Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2015 **Thèse n°**

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement

le 23 mars 2015 à Poitiers

par Madame Camille Turek Moreau

Difficultés de recrutement d'un associé en médecine générale par les médecins généralistes installés et inventaire des outils utilisés pour permettre ce recrutement

enquête qualitative auprès de 9 médecins de Charente maritime en 2014

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT

Membres : Monsieur le Professeur Pierre INGRAND
Monsieur le Professeur Marc PACCALIN
Monsieur le Docteur Stéphane BOUGES

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Marc CHABANNE

Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2015 **Thèse n°**

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement

le 23 mars 2015 à Poitiers

par Madame Camille Turek Moreau

Difficultés de recrutement d'un associé en médecine générale par les médecins généralistes installés et inventaire des outils utilisés pour permettre ce recrutement

enquête qualitative auprès de 9 médecins de Charente maritime en 2014

COMPOSITION DU JURY

Président :	Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT
Membres :	Monsieur le Professeur Pierre INGRAND Monsieur le Professeur Marc PACCALIN Monsieur le Docteur Stéphane BOUGES
Directeur de thèse :	Monsieur le Docteur Marc CHABANNE

UNIVERSITE DE POITIERS

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le Doyen,

Année universitaire 2014 - 2015

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, cancérologie – radiothérapie **(en disponibilité 1 an à compter de janvier 2014)**
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
12. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
13. DROUOT Xavier, physiologie
14. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
15. EUGENE Michel, physiologie **(surnombre jusqu'en 08/2016)**
16. FAURE Jean-Pierre, anatomie
17. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
18. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
19. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
20. GILBERT Brigitte, génétique
21. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
22. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
23. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
24. GUILLET Gérard, dermatologie
25. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
26. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
27. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
28. HERPIN Daniel, cardiologie
29. HOUETO Jean-Luc, neurologie
30. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
31. IRANI Jacques, urologie
32. JABER Mohamed, cytologie et histologie
33. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
34. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
35. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
36. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation **(en détachement 2 ans à compter de janvier 2014)**
37. KITZIS Alain, biologie cellulaire
38. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
39. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
40. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
41. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
42. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
43. MACCHI Laurent, hématologie
44. MARECHAUD Richard, médecine interne
45. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
46. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
47. MIGEOT Virginie, santé publique
48. MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
49. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
50. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
51. NEAU Jean-Philippe, neurologie
52. ORIOT Denis, pédiatrie
53. PACCALIN Marc, gériatrie
54. PAQUEREAU Joël, physiologie
55. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
56. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
57. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
58. POURRAT Olivier, médecine interne
59. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
60. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
61. RICHER Jean-Pierre, anatomie
62. RIGOARD Philippe, neurochirurgie
63. ROBERT René, réanimation
64. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
65. ROBLOT Pascal, médecine interne
66. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
67. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes **(surnombre jusqu'en 08/2017)**
68. SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
69. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
70. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
71. TOUCHARD Guy, néphrologie
72. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
73. WAGER Michel, neurochirurgie

Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France
☎05.49.45.43.43 - 🖷 05.49.45.43.05

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
2. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
3. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
4. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
5. BILAN Frédéric, génétique
6. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
7. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
8. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
9. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
10. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
11. DIAZ Véronique, physiologie
12. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
13. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
14. HURET Jean-Loup, génétique
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. SAPANET Michel, médecine légale
17. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
18. THILLE Arnaud, réanimation
19. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

BINDER Philippe
VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

BIRAULT François
BOUSSAGEON Rémy
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

DEBAIL Didier, professeur certifié
PERKINS Marguerite, maître de langue étrangère

Professeurs émérites

1. DORE Bertrand, urologie (08/2016)
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie – virologie (08/2015)
3. GIL Roger, neurologie (08/2017)
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
5. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
6. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
7. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOTCatherine, hématologie - transfusion
9. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
16. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
17. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
18. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
19. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
20. GOMBERT Jacques, biochimie
21. GRIGNON Bernadette, bactériologie
22. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
23. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
24. KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
25. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
26. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
27. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
28. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
29. MARILLAUD Albert, physiologie
30. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
31. POINTREAU Philippe, biochimie
32. REISS Daniel, biochimie
33. RIDEAU Yves, anatomie
34. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
35. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
36. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
37. VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France
☎05.49.45.43.43 - 昌 05.49.45.43.05

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT,
Professeur des universités, Praticien hospitalier, Doyen de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers
Vous apportez à ce travail votre avis précieux. Vous me faîtes le grand honneur de présider ce jury.
Veuillez accepter l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Pierre INGRAND,
Professeur des universités, Praticien hospitalier
Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail.
Veuillez trouver ici le témoignage de toute ma considération.

A Monsieur le Professeur Marc PACCALIN,
Professeur des universités, Praticien hospitalier, Chef de Pôle au CHU de Poitiers
Je vous remercie de me faire l'honneur de juger cette thèse.
Soyez assuré de toute ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Stephane Bouges
Référent installation à l'ARS du Poitou-Charente
Vous avez accepté avec spontanéité de faire partie de ce jury afin d'apporter un regard différent sur mon travail, je vous remercie de me consacrer une partie de votre temps.

A Monsieur le Docteur Marc Chabanne,
Médecin généraliste et Maître de stage universitaire
Ta disponibilité et ta patience m'ont été d'une grande aide dans la réalisation de ce travail.
Je t'en suis reconnaissante et te remercie pour ton aide si précieuse.

A ma plus grande Fierté:

Auxane, ma fille, toi qui m'a apporté des larmes mais surtout d'innombrables sourires, toi mon mini-moi, reste à jamais comme tu es…

Ma Puce, qui grandit en moi, tu m'as accompagnée tout le long de cette aventure et tu as peut-être subi toutes ces émotions, j'en suis désolée mais tout de même très fière.

Patrice, mon mari, tu as été présent durant toutes ces années de cette formation si enrichissante, tu m'as soutenue lors des moments difficiles, tu as toujours été là pour moi, je ne te remercierai jamais assez. Sans toi, la femme accomplie que je suis actuellement, n'existerait pas.

JE VOUS AIME

- Au Docteur Guy LALANNE et au Docteur Albert LION,
C'est grâce à vous que j'ai découvert cette merveilleuse discipline qu'est la médecine générale, vous avez été mes premiers maîtres de stage quand j'étais tout juste externe. Je ne vous remercierai jamais assez.

- Au Docteur Jean Louis FAURE,
Voilà je peux dire que je suis opérationnelle pour prendre ta succession. Je te souhaite une heureuse retraite.

- Au Docteur Annie-Paule Chaillou et son mari Guy,
J'ai été ta première interne, tu m'as confortée dans l'idée que je voulais être médecin généraliste. Merci Annie Paule de m'avoir enseigné le merveilleux côté de la profession. Guy merci pour ces délicieux petits plats.

- Au Docteur Thierry BRAY,
Tu as été mon médecin traitant pendant des années, tu m'as vue grandir et surtout tu m'as aidée à passer ce foutu concours de 1ère année surtout dans cette superbe matière qu'est l'anatomie, Merci.

- A mes parents,
Merci d'avoir toujours cru en moi, aujourd'hui je suis sûre que vous êtes fiers de moi. Merci de m'avoir soutenue moralement pendant tout ce temps. Papa, merci de m'avoir téléphoné tous les matins de mes exams pour m'encourager. Maman, merci de m'avoir écoutée durant ces nombreuses heures passées au téléphone et surtout de m'avoir corrigé ma syntaxe et mes fautes d'orthographes. Je vous aime tant.

- **A ma twin Pauline**, toi qui as toujours compris ce que je ressentais sans même se voir et qui m'a toujours soutenue! Je t'aime

- **A mon frère François-Xavier** et parrain de ma fille, sois toujours présent pour ta famille.

- **A mon beau frère Yan, mon filleul Tyndare et mon neveu Dagan, Rudy et Jean.**

- **A mes grands parents** qui, doivent être très fiers de leur petite fille peu importe où ils sont.

- **A tout le reste de ma famille, oncles, tantes, cousins, cousines,** merci de former la plus belle des familles.

- A ma belle famille, **Gérard, Sandrine, Samuel, Lauren et Romane ainsi que Baboute.**

- **A la plus fine des équipes: Kiki ,** je ne te remercierai jamais assez pour ton aide si précieuse dans la méthodo, **Vincent, Léo, Bertrand,** on se souviendra toujours de notre 1er semestre d'internat en tant que médecins des moules niortaises... Je n'oublie pas **Laure, Danielle et Mireille.**

- **A ma meilleure amie PEW,** tu n'es pas là aujourd'hui mais je sais que tu es présente à

chaque instant de ma vie. **A tous les autres loustics** qui se reconnaîtront.

Je tiens à remercier également mes maîtres de stage de niveau I et de SASPAS, **Dr Freche Bernard, Dr Bonnet Christophe et Dr Batejat Bernard**. Votre soutien et vos bons conseils sont maintenant ancrés en moi et j'espère vous faire honneur en devenant un médecin empathique, responsable et efficace.

Je n'oublie pas tous les médecins qui ont acceptés de participer à ma thèse en répondant à mon enquête.

MERCI

TABLE DES MATIERES

Table des matières

1. INTRODUCTION.....15

1.1. Problématique.....15

1.2. Question de recherche.....15

1.3. Objectifs de l'étude.....16

2. MATERIELS ET METHODE.....18

2.1. Recherches bibliographiques.....18

2.2. Méthodologie.....19

2.2.1. Type d'étude.....19
2.2.2. Population étudiée.....19
2.2.3. Déroulement de l'enquête.....20
2.2.4. Retranscription et anonymisation des données.....20
2.2.5. Analyse des résultats.....21
2.2.6. Considérations éthiques.....22

3. RESULTATS.....24

3.1. Médecins interrogés.....24

3.1.1. Caractéristiques démographiques.....24
3.1.2. Mode d'exercice.....25
3.1.3. En résumé.....25

3.2. Les motifs de recrutement.....26

3.2.1. Remplacement d'un collègue.....26
3.2.2. Surcharge de travail.....26
3.2.3. Accroissement du temps personnel.....27
3.2.4. Variation de l'activité.....27
3.2.5. En résumé.....27

3.3. Les obstacles au recrutement.....28

3.3.1. La démographie.....28
3.3.2. Les contraintes administratives et financières.....29
3.3.3. La concurrence.....29
3.3.4. L'exercice en groupe.....30
3.3.5. Les remplaçants.....31
3.3.6. En résumé.....32

3.4. Les aides en place....33

3.4.1. La faculté de médecine....33
3.4.2. Les collectivités locales....34
3.4.3. Les bourses....35
3.4.4. Autres alternatives....35
3.4.5. En résumé....36

3.5. Les outils utilisés pour le recrutement....36

3.5.1. Internet....36
3.5.2. Les revues médicales....37
3.5.3. Le bouche à oreille....37
3.5.4. L'affichage de petites annonces....38
3.5.5. Les professionnels du recrutement....38
3.5.6. Les organismes de l'état....39
3.5.7. La maîtrise de stage....39
3.5.8. En résumé....39

4. DISCUSSION....41

4.1. Méthode....41

4.1.1. Le choix de la recherche qualitative....41
4.1.2. L'entretien....41
4.1.3. Recrutement....42
4.1.4. Structure de l'entretien....42
4.1.5. Analyse thématique transversale....43
4.1.6. Recherche de validité interne et externe....43

4.2. Résultats....44

4.2.1. Répartition socioprofessionnelle....44
4.2.2. Les raisons du recrutement....45

4.2.2.1. Le temps de travail....45
4.2.2.2. La formation médicale....46
4.2.2.3. La raison financière....46

4.2.3. Les problèmes liés au recrutement....46

4.2.3.1. La démographie médicale....46
4.2.3.2. Les remplacements....47
4.2.3.3. Le lieu d'exercice....48
4.2.3.4. Le recrutement hospitalier....48
4.2.3.5. Le regroupement des médecins....48

4.2.4. Les services connus....49

4.2.4.1. La maîtrise de stage universitaire....49

4.2.4.2. L'aide des collectivités locales.....50
4.2.4.3. Les dispositifs financiers.....50
4.2.4.4. Les organismes spécialisés.....51

4.2.5. Les outils.....51

4.2.5.1. Internet.....52
4.2.5.2. Multiples procédés.....52
4.2.5.3. Plaquette récapitulative: un nouvel outil.....53

5. CONCLUSION.....56

6. BIBLIOGRAPHIE.....58

7. ANNEXES.....62

7.1. Guide d'entretiens.....62
7.2. Plaquette: nouvel outil.....63
7.3. Entretiens.....65
7.4. Abréviations.....84

8. RESUME ET MOTS CLES.....85

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

1.1. Problématique

Depuis plusieurs années, de fortes préoccupations se développent concernant l'accès aux soins primaires de la population française. Cette difficulté d'accès résulte de plusieurs facteurs dont l' inégalité de répartition de l'offre de soins, l'augmentation de la demande de soins, la crise de la démographie médicale...

Dans ce contexte difficile, la médecine a vu se construire des pôles de santé, maisons de santé pluridisciplinaires afin de moderniser l'exercice et les soins primaires et de rendre l'activité plus attrayante pour les futurs médecins.

Or on peut constater que dans certains territoires, l'offre de soins est malheureusement limitée par le manque de médecins proposant leurs services. Ces médecins installés, sont en difficulté, voire même en Burn out, car la demande de soins est croissante et ils ne sont pas assez nombreux pour y faire face.

Une étude réalisée en Ile de France en 2007 montrait que 53% des médecins libéraux répondant à l'enquête se sentaient menacés par le Burn out et que le taux de suicide des médecins généralistes était de 14% contre 6% dans la population générale (1).

1.2. Question de recherche

Une des solutions pour lutter contre ce fléau est d'éviter l'isolement c'est à dire se regrouper ou s'associer, afin de permettre au médecin une vie sociale meilleure, une activité moins importante, et donc un épuisement moindre.

C'est pour cette raison qu'il m'a paru intéressant de savoir comment les médecins généralistes s'y prenaient pour recruter leur associé.

1.3. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de lister tous les outils utilisés par les médecins généralistes qui cherchent à recruter un associé afin d'offrir un panel de ressources différentes qui pourra les aider dans leur recherche.

L'objectif secondaire est d'identifier les difficultés de recrutement d'un collègue par les médecins généralistes.

MATERIELS ET METHODE

2. MATERIELS ET METHODE

2.1. Recherches bibliographiques

La recherche bibliographique s'est basée sur plusieurs sources:

Les données médicales sur internet:

- SUDOC (système universitaire de documentation)
- Pubmed (site de la National Library of Medicine)
- ScienceDirect (information pour la recherche scientifique, technique et médicale)
- CisMef (Catalogue et index de sites médicaux de langue française)
- Service Commun de documentation de l'université de Poitiers

Les moteurs de recherche spécialisés dans l'information scientifique:

Google scholar principalement.

Les sites officiels:

Le conseil national de l'ordre des médecins, le ministère de la santé, Cairn.info, Drees (Direction de la recherche, de l'étude, de l'évaluation et des statistiques) , Elsevier Masson, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

L'aide de consultants, notamment:

- Mme Werner du service commun de documentation de la faculté de médecine de Poitiers.
- Docteur Chabanne Marc, mon directeur de thèse.

Outils non scientifiques:

Google, les pages jaunes, le Sud ouest.

Enfin nous avons également utilisé la bibliographie des articles trouvés.

Les mots-clés utilisés pour la littérature en langue française furent les suivants:

- Médecins généralistes
- Association entre médecins
- Regroupement de médecins
- Burn out des médecins
- démographie médicale

2.2. Méthodologie

2.2.1. Type d'étude

Cette étude est une enquête qualitative transversale, basée sur la réalisation d'entretiens individuels semi-directifs auprès de médecins généralistes volontaires.

