIF CELA REPRESENTE-T-IL ?

MOYENNE (JOURS)	ECART TYPE (JOURS)
13.4	9.5

DANS QUEL TYPE DE STRUCTURE ?

STRUCTURE	NOMBRE	POURCENTAGE
CABINET INDIVIDUEL	13	43.3 %
CABINET DE GROUPE	6	20 %
CABINET DE GROUPE ET INDIVIDUEL	6	20 %
MAISON MEDICALE ET CABINET INDIVIDUEL	3	10 %
MAISON MEDICALE	2	6.7 %
TOTAL	30	100 %

SI NON, POURQUOI N'AVEZ-VOUS PAS REMPLACE ?

MOTIF	NOMBRE	POURCENTAGE
Stages hospitaliers trop épuisants pour les cumuler avec des remplacements	17	74 %
Nécessité de prendre des congés pour remplacer	3	13 %
Maternité	2	8.7 %
Activité syndicale chronophage	1	4.3 %
TOTAL	23	100 %

COMMENT AVEZ-VOUS FAIT POUR TROUVER VOS REMPLACEMENTS ?

METHODE	NOMBRE	POURCENTAGE
Mon maître de stage me l'a proposé	16	53.3 %
Site Internet ALOPRO-Rempla	6	20 %
Site internet Média-Santé	3	10 %
« bouche à oreille »	3	10 %
Club des remplaçants SANOFI	2	6.7 %
TOTAL	30	100 %

DECRIVEZ- VOTRE PROJET PROFESSIONNEL TEL QUE VOUS L'ENVISAGEZ APRES 6 MOIS DE RECUL ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
remplacement puis installation en cabinet de groupe	37	82.4 %
Manquant	8	
capitaine de pompier donc je dois être proche hôpital	1	2.2 %
avant que hopital,maintenant mixte	1	2,2 %
cabinet de groupe ou maison médicale	1	2,2 %
exercer en libéral après longue période de remplacement	1	2,2 %
faire que des remplacements	1	2,2 %
faire un assistanat en médecine polyvalente	1	2,2 %
installation en cabinet de groupe immédiate	1	2,2 %
remplacer un ou deux ans avant installation	1	2,2 %

LE REMPLACEMENT EST-IL UNE ETAPE OBLIGATOIRE AVANT D'EXERCER EN MEDECINE DE VILLE ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	45	84,9 %
NON	8	15,1 %

SELON VOTRE EXPERIENCE EST-CE UNE PRATIQUE ENVISAGEABLE A LONG TERME ? (plus de 5 ans)

	NOMBRE	POURCENTAGE
NON	25	83 %
OUI	5	17%

LES RAISONS D'UNE INSTALLATION EN MOINS DE 5 ANS :

RAISONS	NOMBRE	POURCENTAGE
VOLONTE DE SUIVRE SA PROPRE PATIENTELE	10	40 %
AVOIR UNE VIE DE FAMILLE BIEN ETABLIE	6	24 %
PRECARITE DU STATUT DE REMPLACANT	6	24 %
METTRE DE L'ARGENT DE COTE PUIS S'INSTALLER	3	12 %
TOTAL	25	100%

SELON VOTRE EXPERIENCE, EST-CE QUE LE REMPLACEMENT A MODIFIÉ VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ?

Manquant	6	
NON	43	91,5 %
OUI	4	8,5 %

POURQUOI NON ?

MOTIF	NOMBRE	POURCENTAGE
Période de remplacement trop courte	18	32.1 %
Pas assez de lieu de remplacement expérimentés pour finaliser un projet	16	27.6 %
Je n'ai pas encore eu l'occasion de remplacer	12	20.7 %
Il faut une vraie période d'adaptation entre internat et médecine libérale	6	13.3 %
Une carrière hospitalière reste ma priorité	3	5.1 %
Cela reste une alternative à la monotonie de la vie en cabinet	1	1.2 %

Premier bilan après 6 mois d'exposition au facteur remplacement :

- 43% des étudiants qui auraient pu remplacer ne l'ont pas fait
- Nombre de fois ou les IMG se sont retrouvés en remplacement : 3.5 fois soit 13.4 jours en moyenne
- Remplacement surtout chez leur ancien maître de stage et via site internet ALOPRO-Rempla
- Causes de non remplacement : fatigue, et stress cumulés à l'activité hospitalière
- Remplacer moins de 5 ans, le temps de se perfectionner et de découvrir différents modes d'exercices qui définiront plus tard sa propre pratique
- Idéal serait installation en cabinet de groupe après 5 ans de « Re-découverte » du milieu libéral

***RESULTATS DE L'INTERVENTION DE FORMATION ET
D'INFORMATION CONCERNANT LE REMPLACEMENT : « L'AMDR »***

A. Résultats des pré et post test de l'AMDR

Pour aider le lecteur à mieux comprendre ces tableaux nous allons prendre l'exemple du tableau concernant le pré-post test de la question concernant l'URSSAF.

Ainsi au pré-test, 26 personnes ont donné la réponse exacte et 26 la réponse inexacte.

Au post-test, parmi les 26 qui avaient donné la réponse inexacte, 8 ont donné la réponse exacte et 21 de ceux qui avaient donné la réponse exacte au pré-test sont à nouveau dans le juste lors du post-test.

Avant mon premier remplacement je dois être inscrit(e) à l'URSSAF :

La réponse exacte est NON : un remplaçant dispose de huit jours après le début de son premier remplacement pour s'y inscrire.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	26	8	34
PRE TEST	Réponse exacte	26	21	47
	total	52	29	81

Test de McNemar $P < 0.0029$

La différence observée entre le pré-test et le post- test est statistiquement significative.

Avant mon premier remplacement je dois détenir ma licence de remplaçant :

La réponse exacte est OUI.

Résultats :

A cet item, l'ensemble des étudiants interrogés ont répondu correctement avant et à l'issue de l'AMDR.

Avant mon premier remplacement je dois être inscrit(e) à la CPAM :

La réponse exacte est NON : l'inscription à la CPAM est obligatoire après 30 jours de remplacement.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	64	16	80
PRE TEST	Réponse exacte	1	0	1
	total	65	16	81

Test de McNemar $P < 3.052E-05$

La différence observée entre le pré-test et le post-test est statistiquement significative

Avant mon premier remplacement je dois être avoir souscrit une responsabilité civile et professionnelle (RCP) :

Obligatoire et couvre le remplaçant en cas d'erreur médicale. Celles d'organismes comme RAOUL-IMG suffisent

La réponse exacte est OUI.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	1	26	27
PRE TEST	Réponse exacte	22	55	54
	total	23	58	81

Test de McNemar $Pr \geq 0.6250$

La différence observée entre le pré-test et le post test n'est pas statistiquement significative

La licence de remplaçant se demande au service scolarité de la faculté :

La réponse exacte est NON : elle se demande auprès du CDOM du lieu de la faculté

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	73	2	75
PRE TEST	Réponse exacte	3	0	3
	total	76	2	78

Test de McNemar $P < 1.0000$

La différence observée entre le pré-test et le post test n'est pas statistiquement significative

La licence de remplaçant nécessite un certificat de la faculté :

La réponse exacte est OUI : la faculté délivre l'attestation de validation des deux stages hospitaliers et du stage chez le praticien généraliste nécessaire à l'obtention cette licence.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	1	4	5
PRE TEST	Réponse exacte	2	74	76
	total	3	78	81

Test de McNemar $P < 0.006875$

La différence observée entre le pré-test et le pos-test est significative.

La licence de remplaçant est valable 3 ans :

La réponse exacte est NON : elle est valable un an, mais est renouvelable.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	51	6	57
PRE TEST	Réponse exacte	11	13	24
	total	62	19	81

Test de McNemar Pr <0.0755

La différence observée entre le pré-test et le post-test est à la limite de la significativité.

La licence de remplaçant est renouvelable indéfiniment :

La réponse exacte est NON : elle est renouvelable 3 ans après la validation du DES de médecine générale

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	51	6	57
PRE TEST	Réponse exacte	11	13	24
	total	62	19	81

Test de McNemar Pr <0.3323

La différence observée entre le pré-test et le post-test n'est pas significative.

Avant mon premier remplacement je dois modifier mon contrat d'assurance voiture :

La réponse exacte est OUI : moyennant une majoration qui varie selon les assureurs, essentielle pour les visites à domicile.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	2	34	36
PRE TEST	Réponse exacte	1	44	45
	total	3	78	81

Test de McNemar $P < 2.095E-09$

La différence observée entre le pré-test et le post-test est significative.

Avant mon premier remplacement il est conseillé d'ouvrir un compte bancaire dédié uniquement à l'activité professionnelle :

La réponse exacte est OUI : indispensable pour ne pas compliquer la comptabilité

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	0	14	14
PRE TEST	Réponse exacte	2	65	67
	total	2	79	81

Test de McNemar $P < 0.0042$

La différence observée entre le pré-test et le post-test est statistiquement significative.

Avant mon premier remplacement je dois commander des Ordonnances à mon propre nom (simples, sécurisées, bizones) :

La réponse exacte est NON : tous ces feuillets vous seront fournis par le médecin remplacé, il vous suffira de barrer le nom du médecin remplacé et d'y imposer votre tampon « *MÉDECIN REMPLACANT* »

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	73	1	74
PRE TEST	Réponse exacte	6	1	7
	total	79	2	81

Test de McNemar $P < 0.1250$

La différence observée entre le pré-test et le post-test n'est pas significative.

J'ai remplacé du 1^{er} au 15 décembre et j'ai gagné 3500 euros. Je bénéficierai donc du régime fiscal simplifié pendant au moins deux ans :

Résultats :

La réponse exacte est NON : cf. Power point AMDR en annexe 1 chapitre fiscalité

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	44	6	50
PRE TEST	Réponse exacte	24	5	29
	total	68	11	79

Test de McNemar $P < 0.0014$

La différence observée entre le pré-test et le post-test est statistiquement significative.

La cotisation à une caisse de prévoyance est facultative :

La réponse exacte est OUI : mais elle est fortement recommandée car le statut de médecin remplaçant non thésé est extrêmement précaire 3 mois.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	15	13	28
PRE TEST	Réponse exacte	9	44	53
	total	24	57	81

Test de McNemar $P < 0.05235$

La différence observée entre le pré-test et le post-test est statistiquement significative.

Je remplace : le contrat de remplacement est obligatoire :

La réponse exacte est OUI : il s'agit d'une obligation légale sur lequel doivent figurer les conditions du remplacement :

- Période du remplacement,
- Pourcentage de rétrocession,
- Avantages en nature (logement, repas),
- Clause de non installation.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	1	18	19
PRE TEST	Réponse exacte	1	61	62
	total	2	79	81

Test de McNemar $P < 7.629E-05$

La différence observée entre le pré-test et le post-test est statistiquement significative.

Je remplace : je ne suis pas thésé(e), je peux prescrire des morphiniques

La réponse exacte est OUI : au cabinet vous êtes le médecin que vous remplacez.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	8	10	18
PRE TEST	Réponse exacte	1	62	63
	total	9	72	81

Test de McNemar $P < 0.0117$

La différence observée entre le pré-test et le post-test est statistiquement significative.

Je remplace : je ne suis pas thésé(e), je peux rédiger un certificat :

La réponse exacte est OUI : au cabinet vous êtes le médecin que vous remplacez.

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	8	10	18
PRE TEST	Réponse exacte	1	62	63
	total	9	72	81

Test de McNemar $P < 1.0000$

La différence observée entre le pré-test et le post-test n'est pas statistiquement significative.

Je remplace : je dois m'assurer d'avoir de l'adrénaline et de la ceftriaxone :

La réponse exacte est OUI : il s'agit là d'obligations médico-légales

Résultats :

		POST TEST	POST TEST	total
		Réponse inexacte	Réponse exacte	
PRE TEST	Réponse inexacte	1	7	8
PRE TEST	Réponse exacte	3	70	73
total		4	77	81

Test de McNemar $P < 0.03438$

La différence observée entre le pré-test et le post-test est statistiquement significative.

L'AMDR a fait découvrir :

- CPAM
- URSSAF
- Durée de validité de la licence de remplacement
- Modification du contrat de son assurance voiture
- Introduction aux complexités des différents régimes fiscaux
- Insistance sur la nécessité de souscrire à une prévoyance
- Drogues médico-légales indispensables et à avoir à disposition lors de ces remplacements

B. Résultats de l'enquête de satisfaction

PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE

SEXE

	NOMBRE	POURCENTAGE
HOMME	21	26,3 %
FEMME	59	73,8 %
TOTAL	80	100 %

AGE

AGE	MOYENNE	ECART TYPE
	27.1 ans	2.7

VOUS ETES :

	NOMBRE	POURCENTAGE
INTERNE	71	88.75%
REPLACANT	4	5 %
THESE	3	3.75 %
AUTRE (externe ...)	2	2.5 %
TOTAL	80	100 %

Ce tableau amène à réflexion. En effet la question était ambiguë car pour certains ayant le statut de remplaçant et d'interne nous pouvons nous demander comment ont-ils réagit vis-à-vis de cette question ?

Suis- je remplaçant exclusif? Toujours considéré comme interne exclusivement alors que je suis venu pour débiter mais remplacements ?

On voit bien ici toute l'ambiguïté et de fait, la précarité du statut de médecin remplaçant, les **étudiant-internes-remplaçants** s'interrogeant eux même sur leur statut.

Première année d'inscription en :

PCEM1

	NOMBRE	POURCENTAGE
1994	1	1,25 %
1998	4	5 %
1999	6	7,5 %
2000	18	22,5 %
2001	25	31,2 %
2002	17	21,6 %
2003	6	7,5 %
2004	3	3,75 %
TOTAL	80	100 %

TCEM1

	NOMBRE	POURCENTAGE
2001	1	1,25 %
2004	1	1,25 %
2005	1	1,25 %
2006	5	6,25 %
2007	18	22,5 %
2008	37	46,25 %
2009	14	17,5 %
2010	3	3,75 %
TOTAL	80	100 %

Un étudiant inscrit pour la première fois en 2002 à la faculté est un étudiant n'ayant jamais redoublé d'année et pour qui l'inscription en TCEM1 s'est faite en 2008.

Ceux inscrits en PCEM1 en 1994 sont en général des étudiants étrangers qui se voient obligés de repasser le concours de PCEM1 pour ensuite bénéficier de passerelles et poursuivre leur cursus dans les années supérieures.

Idem pour ceux inscrits en PCEM1 en 2004, ceux-ci se voient une fois incorporés aux chiffres du numérus clausus autorisés à poursuivre leurs études au second cycle des études médicales.

ENQUETE DE SATISFACTION

N'apparaissent dans les tableaux comparant échelle de satisfaction et pourcentages uniquement les réponses plébiscitées c'est-à-dire que sur une échelle comme celle choisie (0= pas du satisfait et 10= complètement satisfait) certains chiffres de l'échelle de satisfaction n'ont jamais été entourés par les répondants.

ETES-VOUS SATISFAIT DE CETTE APRES MIDI ?

ECHELLE DE SATISFACTION	3	4	5	6	7	8	9	10	
NOMBRE	1	1	4	2	9	22	25	16	80
POURCENTAGE	1.3 %	1.3 %	5%	2.5 %	11.3%	27.5%	31.3%	20 %	100 %

Si l'on additionne les scores obtenus par les chiffres du haut de l'échelle de satisfaction (8 ,9 et 10) on obtient 78.8 % d'étudiants globalement satisfaits du déroulement de l'AMDR.

LES OBJECTIFS DEVELOPPES LORS DE CETTE REUNION ETAIENT-ILS EN ACCORD AVEC VOS ATTENTES ?

ECHELLE DE SATISFACTION	2	5	6	7	8	9	10	
NOMBRE	2	5	2	5	20	30	16	80
POURCENTAGE	2.5 %	6.25 %	2.5%	6.25 %	25 %	37.5 %	20 %	100 %

82.5 % des étudiants semblent avoir obtenu les réponses aux questions qu'ils se posaient concernant le remplacement avant l'AMDR.

**LES INTERLOCUTEURS RENCONTRES ONT-ILS REpondus
A TOUTES VOS QUESTIONS ?**

ECHELLE DE SATISFACTION	1	2	5	7	8	9	10	
NOMBRE	1	1	4	8	14	27	25	80
POURCENTAGE	1.25%	1.25%	5%	10 %	17.5%	33.7%	31.3%	100 %

Il semble que les organisateurs de cet événement aient choisi de réunir, à juste titre, les bons interlocuteurs pour aider les jeunes remplaçants car 82.5 % de l'assistance donne une note supérieure ou égale à 8 aux réponses obtenues lors de la séance plénière.

**RECOMMANDERIEZ-VOUS CE TYPE D'ACTION A D'AUTRES INTERNES
EN MEDECINE GENERALE ?**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Manquant	1	
OUI	78	98,7 %
NON	1	1,3 %

98.7 % des participants déclarent qu'ils recommanderaient cette action à d'autres internes.

PENSEZ- VOUS QU'IL FAUDRAIT ORGANISER CE TYPE D'ACTION PLUS SOUVENT SACHANT QUE DEUX EDITIONS PAR AN ONT LIEU ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	44	55 %
NON	36	45 %

Ce quasi équilibre des réponses prouve que cette manifestation se déroule au moment propice pour l'interne voulant débiter les remplacements, c'est-à-dire à l'issue des 3^{ème} et 4^{ème} semestres d'internat pour la plupart d'entre eux.

Il s'agit en effet des périodes à l'issue desquelles les étudiants ont, en général, validé leurs deux stages hospitaliers et leur stage chez le praticien généraliste, formalités obligatoires pour obtenir cette licence.

Ils peuvent ainsi en très peu de temps obtenir le précieux passeport.