2.2.2. Population étudiée

Nous avons interrogé un échantillon de 9 médecins généralistes installés dans le département de la Charente maritime, inscrits au tableau du conseil de l'ordre des médecins, pratiquant leur activité en ambulatoire et recherchant activement un associé.
Le recrutement fut réalisé grâce à une liste de médecins généralistes qui recherchaient un associé, trouvée sur le site internet du conseil de l'ordre des médecins de Charente maritime ainsi que par le bouche à oreille.
Ces médecins ont été contactés par téléphone et par l'enquêteur afin d'obtenir un rendez-vous avec celui-ci.

Une présentation générale du sujet a été délivrée par téléphone (thème, objectif de l'étude) ainsi que les modalités de l'enquête (entretien semi-dirigé et garantie de l'anonymat) et les conditions souhaitées d'entretien (cabinet, horaire libre de 20 minutes environ) (2) .

Sur les 12 médecins contactés, 9 ont accepté la rencontre, 2 n'ont pas eu le temps

nécessaire à la réalisation de l'entretien et 1 avait déjà trouvé un associé.
L'arrêt du recrutement a été décidé lorsque nous sommes arrivés à saturation des données (3), c'est-à-dire à partir du moment où les trois derniers entretiens n'ont plus apporté de nouvelles données.

2.2.3. Déroulement de l'enquête

L'enquête fut basée sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés individuels. Elle s'est déroulée sous forme de questions ouvertes et pertinentes en rapport avec le sujet. Certaines questions qui pouvaient être ambiguës, ont été expliquées par l'enquêteur (3).

Un guide d'entretien fut élaboré dans un premier temps (4) (5), en regroupant les questions et en servant de trame à l'entretien.
Il comportait une brève présentation du sujet et une présentation de la personne interrogée ainsi que de l'enquêteur. Le reste du guide se composait de questions ouvertes qui pouvaient être complétées si nécessaire par des relances.
Une pré-enquête a été réalisée tout d'abord sur le directeur de thèse puis sur un médecin installé en milieu rural afin de modifier, si besoin, certains points pouvant donner lieu à confusion.

Au final, 9 entretiens ont été réalisés de juillet 2014 à novembre 2014. 8 d'entre eux ont été effectués sur le lieu d'exercice et 1 au domicile par préférence personnelle. Chacun d'eux a été enregistré à l'aide d'un dictaphone numérique (5).

2.2.4. Retranscription et anonymisation des données

L'anonymisation et la dénomination des entretiens ont été conditionnées par l'ordre chronologique selon lequel les entretiens ont été effectués.

Chaque entretien a été retranscrit individuellement sous format électronique, sauf

quelques passages qui n'apportaient pas de réponse autour du sujet étudié. De même toutes les données pouvant nuire à l'anonymat de la personne interrogée ont été modifiées (6): les lieux d'exercice ou les noms propres ont été remplacés par une lettre.
Chaque réponse du médecin interrogé dans l'enquête a été précédée de la lettre correspondant à l'intitulé de l'entretien et les interventions de l'enquêteur étaient nommées par «CTM».

2.2.5. Analyse des résultats

La méthode utilisée fut l'analyse thématique transversale (7).
Cette méthode permet de « cerner par une série de courtes expressions, les thèmes, l'essentiel d'un propos ou d'un document, en rapport avec l'orientation de recherche, puis à regrouper ces thèmes de manière organisée en un raisonnement» (8).

Chaque entretien a été l'objet d'un codage multiple de la part de l'enquêteur et de 2 autres personnes:

- un médecin échographiste ayant une formation de médecin généraliste, travaillant en milieu hospitalier (totalité des entretiens).
- un horticulteur de métier (totalité des entretiens).

Ce codage axial a été réalisé manuellement. Chaque codage a été comparé par la suite afin de dégager une représentation synthétique et structurée sous forme d'un arbre thématique.

Les formulations ambiguës ont été soustraites du codage. Chaque entretien a fait l'objet d'un relevé de thèmes ventilés (8), reprenant les thèmes associés aux extraits de témoignages.

Ce codage a été réalisé une fois les entretiens tous effectués.
La multiplicité du codage garantit une fiabilité des résultats en limitant la subjectivité du chercheur et permet de faire ressortir de nouveaux thèmes (9).

2.2.6. Considérations éthiques

Pour une éthique assurée, nous avons recueilli le consentement oral des médecins lors de la prise de rendez-vous, ainsi qu'au début de l'entretien (10).

L'anonymat a été garanti auprès des médecins (10).

De même, conformément à la CNIL, les médecins avaient un droit de regard sur les données relevées (6).

RESULTATS

3. RESULTATS

3.1. Médecins interrogés

3.1.1. Caractéristiques démographiques

- L'échantillon comportait 6 hommes et 3 femmes

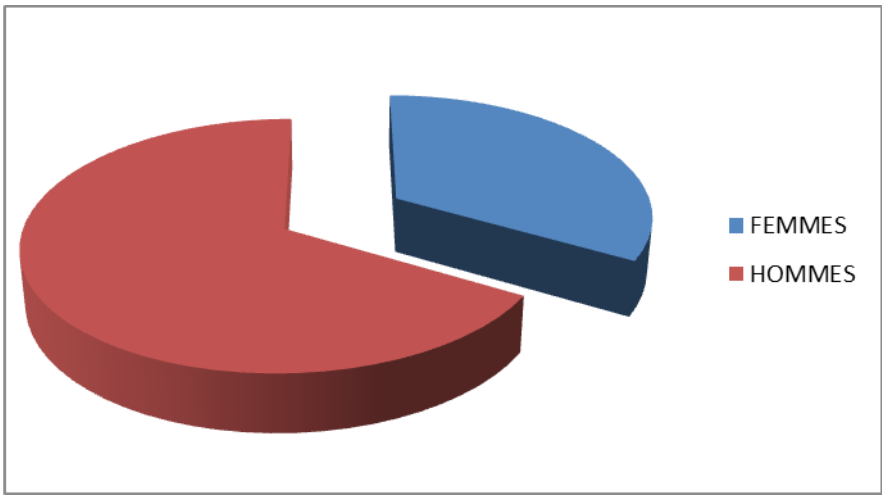

Figure 1: Répartition selon le sexe des médecins généralistes interrogés

- 1 personne avait entre 30 et 40 ans, 2 avaient entre 40 et 50 ans, 2 avaient entre 50 et 60 ans et 4 avaient plus de 60 ans.

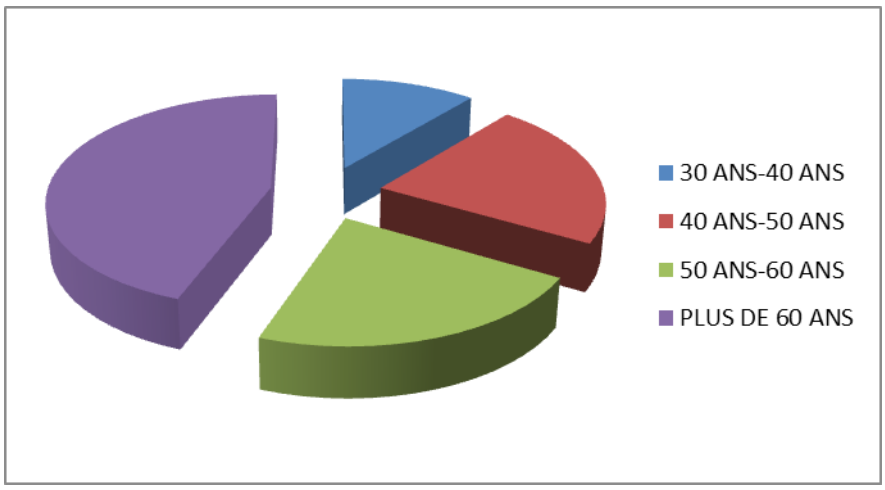

Figure 2: Répartition selon l'âge

- 4 exerçaient en milieu rural, 4 en milieu semi-rural et 1 en milieu urbain.

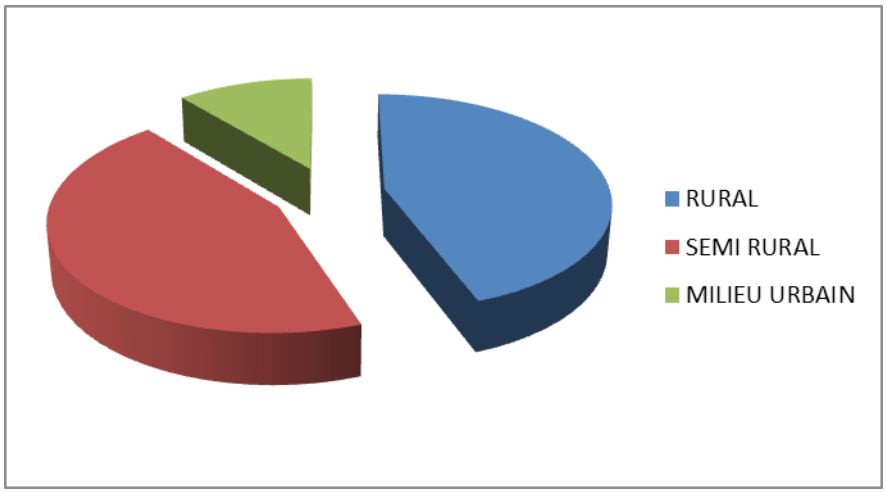

Figure 3: répartition selon le lieu d'exercice

3.1.2. Mode d'exercice

Les médecins exerçaient en groupe (tous les entretiens)

A-2 "on est actuellement en cabinet de groupe depuis 2000"

I-2 "Nous sommes une maison pluri professionnelle, nous sommes 3 médecins généralistes (2 hommes et une femme)"

Environ la moitié était maître de stage universitaire (ABHI)

A-4 "Je suis maître de stage universitaire auprès d'internes"

B-6 "Je suis maître de stage depuis déjà 7 ou 8 ans"

Ils avaient tous un secrétariat (sur place ou téléphonique)

3.1.3. En résumé

- On note une proportion d'hommes plus importante dans l'échantillon étudié.

- On remarque que les plus de 60 ans sont les plus représentés.

- on constate que dans l'échantillon, les médecins sont plus nombreux à rechercher un associé en milieu rural et semi rural.

- Tous les médecins travaillaient déjà en groupe allant de 2 médecins à 5 médecins.

Les médecins généralistes recherchent leur associé depuis une période assez longue (tous les entretiens).

A-8 «depuis janvier donc ça fait un bon 6 mois»

G-11 «ça fait 7 ans»

Ce qui entraîne chez eux une réelle source d'anxiété, voire du découragement (ABCEI)

A-34 «franchement pour les cabinets de groupe qui cherchent des associés ou des successeurs c'est vraiment angoissant»

E-28 «alors je suis en train de baisser les bras»

3.2. Les motifs de recrutement

3.2.1. Remplacement d'un collègue

Le principal motif est de trouver un associé pour remplacer un collègue parti (ACFHI).

A-9 «on cherche un associé pour remplacer un départ»

F-10 «Une de nos associées lorsque nous étions 5 est partie pour travailler en maison de retraite donc a libéré sa clientèle»

Ce qui permet d'alléger les charges de structure (FI).

F-18 «un impact principalement financier»

I-13 «à 2 médecins on n' existerait plus car les charges sont trop importantes»

3.2.2. Surcharge de travail

Les médecins généralistes veulent diminuer leur temps passé au cabinet médical (ABDEFG)

B-30 «on aimerait travailler 1 ou 2 journées de moins par semaine»

D-10 «travaillant 12/13h chacun par jour il est difficile de maintenir ce rythme»

Ils sont obligés d'assurer la permanence des soins (D)

D-75 «j'ai gardé ma sonde JJ pendant 3 semaines en bossant encore»

3.2.3. Accroissement du temps personnel

Ils sont désireux d'épanouir leur vie de famille (ADG).

A-15 «on devrait avoir plus de temps chez nous»

D-70 «Le fait d'avoir un associé aurait un impact sur ma vie privée»

G-16 «Je passerai plus de temps avec mon épouse»

Ils souhaitent également récupérer du temps pour leurs loisirs (AE).

A-16 «retrouver un peu de loisirs»

3.2.4. Variation de l'activité

Avoir un associé, leur permettrait de diversifier les disciplines médicales (ADE)

A-16 «ça me permettrait de reprendre la consultation de toxicomanie»

Cela améliorerait également l'accès aux soins (FH)

D-16 "il n'y a plus de gynéco et on se remet à faire des frottis parfois, c'est plus aisé pour une femme d'aller vers une femme."

F-19 «une partie de la population n'a pas de médecin»

3.2.5. En résumé

- Les médecins généralistes ne trouvent pas d'associé rapidement.
- Les motifs de recrutement sont multiples.
- On retient que les médecins veulent principalement diminuer leur temps passé au cabinet médical.
- Ils sont désireux de varier leur activité.

3.3. Les obstacles au recrutement

3.3.1. La démographie

D'après les médecins généralistes, la 1ère difficulté est qu'il existe un creux démographique (ABEI).

A-48 «on a été au creux entre les départs en retraite et les sorties d'université»

E-53 «il y a beaucoup moins de médecins qui sortent que ce qui était prévu»

I-39 «Le nombre de postes disponibles est supérieur au nombre d'internes»

De même, on remarque une féminisation du métier (DE).

D-123 «La profession s'est féminisée, et les filles ne veulent pas faire 12h par jour donc les femmes dans le coin font des gros mi-temps»

E-49 «il y a une majorité de filles qui ont réussi leur 1ère année et elles sont une majorité à arrêter leurs études»

Les médecins généralistes s'installent tardivement (I).

I-40 «l'âge moyen de l'installation est 38/39 ans»

Ils ont conscience que l'environnement géographique est important dans le choix d'installation des jeunes médecins (BCDEFGHI).

D-40 «certains étudiants préfèrent rester à La Rochelle qui est plus dynamique»

H-35 «Il y a le milieu semi rural, on n'est pas à la Rochelle, si j'y étais je suis sûre que ça marcherait un peu mieux.»

I-36 «On est trop loin de La Rochelle»

Le milieu urbain semble être le plus plébiscité auprès des jeunes médecins généralistes (BD).

B-62 «c'est sûr que des jeunes préfèrent s'installer dans des cabinets importants pluridisciplinaires plutôt en ville»

D-93 «c'est peut-être plus facile de couper le téléphone et de laisser allô garde et SOS médecin»

3.3.2. Les contraintes administratives et financières

La nouvelle génération de médecins refuse de s'endetter en rachetant les murs d'un cabinet ou alors refuse de payer des frais de fonctionnement trop importants et d'avoir trop de contraintes administratives (CDEG).

D-54 «Les jeunes remplaçants ne veulent pas trop s'embêter dans les domaines de l'administratif qui sont très rébarbatifs»

E-33 «Alors au départ je pensais que c'était par rapport aux frais de structure de la SCM qui peuvent être relativement chers»

On remarque de plus en plus de médecins qui quittent leur statut de médecin libéral pour un poste en salariat (EFH).

F-13 «il a décidé de faire de la médecine de fonctionnaire. Donc voilà il a quitté le libéral.»

H-13 «Il pense gagner plus en travaillant moins et effectivement il finira tous les jours à 16h30.»

Trouver du travail pour le conjoint reste difficile dans la région (A).

A-42 «pour un couple il faut que le conjoint trouve un travail, ça c'est un problème.»

A-43 «c'est pour ça que l'on cherche plutôt un couple de médecins»

3.3.3. La concurrence

Le monde hospitalier recrute beaucoup les jeunes médecins généralistes dans différentes disciplines comme les urgences, les soins de suite ou encore la psychiatrie (AE).

A-50 «l'hôpital a engagé énormément de médecins … donc ces médecins ne se sont pas retrouvés en ville»

E-54 «l'hôpital recrute énormément d'internes»

Ils sont même confrontés à une concurrence entre cabinets médicaux voire un harcèlement (BI).

B-108 «Je vois certains internes qui sont venus ici, étaient sollicités dans 4 ou 5 endroits, ils ne savent plus où donner de la tête que ce soit pour des remplacements des associations ou des successions»

B-102 «Mes SASPAS, (...) je ne suis pas les seuls à les solliciter»

I-40 "Le choix est trop vaste"

3.3.4. L'exercice en groupe

Les médecins comprennent l'engouement des jeunes face à l'exercice en groupe (ABDEGHI).