L'AMDR VOUS A-T-ELLE AIDER A VOUS LANCER DANS LE REMPLACEMENT AU COURS DE VOTRE INTERNAT ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	51	65,4 %
NON	27	34,6 %
Manquant	2	

Deux tiers des participants déclarent que cette formation va les aider à démarrer leurs premiers remplacements.

**PENSEZ- VOUS QUE CE TYPE D'INTERVENTION VA VOUS AIDER A
REALISER LES DEMARCHES ADMINISTRATIVES NECESSAIRES A
L'OBTENTION DE LA LICENCE DE REMPLACANT ?**

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	77	96,3 %
NON	3	3,8 %

L'AMDR facilite sans nul doute la réalisation des démarches administratives rédhitoires à certains en amenant l'ensemble des interlocuteurs en un guichet unique du remplacement.

**L'AMDR VOUS A RASSURE OU FAIT DOUTER EN CE QUI CONCERNE
VOTRE ENVIE DE DEBUTER LES REMPLACEMENTS ?**

	NOMBRE	POURCENTAGE
RASSUREE	72	92,3 %
FAIT DOUTER	6	7,7 %
Manquant	2	

L'AMDR propulse sans aucun doute la majorité des participants sur les rails du remplacement.

RECOMMANDERIEZ-VOUS CE TYPE D'ACTION ?

	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	79	98,8 %
NON	1	1,3 %

La notoriété de cette AMDR est indéniable.

**QUEL EST MAINTENANT VOTRE AVIS CONCERNANT LE
REPLACEMENT APRES AVOIR ASSISTÉ A CETTE AMDR ?**

	NOMBRE	POURCENTAGE
FAVORABLE	75	92.6 %
INDECIS	4	5 %
DEFAVORABLE	1	2.4 %

Les étudiants repartent confiants et semblent bien décidés à remplacer.

Points clés concernant l'AMDR :

- 78.8 % d'étudiants globalement satisfaits du déroulement de l'AMDR.
- 82.5 % des étudiants semblent avoir obtenu les réponses aux questions qu'ils se posaient concernant le remplacement
- 82.5 % de l'assistance donne une note supérieure ou égale à 8 aux réponses obtenues lors de la séance plénière.
- cette manifestation se déroule au moment propice pour l'interne voulant débiter les remplacements.
- Deux tiers des participants déclarent que cette formation va les aider à démarrer leurs premiers remplacements.
- L'AMDR facilite sans nul doute la réalisation des démarches administratives
- La notoriété de cette AMDR est indéniable.
- **98.7 % des participants déclarent qu'ils recommanderaient cette action à d'autres internes.**

DISCUSSION

I. LIMITES DES ÉTUDES

- Etude de suivi des internes sur six mois

Un suivi de six mois est très court.

Les études de médecine durent en moyenne 10 ans durant lesquelles se construit petit à petit l'étudiant au grès de ses divers stages et rencontres qui jalonnent son parcours.

Parler de projet professionnel en ayant un recul de six mois semble de par ce fait relativement présomptueux.

De plus, le suivi était basé sur des propos déclaratifs et non sur un constat objectif : le fait d'opter ou non pour la médecine générale « *in fine* » reste à évaluer tant les projets décrits dans le chapitre « *aspirations* » de ce travail sont variés et restent encore flous.

De plus l'échantillon d'étudiants interrogés est relativement faible, ne concernant qu'une seule promotion d'internes.

Un suivi rétrospectif à plus long terme, en interrogeant d'autres promotions d'internes, permettrait de tirer de réelles conclusions concernant le projet professionnel des étudiants ayant été exposés au facteur « *remplacement* ».

Enfin, lors des appels téléphoniques, la bonne compréhension de certaines questions nécessitait une reformulation de notre part ce qui annihilait le libre arbitre de la réponse de l'étudiant.

- Enquête de satisfaction

Nombreux étudiants joints par téléphone se rendaient à l'AMDR et parmi les questionnaires distribués, ils retrouvaient les mêmes questions en particulier en ce qui concerne la partie « *profil de la population* », questions auxquelles certains avaient déjà répondu par téléphone et donc ne complétaient pas le questionnaire.

De plus le message selon lequel le pré et le post-test correspondent au même questionnaire (le but étant bien évidemment d'évaluer les réponses des étudiants et leurs connaissances sur le remplacement avant et après l'AMDR) ne semble pas avoir été clairement exprimé par les interlocuteurs en début d'intervention.

L'AMDR se déroulant 2 fois par an, comment être certain qu'il s'agit à chaque fois de nouveaux étudiants qui remplissent les questionnaires, il manquait une question type : « *est-ce la première fois que vous assistez à cet événement ?* »

Enfin devant l'effervescence de cette après-midi où en 3 heures chaque étudiant pouvait, s'il le souhaitait, devenir remplaçant, on peut parfaitement comprendre que la préoccupation première de mes collègues était de remplir sur place l'ensemble des formalités administratives et que les divers questionnaires concernant le sujet THESE-MEMOIRE passaient au second plan, d'où un manque de recueil de données.

II. ORIGINALITE DU PROJET

L'originalité est qu'aucun suivi de cohorte n'existe au niveau des promotions d'internes de médecine générale.

Cette étude pourrait s'apparenter à une étude préliminaire à un suivi de cohorte de beaucoup plus grande ampleur, afin notamment d'étudier les déterminants des choix professionnels.

Une autre originalité réside dans l'existence même de l'AMDR : un guichet unique pour le remplacement par les remplaçants, dans un but de favoriser l'expérience libérale, premier pas d'un éventuel choix professionnel au long cours.

III. PERSPECTIVES

A. Concernant le suivi des étudiants au long cours

Nous avons tout au long de notre étude suivi 58 étudiants pour les premiers appels téléphoniques et obtenu 53 réponses lors des seconds appels téléphoniques après 6 mois de suivi.

Cette cohorte était définie ainsi :

- Ensemble des étudiants inscrits en TCEM2 en 2010 et ayant rempli les conditions nécessaires pour obtenir la licence de remplacement,
- Facteur d'exposition : le fait d'avoir ou non remplacé,

- Critère de jugement : modification du projet professionnel après avoir été exposé ou non-exposé au remplacement.

Cependant, de cette pensée d'évaluation symétrique (exposé, non-exposé) et prospective, a découlé l'idée selon laquelle notre étude pourrait par la suite servir à évaluer à long terme la population initialement étudiée avec cette fois-ci un nouveau critère de jugement : combien d'IMG parmi les deux groupes étudiés, ceux qui ont remplacé durant leur l'internat et ceux qui n'ont pas remplacé pendant leur internat, ont au final franchi le pas de l'installation et dans quels délais ?

Notre étude pourrait donc servir de socle à un nouveau projet de thèse permettant ainsi d'instaurer de solides bases de travail avec notamment **perte du biais de mémoire**, les données recueillies étant solidement consignées dans ce feuillet.

Elargir l'étude à l'ensemble des IMG, utiliser des critères objectifs (remplacement ou installation réelle), suivre les populations au long cours, permettrait un véritable suivi de cohorte dans le but d'étudier les déterminants du choix professionnels des futurs généralistes.

C'est ce que nous appellerons : **LE PROJET PERPÉTUEL**

B. Concernant l'AMDR

La date de la prochaine AMDR est déjà fixée au 10 novembre 2011.

Cette manifestation a vu sa popularité grandir au fur et à mesure des éditions avec au fil du temps un besoin ressenti à la fois de la part des organisateurs et des participants de pérenniser cet évènement. Le taux de fréquentation appuie notre propos.

L'AMDR est une véritable rampe de lancement vers le monde libéral.

Elle est totalement plébiscitée par les étudiants.

Cependant il est du rôle des générations futures de prendre conscience de l'importance de cet évènement et de prendre le relais associatif afin d'en faire profiter à leur tour la population carabine.

On peut également imaginer établir un plan de route pour que cet évènement se développe et s'exporte plus de régions, car l'exemple nancéien a été suivi en Champagne en mai 2011.

Enfin ce succès, synonyme de réponse à un besoin, devrait aussi interroger les responsables pédagogiques du troisième cycle de médecine générale et les institutions. Est-ce véritablement le rôle d'internes bénévoles d'organiser la formation professionnelle de leurs cadets ? Cette formation est une clé à la porte d'entrée dans le monde libéral. Les enjeux majeurs impliqués ne devraient-ils pas être de la responsabilité des acteurs institutionnels ?

CONCLUSION : Le projet « CHRYSALE » et Forum d'aide au projet à l'installation

La fin des études de médecine générale se passe pour chacun dans l'indifférence totale. Aucun évènement symbolique ne vient marquer ce moment tant attendu, la thèse survenant généralement 1 à 2 ans après la fin des stages.

Le passage du statut d'étudiant salarié travaillant en équipe à celui de médecin libéral remplaçant travaillant seul se fait ainsi sans aucun conseil, ni aucune aide et en effraie plus d'un.

Cette absence de processus d'aide à la transformation, couplée à l'absence de symbolique de cette étape importante de la vie professionnelle peut certainement être incriminée dans un manque d'esprit de corps au sein de la profession.