B-63 «c'est sûr que des jeunes préfèrent s'installer dans des cabinets importants pluridisciplinaires»

D-111 «c'est à mon avis quelque chose d'avenir»

G-57 «Effectivement je pense que c'est plus attrayant de travailler en groupe avec d'autres corps de métiers»

I-59 «En tout cas dans toutes les études c'est ce qui est cité»

Cela permet d'éviter l'isolement, ainsi que d'échanger entre professionnels de santé. C'est pour cela qu'une entente entre chacun est primordial (ABCDFG).

A-73 «Travailler avec d'autres médecins c'est fantastique, ça évite l'isolement»

D-23 «Il y aurait une période d'essai bien entendu puisque on s'entend parfaitement bien avec mon associé et on ne veut pas non plus qu'un 3ème vienne perturber le fonctionnement du cabinet»

G-58 «ça permet d'échanger sur certaines pathologies, sur certains patients»

Les infrastructures peuvent être un frein à une éventuelle association mais la plupart des médecins installés ont essayé de rendre leur outil de travail attrayant (ABDI).

B-62 «la manière dont est fait le cabinet médical»

D-8 «j'ai fait quelque chose de propre avec un 3ème local qui peut être un bureau pour un 3ème médecin»

I-33 «avec le cabinet on a rempli tous les critères pour le rendre le plus attractif possible»

Il a été soulevé que les maisons de santé pluridisciplinaires avaient leurs limites (CDEHI).

D-116 «attention ça peut créer des jalousies, des tensions»

H-44 «les médecins qui s'installent dans ce type de structure attendent des choses mais ils n'ont pas idée de ce que ça coûte»

I-59 «mais je suis dedans et ça ne marche pas, donc il n'y a pas que ça à mon avis»

3.3.5. Les remplaçants

Les médecins généralistes proposent à tous leurs collaborateurs une association (internes en stage, remplaçants...) (ABCDEH)

A-64 «quasiment à tous, aux internes, bref je le dis à tout le monde»

B-38 «Avec mes internes, je leur en parle, c'est évident»

C-51 «Oui parmi ceux qu'on a en remplacement»

Les remplaçants de médecine générale sont souvent des jeunes sortant du cursus médical ou alors des anciens installés ayant quitté précocement leur activité de médecin installé pour devenir remplaçant (ABCFG).

B- 106 «oui c'est principalement des internes, ou des jeunes sortant de leur formation»

G-24 «il y en a beaucoup qui on décroché leur plaque pour devenir remplaçant donc ceux là ne sont pas intéressés»

Les remplaçants n'ont pas envie de s'installer du fait de leur âge ou encore de leur parcours (BCH).

A-65 «on se retrouve avec des remplaçants de 50/55 ans qui eux ont fermé leur cabinet pour faire des remplacements donc ceux là n'ont pas envie de se réinstaller»

B-40 «ils font des remplacements pendant un certain temps donc ils ne pensent pas à s'installer tout de suite après les stages»

H-36 «Je pense qu'il n'y a pas beaucoup de jeunes médecins qui cherchent à s'installer»

L'offre de remplacement et le confort de remplacement sont tels qu'ils n'incitent pas les jeunes médecins à s'installer (AC).

A-55 «comme il y a beaucoup de remplacements proposés, les médecins n'ont pas envie de s'installer trop vite»

C-43 «on va à droite, à gauche, on travaille quand on veut»

Les médecins généralistes qui recrutent leur associé ne peuvent pas se permettre d'avoir d'exigence particulière concernant leur recherche (FH).

F-71 «Je n'ai pas de critère de recrutement, je ne peux plus me le permettre»

H-41 «Oui, peu importe son profil je ne fais pas la difficile»

3.3.6. En résumé

- La démographie médicale actuelle est un frein à l'association.

- Le milieu urbain attire plus les jeunes médecins que nos campagnes.

- Les contraintes administratives et financières n'incitent pas les jeunes médecins à s'installer.

- L'hôpital et son recrutement sont aussi à l'origine d'un déficit de médecins généralistes libéraux.

- L'exercice en groupe offre de nombreux avantages mais on note tout de même des limites.

- Les remplaçants ont de nombreuses possibilités de s'installer mais il leur manque l'envie.

3.4. Les aides en place

3.4.1. La faculté de médecine

En Général les médecins généralistes ne croient pas en l'aide directe de la faculté de médecine pour les aider à recruter un médecin associé (tous les entretiens).

B-76 «Je pense que ça ne change rien»

F-68 «Je pense que si je téléphone au secrétariat, ils vont mettre une annonce sur la vitrine du couloir principal et ça va s'arrêter là»

Par contre, elle pourrait aider, indirectement les médecins recruteurs, en formant plus de médecins généralistes à la maîtrise de stage universitaire et en formant plus d'internes à la médecine générale (BH).

B-82 «Il n' y a actuellement que 10% des médecins généralistes qui sont formateurs»

H-38 «former les étudiants à la médecine générale et donner envie aux étudiants de faire de la médecine générale»

D'après la majorité des médecins interviewés, devenir maître de stage universitaire, pourrait les aider dans leur recrutement (DFH)

D-33 «L'idéal serait peut-être que je passe maître de stage»

F-30 «On se pose la question à la longue si ce ne serait pas bien de devenir maître de stage universitaire»

Malheureusement certains médecins ont des difficultés à se lancer dans la maîtrise de stage par manque de temps ou alors parce qu'ils ne se sentent pas pédagogues, de plus il semble que la répercussion financière soit négative (BDFG).

B-90 «financièrement ce n'est pas intéressant»

F-34 «je ne sais pas si je suis un médecin référent ... est-ce que je suis un bon médecin? Est-ce que je travaille bien?»

G-44 «et puis je n'aurai pas le temps d'être maître de stage et de faire mon boulot en même temps.»

Même si la majorité pense que la maîtrise de stage est un atout pour recruter, certains se disent que cela a ses limites (EG).

E-39 «Non parce que j'ai des copains qui sont maîtres de stage et j'en ai parlé également au niveau des internes qui sont chez eux et eux non plus ne sont pas intéressés du tout»

G-42 "j'ai une amie qui est devenue maître de stage auprès des internes et je ne crois pas qu'elle ait un résultat positif pour trouver quelqu'un qui pourrait s'installer avec elle"

3.4.2. Les collectivités locales

Quelques médecins pensent faire appel ou ont fait appel aux collectivités locales pour les aider dans leur démarche (ABGH)

B-120 «non, pas encore mais ça va venir sans doute»

Ils pourraient collaborer pour essayer de trouver des locaux ou encore des logements pour les médecins ou essayer de trouver un travail pour le/la conjoint(e) du futur médecin (AGH).

A-83 «est-ce que l'on ne pourrait pas travailler avec eux pour essayer de trouver aussi un poste pour le conjoint»

G-48 «La commune a donc mis à disposition une maison qui coûte au remplaçant 40 euros la semaine»

H-55 «La mairie du lieu d'exercice actuel nous a vendu, à mon associé et moi, l'ancien local de l'épicerie.»

Mais la plupart des médecins ne croient pas en la réelle utilité de faire appel aux collectivités locales pour les aider dans leur recherche de médecin associé (ACDEFGHI)

A-82 «c'est pas eux qui vont nous trouver un médecin»

F- 83 «Non parce que l'on est une ville de 16 ou 18000 habitants....Nous ne sommes pas en zone déficitaire»

I-63 «On les a contactés quand on a monté la structure mais il n'y a pas eu plus d'appui que cela»

3.4.3. Les bourses

La majeure partie des médecins ne pensent pas que ces bourses d'aide à l'installation sont une solution pour inciter les jeunes médecins à s'installer et donc à s'associer avec eux (BCDEFGHI).

B-133 «je pense que ce n'est pas ça qui va résoudre le problème, en tout cas les bourses telles qu'elles sont dans les régions défavorisées non ça ne marche pas»

D-132 «Est-ce que financièrement un médecin a besoin d'une aide pour s'installer? Perso je ne crois pas, d'ailleurs ça n'a jamais été le problème financier qui a été un souci pour nous»

I-66 «Non, il était tout en bas dans la liste de la thèse que nous avons fait, non je ne pense pas»

Certains pensent même que les bourses d'aide à l'installation sont destinées aux zones sous médicalisées ou alors que ce sont les médecins de nationalité étrangère qui en profitent le plus (ACD).

A-87 «je pense que c'est réservé aux zones sous-médicalisées»

C-68 «fait venir des médecins roumains, 3 de suite, ils sont restés 2 ou 3 mois chacun et ils sont repartis. Ils ont eu une prime pour venir etc.»

D-136 «Regardez les communes qui font de beaux cabinets c'est un beau cadeau et pourtant les médecins se barrent au bout de 3 à 6 mois, surtout quand c'est des Roumains.»

3.4.4. Autres alternatives

Le statut d'associé temporaire de même que les médecins interimaires ou encore la collaboration, pourraient être une aide ponctuelle pour pallier à la difficulté de recrutement (AC)

A-36 «on a la chance d'avoir une associée temporaire, on était content de savoir que ça existait de prendre des associés temporaires pour 3 mois, c'est comme un remplaçant mais il est là en plus»

A-40 «même l'intérim»

C-82 «la solution serait de trouver un médecin collaborateur pour 6 ou 8 mois puis si le médecin accepte, alors pourquoi pas s'associer à mes confrères»

Certains médecins n'excluent pas de faire appel aux médecins de nationalité étrangère (CF).

C-27 «je vois bien des trucs sur les médecins roumains»

F-27 «nous avons contacté des revues étrangères , en Belgique, en Espagne et en Roumanie»

D'autres imaginent que leur futur associé pourrait être un successeur potentiel (B)

B-31 «c'était une possibilité d'association/succession»

3.4.5. En résumé

- La faculté de médecine devrait former plus de maîtres de stage universitaires et d'internes en médecine générale.

- Les médecins généralistes sont réticents à se lancer dans la maîtrise de stage.

- La maîtrise de stage n'est pas toujours une solution au problème de recrutement.

- D'après les médecins en difficulté pour trouver un associé, les collectivités locales ne sont pas capables de les aider à trouver leur futur associé.

- Elles peuvent permettre d'améliorer le confort des médecins.

- Les bourses à l'installation sont peu connues des médecins généralistes. Il ne sont pas convaincus de leur réelle nécessité.

- L'association temporaire, l'interim, la collaboration ou l'aide des médecins étrangers peuvent être une aide ponctuelle aux difficultés de recrutement.

3.5. Les outils utilisés pour le recrutement

3.5.1 Internet

Internet a été utilisé de différentes façons. Parmi celles-ci, on retrouve:

Les annonces en ligne (ACGH).

C-19 «il y a eu l'annonce par internet»

H-22 «j'ai posé une annonce sur annonces médicales»

Le mailing (C).

C-16 «J'ai également pris la liste des médecins remplaçants inscrits au conseil de l'ordre et je leur ai envoyé un mail»

3.5.2. Les revues médicales

Des annonces ont été postées sur les revues papier mais également par le biais de l'outil internet.

Les revues médicales françaises (ABCEFI).

C-15 «une annonce dans le Quotidien du médecin»

F-25 «des encarts dans les quotidiens médicaux»

Les revues étrangères (F).

F-27 «nous avons contacté des revues étrangères , en Belgique, en Espagne et en Roumanie»

3.5.3. Le bouche à oreille

Le bouche à oreille se faisait par le biais de différents acteurs.

Le réseau personnel (DEI).

D-19 «On a demandé aux gens qu'on connaissait»

I-18 «On a utilisé notre réseau personnel»

Les visiteurs médicaux (C).

C-21 «Le bouche à oreille, le visiteur médical qui rencontre un médecin remplaçant et qui dit «tiens je connais un cabinet sympa»

Les remplaçants du cabinet (EFGHI).

G-23 «De même par le biais de remplaçants au cabinet à qui on demande régulièrement s'ils veulent s'installer»

H-21 «J'ai appelé des remplaçants potentiels»

3.5.4. L'affichage de petites annonces

Panneau d'affichage dans les facultés de médecine (CDEH).

C-48 «à la fac, une petite annonce sur un panneau d'affichage»

E-18 «j'ai mis des affiches à Bordeaux, et j'ai fait mettre des affiches à Poitiers»

Panneau d'affichage dans les associations d'étudiants (ABI).

A-23 «On a aussi dit aux associations d'internes»

I-20 «On a déposé des annonces sur le CRP IMG»

Affichage au sein des syndicats de médecins (B).

B-44 «Par les syndicats aussi, j'aurais pu le faire»

3.5.5. Les professionnels du recrutement

Les agences de recrutement (DGI).

D-20 «On a vu une société de recrutement»

G-22 «Nous avons également fait une demande sur Toulouse à une agence de recrutement de médecins qui nous a coûté relativement chère pour 0 résultat»

3.5.6. Les organismes de l'état

Les instances ordinales (tous les entretiens).

A-23 «on a aussi dit au conseil de l'ordre»

B-35 «il y a eu l'annonce faite au conseil de l'ordre»

L'ARS (I).

I-38 «On aurait pu contacté(…) l'ARS»

3.5.7. La maîtrise de stage

Devenir MSU pour être «au contact» des futurs médecins (DFHI).

D-87 «moi je suis persuadé intimement que si quelqu'un venait faire un stage ici, la région n'est pas si pourrie que ça»

I-24 «J'ai également commencé la maîtrise de stage pour avoir des internes, pour montrer l'établissement et donner envie»

3.5.8 En résumé

- L'outil internet est de plus en plus utilisé.

- Toutes les démarches faites sur papier se retrouvent aussi sur internet.

- Les outils regroupent les revues médicales, l'affichage, le bouche à oreille, les agences de recrutement, les organismes de l'état et la maîtrise de stage.

DISCUSSION

4. DISCUSSION

4.1. Méthode

4.1.1. Le choix de la recherche qualitative

Nous avons choisi la méthode qualitative pour notre étude.

La question de recherche nous poussait à comprendre les difficultés de recrutement d'un médecin généraliste au sein d'un groupe et de lister les outils utilisés par les médecins recruteurs afin de trouver leur associé. Cette question de départ faisait référence à l'expérience de l'enquêteur et à son propre parcours (4).

En fonction de la question de recherche, nous avons choisi la méthodologie la plus pertinente (5). La méthode qualitative est adaptée lorsque les propos recueillis sont de l'ordre du subjectif et donc difficile à mesurer (5). Celle-ci permet une étude approfondie des comportements, des sentiments, des croyances et des préférences personnelles des médecins (7).

4.1.2. L'entretien

L'entretien individuel a été le principal mode de recueil de notre étude. L'entretien était semi-structuré permettant une liberté d'expression chez le médecin interrogé tout en ayant une trame de travail comprenant des questions ouvertes (11).

L'entretien individuel était adapté à notre question de recherche car il permettait d'aborder des sujets quelquefois sensibles et la question de recherche demandait des avis personnels. Les entretiens de groupe ne nous paraissaient pas appropriés car cette méthode permet de mettre en évidence des différences de perspective entre 2 groupes d'individus ou de recueillir une information sensible (11).

4.1.3. Recrutement

L'enquête a été effectuée dans un milieu d'interdépendance (4).
Certains médecins ont été recrutés directement, ce qui a pu entraîner un biais de réponse car connaître l'enquêteur a probablement modifié leur avis.

Le recrutement s'est fait sur un mode d'accès direct (3), par appel téléphonique après avoir récupéré les numéros de téléphone dans l'annuaire (12) ou encore sur le site du conseil de l'ordre des médecins. Cette approche a l'avantage d'être neutre (3).
Le recrutement fut optimal car l'enquêteur a essayé de présenter dès le départ son travail de recherche avec clarté (6).

Le nombre de personnes interrogées est moindre que dans le cadre d'une enquête par questionnaire car une seule information donnée dans un entretien peut avoir un poids équivalent à une information mentionnée plusieurs fois dans un questionnaire (3).
La saturation est obtenue une fois que les entretiens n'apportent plus de nouvelles données (3).
De plus l'échantillon ne doit pas être représentatif de la population mais doit être diversifié car son but premier n'est pas de produire des données quantifiées (4).

4.1.4. Structure de l'entretien

L'entretien est un rapport social avant tout, et l'enquêteur a respecté cette relation en faisant preuve de malléabilité. Il a su avoir une attitude empathique (3) qui a permis une relation de confiance avec le sujet qui se tenait face à lui (4).

Le guide d'entretien permet d'avoir un ensemble organisé d' indicateurs qui structurent l'interview. Il est constitué des thématiques devant être abordées et qui permettent d'avoir des réponses sur la problématique posée (3) (13).

Les relances ont permis d'approfondir quelques données mais le manque de relances d'introduction a pu produire un biais de recueil des données (13).

Les entretiens ont tous été enregistrés avec un magnétophone numérique avec l'accord du médecin (5) (13). Ceci a permis de capter, dans son intégralité et dans toutes ses dimensions, la parole de l'interviewé (4).

Les entretiens ont principalement été effectués sur le lieu de travail des médecins sauf un entretien qui s'est effectué au domicile du médecin pour convenance personnelle.
Le lieu de travail était un endroit calme où l'enquêté se sentait à l'aise. L'horaire a été convenu par l'enquêté selon ses disponibilités (3) (13).

4.1.5. analyse thématique transversale

Les entretiens ont tous été retranscrits de façon la plus fidèle possible afin d'assurer la validité et la richesse des résultats (14).

L'analyse thématique consiste à procéder au repérage, au regroupement et à l'examen des thèmes abordés dans un corpus. Elle est indiquée lorsque l'enquêteur tente de dégager ce dont parlent les entretiens qu'il a rassemblés.
Le principe de généralisation des résultats est d'abord fondé sur la preuve par l'occurence et non sur la fréquence (6).
Elle cherche une cohérence thématique inter-entretien c'est à dire qu'il s'agit d'identifier au sein des différents entretiens les thèmes abordés (3).

4.1.6. Recherche de validité interne et externe

Le codage multiple a permis une fiabilité des résultats ainsi qu'une vérification de la fidélité de l'analyse du contenu du corpus (3).

L'un des 3 analystes n'était pas du corps médical, ce qui a apporté un avis "non médical" à l' étude. La multiplicité des codages a garanti une validité interne c'est à dire qu'elle consistait à vérifier que les données recueillies représentent la réalité (5).

La validité externe consiste à généraliser les observations recueillies à d'autres objets ou contextes. Pour ce faire, l'échantillon utilisé doit être ciblé et représentatif de la problématique. Celui-ci doit être décrit de la façon la plus exacte et précise possible (5) .

4.2. Résultats

4.2.1. Répartition socioprofessionnelle

Dans notre échantillon, les hommes étaient plus représentés que leurs homologues féminins. En comparaison des chiffres nationaux, les femmes étaient en proportion moindre dans notre étude cependant leurs attentes et leurs difficultés ne différaient pas de celles des médecins hommes (15).

Les médecins travaillaient tous en groupe, plus ou moins important. Le travail en cabinet de groupe a montré par expérience qu'il était plus aisé d'y trouver des remplaçants ou des associés lorsqu'un des membres cessait son activité (16).

Les médecins de plus de 60 ans représentaient une part importante dans notre échantillon. La moyenne d'âge des médecins généralistes installés en France est de 51,6 ans et l'on note que les plus de 60 ans représentent 25,6% de l'effectif des médecins inscrits au tableau de l'ordre (15).

Dans l'échantillon sondé, ils recherchaient davantage des associés en milieu rural et semi-rural. Déjà en 2001 le nombre de nouveaux installés dans ces zones était en déficit (17), aujourd'hui la tendance n'a pas changé. L'offre de soins dans ces bassins restent un souci (18), ce qui explique la demande importante des médecins installés dans ces milieux.

La recherche d'un associé peut s'étendre sur quelques années d'après notre enquête, ce qui engendre chez les médecins recruteurs une source d'anxiété importante. Cette peur se fait ressentir auprès des internes de médecine générale lorsqu'ils choisissent leur activité et leur lieu d'exercice (19), celle-ci peut être un frein à l'installation de certains jeunes médecins.

4.2.2. Les raisons du recrutement

4.2.2.1 Le temps de travail

Les motifs de recrutement cités ont été multiples mais on retient la première cause qui est la surcharge de travail. Cette surcharge s'explique par la consommation de soins croissante des patients de plus de 60 ans (20), par l'augmentation des départs à la retraite des collègues (15) et par l'augmentation des tâches administratives (1) (19) (21).

Le burn out menace une importante partie de la population des médecins généralistes. On note un épuisement professionnel et une dépersonnalisation des patients mais ils gardent un bon accomplissement personnel. Cela traduit que "c'est un beau métier mais dur à vivre" (1).

Une étude dirigée par l'association des internes de médecine générale de Rennes en 2012 a montré que les internes de médecine générale ont une vision très claire de leur activité libérale et du temps passé au cabinet avec en moyenne 8 demi- journées souhaitées de travail d'ordre médical par semaine (19).

Les médecins veulent se dégager du temps pour toute autre activité d'ordre privé.
Le fait de travailler en groupe permet d'améliorer leur qualité de vie (16) (19) (22). La conciliation entre vie de famille et vie professionnelle constitue une nouvelle exigence qui conduit à envisager autrement leur exercice et leur mode d'organisation (23). Les determinants identifiés au regroupement des médecins sont l'organisation du système de santé, les éléments démographiques et les caractéristiques individuelles des médecins (23).

4.2.2.2. La formation médicale

La deuxième motivation du médecin recruteur est de varier son activité.

Le travail en groupe laisse une place plus importante à la formation du professionnel de santé (22) mais également aux disciplines médicales annexes. Cela permet de pouvoir se spécialiser dans d'autres domaines (DIU, capacités...) et donc d'apporter une offre de soins plus importante aux patients.

4.2.2.3. La raison financière

Les médecins sont conscients qu'une restriction de leur effectif peut entraîner des dépenses importantes de gestion (secrétariat...) (16), c'est une des raisons pour lesquelles il leur semble indispensable de trouver des collègues afin d'alléger leurs charges.

En résumé, les médecins installés ont une nouvelle vision de leur exercice. Elle se rapproche des exigeances des jeunes médecins. Ils recherchent donc des partenaires pour améliorer leur qualité de vie professionnelle et privée et pour offrir à leurs patients des soins adaptés et efficaces.

4.2.3. Les problèmes liés au recrutement

4.2.3.1. La démographie médicale

Actuellement on retient que la démographie médicale est un obstacle à l'installation des médecins. Il existe un "creux démographique" qui est difficile à surmonter. On note un accroissement très important des effectifs de médecins retraités contrairement au nombre d'actifs (15).

Le numerus clausus a également fait des ravages dans la population médicale (19) (20). La population médicale est en baisse et elle est la conséquence des décisions prises concernant le numerus clausus dans les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix (20).

Il a été rapporté que la féminisation du métier était un souci car les femmes médecins ne souhaiteraient pas travailler autant que leurs homologues masculins. Néanmoins ce n'est pas ce qui en ressort du côté des internes de médecine générale. L'exercice libéral attire autant les femmes que les hommes (19). Concernant le temps de travail, il existe une différence minime entre les 2 sexes (24).

Notre étude a également montré que l'âge d'installation des médecins était tardif ce qui entraînait des difficultés de recrutement. L'âge moyen d'installation est de 39 ans (25) (26).

4.2.3.2. Les remplacements

Les jeunes médecins généralistes débutent généralement leur activité libérale par le statut de remplaçant avant de s'installer dans un lieu bien déterminé. C'est ce qui explique l'âge tardif d'installation. Cependant la majorité de ces remplaçants ne se destine pas à le rester, ils envisagent de s'installer mais en groupe (21) (25).
Ils sont sollicités par les médecins qu'ils remplacent afin de créer un partenariat, environ 3 remplaçants sur 4 ont reçu une offre concrète (21).
Dans la plupart des cabinets, les internes et les remplaçants reçoivent de nombreuses offres de partenariat. Le choix devient alors trop vaste et cette convoitise importante les déstabilise.

Beaucoup de remplaçants sont d'anciens médecins installés qui ont dévissé leur plaque pour multiples raisons. Les charges financières et administratives sont souvent la cause de ces cessations d'activités, de même que la charge de travail due à la permanence des soins, la solitude professionnelle est souvent citée, malgré le travail en groupe, et le burn out (27).

Les médecins sondés comprennent que leurs confrères remplaçants n'ont plus l'envie de s'installer après une cessation d'activité.

4.2.3.3. Le lieu d'exercice

Les entretiens ont révélé que les jeunes médecins préféraient s'installer en zone urbaine, ce qui expliquerait les problèmes de recrutement dans les zones plus rurales. Or c'est une idée reçue que de croire que la ville attire plus, le principal lieu d'exercice souhaité par les internes est le semi-rural suivi du rural et pour finir l'urbain (19) (21).

En revanche, il s'avère vrai que, malgré la proposition d' un outil de travail intéressant aux jeunes, ceux-ci ne souhaiteraient pas s'installer sans la présence d'autres professionnels de santé à proximité. De plus, l'exercice professionnel du conjoint, majoritairement urbain, est le principal critère personnel du choix du lieu d'installation (19).

4.2.3.4. Le recrutement hospitalier

Un des problèmes majeurs est la concurrence avec le monde hospitalier qui attire de plus en plus les jeunes médecins. L'hôpital est le principal lieu de formation des internes de médecine générale, effectivement certains effectuent 24 à 30 mois de formation à l'hôpital contre 6 à 12 mois en stage de médecine générale (24).On remarque que l'exercice exclusif en milieu hospitalier est envisagé de manière plus prononcée chez les internes plus avancés dans leur cursus (24) .

Grâce à certains DESC, une grande partie des étudiants deviennent urgentistes, gériatres, ... c'est d'autant moins de médecins potentiellement susceptibles de s'installer en libéral. De plus certains secteurs comme la psychiatrie, les soins de suite, ... engagent des médecins généralistes.

4.2.3.5. Le regroupement des médecins

La motivation au regroupement en médecine générale serait alors une meilleure gestion de la charge de travail dans les zones à densité médicale faible (23).

Les cabinets de groupe et les maisons de santé pluridisciplinaires sont dans l'air du temps. Les jeunes médecins n'envisagent plus de s'installer seuls (21). L'organisation

d'exercice au sein de ces structures incite les internes et jeunes médecins à s'installer dans ces lieux afin d'avoir un exercice coordonné (19) (24). Or, dans notre étude, en grande majorité, les médecins travaillant dans ce genre de structure n'avaient pas plus de réponse à leur sollicitation.

Environ la moitié des médecins étudiés déclarait vouloir remplacer un collègue alors que l'autre moitié voulait augmenter l' effectif des médecins déjà existant au sein du cabinet. Les résultats concernant la difficulté de recrutement étaient équivalents.

4.2.4. Les services connus

4.2.4.1. La maîtise de stage universitaire

Les médecins interrogés sont conscients que la maîtrise de stage peut leur apporter un plus dans leur recherche. Cela permet de faire connaître aux internes de médecine générale potentiellement interessés par une installation future, la structure ainsi que les différents professionnels y travaillant.

La réalisation de ces stages influence de façon significative les jeunes à l'installation (21). Certains médecins se sont formés à la maîtrise de stage dans le seul but de trouver un futur collègue.

Mais beaucoup sont encore réticents, de peur de ne pas avoir le temps nécessaire à la formation de leurs futurs confrères (28). D'autres ne se sentent pas assez pédagogues pour donner un quelconque enseignement. On relève aussi que l'atout financier n'est pas assez conséquent pour que certains médecins prennent la décision d'être maître de stage universitaire.

Du point de vue des étudiants, il est certain que la réalisation des stages de médecine générale proposés par la faculté de médecine, est déterminante dans le choix de leur futur mode d'exercice (19).

Il ressort de notre étude que les maîtres de stage ne sont pas assez nombreux pour assurer la

formation de tous les internes de médecine générale. Il est fondamental pour l'avenir de la médecine générale libérale d'avoir assez de terrains de stage pour les SASPAS et stages de niveau 1 afin que tous les étudiants souhaitant connaître le métier puissent y accéder (19). Malheureusement, on remarque que la filière universitaire n'a pas beaucoup d'attrait pour les internes de médecine générale (24).

4.2.4.2. L'aide des collectivités locales

D'après quelques médecins interrogés, les collectivités locales peuvent apporter une aide auprès des médecins généralistes recruteurs. Elles peuvent proposer un local ou encore un logement au professionnel (29). Elles pourraient aider le/la conjoint(e) du professionnel de santé à trouver un travail car la profession du conjoint est un critère de choix du lieu d'installation des médecins (19).

Certains médecins interrogés ne comptent pas sur l'aide des collectivités locales pour trouver un associé. Effectivement, elles peuvent apporter un confort de travail ou encore un confort de vie pour le futur médecin mais ce n'est plus un critère de recrutement.

4.2.4.3. Les dispositifs financiers

Des dispositifs financiers sont mis en place pour inciter les médecins à s'installer en libéral mais d'après notre échantillon, les médecins ne pensent pas que ces dispositifs soient une solution aux difficultés démographiques.

Il existe une multitude d'aides financières différentes qui n'interviennent pas sur les mêmes secteurs (30). On note des aides fiscales ou des exonérations de charges, des aides à l'installation comme des aides pour les étudiants (CESP).

Des travaux réalisés en 2014 (31), montrent que l'incitation financière se situe au dernier échelon du listing des critères qui influencent l'installation des médecins. Il est mentionné également que les aides financières ne sont pas suffisantes pour pérenniser les installations

dans la mesure où les attentes des médecins s'expriment plutôt en terme de condition d'exercice et de vie (32).

4.2.4.4. Les organismes spécialisés

D'autres alternatives existent pour remédier aux difficultés à trouver un associé permanent.
Les médecins n'hésitent pas à faire appel aux sociétés de recrutement ou encore à utiliser les associés temporaires (surtout en zones touristiques où la population croît en période saisonnière).
Ils sont même décidés à aller chercher leurs associés à l'étranger.
La collaboration médicale est aussi un moyen de trouver un partenaire avant de s'engager durablement (33).
Seulement la difficulté reste la même, comment trouver un collaborateur?

4.2.5 Les outils

Aucune étude n'a été effectuée sur ce thème.
Les médecins généralistes utilisent des ressources différentes pour recruter leur associé.
Certains se disent désespérés et ne savent pas par quel moyen s'y prendre.
Notre étude a pu déterminer une liste de procédés qui permettent de trouver un associé. Nous n'avons pas étudié l'efficacité de chaque outil, mais nous avons cherché à lister le maximum de moyens pour offrir un panel de ressources aux médecins qui recrutent.

La gratuité des démarches est un facteur influençant les médecins recruteurs mais ils ne reculent pas devant l'utilisation de moyens payants. Est-ce plus efficace? Un autre travail pourra nous le dire.

4.2.5.1 Internet

On retrouve dans notre étude, l'utilisation d'internet qui est une des ressources les plus utilisées car à l'heure actuelle tout est numerisé et mis sur le web. L'accès à internet est facile de nos jours. On retrouve cet outil sur les ordinateurs, sur les smartphones, ... ce qui le rend très attrayant pour ceux qui cherchent mais aussi pour les associés potentiels. Pratiquement tous les moyens utilisés par les médecins peuvent se retrouver sur internet.

4.2.5.2 Multiples procédés

Les outils identifiés par l'étude sont divers. On peut constater que la plupart utilisent ***les annonces en ligne*** sur les sites dédiés à la recherche de médecins.

Mais l'utilisation des ***revues médicales françaises ou étrangères*** est également plébiscitée. La revue médicale française la plus citée a été "Le Quotidien du médecin". La revue numérique est aujourd'hui le premier site d'information médicale certifié à l'OJD (Office de Justification de la Diffusion des supports de publicité), avec une audience mensuelle moyenne de 600 000 visites et plus de 2 millions de pages vues (34). Ces chiffres expliquent l'attrait des médecins à diffuser leur annonce sur ce support.