Aider les jeunes médecins dans cette transformation, c'est leur montrer que cela n'est pas aussi difficile qu'ils ne le pensent.

Mais c'est aussi leur montrer que l'entraide entre médecins généralistes peut tenir une place importante dans leur vie professionnelle, au moment de leurs débuts mais aussi par la suite.

Faire naître et entretenir cet esprit d'entraide, c'est espérer faire comprendre plus facilement les besoins d'un confrère installé qui cherche à se faire remplacer en urgence ; sensibiliser plus facilement à la question du « *burn out* » des confrères ; sensibiliser au partage de la permanence des soins ; sensibiliser au travail en équipe qui se développe au sein des maisons médicales.

Pour cela, ALOPRO-Rempla réfléchit avec ReAGJIR-Lorraine et RAOUL-IMG à l'organisation d'un processus de fin d'études destiné aux étudiants en fin de cursus : **Le projet « Chrysalide ».**

Le projet « **Chrysalide** » pourrait se composer comme suit :

- 4 mois avant la fin de l'internat, journée d'informations sur :
 - les formalités administratives à remplir pour devenir remplaçant,
 - comment organiser la transition fin d'internat / activité libérale,
 - la place du médecin remplaçant dans l'offre de soins en Lorraine,
 - la démographie médicale en Lorraine,
 - les projets de maison de santé en cours,
 - comment finir sa thèse quand on remplace :
 - La dernière semaine d'internat : un évènement festif symbolique régional, enterrement de la vie d'interne, le gala de la « *Médecine Générale* » ayant vocation à rassembler toutes les générations de généralistes (externes, internes de Médecine Générale, remplaçants, installés, enseignants, chercheurs...),
 - Dans le mois qui suit la fin de l'internat : Après-midi Du Remplaçant pour répondre aux questions rencontrées en début d'activité, présenter le programme de Formation Médicale Continue et prendre les inscriptions.

S'inspirant de l'Après-midi Du Remplaçant et fort de cette expérience, ALOPRO-Rempla a pour ambition d'organiser, avec l'ensemble des partenaires concernés, un grand évènement annuel : **le forum à l'installation.**

Il regroupera l'ensemble des partenaires en un seul lieu : URSSAF, CPAM, DDASS, DRASS, Conseils Généraux, Conseil Régional, Ordres professionnels, URPS, syndicats professionnels, associations (FEMALOR, Renouveau Villages,...), compagnies d'assurances et de prévoyance, banques...

Cette manifestation permettra de rassembler de jeunes praticiens de toutes les professions de santé (internes de médecine générale, remplaçants, mais aussi infirmières, kinésithérapeutes...) afin de les informer et de les conseiller sur les démarches à accomplir. Ce sera également l'occasion de leur présenter les projets en cours et les opportunités à saisir. Au final, avec ce grand brassage de professionnels de la santé, ALOPRO-Rempla espère ainsi provoquer des rencontres, faciliter la prise de contact et ainsi avoir un impact positif sur la démographie des professionnels de santé en faisant la promotion de l'installation libérale des professionnels en soins primaires.

BIBLIOGRAPHIE

Références :

1. Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français : Statistiques

Disponible sur : <http://www.carmf.fr/doc/publications/infocarmf/58-2010/stat1.htm>

2. QUIRIN S. *Des médecins et des étudiants faces à leur motivation*. Thèse, médecine, Lyon, n°1991LYON01M09J

3. BERLAND Yvon. *Commission démographie médicale : rapport*. Paris : Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, 2005, 61 p.

Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/berland_demomed/rapport.pdf

4. BESSIERE Sabine, BREUIL-GENIER Pascale, DARRINE Serge. *La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national*. DREES, *Etudes et Résultats*, novembre 2004, n°352.

Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er352.pdf>

5. CABUT Sandrine. *Médecine générale, la désaffectation se généralise*. Libération, 25 août 2006.

Disponible sur : <http://www.liberation.fr/societe/010158477-medecine-generale-la-desaffection-se-generalise>

6. ANDRE Cécile. *ALOPRO-Rempla : Evaluation d'un outil internet de mise en relation médecins installés-médecins remplaçants en médecine générale en Lorraine*, 194 p. Thèse : Médecine : Nancy : 2010.

7. LEGMANN Michel. *La médecine libérale a-t-elle encore un avenir ?* Bulletin de l'Ordre des médecins, mai-juin 2009, n° 5.

Disponible sur : http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=233

8. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. *Rapport 2006-2007 : la médecine générale*. Tome 1. 2008. 117 p.

9. MORVAN Alain : *Lorraine : les libéraux manques à l'appel*. Le républicain Lorrain. 14 avril 2010 p 6

10. NICOLAS Marie-Odile. *Médecins : urgence en Lorraine*. Le Républicain Lorrain, page 4, 29 novembre 2010

11. BALOUET Bastien : *Médecin libéral, ce n'est pas un métier*. Président de l'Isnard-IMG. Panorama du médecin. 22 Février 2010. n°5174.

12. Le médecin de France : *Mission « Sauvetage de la médecine libérale, les attentes des jeunes »*. Le journal de la CSMF. 31 Janvier 2010. n°1139. P10

13. BEAUCOURT Eugénie. *Le remplacement en médecine générale : état des lieux et perspectives d'avenir*, 70 p. Thèse : Médecine : Aix Marseille 2 : 2006.

14. BERBE Cédric. *Comment favoriser l'installation des jeunes médecins, et notamment en Lorraine. La vision des jeunes généralistes*. Discours du Président du Syndicat ReAGJIR-Lorraine prononcé à l'occasion de l'inauguration du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Lorraine.

Disponible sur : http://www.reagjir-lorraine.com/uploads/101203_Discours_28112010.pdf

15. AUBERTIN B. *Les aspirations professionnelles des futurs médecins généralistes : enquête auprès des internes de D.E.S de médecine générale de Lorraine et des médecins remplaçants en Meuse*. 2008 ; Thèse d'exercice : Médecine : Nancy ; 2008.

16. Site internet de la Faculté de médecine de Nancy : *Les études Médicales, Chiffres clés*
Disponible sur : http://www.medecine.uhp-nancy.fr/etudes_medicales/chiffrescles/index.html

17. Site internet du Ministère du travail de l'emploi et de la santé

Disponible sur : <http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/>

18. Site internet de la Faculté de médecine de Nancy : *Les études Médicales, Numérus Clausus*.

Disponible sur :

http://www.medecine.uhp-nancy.fr/etudes_numerusclausus/index.html

19. Arrêté du 5 novembre 2010 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisées à poursuivre les études de médecine à la suite des épreuves terminales de l'année 2010-2011

Disponible :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORTEXT000023038146>

20. Institut de recherche et documentation en économie de la santé : Evolution du numéros clausus et du nombre de diplômés entre 1971 et 2008

Disponible sur :

<http://irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrages/DemographieProfSante/De moMedecin.htm>

21. Arrêté du 21 janvier 2010 fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2009-2010 (JO n°0022 du 27 janvier 2010. 0022).

Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021747255>

22. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, Version consolidée au 10 mai 2007 (JO du 10 mai 2007)

Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000565003&date>

23. Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. (BO Santé-Protection sociale-Solidarité n°2009/5 du 15 Août 2009, page 134)

24. Arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales (JO du 25 novembre 2006)

Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000276576&categorieLien=cid>

25. Arrêté du 27 juillet 2009 relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales donnant accès au troisième cycle des études médicales, du concours spécial d'internat en médecine à titre européen et du concours spécial d'internat en médecine du travail. (JO du 20 août 2009)

26. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Version consolidée au 5 mai 2007 (JO 5 mai 2007)

27. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. (JO du 6 octobre 2004)

28. Site internet de la Faculté de médecine de Nancy : *Enseignement, troisième cycle de médecine générale, conditions de validation de DES de médecine générale.*

http://www.medecine.uhpnancy.fr/pages/3e_cycle/pdf/condition_validation_des.pdf

29. Site internet de la Faculté de médecine de Nancy : *Enseignement, troisième cycle de médecine générale, les étapes obligatoires de la validation du mémoire soutenu en troisième année d'internat*

http://www.medecine.uhp-nancy.fr/pages/3e_cycle/pdf/etapes_obligatoires_memoire.pdf

30. Site internet de la Faculté de médecine de Nancy : *Enseignement, troisième cycle de médecine générale, Thèse, direction et soutenance*

http://www.medecine.uhp-nancy.fr/pages/3e_cycle/pdf/Direction_soutenance.pdf

31. Site internet de la Faculté de médecine de Nancy : *Diplôme d'état de docteur en médecine*

http://www.medecine.uhp-nancy.fr/etudes_medicales/diplome/

32. WONCA EUROPE. The European definition of general practice / family practice. 2002

33. Loi n°2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises. Le collaborateur libéral JO n°179 du 3 août 2005 p 12 639

34. Ordre national des médecins. Un nouveau statut : le collaborateur libéral. Le bulletin de l'ordre n°5, mai 2006.

35. Article R 4127-65 du code de la santé publique

<http://www.medicalorama.com/html/analyses-specialites/code-deontologie/1>

36. Article R 4127-89 du code de la santé publique

http://www.ledroitcriminel.free.fr/la_legislation/code_de_deontologie_medicale.htm

37. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Atlas de la démographie médicale en France au premier janvier 2011
<http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/atlas2011.pdf>
38. VANDERSCHULDEN M, ATTAL-TOUBERT. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales [Internet]. DRESS, études et résultats; 2009
<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/erpdf/er679.pdf>
39. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Atlas de la démographie médicale en France au premier janvier 2010
<http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/atlas2010.pdf>
40. DRASS Lorraine. Fiches descriptives de la démographie des médecins en lorraine. 2009 Jan;
http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/sante/demo_med.pdf
41. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Atlas de la démographie médicale en Lorraine au premier janvier 2009
http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/Lorraine_0.pdf?download=1
42. ANNEREAU A. Installation des jeunes médecins; souhaits des résidents : quelles concordances avec les conclusions ministérielles récentes 2003
<http://theses.univ-nantes.fr/thesemed/annererauMED03.pdf>
43. BRAUN NEVES C. Etre ou ne pas être médecin généraliste : enquête sur les déterminants du projet professionnel chez les internes en médecine générale de la faculté René Descartes. 2005; Thèse d'exercice : Médecine : René Descartes Paris ; 2005;
44. MASLACH C. Burn out in health professionals. Baum A, Newman S, West R, MacManus C (eds) Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. 1997 ; Cambridge University Press(275-8).
45. LAPORTE C, VERFAILLE F, HURTAUD A, RUELLE Y. *Etude Remplact*. 2010 ; Conférence de presse, 18 mai 2010.
46. Site internet ALOPRO-Rempla :
<http://www.alopro-remplacement.com/>

47. DANG HA DOAN Bui, LEVY D. *Les jeunes médecins et l'installation en pratique libérale : présentation d'une enquête entreprise d'avril à juin 1999 auprès d'un échantillon de 1700 jeunes médecins*. Cahiers de sociologie et de démographie médicale, 2000, vol. 40, 3-4, p 7-12.

48. Article R4127-85 Modifié par Décret 2005-840 2005-07-20 art. 11 2° (JO du 26 juillet 2005)

49. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Code de déontologie médicale, figurant dans le code de santé publique sous les numéros R.4127-1 à R.4127-112 (mise à jour du 14 déc. 2006)

<http://www.web.ordre.medecin.fr/deonto/decret/codedeont.pdf>

50. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Remplacement. les conditions légales et réglementaires, Formalités diverses-obligations, Responsabilité du médecin remplacé et du médecin remplaçant. [Internet]. 2004 Fév 1

<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/les-remplacements-461>

51. Marie P : Remplacement : quels honoraires ? Edition scientifique. La gestion du cabinet médical/le remplacement 2007

<http://www.kb.U-psud.fr/medecine-generale/Guides/T3/Remplacement/09.pdf>

52. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Remplacement. les conditions légales et réglementaires, Formalités diverses-obligations, Responsabilité du médecin remplacé et du médecin remplaçant. [Internet]. 2004 Fév 1

<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/les-remplacements-4621>

53. ReAGJIR-Lorraine, qui sommes nous, nos missions.

<http://www.reagjir-lorraine.com/qui-sommes-nous/nos-missions>

54. Site internet de l'URSSAF

<http://www.urssaf.fr/>

55. Site internet de la CPAM

<http://www.ameli.fr/>

56. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : la licence de remplaçant

<http://www.conseil-national.medecin.fr/search/node/LICENCE%20REMPLACEMENT>

57. Faculté de médecine de Nancy, la licence de remplaçant bureau du troisième cycle des études de médecine générale

58. Raoul-IMG, internes en médecine générale à Nancy :

<http://www.raoul-img.fr/>

59. Echelle de Likert

http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89chelle_de_Likert

60. Loi informatique et liberté

<http://www.cnil.fr/>

61. Site de la faculté de médecine de Nancy, enseignement, troisième cycle, liste des médecins proposes.

http://www.medecine.uhp-nancy.fr/pages/3e_cycle/pdf/liste_maitres_stage_generalistes.pdf

62. BAUDE N, FLACHER A, BOSSON JL, MARCHAND O. *Soins primaires : crise et dynamique d'avenir. Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale.*

<http://www.johnlibbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/med/e-docs/00/04/3B/AC/article.md>

Annexe 1 : Power point AMDR de mai 2011

La sixième AMDR !

Un concept simple :

Une conférence qui dit tout !

Un parc de stands pour faire tout !

Mercredi 18

mai 2011



Nicolas Jacques
Président de ALOPRO-Rempla



Programme

- Présentation de ReAGJIR Lorraine
- 14h00 : « Comment devenir remplaçant ? »
- 15h00 : Séance de questions
- 15h15 : Parcours de Stands
- 16h00 : Fin de l'AMDR

Remerciements

L'équipe de ReAGJIR Lorraine

Les partenaires de ce nouvel AMDR.

URSSAF Nancy

- CPAM de Nancy
- CROM, CCOM 54 et 55
- Fac de Médecine
- RAOUL-IMG
- CACL
- ARAPL
- Groupe Pasteur Mutualité
- Lorraine Médicale
- URML
- CPS concept
- BPLC
- HSBC
- PHARMACIEN



Présentation de ReAGJIR-Lorraine

- Remplaçants ayant terminé leur internat
- Chefs de Clinique
- Collaborateurs libéraux
- Jeunes installés (< 5ans)

Accompagnement de votre sortie de la fac au moment où vous serez installés confortablement.

Vide entre syndicalisme étudiant et senior



Pourquoi ReAGJIR-Lorraine ?

Le terreau : problématiques spécifiques

- Les difficultés du début des remplacements
- La solitude post-internat
- Les difficultés à s'installer

Le catalyseur : la précarité du statut des remplaçants



Les tâches de ReAGJIR-Lorraine

- . Votre prévoyance
- . Aide au remplacement 
- . FMC spécifique aux remplaçants
- . Aide à la thèse
- . Aide à l'installation
- . Autres services : guides, caducées, partenariats, etc.
- . Représentation et défense auprès des tutelles
→ à votre entière disposition



L'Après-Midi Du Remplaçant

Le concept ? 3h pour devenir remplaçant !

Pourquoi ?

- . Pour vous faciliter la tâche !
- . Pour vous inciter à remplacer et à découvrir la plus belle des spécialités !
- . Pour faciliter la transition fin d'internat - vie professionnelle
- . Pour participer au processus qui fera de vous des spécialistes en Médecine Générale !



Documents

- . Le P'tit Guide® pour devenir remplaçant
- . La trousse du remplaçant
- . Grille de cotation des actes les plus courants
- . Modèles de certificats (HO, HDT)

Et plein d'autres documents !!!

→ prise de note peu utile



Comment devient-on remplaçant ?

Cédric Bérbé&
Nicolas Jacques



Les Dix Commandements du Remplaçant



I. La licence de remplacement



Licence de remplacement

.Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) du lieu de la faculté.

• Pièces à fournir :

- Formulaire de demande de licence
- Attestation de validation des 3 semestres dont le stage chez le praticien (cf. scolarité de la faculté)
- Certificat de scolarité
- Pièce d'identité, photos d'identité, timbres

• Jusqu'au 30 novembre de l'année suivante

« 3 ans après la validation de votre DES »



II. La RCP



La RCP

.En cas d'erreur médicale.

.Elle est obligatoire !

.Vérifiez que vous êtes à jour, elle est également obligatoire pour le stage chez le praticien.

.Jusqu'à la thèse, la RCP étudiante suffit, notamment celle prévue avec l'adhésion à RAOUL-IMG.

.Il faut cependant s'assurer qu'elle est toujours active → contactez le délégué GPM



III. L'assurance voiture



L'assurance voiture

.Visites à domicile

.Indispensable de changer votre contrat d'assurance

.Majoration de 50 à 200 euros par an

.Négociable (même par téléphone)



IV. L'URSSAF



L'URSSAF 1/2

.Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

.Obligatoire dans les 8 jours qui suivent le premier remplacement, même si on continue à être salarié hospitalier.

.Le mieux : inscription avant même de débiter

.Encore mieux : RDV au guichet unique CPAM-URSSAF (cf. P'tit guide)



L'URSSAF 2/2

.2 premières années : montant forfaitaire.

.Ensuite : fonction de vos revenus exacts.

.Possibilité de négocier (hausse ou baisse) le montant du prélèvement forfaitaire des deux premières années avec votre URSSAF.

.Comptez 40% de charges (mettre de côté sur tous les chèques que vous encaissez)

.Appel cotisation aux URPS (=CUM) : uniquement pour les thésés→ demander son remboursement



V. Le compte bancaire

Le compte bancaire

.Ouvrir un compte bancaire dédié uniquement à l'activité professionnelle.

- . Indispensable pour ne pas compliquer la comptabilité
- . Un simple compte courant peut suffire.