L'autre outil très largement utilisé est ***le bouche à oreille***. C'est un procédé facile, qui peut s'étendre à tout type d'interlocuteur.
L'étude montre que les visiteurs médicaux sont un bon moyen de diffusion de l'information. De même les médecins ont souvent un réseau personnel étendu du fait de la durée de leurs études, des diverses personnes qu'ils rencontrent au cours de leur cursus, des formations médicales continues... et n'hésitent pas à l'utiliser pour véhiculer le message.
Par le biais des remplaçants, les médecins ne doutent pas de l'impact du bouche à oreille. Soit le remplaçant lui même peut être interessé par l'offre ou alors dans son réseau personnel il peut connaître un collègue potentiellement séduit par la proposition.

Le bouche à oreille est un procédé rapide et gratuit, ce qui entraîne une utilisation très large. ***L'affichage d'annonces*** dans les facultés, dans les associations d'étudiants ou dans les syndicats de médecins est aisément employé. C'est une méthode également gratuite qui permet de toucher un maximum de médecins potentiellement intéressés. On peut retrouver ces annonces sur les sites internet de chaque organisme.

D'autres font appel en masse aux ***instances de l'état*** dont le conseil de l'ordre des médecins du département d'exercice.
D'après certains médecins qui recrutent, un médecin, interessé par une installation, se rapproche systématiquement du conseil de l'ordre donc l'information ne peut passer inaperçue. Or lorsque le médecin fait ses démarches auprès des instances ordinales, il sait déjà où il souhaite exercer donc ce procédé peut être négligé. C'est une démarche qui reste gratuite.

Un des moyens les plus coûteux est de faire appel aux ***agences de recrutement***, qui permettent de décharger le médecin de toutes contraintes. Or, la grande majorité des médecins ne se contente pas de ce seul outil. En effet leur demande doit être la plus diffusée possible afin d'avoir toutes les chances d'aboutir leur projet.

L'outil le plus inattendu est ***la maîtrise de stage***. Certains médecins n'ont pas hésité à se former pour accueillir des étudiants dans le seul but de faire découvrir leur activité et de trouver un futur collègue (35). C'est le seul outil pour lequel une rémunération est possible (36). En revanche, le temps passé à la formation peut représenter une contrainte.

4.2.5.3. Plaquette récapitulative: un nouvel outil

Cette étude a permis de rassembler ces outils sur une plaquette destinée aux médecins recruteurs afin de faciliter leur recherche.

La création de ce nouvel outil peut apporter une piste de recherche mais l'efficacité de chaque outil n'a pas été étudiée donc il ne garantit pas le succès de la démarche. Il permet surtout un gain de temps car tout est regroupé sur le même document. On retrouve adresses postales, numéros de téléphone, adresses email et sites internet utiles à la diffusion des annonces de recherche mais également les personnes responsables de la maîtrise de stage universitaire dans le Poitou-Charentes.

Dans un souci de non concurrence et un devoir de réserve vis à vis des démarches commerciales , les agences de recrutement et les sites d'annonces payants n'ont pas été cités. On peut retrouver cette information sur l'outil internet en utilisant n'importe quel moteur de recherche.

CONCLUSION

5. CONCLUSION

Les médecins généralistes qui recherchent un associé ont de réelles difficultés. Certains recherchent pendant plusieurs années sans parvenir à finaliser leur projet d'association. C'est une évidente source d'anxiété pour le médecin recruteur qui désire diminuer sa charge de travail afin de se consacrer à sa formation et aux activités extérieures au cabinet.

Ce travail a permis de mettre en évidence la préoccupation des médecins installés pour essayer d'améliorer leur quotidien. Certains se disent désespérés et sont proches du burn out mais leur statut de professionel libéral et la contrainte économique que cela implique ne leur permet pas d'abandonner.

Afin de recruter leur associé potentiel, les médecins font appel à différents outils. Notre étude a permis de répertorier les outils utilisés le plus fréquemment en vue d'établir une plaquette pratique. Celle-ci rassemble les outils qu'il faut utiliser si l'on désire rechercher un collègue. Elle peut, bien entendu, s'étendre à la recherche d'un successeur.
Elle regroupe quelques exemples de sites internet non exhaustifs, mais qui permettent au recruteur de ne pas perdre de temps dans sa quête.

Celle-ci peut être diffusée via internet sur différents sites comme celui du conseil de l'ordre des médecins afin d'apporter une aide précieuse aux médecins qui désirent trouver un collègue. Une demande à l'URPS et à l'ARS du Poitou-Charentes a été effectuée afin qu'ils puissent diffuser la brochure à un maximum de médecins.

Cette brochure ne garantit pas le succès de la recherche mais elle apporte un soutien aux médecins, une aide dans leur démarche. Elle permet de guider la recherche et de ce fait la faciliter.

BIBLIOGRAPHIE

6. BIBLIOGRAPHIE

1. LE MEUT P. Le burn-out des généralistes. 2014. Disponible sur: http://sante-medecine.commentcamarche.net

2. DE LAVERGNE C. Préparer et mener un entretien. Montpellier. 2012.

3. BLANCHET A, GOTMAN A. L'entretien. Paris: A. Colin; 2010.

4. BEAUD S, WEBER F. Guide de l'enquête de terrain: La découverte; 2010.

5. AUBIN-AUGER I, MERCIER A, BAUMANN L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer - Revue française de Médecine Générale. 2008; p.142-145.

6. ALAMI S, DESJEUX D, GARABUAU-MOUSSAOUI I. Les Méthodes qualitatives. Ed. Que sais-je?; 2013.

7. GREEN J, BRITTEN N. Qualitative research and evidence based medicine. BMJ. 1998;316(7139): p.1230-1232.

8. PAILLE P, MUCCHIELLI A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: A. Colin; 2012.

9. LETRILLIART L. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exercer - Revue française de Médecine Générale. 2009.

10. INSERM, UPMC. BiostaTGV - Etudes cliniques. Aides à la rédaction du protocole. Disponible sur: http://marne.u707.jussieu.fr

11. MOREAU A, al. S'approprier la méthode de focus group. La Revue du Praticien. 2004;18(645): p.382-384.

12. site des pages jaunes. Disponible sur: http://www.pagesjaunes.fr/

13. GODEFROID T. Préparer et conduire un entretien semi-directif. CRULH; Université de Lorraine. 2012.

14. TOUBOUL P. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative. Nice. 2013.

15. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la Démographie Médicale; 2014. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/

16. JUILHARD J-M. Offre de soins : comment réduire la fracture territoriale ? Sénat; 2007. Report No.: 14

17. COUFFINHAL A, LUCAS-GABRIELLI V, MOUSQUES J. Où s'installent les nouveaux omnipraticiens? Une étude cantonale sur 1998-2001. Bulletin d'information en économie de la santé n° 61 - Décembre 2002 questions d'économie de la santé.

18. CLERZAU A, MEREAU B. Un médecin généraliste sur deux à remplacer dans les dix ans à venir : un défi pour la région Centre. Insee Centre Info n°191; 2013.

19. Association des Internes de Médecine Générale. Propositions sur l'installation des internes. Rennes; 2012.

20. DREES. La démographie médicale à l'horizon 2030: De nouvelles projections nationales et régionales. Etudes et Résultats n°679. 2009.

21. DECORDE A. Déterminants à l'installation en médecine générale: Analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. Thèse méd. Grenoble, Université Joseph Fourier, 2011.

22. BAUDIER F, al. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Question D'économie Santé n°157. 2010. Disponible sur: http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf

23. BOURGUEIL Y, al. Médecine de groupe en soins primaires dans 6 pays européens, en Ontario et au Quebec : états des lieux et perspectives. Rapport n°537. 2007. Disponible sur: http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2007/rap1675.pdf

24. PELAT M. Attractivité des maisons de santé pluri professionnelles pour les internes de médecine générale de la région Ile de France. Thèse méd. Paris Est Créteil, faculté de médecine de Créteil, 2012: 1007.

25. URPS médecins libéraux de Bourgogne. L'avenir de la médecine générale en Bourgogne. Enquête sur les freins et les leviers à l'installation. 2011. Disponible sur: http://www.urps-med-bourgogne.org/wp-content/uploads/2014/11/rapport-etude-freins-et-leviers-a-l-installation-2011.pdf

26. ARS Bourgogne. Les installations de médecins généralistes libéraux au cours des 5 dernières années en Bourgogne. 2014. Disponible sur http://www.ars.bourgogne.sante.fr/

27. BLANCHARD T. Facteurs influençant les cessations précoces d'activité et les désinstallations chez les médecins généralistes du Poitou-Charentes entre 40 et 60 ans. Thèse méd. Poitiers, Faculté de médecine et de pharmacie, 2012.

28. PODEUR A. Instruction DGOS/RH1 n°2011-101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale. 2011, p.76-82. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/1104/ste_20110004_0100_0039.pdf

29. Ministère des affaires sociales, de la santé, et des droits des femmes. Comment inciter les médecins à s'installer en zones sous médicalisées. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Comment_inciter_les_medecins_a_s_installer_en_zones_sous_medicalisees.pdf

30. ARS Auvergne. Les aides au maintien ou à l'installation des professionnels de santé libéraux. 2009. Disponible sur: http://www.ars.sante.fr/fileadmin/AUVERGNE/ARS_auvergne/acteurs_sante/CESP/LES_AIDES_AU_MAINTIEN_OU_A_L_v4.pdf

31. SLING R. Importance relative des conditions d'exercice professionnel dans la décision d'accepter la succession d'un médecin généraliste. Thèse méd. Poitiers, Faculté de médecine et de pharmacie, 2014.

32. ORSA. Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux. Synthèse de la littérature. 2011. Disponible sur: http://www.ors-aquitaine.org/

33. KENNEL J-J. le collaborateur libéral. 2006. Disponible sur: http://www.esculape.com/legislation/collaborateur-liberal.html

34. Site Wikipedia. Disponible sur: http://fr.wikipedia.org/

35. ARS Poitou-Charentes. Médecins maîtres de stage. 2014. Disponible sur: http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Medecins-maitres-de-stage.174640.0.html

36. CNGE. La charte des maîtres de stage universitaires (MSU). 2012 .Disponible sur: http://www.cnge.fr/

ANNEXES

7. ANNEXES

7.1. Guide d'entretien

Présentation du sujet
Présentation de l'enquêteur
Présentation :

- Homme ou femme

- Age

- Pouvez-vous me décrire votre mode de fonctionnement? Nombre de médecins au cabinet, Horaires d'ouverture du cabinet, accueil d'étudiants en médecine, autres compétences (diu)

Entretien

- Depuis quand recherchez-vous un associé?

- Pour quelles raisons recherchez-vous un associé?

Relances: Dans quels domaines le fait d'avoir un associé aurait un impact?

votre vie privée?
votre santé physique ou morale?
Votre activité?
La communication entre professionnels?

- Quels démarches avez-vous effectué jusqu'à présent pour trouver un associé? Et pourquoi celles-ci?

- Connaissez-vous d'autres outils permettant de recruter un associé?

Relances: et parmi vos confrères?

- Quelles démarches seriez-vous prêt à faire pour trouver un associé?

- Avez-vous identifié des obstacles qui font échec à votre projet d'association?

- D'après vous, pourquoi les médecins généralistes ont des difficultés à recruter leur associé?

- Pensez-vous que la faculté de médecine de la région pourrait vous aider dans votre recherche?

- Avez-vous eu affaire au département de médecine générale pour qu'il vous aiguille ou vous donne des pistes afin de recruter un associé?

- Avez-vous déjà proposé à des remplaçants de s'installer en s'associant avec vous?
Si oui: quel était le profil du remplaçant? (age, sexe, medecin ou interne)
si non: pourquoi?

- Les maisons de santé sont elles un atout pour inciter les jeunes médecins à s'installer?
Envisageriez vous de constituer avec des confrères un regroupement de votre activité?
Si oui: quels avantages y trouveriez-vous?
Si non: Pour quelles raisons?

- Recherchez-vous un appui des collectivités locales?

- Pensez-vous que les bourses à l'installation sont une solution pour inciter les jeunes médecins à s'installer et donc peut être à s'associer?

7.2. Plaquette : nouvel outil

AUTRES	MAITRISE DE STAGE	**Vienne** Dr Victor Chapelet 05/49/51/57/20 valerie.victor@wanadoo.fr **Deux sèvres** Dr Archambault 05/49/65/61/02 pierrick.archambault@wanadoo.fr **Charente** Dr Audier 05/45/95/14/93 p.audier@medsyn.fr **Charente maritime** Dr Bonnet 05/46/88/72/87 dr.bonnet-christophe@wanadoo.fr
	*MAILING	- listing e mails de médecins - listing adresses de centres hospitaliers
	*BOUCHE A OREILLE	Via le réseau personnel Via les visiteurs médicaux Via les remplaçants Via les stagiaires
	*AGENCES DE RECRUTEMENT (€)	- Spécialisées dans le recrutement des médecins - Chasseurs de tête

(€) : payant

* liste non exhaustive

Université de Poitiers

Année 2015

OUTILS NECESSAIRES AU RECRUTEMENT

Référence :
TUREK MOREAU C. Difficultés de recrutement d'un associé en médecine générale par Les médecins généralistes installés et inventaire des outils utilisés pour permettre ce Recrutement. Thèse méd. Poitiers, Faculté de médecine et de pharmacie, 2015.

ANNONCES

CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Poitou-Charentes
17 Bd pont Achard BP206
86205 Poitiers Cedex
05/49/37/15/77
poitou-charente@crom.medecin.fr

Vienne
14 rue de Beaupré
86280 St Benoit
05/49/61/61/00
vienne@86.medecin.fr

Deux sèvres
2 place St Jean
79000 Niort
05/49/24/75/17
deux-sevres@79.medecin.fr

Charente
23 rue Leyssenot
16160 Le Gond Pontouvre
05/45/93/90/90
charente@16.medecin.fr

Charente maritime
16 rue des Albatros CS 40037
17301 Rochefort Cedex
05/46/84/66/54
charente-maritime@17.medecin.fr

*ANNONCES EN LIGNE

www.annonces-medicales.com

www.medi-emploi.net

www.caducee.net

www.distimed.com

www.remede.org

www.axe-medical.fr

-Divers sites d'annonces payants

ANNONCES

*REVUES MEDICALES

Le Quotidien du Médecin
www.lequotidiendumedecin.fr
Services annonces
1 rue Augustin Variot CS 80004
92245 Malakoff Cedex
01/73/28/13/11
petitesannonces@leqotidiendumedecin.fr

Abonné: 24 lignes gratuites
Non abonné : €

Le Généraliste
www.legeneraliste.fr
(mêmes coordonnées postales que Le Quotidien du Médecin)
pa@legeneraliste.fr

Abonné: 32 lignes gratuites
Non abonné : €

Le Concours Médical
www.leconcoursmedical.fr
314 Bureaux de la colline
1 rue Royale
92213 St Cloud Cedex
Mme Rakoto 01/55/62/69/57

Revues Médicales étrangères

*AFFICHAGE

Faculté de médecine
Université de Poitiers
Bâtiment D1
6 rue de la milétrie TSA 51115
86073 Poitiers Cedex 9
05/49/45/43/43

Association d'étudiants
CRP IMG
6 rue de la milétrie BP 199
86034 Poitiers Cedex
www.crp-img.fr

Syndicats de médecins

MG France
13 rue Fernand Léger
75020 Paris
01/43/13/13/13
services@mg-france.fr
SNJMG
33 Avenue Edouard Vaillant
92150 Suresnes
01/47/98/55/94
info@snjmg.org

7.3. Entretiens

ENTRETIEN A (13 min)

Médecin interviewé A
Interviewer CMT

CMT: Pourriez-vous vous présenter, vous et votre mode de fonctionnement?