.Partenariat ReAGJIR avec la Banque Populaire (tampon « Médecin remplaçant »)



VI. La trousse

Le matériel médical

.Le minimum : stéthoscope, otoscope, tensiomètre.

.Pour les gardes: mieux vaut vous constituer une trousse médicale.

.Paperasse : fournie par le médecin remplacé (difficultés pour les certifs décès)

.Un tampon « médecin remplaçant » (numéro de licence pas obligatoire)



cf. modèle de trousse de ReAGJIR Lorraine





Le Septième commandement : le plus important !



VII. La prévoyance



La Prévoyance 1/2

- **Précarité** du statut du remplaçant non thésé
- Aucun revenu en cas d'incapacité à travailler
- Reconversion obligatoire si invalidité
- Seul moyen : la prévoyance auprès d'organismes privés. **INDISPENSABLE !**

La Prévoyance 2/2

- Pour les remplaçants thésés : en cas d'arrêt maladie, rien n'est versé avant 3 mois d'arrêt.
- En France, trois principaux assureurs spécialisés pour les professionnels de santé.

Un partenariat de ReAGJIR avec le Groupe Pasteur Mutualité (GPM).

NB : Les IMG en poste sont couverts par leur statut de salarié



On récapitule...

- I. Licence
- II. RCP
- III. Assurance auto
- IV. Inscription URSSAF
- V. Compte bancaire dédié
- VI. Matériel
- VII. Prévoyance



VIII. Trouver un remplacement

Prêt pour débiter !



Trouver un remplacement

Une seule adresse :

www.reagjir-lorraine.com

Rubrique :



Le contrat de remplacement 1/2



VIII. Conclure : le contrat

.Obligation légale !!

.Conditions du remplacement :

- .Période du remplacement
- .Pourcentage de rétrocession
- .Avantages en nature
- .Clause de non installation

.Ne peut pas y figurer : une rétrocession minimale (assimilée à un salariat)

.Doit y figurer depuis 2008 : n° SIRET (RPPS)

Le contrat de remplacement 2/2

Innovation en Lorraine avec



Génération en ligne des contrats :

- . Automatique
- . Contrat « garanti » par ReAGJIR Lorraine
- . Permet la mise à jour automatique du site (désactivation des périodes concernées)

→ Très utile et très important d'utiliser l'outil d'ALOPRO Rempla



IX. Une fois au cabinet

Une fois au cabinet

.Administrativement, vous “êtes” le médecin que vous remplacez

- . Vous utilisez donc tous ses documents administratifs
- . **Ne pas** cocher la case « Médecin remplacé » sur les feuilles de soins

.Vous exercez la médecine comme bon vous semble

.Respect pour les pratiques du médecin que vous remplacez



X. La compta.



La comptabilité

.Prenez le temps de lire le P'tit Guide !

.Les grandes règles :

- .Un compte bancaire à part
- .Une trace pour tout (justificatifs, factures, etc.)
- .Tout noter, de manière chronologique

.Participez aux soirées fiscalités (RAOUL-IMG et ReAGJIR Lorraine)



Ce qu'on ne vous a pas dit...



La CPAM 1/2



La CPAM

.Normalement destinée aux salariés.

.Conventions permettant aux médecins libéraux de bénéficier de la couverture sociale de la CPAM.

.Le risque « Accident du travail » pas couvert sauf si vous le demandez (cotisation supplémentaire).

.Les congés « maternité » et « paternité » sont pris en charge (depuis peu)



La CPAM 2/2

.L'inscription à la CPAM est **obligatoire à partir du 30ème jour effectif de remplacement.**

.Vous devez donc répertorier les dates et les durées des différents remplacements.

.Si vous avez terminé vos stages hospitaliers et que vous n'avez pas encore effectué 30 jours de remplacement, pas de panique : la MNH vous couvre jusqu'à l'inscription à la CPAM.



La CARMF



La CARMF 1/2

.Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français.

.Seuls les médecins thésés peuvent s'y affilier.

.S'occupe aussi de prévoyance (indemnités journalières)

La CARMF 2/2

.Pas de thèse = pas de retraite

.Pas de thèse = aucun revenu si jamais vous êtes obligés d'arrêter de travailler.

.D'où l'importance de souscrire une prévoyance privée

.Pour les médecins thésés affiliés :

.Les indemnités journalières de la CARMF versées qu'à compter du 91ème jour d'arrêt de travail.

.D'où l'intérêt de souscrire aussi à une prévoyance privée



Fiscalité 1/4



La fiscalité

.Chaque travailleur doit participer :

.Au financement de l'état (impôt sur le revenu)

.Financement du système social par répartition (ex : sécu, retraite... = charges sociales)

.Charges sociales payées par patrons

.Charges sociales récoltées par URSSAF

.MG libéral = son propre patron

→ doit payer des charges sociales à l'URSSAF et un impôt sur le revenu, en fonction de ses revenus



Fiscalité 2/4

.But : établir le montant de vos revenus afin de calculer le montant de :

- .vos charges sociales (URSSAF)
- .votre impôt sur le revenu (centre des impôts)

.Revenus $\neq$ chiffre d'affaires (CA)

.CA = totalité des chèques encaissés

.Revenus = CA – frais professionnels

.= Bénéfices Non Commerciaux (BNC pour les intimes)



Fiscalité 3/4

.2 possibilités pour évaluer le BNC

- .la déclaration (ou « régime ») micro BNC
- .la déclaration contrôlée (ou « frais réels »)

.Si CA $\leq$ 32000€/12 mois $\rightarrow$ micro BNC

Attention : 32000€/12mois $\rightarrow$ Soit 614€/7jrs

Attention au « prorata temporis » $\rightarrow$ débutez le + tôt possible

.Si CA > 32000€/12 mois $\rightarrow$ déclaration contrôlée



La Taxe Professionnelle

.Remplacée par la Contribution Économique Territoriale



Récapitulatif des 10 commandements

1. Obtenir ta licence de remplacement auprès de l'Ordre des Médecins

2. T'assurer que tu es bien couvert par une Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)

3. Ajouter une close à ton assurance automobile pour couvrir tes déplacements professionnels (visite médicale)



Bon, on récapitule

Les Dix Commandements du Remplaçant



Récapitulatif des 10 commandements

4. Te déclarer auprès de l'URSSAF de ton département, avant même de commencer à remplacer !

5. T'assurer une prévoyance auprès d'un assureur

6. Ouvrir un compte bancaire uniquement dédié à l'activité libérale (un compte courant simple suffit)



Récapitulatifs des 10 commandements

6. Tenir ta comptabilité au jour le jour et adhérer à une AGA dès que tu ne peux plus bénéficier du régime du micro BNC.

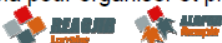
7. Avoir du matériel adapté à tes compétences (cf. le modèle de trousse REAGJIR Lorraine).

8. Respecter tes engagements auprès des installés, y compris oraux. Signer un contrat de remplacement pour chaque remplacement !



Récapitulatif des 10 commandements

10. Adhérer à REAGJIR Lorraine et utiliser le site d'ALOPRO Rempla pour organiser et planifier tes remplacements.



Et LE ONZIEME COMMANDEMENT (surprise)!

11. T'abonner à au moins une revue de qualité et t'organiser une FMC la plus indépendante possible de l'industrie pharmaceutique (ex : les Thématiques de ReAGJIR Lorraine).



Annexe 2 : QUESTIONNAIRES DE PREMIER APPEL

★ Profil

1. Vous êtes : ☐ un homme
☐ une femme

2. Votre âge : ____ ans

3. Votre ville de résidence : _____

4. Quelle est l'année de votre 1^{ère} inscription en PCEM1 : _____

5. Quelle est l'année de votre 1^{ère} inscription en TCEM1 : _____

6. En quel semestre êtes-vous actuellement ? _____

7. Quelle est votre situation familiale : ☐ célibataire
☐ concubinage

☐ marié(e)

☐ divorcé(e)

☐ veuf / veuve

8. Avez-vous des enfants ? ☐ oui → combien ? _____
☐ non

9. Avez-vous fait d'autres études avant de faire médecine ?
☐ non

☐ oui → précisez : _____

10. Quel baccalauréat avez-vous obtenu ? ☐ bac S
☐ bac ES

☐ bac L

☐ bac technologique

11. Quelle mention avez-vous eue ? ☐ très bien
☐ bien
☐ assez bien
☐ passable

12. Quelle est la profession de votre père ? _____
 Quelle est la profession de votre mère ? _____

13. Avez-vous des médecins dans votre entourage ?
☐ non
☐ oui → précisez la spécialité : _____

★ **Perception de la pratique libérale**

Cochez la case correspondant à votre opinion.

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
14. Gérer un cabinet médical est un frein à l'installation.			
15. Il est difficile de maintenir ses connaissances à jour en milieu libéral.			
16. En ville, l'exercice médical est peu diversifié.			
17. La médecine générale est une spécialité difficile à exercer seul(e).			
18. La quantité de travail est trop importante.			
19. Je préfère une pratique salariée ou mixte.			
20. L'exercice libéral dégradera ma qualité de vie.			
21. Le médecin généraliste a une relation privilégiée avec les patients, contrairement à l'hôpital.			
22. L'exercice en cabinet de groupe est une perspective d'avenir.			
23. L'exercice en cabinet de groupe est la meilleure alternative entre pratique seule et le salariat.			