A: J'ai 66 ans, je travaille depuis 1975 sur X, et on est actuellement en cabinet de groupe depuis 2000, je suis à 95% libéral et à 5% salarié pour les gardes à l'hôpital et la consultation de toxicomanie à Synergie 17. Je suis maître de stage universitaire auprès d'internes. Nous avons un secrétariat avec 2 secrétaires ouvert de 8h à 12h30 et de 13h30 à 18h30 tous les jours de la semaine et de 8h à 12h le samedi.

CMT: Depuis quand recherchez vous un associé?

A: Depuis janvier donc ça fait un bon 6 mois et on a même commencé à chercher 2 mois avant puisqu'on savait que notre associée partait. Donc on cherche un associé pour remplacer un départ. Avant on cherchait un successeur mais la patientèle s'est répartie chez les uns et les autres donc on cherche plutôt un associé.

CMT: Les raisons pour lesquelles vous recherchez un associé sont?

A: ça veut dire un surcroît de travail, on travaille 1h de plus par jour facile.

CMT: Est-ce que vous pensez que ça va avoir un impact sur certains domaines?

A: Oui car augmenter le temps de travail c'est pas très sympathique, donc on devrait avoir plus de temps chez nous, retrouver un peu de loisirs et puis pour moi, ça me permettrait de reprendre la consultation de toxicomanie à R. avec Synergie 17 et donc il faut que je libère 2 demi-journées par semaine. Ensuite si on ouvre la consultation sur X. ça fera encore 2 ou 4 autres demi-journées donc il y a un moment où moi je voudrai faire un mi temps de salariat.

CMT: Quelles démarches avez vous effectué jusqu'à présent?

A: On est donc un cabinet de groupe où l'on était 4 médecins, nous ne sommes plus que 3 donc on a mis des annonces à Médiasanté, dans le Quotidien du médecin et c'est a peu près tout ce que l'on a fait, on a aussi dit au conseil de l'ordre et aux associations d'internes en France. Elles avaient été prévenues, ça n'a pas rapporté grand-chose.

CMT: Pourquoi ces démarches là plutôt que d'autres?

A: Franchement on se demandait comment faire, Médiasanté c'est parce qu'on a des mails régulièrement et que l'on est abonné, on sait que pour trouver des successeurs c'est pas une mauvaise solution, ensuite le Quotidien du médecin c'est parce que ça a été toujours connu, il y a Le Généraliste qui marche aussi, je ne sais pas si on l'a fait cette fois mais je pense que l'on va le refaire.

CMT: Connaissez-vous d'autres outils qui permettent de recruter un associé?

A: Non, et si tu en connais tu me les passeras s'il te plaît. (sur le ton de l'humour)

CMT: Quelles démarches seriez-vous prêt à faire pour trouver un associé?

A: Je suis prêt à tout parce que franchement pour les cabinets de groupe qui cherchent des associés ou des successeurs c'est vraiment angoissant.

CMT: Pouvez-vous me trouver une idée nouvelle qui permettrait de recruter un associé?

A: Non je n'en ai pas, actuellement pour cet été on a la chance d'avoir une associée temporaire, on était content de savoir que ça existait de prendre des associés temporaires pour 3 mois, c'est comme un remplaçant mais il est là en plus, donc c'est une forme de médecin collaborateur mais c'est pas encore tout à fait ça. Un collaborateur a d'autres statuts. On a cherché un peu tout ce qui existait, même l'intérim mais on ne trouve pas. Je n'ai pas d'idée.

CMT: Avez-vous identifié des obstacles qui font échec à votre projet d'association?

A: Oui, l'obstacle c'est que pour un couple il faut que le conjoint trouve un travail, ça c'est un problème. L'environnement est plutôt agréable, non c'est vraiment le travail pour le conjoint et c'est pour ça que l'on cherche plutôt un couple de médecins, car moi je suis prêt à partir et donc il y a la place pour 2 ou un temps et demi si je reste à mi temps, on verra.

CMT: D'après vous pourquoi les médecins généralistes ont des difficultés à recruter leur associé?

A: Il y en a plusieurs, la première c'est que l'on a été au creux entre les départs en retraite et les sorties d'université, le creux c'était 2010/2011, là c'est en train de remonter, donc ce creux faisait qu'on arrivait plus à équilibrer les départs en retraite. La deuxième raison c'est que l'hôpital a énormément engagé de médecins ne serait ce qu'aux urgences ou les hôpitaux psychiatriques qui cherchent des médecins généralistes et donc ces médecins ne se sont pas retrouvés en ville. Et le temps de combler tous les trous de création de poste à l'hôpital eh bien ça c'est rajouté au déficit des médecins en ville, malheureusement c'est 2 facteurs essentiels qui font qu'il y a moins de médecins installés actuellement. Ensuite comme il y a beaucoup de remplacements proposés, les médecins n'ont pas envie de s'installer trop vite.

CMT: Pensez-vous que la fac ou le département de médecine générale pourrait vous aider dans votre démarche?

A: Je ne crois pas mais bon ça pourrait, peut être qu'un jour en créant quelque chose à la fac , ça serait peut être possible. En créant par exemple un service… je ne sais pas très bien comment… On pourrait imaginer qu'à la fin des études on dise aux étudiants qui veulent s'installer «voilà les postes disponibles dans la région» ça existe peut être mais je n'en sais rien.

CMT: Avez-vous déjà proposé à des remplaçants de s'installer en s'associant avec vous?

A: Oui, quasiment à tous, aux internes, bref je le dis à tout le monde, mais bon actuellement on se retrouve avec des remplaçants de 50/55 ans qui eux, ont fermé leur cabinet pour faire des remplacements donc ceux là n'ont pas envie de se réinstaller.

CMT: Est-ce que vous pensez que les maisons de santé sont un atout pour inciter les jeunes médecins à s'installer?

A: Oui sûrement, déjà un cabinet de groupe c'est obligatoire, je n'imagine pas un jeune médecin s'installer seul isolé pour remplacer un médecin seul, ça je n'y crois plus du tout. L'intérêt de travailler en partenariat ça intéresse tout le monde, et à l'avenir je crois que ce sera obligatoire aussi, déjà cabinet de groupe c'est une obligation et maison de santé c'est encore un plus. Travailler avec d'autres médecins c'est fantastique, ça évite l'isolement et ça c'est vraiment bien, puis on peut se parler, faire des formes de debriefing quand il y a des cas difficiles c'est quand même agréable de pouvoir, quand on est un peu en souffrance soit même, de dire là j'ai un cas où je ne me sens pas à l'aise. Après c'est le partenariat avec les autres, comme les infirmières, qui est quelque chose de très utile.

Pour les infrastructures, l'avantage c'est que l'on a pu faire les plans de la maison médicale donc on a fait quelque chose de fonctionnel qui correspondait à nos attentes, Avant les médecins s'installaient dans une maison ou un appartement et faisaient 2 pièces qu'ils consacraient à leur activité.

CMT: Avez-vous recherché un appui des collectivités locales?

A: On y a pensé mais c'est pas eux qui vont nous trouver un médecin mais par contre si un jour on avait un problème de logement pour le nouveau médecin , est-ce que l'on ne pourrait pas travailler avec eux pour essayer de trouver aussi un poste pour le conjoint.

CMT: Pensez-vous que les bourses à l'installation sont une solution pour que les médecins s'installent et donc s'associent?

A: C'est forcément une bonne solution mais je pense que c'est réservé aux zones sous médicalisées.

ENTRETIEN B (17 minutes)

Médecin interviewé B
Interviewer CMT

CMT: Dr B pourriez-vous vous présenter ainsi que votre mode de fonctionnement?

B: J'ai 64 ans donc à 1 an de la retraite en principe, je suis installé depuis 33 ans à X en association, j'ai eu un premier associé avec qui je me suis installé et après un 2ème qui est le Dr Y qui est encore là. Donc mon mode de fonctionnement, on travaille à deux. Là actuellement mon associé en vacances et je travaille tout seul et je fais les 2 clientèles. Comment je fonctionne? Je travaille tous les jours. Je suis maître de stage depuis déjà 7 ou 8 ans , quelque chose comme ça, j'ai des SASPAS depuis 2 ou 3 ans et un externe le mercredi et un SASPAS qui me remplace le jeudi.

CMT: Vous avez une secrétaire?

B: Oui on a une secrétaire et comme mode de fonctionnement on travaille avec un logiciel médical, avec internet. La secrétaire scanne les courriers et ça ça nous aide bien.

CMT: Avez-vous d'autres compétences type DIU?

B: Non je fais un peu de mésothérapie sinon non rien de très extraordinaire.

CMT: Donc moi je suis médecin généraliste remplaçante et j'ai un projet d'installation à Mortagne sur Gironde en succession au Dr Faure.
Depuis quand recherchez vous un associé?

B: Depuis quand? En fait je pense que l'on y pense depuis longtemps, peut être vraiment depuis 2 ou 3 ans. Bon là ce que l'on a fait c'était un accord avec mon associé qui, de façon à ce que l'on travaille un petit peu moins qu'on ait un 3eme qui nous remplace certains jours. C'était une possibilité, bon on a eu aucune réponse que ce soit par le conseil de l'ordre ou que ce soit par les étudiants de Poitiers, il n'y a rien eu du tout.

CMT: Donc la raison exacte pour laquelle vous recherchez un associé c'est pour diminuer votre temps de travail?

B: Alors oui, enfin c'est pas tellement moi, moi j'aurais fait différemment, j'aurais pris un associé directement mais c'était mon associé qui avait envie de moins en moins travailler et qui voulait travailler que 3 jours au lieu de 5 par semaine. Donc voilà, bon c'est une possibilité et en plus c'est ce qu'il fait donc pour lui ça ne change rien.

CMT: Et vous n'avez pas l'impression que pour vous ça aurait un impact dans certains domaines?

B: Et bien disons que l'on peut s'adapter à tout, peut être que s'il y avait eu un 3eme qui était venu ça lui aurait permis de s'adapter à la clientèle et nous on aurait travailler 1 ou 2 journées de moins par semaine et voilà c'était une possibilité d'association/succession.

CMT: Quelles démarches avez-vous effectué jusqu'à présent pour rechercher votre associé et pourquoi celles-ci?

B: Tout d'abord je voudrais dire que mon associé ne s'en est pas du tout occupé, démerde toi, bon! Bon voilà c'est comme ça. Et puis comme démarches, il y a eu l'annonce faite au conseil de l'ordre et puis par l'intermédiaire des étudiants de Poitiers, mais sinon rien d'autre.

CMT: Parmi vos internes?

B: Oui bien entendu avec mes internes, je leur en parle, c'est évident mais bon ils ont des choix différents, ils ont des parcours différents et je pense qu'ils ont des idées différentes et puis la plupart ne s'installent pas, ils font des remplacements pendant un certain temps donc ils ne pensent pas à s'installer tout de suite après les stages, c'est normal.

CMT: Connaissez-vous d'autres outils qui permettent de recruter un associé à part les démarches déjà effectuées?

B: Par les syndicats aussi, j'aurai pu le faire mais je ne l'ai pas fait, ça n'apporte pas grand chose. Par les organismes nationaux ou les petites annonces dans le Quotidien du médecin ou des trucs comme ça mais bon je n'en suis pas encore à ce stade là, je ne pense pas que ce soit forcément très porteur, bon il me semble que le conseil de l'ordre est à mon avis , c'est l'organisme qui est le plus adapté, si les gens veulent s'installer en Charente maritime, ils vont au conseil de l'ordre, c'est logique.

CMT: Est-ce qu'il y a des démarches que vous seriez prêt à faire dans le but de trouver un associé? **50**

B: Des démarches... non je pense que ça ne sert à rien malheureusement de forcer les choses, on en a eu une triste expérience dans le sud de la Charente maritime avec notre confrère qui s'est suicidé qui avait fait des pieds et des mains pour trouver un successeur il est même devenu MSU, il était même venu à un organisation, à une manifestation organisée par les internes à Poitiers il y a 2 ans à peu près et était intervenu en félicitant le travail et tout à fait à la fin il a glissé qu'il cherchait un successeur et tout ça... donc j'ai dit et bien voilà 2 ans après il s'est suicidé, voilà donc il a fait tout ce qu'il a pu et Dieu sait qu'il a fait pas mal de choses et il n'a pas trouvé de successeur ou d'associé pour ensuite lui succéder.Voilà.

CMT: Est-ce que vous avez identifié des obstacles qui font échec à votre projet d'association? **60**

B: L'obstacle principal est la loi de l'offre et la demande, c'est ça, c'est tout, je pense que c'est ça le plus important et puis les obstacles bien entendu la manière dont est fait le cabinet médical, c'est sur que des jeunes préfèrent s'installer dans des cabinets importants pluridisciplinaires plutôt en ville enfin etc... je suis conscient qu'il n'y a pas forcément ici.

CMT: D'après vous en général, pourquoi les médecins généralistes ont des difficultés à trouver?

B: c'est encore... même réponse c'est tout. Quand je me suis installé, il y avait pléthore de médecins qui s'installaient donc la difficulté était de trouver un poste qu'il fallait créer, il y en a beaucoup qui ont créé des postes de médecins mais il y avait du monde dans les années 80 , il y avait énormément de médecins qui s'installaient. Voilà maintenant c'est un peu le retour du bâton, ça **70** va diminuer c'est évident. C'est stable en Poitou Charente mais j'ai vu qu'en Charente maritime qu'il y avait entre les entrées et les sorties, c'était stable mais dès que l'on va dans les terres et en Charente ou dans le Lot, ça diminue fortement.

CMT: Est-ce que vous pensez que la fac ou le département de médecine générale peut vous aider dans votre recherche?

B: Je pense que ça ne change... euh non. La seule chose qu'ils peuvent faire c'est de former d'avantages d'internes, j'ai vu aujourd'hui on a reçu un mail , il y avait 120 étudiants formés actuellement, on est passé de 70 à 120 formés et il y avait 126 postes au dernier ECN.
Le problème c'est qu'ils ne trouvent pas de maître de stage pour former ces 120 internes. Ça coince à ce niveau là tout en faisant du lobbying en passant par l'ARS... il faut d'abord former des **80** formateurs mais faut-il encore que les médecins acceptent d'être formateur. Il n'y a actuellement que 10% des médecins généralistes qui sont formateurs. C'est ça le gros problème. Donc voilà il faut des étudiants mais il faut également des formateurs. Mais il faut attirer les formateurs aussi, parce que c'est pas très facile de devenir formateur, on n' est pas fait pour ça, on n'a pas appris ça.

CMT: Mais la formation est intéressante?

B: Moi je ne regrette absolument pas, le problème c'est le passage, c'est à dire est-ce que l'on est capable d'arriver à former des étudiants? Est-ce que ça ne va pas nous bouffer du temps? C'est évident que ça en bouffe. Est-ce que c'est agréable de le faire? Est-ce que l'on a un certain plaisir à le faire? Au bout du compte moi je dirai oui mais moi je pense qu'il y a énormément de médecins qui ont peur de s'investir là dedans, tout en plus que financièrement ce n'est pas intéressant. **90**

CMT: Coté financier mais aussi au niveau du temps?

B: Le temps c'est une chose c'est sûr, car un niveau 1 on prend 1h de plus par jour, le niveau 2 c'est plutôt un avantage car on ne travaille pas une journée tout en ayant quelqu'un au cabinet, il y en a

pas mal qui ont passé le 1er niveau pour n'avoir qu'un 2eme niveau par la suite. Les 1ers niveaux ça intéresse moins, mais je pense que c'est intéressant de former, il faut attirer les gens, les médecins à former, et ça je pense que peut-être il y a des choses à faire et en tout cas financièrement car c'est l'argent qui intéresse pas mal les personnes, s'il y avait un intérêt financier plus important je pense qu'il y aurait des médecins qui se lanceraient facilement, j'en suis persuadé.Tout le monde le sait, le bénévolat ça n'existe pas.

CMT: Avez-vous déjà proposé à des remplaçants de s'installer pour s'associer avec vous? **100**

B: Oui, Oui mais le problème c'est qu'ils ont un parcours, qu'ils ont des possibilités d'aller ailleurs mais c'est vrai que mes SASPAS me remplacent mais ils sont sollicités à droite, à gauche, et je ne suis pas le seul à les solliciter. Moi je n'aime pas la concurrence donc les gens viennent ou pas.