24. L'image du médecin généraliste exerçant seul est désuète.			
25. En milieu libéral, l'approfondissement des pathologies est difficile ; il faut très vite passer la main à un spécialiste.			
26. Mon lieu de travail dépendra surtout des possibilités d'emploi de mon conjoint.			
27. Le fait de prendre seul des décisions est une responsabilité trop lourde.			
28. Le médecin généraliste doit rester le coordinateur du parcours de soin du patient.			
29. Le maintien de la permanence de soin est plus difficile à organiser en milieu libéral qu'à l'hôpital.			
30. Il est nécessaire de rester dans sa région de formation d'origine pour rétablir des disparités démographique.			
31. L'exercice libéral permet de sélectionner sa patientèle.			

★ Les aspirations

32. Quel type d'exercice envisagez-vous ?

☐ libéral → précisez : ☐ urbain ☐ semi rural ☐ rural

☐ salarié → précisez : ☐ urbain ☐ semi rural ☐ rural

☐ mixte → précisez : ☐ 25% libéral – 75% salarié

☐ 50% libéral – 50% salarié

☐ 75% libéral – 25% salarié

33. Décrivez votre projet professionnel :

34. Dans quel type de structure voudriez-vous travailler (plusieurs choix possibles) :

- ☐ cabinet individuel
- ☐ cabinet de groupe
- ☐ centre hospitalier
- ☐ clinique
- ☐ structure de soins primaires
- ☐ réseaux
- ☐ autre → précisez : _____

35. Votre projet professionnel correspond-il à l'une ou plusieurs des propositions ci-dessous (plusieurs choix possible) :

- ☐ rémunération
- ☐ tradition familiale
- ☐ recherche
- ☐ aider, soigner
- ☐ expérience de la maladie (chez soi ou chez des proches)
- ☐ reconnaissance sociale
- ☐ indépendance
- ☐ soutien par d'autres médecins lors de décisions thérapeutiques

36. Êtes-vous en médecine générale par choix ☐ ou par défaut ☐ ?

37. Les différents possibilités de diplômes complémentaires (DESC, DU...) vont-elles influencer le choix de votre maquette ? ☐ oui ☐ non

38. Attendez-vous avec impatience le stage chez le praticien ? ☐ oui ☐ non

39. Le stage chez le praticien a-t-il influencé votre projet professionnel ?

- ☐ pas d'influence
- ☐ a confirmé le projet
- ☐ a modifié le projet

41. Envisagez-vous de faire un SASPAS ? ☐ oui ☐ non

42. Envisagez vous de le réaliser avant ☐ ou après ☐ le stage chez le praticien ?

43. Connaissez-vous les modalités pratiques et administratives pour débiter les remplacements pendant l'internat ? ☐ oui ☐ non

44. Envisagez-vous de faire des remplacements pendant l'internat ?

☐ oui → pourquoi ? _____

☐ non → pourquoi ? _____

45. Envisagez-vous de faire des remplacements après l'internat ?

☐ oui → pourquoi ? _____

☐ non → pourquoi ? _____

46. Le remplacement est-il une étape obligatoire avant l'exercice en libéral ? ☐ oui ☐ non

47. Répondez aux propositions suivantes concernant le remplacement :

- Cette pratique vous attire. ☐ oui ☐ non

- Cette pratique vous paraît avantageuse par son aspect financier. ☐ oui ☐ non

- Cette pratique vous semble avantageuse pour débiter et découvrir l'exercice libéral. ☐ oui ☐ non

- Cette pratique est une solution envisageable sur le long terme.

☐ oui ☐ non → pourquoi ? _____

- Cette pratique est une solution envisageable que sur le court terme.

☐ oui ☐ non → pourquoi ? _____

48. Voudriez-vous être confronté durant l'internat à plus d'exercice libéral que ce que la maquette prévoit actuellement ? ☐ oui ☐ non

49. Envisagez vous de vous rendre à l'après midi du remplaçant ?

☐ oui ☐ non → pourquoi ? _____

Annexe 3 : QUESTIONNAIRES DE SUIVI

★ Profil

1. Votre âge : ____ ans
2. Votre ville de résidence : _____
3. En quel semestre êtes-vous actuellement ? _____
4. Votre situation familiale a-t-elle changé ces 6 derniers mois ?

★ Perception de la pratique libérale

Cochez la case correspondant à votre opinion.

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
5. Gérer un cabinet médical est un frein à l'installation.			
6. Il est difficile de maintenir ses connaissances à jour en milieu libéral.			
7. L'exercice médical libéral est peu diversifié.			
8. La médecine générale est une spécialité difficile à exercer seul(e).			
9. La quantité de travail est trop importante.			
10. Je préfère une pratique salariée ou mixte.			
11. L'exercice libéral dégradera ma qualité de vie.			
12. Le médecin généraliste a une relation privilégiée avec les patients, contrairement à l'hôpital.			
13. L'exercice en cabinet de groupe est une perspective d'avenir.			
14. L'exercice en cabinet de groupe est l'alternative adéquate entre pratique seule et le salariat.			
15. L'image du médecin généraliste exerçant seul est désuète.			
16. En milieu libéral, l'approfondissement des pathologies est difficile ; il faut très vite passer la main à un spécialiste.			
17. Mon lieu de travail dépendra surtout des possibilités d'emploi de mon conjoint.			
18. Le fait de prendre seul des décisions est une responsabilité trop lourde.			
19. Le médecin généraliste doit rester le coordinateur du parcours de soin du patient.			

20. Le maintien de la permanence de soin est plus difficile à organiser en milieu libéral qu'à l'hôpital.			
21. Il est nécessaire de rester dans sa région de formation d'origine pour rétablir des disparités démographique.			
22. L'exercice libéral permet de sélectionner sa patientèle.			

★ **Les aspirations**

23. Avez-vous eu l'occasion de remplacer au cours de ces 6 derniers mois ?

Si oui → combien de fois ? _____

combien de jours ? _____

dans quel type de structure ? _____

Si non ? Pourquoi ? _____

24. Comment avez-vous fait pour trouver ces remplacements ? (site allopro, mon ancien praticien me l'a proposé....). Précisez.

25. Envisagez-vous de continuer les remplacements après l'internat ?

☐ oui → pourquoi ? _____

☐ non → pourquoi ? _____

26. Est-ce que l'expérience du remplacement a modifié votre projet professionnel ?

☐ oui → pourquoi ? _____

☐ non → pourquoi ? _____

Décrivez votre projet professionnel tel qu'il vous l'envisagez actuellement après ces 6 mois de recul.

27. Quel type d'exercice envisagez-vous maintenant que vous avez commencé à remplacer ?

☐ libéral → précisez : ☐ urbain ☐ semi rural ☐ rural

☐ salarié → précisez : ☐ urbain ☐ semi rural ☐ rural

☐ mixte → précisez : ☐ 25% libéral – 75% salarié

☐ 50% libéral – 50% salarié

☐ 75% libéral – 25% salarié

28. Dans quel type de structure voudriez-vous travailler (plusieurs choix possible) :

☐ cabinet individuel

☐ cabinet de groupe

☐ centre hospitalier

☐ clinique

☐ structure de soins primaires

☐ réseaux

☐ autre → précisez : _____

29. Le remplacement est-il une étape obligatoire avant l'exercice en libéral ? ☐ oui ☐ non

30. Répondez aux propositions suivantes concernant le remplacement :

- Quels avantages trouvez-vous à ce mode de pratique ? _____

- Quels inconvénients ? _____

- Selon votre expérience, cette pratique est une solution envisageable sur le long terme. > 5 ans

☐ oui ☐ non → pourquoi ? _____

- Selon votre expérience cette pratique est une solution envisageable que sur le court terme. < 5 ans

☐ oui ☐ non → pourquoi ? _____

Annexe 4 : Questionnaire du pré-test

Après-midi du remplaçant (AMDR)

Nom :

Prénom :

Les questionnaires seront par la suite rendus anonymes

Répondez aux questions suivantes (plusieurs réponses sont possibles).

1. Avant mon premier remplacement je dois :

- ☐ être inscrit(e) à l'URSSAF
- ☐ avoir ma licence de remplaçant.
- ☐ être inscrit(e) à la CPAM.
- ☐ avoir une assurance responsabilité civile et professionnelle (RCP).

2. La licence de remplaçant :

- ☐ se demande au service scolarité de la faculté.
- ☐ nécessite un certificat de la faculté.
- ☐ est valable 3 ans.
- ☐ est renouvelable indéfiniment.

3. Avant mon premier remplacement :

- ☐ je dois modifier mon contrat d'assurance voiture.
- ☐ il est conseillé d'ouvrir un nouveau compte bancaire.
- ☐ je dois commander des ordonnances à mon nom (simples, sécurisées, ALD...).