CMT: Dans les remplaçants, c'étaient plutôt des jeunes?

B: Oui c'est principalement des internes, ou des jeunes sortant de leur formation. Mais après pour les pousser à s'installer, ils n'ont pas spécialement envie. Trop sollicités entre l'offre et la demande, la différence est là. Je vois certains internes qui sont venus ici étaient sollicités dans 4 ou 5 endroits, ils ne savent plus où donner de la tête que ce soit pour des remplacements, des associations ou des successions car dans les 10 ans à venir il y aura beaucoup de départs en retraite. Ce sera **110** dramatique dans quelques années, vous verrez votre thèse sera dépassée...L'ARS se dit, on va essayer de passer un cap, on va s'en sortir, le nombre d'internes en médecine générale augmente, donc on va y arriver mais non il y aura une période très dure dans les années qui viennent.

CMT: Pour vous les maisons de santé sont un atout pour inciter les jeunes à s'installer?

B: C'est une sécurité pour un jeune, il n'aime pas forcément être seul, il est habitué à l'univers hospitalier, et donc se retrouver presque seul, ou dans un groupe avec un ou deux médecins à la campagne un peu isolé, un gros truc est pourquoi pas plus sécurisant. Mais il y en a qui préfèrent être seul à ma grande surprise, ça dépend des tempéraments.

CMT: Recherchez-vous un appui des collectivités locales?

B: Non, pas encore mais ça va venir sans doute. Ici pour donner un peu l'exemple, il y a **120** 2 cabinets médicaux (donc 4 médecins en tout) dans la commune pour 2000 habitants ce qui n'est pas une très grosse population. Moi je travaille pratiquement à plein temps, mon associé à mi temps et de même dans l'autre cabinet. Le système n'est pas adapté. Il est évident que dans les années qui viennent il y aura qu'un seul cabinet, ou je ne sais pas ce qui se passera.

CMT: Ou peut être se regrouper?

B: Peut être, peut être pas mais bon tout est possible, tout va changer, car quand j'apprends que 6 médecins sur Z qui n'ont pas trouvé de successeur c'est tout de même incroyable, ça semble complètement aberrant. Je pense qu'à W ils étaient 3 même 4 pendant un temps et ils ne sont plus que 2 maintenant, ils n'ont pas trouvé de 3ème et c'est à 10km d'ici, tout est chamboulé, on se demande même qu'est-ce qui pourrait être attractif? **130**

CMT: Est-ce que les bourses à l'installation sont une solution pour inciter les jeunes à s'installer et donc à s'associer?

B: Oui éventuellement pour faire moins longtemps des remplacements, peut être mais je pense que ce n'est pas ça qui va résoudre le problème, en tout cas les bourses telles qu'elles sont dans les régions défavorisées, non ça ne marche pas, c'est donnant donnant, quand on dépasse un certain chiffre d'affaire il faut donner l'argent et comme ils travaillent tout de suite beaucoup ça n'a aucun intérêt.

ENTRETIEN C (11 MIN)

Médecin C
Interviewer CMT

CMT: Pourriez-vous vous présenter ainsi que votre mode de fonctionnement?

C: Je m'appelle C et je fonctionne comme médecin généraliste, voilà ça s'arrête là, en fait je fais de la médecine générale et du thermalisme vu que l'on est dans une station thermale. On est 5 médecins, on fait tous pareil, j'étais médecin de la commission des permis de conduire aussi mais j'ai arrêté, j'ai laissé ça à un de mes collègues. J'ai 72 ans et je compte m'arrêter donc je cherche quelqu'un pour me remplacer dans le futur. ça fait longtemps que je suis ici, mais j'ai fait mes études à Bordeaux. On travaille actuellement 4 jours et demi par semaine.

CMT: Depuis quand vous recherchez un associé pour vos confrères?

C: Depuis le début de l'année on va dire mais surtout depuis 4 mois.

CMT: Quelle est la raison pour laquelle vous cherchez? **10**

C: C'est mon départ, mes copains voudraient bien me garder encore un petit peu mais là il faut que j'arrête.

CMT: Quelles sont les démarches réalisées jusqu'à présent pour trouver l'associé de vos confrères?

C: J'ai mis une annonce dans le Quotidien du médecin, je n'ai pas eu de réponse car les jeunes médecins ne lisent pas cette revue, donc ce n'est pas la peine il faut chercher autre chose. J'ai également pris la liste des médecins remplaçants inscrits au conseil de l'ordre et je leur ai envoyé un mail. J'ai quand même reçu des réponses car il y en a qui sont polis, sympas mais qui sont négatives. Et il y a eu l'annonce par internet sur le site du conseil de l'ordre.

CMT: Connaissez-vous d'autres façons pour recruter? **20**

C: Non, ah si le bouche à oreille, le visiteur médical qui rencontre un médecin remplaçant et qui dit «tiens je connais un cabinet sympa».

CMT: Parmi vos confrères, est-ce qu'ils recherchent d'une autre façon que vous?

C: Non on fait ça ensemble, par exemple l'article sur internet, on l'a envoyé à environ 80 personnes.

CMT: Est-ce que vous seriez prêt à faire d'autres démarches?

C: Je ne sais pas lesquelles il y a, je vois bien des trucs sur les médecins roumains, maintenant si vous avez une démarche miraculeuse.

CMT: si je vous laisse un petit moment est-ce que vous pourriez me trouver un nouvel outil permettant de recruter? **30**

C: Non parce que je m'en serais déjà servi.

CMT: Est-ce que vous avez identifier des obstacles qui font échec à votre projet?

C: Alors au départ il y en avait 1, c'est que l'on est 5 et on est une SCI donc on est chacun propriétaire d'un cinquième du cabinet médical. On en a discuté avec mes collègues, ils me rachètent mes parts de la SCI, donc le médecin qui viendrait, ne pourrait payer qu'un loyer.

CMT: Vous pensez que l'environnement est propice à l'installation d'un jeune médecin?

C: X est sympa, on est à ½ h de La Rochelle, ¼ h de Fouras, l'île d'Oléron ½ h, c'est une ville vraiment sympa et les prix sont beaucoup plus attractifs qu'à La Rochelle.

CMT: D'après vous pourquoi les médecins généralistes ont des difficultés à recruter leur associé? **40**

C: Parce que les jeunes médecins n'ont pas envie de s'installer, alors pourquoi ils n'ont pas

envie de s'installer, eh bien la vie est belle, je ne sais pas c'est peut être vous qui pourrez me répondre à cette question. On fait des remplacements, on n'a pas de soucis particulier, rien du tout, on va à droite, à gauche, on travaille quand on veut mais il arrive un moment où l'on se marie, où l'on a des enfants , il faut se stabiliser...

CMT: Pensez-vous que la fac et le département de médecine générale pourraient vous aider dans votre recherche?

C: Alors on a mis à Poitiers, à la fac, une petite annonce sur un panneau d'affichage mais ça n'a pas marché.

CMT: Avez-vous déjà proposé à des remplaçants de s'associer au cabinet?
C: Oui parmi ceux qu'on a en remplacement, il y'en a un, c'est pas de chance, il veut s'installer ici mais sa femme qui est médecin aussi et qui fait une spécialité de néphro doit faire 1 an à Zurich donc il n'a pas envie de se fixer trop vite. Et il y en a un autre dont la femme est médecin aussi mais lui ne veut pas s'installer ici, il aimerait trouver quelque chose à La Rochelle. Même s'il n'y a qu'une demie heure entre ici et La Rochelle.

CMT: Les remplaçants travaillant aux cabinets c'est souvent des jeunes?
C: Non ils ont à peu près 28/30 ans, ça fait 2 / 3 ans qu'ils font des remplacements.

CMT: Pour vous les maisons de santé sont un atout pour inciter les jeunes médecins à s'installer.
C: C'est possible, mais regardez ici nous sommes 5 en plein centre ville, on a besoin du cardio on lui passe un coup de fil, on a l'examen ½ h après, une radio c'est pareil, le labo c'est pareil. C'est pas un problème de ce côté là en ville.

CMT: Est-ce que vous recherchez un appui des collectivités locales?
C: Non pas du tout, ça c'est bien dans les petits villages, quand il n' y a pas de médecin, le maire effectivement peut proposer des choses mais là le cabinet est prêt.

CMT: Est-ce que vous pensez que les bourses à l'installation sont une solution pour inciter les jeunes médecins à s'installer?
C: Je ne crois pas, par exemple à Y, ils ont fait venir des médecins roumains, 3 de suite, ils sont restés 2 ou 3 mois chacun et ils sont repartis. Ils ont eu une prime pour venir etc... après il y avait peut être l'obstacle pour le conjoint de la langue, donc ce n'est pas facile.

CMT: Donc vous vous n'êtes pas favorable à la venue avec des primes des médecins étrangers?
C: Médecin étranger moi ça ne me gêne pas dans la mesure où il est bien intégré, qu'est-ce que vous entendez par médecin étranger?

CMT: De nationalité étrangère venant travailler sur le territoire français.
C: Du moment qu'il ait un diplôme équivalent ça ne pose pas de problème.
Après avoir mis mon annonce, le lendemain il y a un médecin qui s'est pointé au cabinet il avait 37 ans il habitait Caen et était chez un copain à La Rochelle, il a vu l'annonce et est venu voir, il est turc d'origine, sa femme est médecin aussi et ils ont 2 ou 3 enfants, ils ne veulent pas s'installer du côté de Caen, La Rochelle ça lui dit trop rien et il est assez tenté par le coin, en plus il est sympa. Il faut aussi que mon successeur passe bien avec mes copains aussi. Ça me paraît indispensable. Après la solution, serait de trouver un médecin collaborateur pour 6 ou 8 mois puis si le médecin accepte, alors pourquoi pas s'associer à mes confrères.
Et vous vous n'avez pas un petit médecin caché par là? Pourtant les remplaçants qui travaillent à La Rochelle disent que lorsqu'ils voient 10 patients par jour c'est un max alors qu'ici on en voit 25/30 par jour.

ENTRETIEN D (30 min)

Médecin D
Interviewer CMT

CMT: Pourriez-vous vous présenter ainsi que votre mode de fonctionnement?

D: Généraliste de base, 53 ans exercice en semi rural 3000 habitants 2 médecins, on ne peut pas encore parler de sinistrose encore puisque nous sommes encore quelques confrères cependant dans notre canton 3 médecins sont partis sans être remplacés ce qui crée une surcharge de travail. Je travaille en association avec un jeune confrère qui s'est installé avec moi depuis 2 ans qui a pris la succession de mon ancien associé. Nous travaillons dans des locaux relativement corrects pouvant accueillir décemment la patientèle. J'ai fait ce cabinet et c'était un peu la condition sine-qua-none pour que mon jeune associé s'installe avec moi, j'ai fait quelque chose de propre avec un 3eme local qui peut être un bureau pour un 3ème médecin.
Nous recherchons depuis 9 mois un 3eme médecin, travaillant 12/13h chacun par jour il est difficile de maintenir ce rythme surtout quand on est un vieillard comme moi. C'est bon pour les jeunes mais bon voilà en gros d'après les statistiques de la sécurité sociale nous avons une patientèle de 3 et nous sommes 2. Ce sont les raisons pour lesquelles nous recherchons un ou une associée, moi je préfèrerais une associée car ça permettrait de féminiser un petit peu le cabinet, d'avoir un regard différent sur les choses et pour un tas d'autres raisons, il y a des femmes qui préfèrent aller vers des femmes, des mamans qui préfèrent aller vers d'autres femmes et comme il n'y a plus de gynéco et que l'on se remet à faire des frottis parfois c'est plus aisé pour une femme d'aller vers une femme.

CMT: Quelles démarches avez vous effectué jusqu'à présent?

D: Alors c'est surtout mon associé qui s'en est occupé, on a demandé aux gens qu'on connaissait, il a mis des affiches à droite à gauche, on a vu une société de recrutement, les conditions sont très strictes, très sévères puisque le futur associé pourrait travailler quand il veut, comme il veut, sachant que moi je n'ai plus d'enfant je conçois que le mercredi je sois seul à travailler. Il y aurait une période d'essai bien entendu puisque on s'entend parfaitement bien avec mon associé et on ne veut pas non plus qu'un 3eme vienne perturber le fonctionnement du cabinet puisque l'on est dans un cabinet ou l'un a un doute il n'hésite pas à demander à l'autre et quand on voit des cas sortants de l'ordinaire je demande aux patients s'ils sont d'accord que je montre à mon associé. Ça fait pérenniser les choses, on ne se marche pas dans les pattes, on a un logiciel avec les dossiers mis en commun.
Nous avons également une femme de ménage qui vient en dehors des heures d'ouverture.

CMT: Connaissez-vous d'autres moyens qui permettent de recruter?

D: Non, au conseil de l'ordre mais moi je crois surtout au bouche à oreille. Alors à mon âge on laisse moins faire le hasard, je crois que c'est pas forcément évident pour quelqu'un qui ne connaît pas de venir comme ça se planter là dans un cabinet. L'idéal serait peut être que je passe maître de stage car mon associé il lui faut 3 années d'installation avant de se lancer et intégrer des étudiants, le seul soucis c'est que l'on a la structure pour le faire car actuellement il y a même un studio pour recevoir l'étudiant, mais c'est le temps qui manque.

CMT: Avez-vous identifié des obstacles qui font échec à votre idée d' association?

D: Alors le principal obstacle c'est peut être moi qui suis très vieux très con. Non je crois qu'il y a peut-être une image du pays royannais qui est une image de population vieillissante dans lesquelles certains étudiants préfèrent rester à La Rochelle qui est plus dynamique quitte à voir que 20 patients par semaine, chose qu'ils verraient ici facilement en une journée. Je leur ai même proposé de rester vivre à la Rochelle et de travailler 2 ou 3 jours par semaine, mais non. Je pense donc que c'est ça mais un médecin a la clientèle qui correspond à son âge. Je sais aussi que l'on ne veut pas faire n'importe quoi, on s'entend merveilleusement bien, j'ai regardé si ça pouvait être un obstacle financier mais on a des conditions financières qui défient toute concurrence et dans les frais de fonctionnement de notre cabinet on est en dessous de la moyenne de notre profession donc je ne pense pas que ce soit ça, après est-ce que c'est pas les individus? Non parce que l'on n'a pas eu de

coup de fil donc à part avoir une réputation connue dans la France entière, je ne pense pas que ce soit ça qui soit un frein.

CMT: Pourquoi, selon vous, les médecins généralistes ont des difficultés à recruter?

D: Moi si j'étais remplaçant, je serai remplaçant et je resterai remplaçant. Quand j'ai un contrôle de nos amis de la sécurité sociale je leur dis qu'il y a un postulat maintenant, je suis trop vieux pour qu'on m'emmerde et je ne sais pas si vous connaissez un peu la mathématique mais quand un postulat peut se vérifier ça devient un théorème et il ne faut pas grand-chose pour que le postulat devienne un théorème, non je crois que les jeunes remplaçants ne veulent pas trop s'embêter dans les domaines de l'administratif qui sont très rébarbatifs et c'est vrais que lorsque l'on remplace on laisse au médecin remplacé la brouette de paperasse qu'il retrouvera à son retour de vacances. Donc perso c'est un gros frein moi je ne m'emmerderais plus avec les paperasses, on travaille à 70/30% enfin c'est finger in the nose. J'ai une remplaçante régulière, c'est à dire que je prends des vacances quand elle peut me remplacer, c'est elle qui dicte les choses. Elle est jeune et on lui a proposé une association mais elle a longtemps hésité, elle ne se sent pas prête, elle est encore hésitante, elle a un enfant puis elle en veut sans doute un deuxième et puis les remplacements lui vont très bien. Mais moi qui suis un vieux con anarchiste. Savez-vous combien la formation d'un médecin généraliste coûte à l'état? Si mes chiffres sont exacts 150000 euros, alors je pense comme un peu les navalais qui sont payés beaucoup plus tôt ou comme dans l'éducation nationale quand vous faites l'école normale, je serais pour qu'on… alors il y a beaucoup d'étudiants qui ne veulent pas s'installer, donc qu'on leur dise «les chéris, vous êtes remplaçants pendant 3 ou 5 ans et au bout de cette période là, soit vous rachetez votre liberté et donc vous faites un chèque de 150000 euros à l'état et vous restez remplaçant soit les gars il va falloir se mettre au taf, et il ne va pas falloir taffer 35h par semaine». C'est une réaction de vieux con je le sais.