4. Je dois m'inscrire à l'URSSAF :

- ☐ avant mon premier remplacement.
- ☐ dans les 8 jours qui suivent.
- ☐ dans les 30 jours qui suivent.
- ☐ dans l'année qui suit

5. J'ai remplacé du 1^{er} au 15 décembre et j'ai gagné 3500 euros. Je bénéficierai donc du régime fiscal simplifié pendant au moins deux ans :

- ☐ vrai
- ☐ faux

6. La cotisation à une caisse de prévoyance est :

- ☐ facultative.
- ☐ obligatoire.
- ☐ recommandée uniquement si je ne suis pas thésé(e).
- ☐ recommandée si mes revenus me sont indispensables pour vivre.

7. Cochez les propositions qui vous semblent justes :

- ☐ le contrat de remplacement est obligatoire.
- ☐ je ne suis pas thésé(e), je peux prescrire des morphiniques.
- ☐ je ne suis pas thésé(e), je peux rédiger un certificat.
- ☐ je dois m'assurer d'avoir à ma disposition de l'adrénaline et de la ceftriaxone.

Annexe 5 : Questionnaire de satisfaction

Nom :

Prénom :

Les questionnaires seront par la suite rendus anonymes

Répondez aux questions suivantes.

1. Avant mon premier remplacement je dois :

- ☐ être inscrit(e) à l'URSSAF.
- ☐ avoir ma licence de remplaçant.
- ☐ être inscrit(e) à la CPAM.
- ☐ avoir une assurance responsabilité civile et professionnelle (RCP).

2. La licence de remplaçant :

- ☐ se demande au service scolarité de la faculté.
- ☐ nécessite un certificat de la faculté.
- ☐ est valable 3 ans.
- ☐ est renouvelable indéfiniment.

3. Avant mon premier remplacement :

- ☐ je dois modifier mon contrat d'assurance voiture.
- ☐ il est conseillé d'ouvrir un nouveau compte bancaire.
- ☐ je dois commander des ordonnances à mon nom (simples, sécurisées, ALD...).

4. Je dois m'inscrire à l'URSSAF :

- ☐ avant mon premier remplacement.
- ☐ dans les 8 jours qui suivent.
- ☐ dans les 30 jours qui suivent.
- ☐ dans l'année qui suit.

5. J'ai remplacé du 1^{er} au 15 décembre et j'ai gagné 3500 euros. Je bénéficierai donc du régime fiscal simplifié pendant au moins deux ans :

- ☐ vrai
- ☐ faux

6. La cotisation à une caisse de prévoyance est :

- ☐ facultative.
- ☐ obligatoire.
- ☐ recommandée uniquement si je ne suis pas thésé(e).
- ☐ recommandée si mes revenus me sont indispensables pour vivre.

7. Cochez les propositions qui vous semblent justes :

- ☐ le contrat de remplacement est obligatoire.
- ☐ je ne suis pas thésé(e), je peux prescrire des morphiniques.
- ☐ je ne suis pas thésé(e), je peux rédiger un certificat.
- ☐ je dois m'assurer d'avoir à ma disposition de l'adrénaline et de la ceftriaxone.

8. Vous êtes : ☐ un homme

☐ une femme

9. Votre âge : ____ ans

10. Votre ville de résidence : _____

11. Quelle est l'année de votre 1^{ère} inscription en PCEM1 : _____

12. Quelle est l'année de votre 1^{ère} inscription en TCEM1 : _____

13. En quel semestre êtes-vous actuellement ? _____

14. Quelle est votre situation familiale : ☐ célibataire
☐ concubinage
☐ marié(e)
☐ divorcé(e)
☐ veuf / veuve

15. Avez-vous des enfants ? ☐ oui → combien ? _____
☐ non

16. Avez-vous fait d'autres études avant de faire médecine ?
☐ non
☐ oui → précisez : _____

17. Quelle est la profession de votre père ? _____
Quelle est la profession de votre mère ? _____

18. Avez-vous des médecins dans votre entourage ?
☐ non
☐ oui → précisez la spécialité : _____

19. Vous êtes : ☐ interne

☐ remplaçant

☐ thésé

☐ autre (externe...)

20. Quelle est la date limite de soutenance de votre thèse ? _____

21. Êtes vous satisfait(e) de cette après midi ?

Entourez une note entre 0 (pas du tout satisfait(e)) et 10 (complètement satisfait(e)).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Les objectifs développés lors de cette réunion étaient-ils en accord avec vos attentes ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Les interlocuteurs rencontrés ont-ils répondu à toutes vos questions ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Recommanderiez-vous ce type d'action à d'autres internes en médecine générale ?

☐ oui ☐ non

25. Pensez-vous qu'il faudrait en organiser une plus souvent sachant que cet évènement a lieu deux fois par an? ☐ oui ☐ non

26. L'AMDR vous a-t-elle aidé(e) dans votre décision de remplacer au cours de votre internat ?

☐ oui ☐ non

27. L'AMDR vous a-t-elle aidé(e) dans votre décision de remplacer après votre internat ?

☐ oui ☐ non

28. Pensez-vous que ce type d'intervention va vous aider à réaliser les démarches administratives nécessaires à l'obtention de la licence de remplacement ? ☐ oui ☐ non

29. Grâce aux informations obtenues, pensez-vous remplacer prochainement ? ☐ oui ☐ non

30. Avez-vous peur de remplacer ?

☐ oui → pourquoi ? _____

☐ non

31. L'AMDR vous...

☐ a rassuré(e) et conforté(e)

☐ fait douter

32. Selon vous, quels seraient les freins au remplacement durant l'internat ? Classez les propositions par ordre croissant de pénibilité.

☐ la distance par rapport au domicile

☐ le coût du matériel

☐ la comptabilité

☐ l'activité du service dans lequel vous êtes affecté à gérer en même temps (ex : gardes...)

☐ la pénibilité des démarches administratives

☐ autres projets en cours → précisez : _____

33. Selon vous, quels avantages pourriez-vous trouver à effectuer des remplacements durant l'internat ? Classez les propositions par ordre croissant de préférence.

☐ aspect financier

☐ acquérir de l'expérience

☐ fidéliser une clientèle

☐ obtenir de l'autonomie

☐ être considéré comme référent

☐ découvrir les différents modes d'exercice d'une médecine libérale (ville vs rurale)

☐ autre

34. Recommanderiez-vous ce type d'action ?

☐ oui ☐ non

35. Connaissiez-vous REAJIG avant cette après midi ?

☐ oui ☐ non

36. Quel était votre avis concernant le remplacement avant l'AMDR ?

☐ favorable

☐ indécis

☐ défavorable

37. Quel est maintenant votre avis concernant le remplacement ?

☐ favorable

☐ indécis

☐ défavorable

Autorisation d'imprimatur

RESUME DE LA THESE :

Introduction : La médecine générale est une spécialité en crise. A l'horizon 2025, de nombreux médecins généralistes vont partir en retraite. Malgré le nombre croissant d'internes en médecine générale, de nombreuses études montrent qu'un déficit démographique est à prévoir chez les médecins spécialistes, en particulier en médecine générale. De ce constat, l'idée d'évaluer les aspirations des jeunes remplaçants en médecine générale en ce qui concerne leur projet professionnel est née.

Matériel et méthode : Une première partie a consisté à interroger par questionnaire téléphonique les internes avant qu'ils ne puissent débiter les remplacements et une seconde partie à les recontacter à l'issue des six mois au cours desquels ils ont potentiellement eu la possibilité de remplacer. Les données ainsi recueillies serviront de socle à la mise en place d'un « *outil perpétuel* » de suivi de cette promotion permettant d'étudier rétrospectivement le devenir de la population étudiée. Parallèlement, une enquête de satisfaction concernant une intervention de formation et d'information sur le remplacement a été réalisée : « *L'Après-midi du Remplaçant* »

Résultats : 58 étudiants ont participé à l'étude concernant leurs aspirations. Parmi ceux qui auraient pu remplacer, 43% ne l'ont pas fait faute de temps et de difficulté à se libérer du fait de leurs obligations hospitalières. Cependant, la majorité déclare vouloir s'installer dans les 5 ans qui suivent la fin de l'internat afin principalement de se perfectionner et de découvrir différents modes d'exercices qui définiront plus tard leur propre pratique.

Discussion : Le travail s'avère original par le fait qu'il a permis la mise en place de ce que nous avons appelé « *l'outil perpétuel* » mais le fait d'opter ou non pour la médecine générale « *in fine* » reste à évaluer. Cet outil mérite, de part la base de données que nous avons pu recueillir, entièrement sa place dans le panel des solutions pour optimiser les soins primaires et la permanence de soins.

TITRE EN ANGLAIS: To be or not to be substitute general practitioners? *User satisfaction survey, Descriptive analysis of a satisfaction and information intervention calls "The General Practitioner's Afternoon."*

THESE: MEDECINE GENERALE-ANNEE 2011

MOTS CLES : Remplacement, Médecine Générale, soins primaires, outil perpétuel, Lorraine

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ, NANCY-1
Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