Le fait d'avoir un associé aurait un impact sur ma vie privée? Eh bien moi je suis divorcé, j'ai élevé mes 2 gosses tout seul, ma santé physique ou morale, j'en parlais avec mon cadet qui me dit «papa dis leur non parce que c'est plus possible», j'arrive à la maison, je suis un peu tendu, burn out il ne faut pas que je me pose la question car si je me la pose je vais aller dedans. Et ma santé physique pour l'instant ça va mais j'ai bossé avec une lithiase rénale pendant 3 jours sans rien dire, je suis aller me la faire enlever et j'ai gardé ma sonde JJ pendant 3 semaines en bossant encore quoi. Bon à un moment donné je vais payer l'addition, je le sais. Quant à mon activité, si elle baissait, je paierais moins d'impôts et je paierais moins de charge CARMF et autre. Mon activité avait baissé quand je me suis retrouvé seul à élever mes enfants, j'ai mis des priorités, mon chiffre a baissé, à ce moment là, ce fut la plus belle période de ma vie.
Concernant la communication entre professionnels, je crois qu'on communique avec mon associé. On est attentif à l'impact d'un 3ème sur cette communication, c'est à dire qu'on ne veut pas être 2 contre 1, on veut que la relation que l'on a à 2 soit étendue à 3. Sur la presqu'île tous les mois il y a une FMC où si l'on a des choses à se dire eh bien ma devise c'est on s'engueule à l'apéro et on se réconcilie au digeo!!

CMT: Pensez vous que la faculté de médecine et le département de médecine générale pourraient vous aider dans votre recherche?

D: Certainement mais c'est une voie que l'on n'a pas creusée, moi je suis persuadé intimement que si quelqu'un venait faire un stage ici, la région n'est pas si pourrie que ça. Là par exemple je ne travaille pas cet après midi je vais profiter de la plage et de la foret 1h ou 2, on vit tous bien de la médecine après ce qui est évoqué ce sont les collèges et les lycées, alors je veux bien que les enfants on les couve jusqu'à 35 ans, enfin je sais pas si c'est une bonne chose en tout cas je n'en suis pas sur, moi mes enfants ont fait leur études ici au collège local puis dans les lycées du coin. Effectivement il y a aussi le mode d'exercice, en ville c'est peut être plus facile de couper le téléphone et de laisser allô garde et SOS médecin. Il arrive encore que des gens viennent sonner à la maison parce qu' il n'y a pas de médecin, ils sont quand même respectueux, s'ils viennent sonner c'est qu'ils ont besoin, c'est difficilement difficile de refuser aux patients que vous voyez toute l'année. J'étais en vacances, j'avais une fin de vie à gérer, j'avais une remplaçante, elle était pas trop à l'aise avec ce genre de chose donc j'avais laissé mon numéro de portable à la famille et ça c'est passé aussi bien que possible.

Ma difficulté à recruter je pensais que ça venait de moi mais finalement non, quand on regarde à droite et à gauche en ville, on voit des cabinets qui se vident de leur médecins sans successeur.

CMT: Est-ce que vous pensez que les maisons de santé et les regroupements de médecins sont un atout pour inciter les jeunes à s'installer?

D: Oui c'est une évidence, on a même une consœur du coin déjà installée qui a voulu venir avec nous mais ça n'aurait pas régler le problème puisqu'elle aurait amené aussi sa clientèle, donc finalement ça l'arrangeait plus elle que nous. Dans une maison de santé, il faut faire attention car les médecins sont des individualistes et des susceptibles, donc attention à partir du moment où vous vous retrouvez à 5 ou 6 dans un cabinet il y a forcément une dilution de la clientèle, la clientèle joue admirablement bien des faiblesses des médecins et va quitter l'un pour aller vers l'autre parce que ça sera plus facile pour par exemple un arrêt de travail et parce qu'il y a des gens qui tournent, donc faut faire attention c'est à mon avis quelque chose d'avenir, je fais encore partie des gens qui ai proposé à mon associé de faire une SCP au lieu d'une SCM, bon ça c'est pas fait mais on fonctionne un peu comme tel car on a une clientèle très importante donc il n'y a jamais un qui reste à ne rien faire. Le biais d'une maison médicale, vous vous retrouvez à 5 ou 6 et forcément il va se dégager des personnalités qui vont attirer plus les gens du coin et vous allez payer les mêmes charges si vous travaillez ou pas, donc attention ça peut créer des jalousies des tensions. Je pense que c'est l'avenir surtout pour vous qui un jour ne serez plus payés à l'acte mais à la capitation .

CMT: Avez-vous recherché un appui des collectivités locales?

D: Non, démerde toi, mais je ne veux rien devoir à personne, ça a été ma politique toute ma vie. Ca n'a pas encore assez mûri dans la tête des vieux comme moi, il leur faut encore un peu de temps, on est encore la génération qui se tue à la tâche, votre génération sera beaucoup plus cool je pense et puis d'ici quelques années il y aura un virement de situation. Pour l'instant on ne trouve personne et dans 10 ou 15 ans il y en aura à profusion. La profession s'est féminisée, et les filles ne veulent pas faire 12h par jour donc les femmes dans le coin font des gros mi temps, de plus c'est pas votre faute mais vous avez été élevés au biberonnage des 35h. L'état ne peut pas concevoir que l'on travaille 13h par jour, et encore quand je me suis installé nous étions de garde 1 nuit sur 2 à être réveillés par des conneries... Depuis 12 ans on ne fait plus de garde de nuit, on est de garde le samedi de 17 à 19h et le dimanche de 10h à 12h et de 17h à 19h, statistiquement il n'y a pas eu plus de morts mais la population se sent moins bien prise en charge.

CMT: Pensez-vous que les bourses à l'installation sont une solution pour inciter les jeunes à s'installer?

D: Est-ce que financièrement un médecin a besoin d'une aide pour s'installer? Perso je ne crois pas, d'ailleurs ça n'a jamais été le problème financier qui a été un souci pour nous, on fait des contrats d'associés temporaires pendant 6 mois ou on ne paie pas de frais de SCM ce qui correspond un peu à une bourse à l'installation, c'est pas pour ça que c'est mieux. C'est dépenser de l'argent du denier public pour rien. Regardez les communes qui font de beaux cabinets c'est un beau cadeau et pourtant les médecins se barrent au bout de 3 à 6 mois, surtout quand c'est des Roumains. Je crois que la profession a été dévaluée, on est des prestataires de services avant tout à 23 euros, donc si vous faites vos courses vous savez que pour 23 euros on n'a pas grand-chose, la cs si elle avait suivi le niveau auquel elle était quand je me suis installé ça devrait faire des consultation à 34 euros. Je ne crois vraiment pas que la bourse d'aide soit une solution, moi je pense que l'on serait plus dans l'obligation légale. Si on ne fait rien, qu'est-ce que ça va devenir? Ça va déboucher sur quelque chose de dramatique pour plus tard parce qu'on va tolérer que des actes mineurs soit gérés par des IDE, des pharmaciens… pas forcément avec toutes les compétences nécessaires, et on le tolérera parce que ça vous arrangera bien et à un moment donné quand il y aura un retour de vague eh ben merde moi les glycémies, les surveillances de tension eh bien je les ferai bien mais ce sera trop tard. Quand on nous parle de 1/3 payant, je vois ça de façon très pessimiste, soit l'état est idiot et ne se rende pas compte de ce qu'ils font je n'oserais y penser, soit on a des gens très secondaires qui veulent la mort du système et auquel cas on va vers un système à l'anglaise, c'est à dire des actes payés à la capitation donc forcément on devient fonctionnaire avec un temps de travail de fonctionnaire, donc sous l'effet d'annonce il y a l'effet boomerang, donc à partir de 17h on se fait soigner où? Ce sera comme en Angleterre on dira «venez en cs privée» « vous avez une bonne mutuelle?» la cs de pédiatrie à

Londres coûte en urgence 150 euros (la rhino à 150 euros je veux bien en faire 5 ou 6 le soir).

Pour résumer: s'associer oui mais pas à n'importe quel prix!

La façon de rechercher: les sociétés de recrutement, la connaissance et le bouche à oreille et la 3eme voie est celle de la fac en étant maître de stage mais ça demande un investissement supplémentaire franchement j'hésite beaucoup!

Les charges financières d'un cabinet ne sont pas incitatrices à l'installation des jeunes, une forme d'aide qui serait judicieuse serait de laisser souffler les gens au moins pendant 5 ou 6 ans quand ils sortent de leurs études. Au moins en tant que remplaçant on n'a pas ce souci là. **160**

ENTRETIEN E (12 MIN)

Médecin E
Interviewer CMT

CMT: Pourriez-vous vous présenter ainsi que votre mode de fonctionnement, votre activité?

E: Je suis médecin généraliste depuis 25 ans, j'ai commencé par une formation d'homéopathe de 3 ans, j'ai travaillé avec 50% de ma clientèle au départ avec l'homéopathie et puis je me suis rendu compte que la médecine générale prenait de l'ampleur car j'étais dans un cabinet médical où on était 4 médecins, maintenant on est 5. Et puis depuis 7 ou 8 ans, l'homéopathie ne m'a pas suffi au niveau de mon contact avec ma clientèle, j'ai donc fait une formation de 2 ans de DU de thérapie cognitive et comportementale et j'ai fait 2 ans en plus pour faire une capacité en addictologie.

CMT: Depuis quand recherchez-vous un associé, un collaborateur?

E: Depuis 1 an, donc on m'a proposé un poste à mi temps à R. d'addictologue et donc je me rends compte que voilà… **10**

CMT: C'est la principale raison pour laquelle vous recherchez?

E: Oui vu que je fais un mi temps à R. d'addictologue.

CMT: Est-ce que ça aurait un impact dans d'autres domaines?

E: Actuellement je fais beaucoup d'heures au cabinet médical et je me rends compte que quand je suis salariée de cette association, ça m'arrive de finir à 17h30 le soir 1 fois par semaine, quelque fois c'est 19h mais c'est déjà bien car ici c'est toujours 20h.

CMT: Quelles démarches avez-vous effectué jusqu'à présent pour rechercher un associé?

E: J'ai passé des annonces dans le Quotidien du médecin régulièrement, j'ai mis des affiches à Bordeaux, et j'ai fait mettre des affiches à Poitiers, je suis passée par un ami qui est prof à Poitiers qui soit disant a mis des affiches aux endroits étudiés pour à la fac de Poitiers, j'ai même envoyé des **20** affiches sur Metz car j'ai des amis qui sont internes là bas.

CMT: Est-ce que vous connaissez d'autres moyens pour rechercher?

E: On a passé également une annonce au conseil de l'ordre à La Rochelle et puis qu'est-ce que j'ai fait d'autres?… je ne me souviens plus, c'était au niveau des facs. Ah si en fait je ne l'ai pas fait mais sur internet il y a également des choses pour ça mais je me suis dit que je ne devais pas être la seule donc finalement je ne l'ai pas fait. C'est des associations type «remplacement. quelquechose»

CMT: Est-ce que vous seriez prête à faire des démarches particulières pour trouver?

E: Ben alors je suis entrain de baisser les bras , ça veut dire que maintenant j'ai une part complète dans la SCM et là je suis entrain de faire les démarches, j'ai appelé hier le notaire pour voir si je peux réduire mes parts de SCM pour voir si je peux travailler à mi temps, et ne travailler plus **30** que 3 jours par semaine définitivement.

CMT: Est-ce que vous avez identifié des obstacles qui font échec à votre projet d'association?

E: Alors au départ je pensais que c'était par rapport aux frais de structure de la SCM qui peuvent être relativement chers mais en fait comme personne ne demande, je pense que ce n'est même pas ça, tout simplement c'est que les gens ne veulent pas s'installer dans la région, à la campagne quoi! Mais j'ai également des collègues à Royan qui ne trouvent pas alors que c'est en ville.

CMT: Pensez-vous que la fac de médecine et/ou le département de médecine générale pourrait vous aider dans votre démarche?

E: Non parce que j'ai des copains qui sont maîtres de stage et j'en ai parlé également au niveau des internes qui sont chez eux et eux non plus ne sont pas intéressés du tout, j'ai plusieurs collègues sur Saintes, sur La Rochelle, sur Rochefort qui sont maîtres de stage et quand je discute avec leur petits internes qui sont chez eux, ils ont envie d'aller en ville. J'ai le fils d' une de mes meilleures amies qui est à Metz qui est médecin et actuellement il travaille dans une maison de retraite, je me dis «purée à 25 ans, avoir envie d'être médecin de maison de retraite, ça horripile!» il doit se faire 4000 ou 4500 euros par mois avec des horaires corrects, point barre et puis il est content.

CMT: D'après vous, pourquoi en général les médecins généralistes ont des difficultés à recruter leur associé?

E: moi je me suis rendu compte qu'il y a eu l'histoire du numerus clausus, on m'a dit aussi qu'en 2eme année il y a une majorité de filles qui ont réussi leur 1ere année et qu'elles sont une majorité à arrêter leurs études parce qu'elles se rendent compte que c'est un métier difficile parce qu' à un moment donné elles changent d'orientation, elles font autre chose ou elles se marient ou elles trouvent un 5eme année qui est plein de fric ou un jeune médecin qui est plein de fric et elles ne travaillent pas, du coup il y a beaucoup moins de médecins qui sortent que ce qui était prévu et puis d'autre part à première vue l'hôpital recrute énormément d'internes. Quand tu prends la liste de Saintes et que tu vois le nombre de médecins étrangers qui sont installés aux urgences, en médecine, tous ceux qu'ils appellent praticiens hospitaliers. Voilà.

CMT: Est-ce que vous avez déjà proposé à des remplaçants de s'associer avec vous?

E: Oui, Bon j'ai un remplaçant D. qui a voulu s'installer à quelques kilomètres, alors je sais pas mais il paraît que sa copine qui est bientôt médecin arriverait dans les parages. D. m'a dit que éventuellement elle pourrait prendre la suite mais est-ce qu'elle cherchera à s'installer? Je ne pense pas qu'ils s'installeront à 2. Après moi j'aurais trouvé sympa de travailler à mi temps et ne faire que 3 jours par semaine chacun, mais là je suis sur le point, il faut que j'en discute avec D. pour savoir si éventuellement ça peut l'intéresser de faire un mi temps, de faire que 3 jours par semaine, mais en principe j'envoie la lettre aujourd'hui à la notaire. Je suis vraiment fatiguée de faire des journées à 40 actes jour le mardi et le jeudi,le samedi matin je rentre il est 13h j'ai plus envie de rien faire et qu' après une fois que les gens savent que je ne suis là que 3 jours par semaine eh ben il y a des gens qui vont partir ailleurs mais tant mieux pour moi. Mais moi je ne peux pas continuer à bosser comme ça.

CMT: Est-ce que les maisons de santé sont un atout pour inciter les jeunes médecins à s'installer?

E: A première vue oui, D. dit que c'est bien ce qui marche, je ne sais pas bien quel est l'intérêt de la maison de santé, est-ce que le loyer est moins cher? Est-ce qu'il y a des frais… parce qu'il y a des frais de secrétariat aussi?

CMT: Est-ce que vous recherchez un appui des collectivités locales?

E: non car la mairie ne s'est pas du tout investie dans le cabinet, on lui a demandé un lampadaire pour éclairer le parking même ça, ça a été la croix et la bannière.

CMT: Est-ce que vous pensez que les bourses à l'installation sont une solution pour inciter les jeunes médecins à s'installer?

E: je n'en sais rien. Je pense que ce n'est pas ça et que c'est vraiment une question de temps que l'on passe au cabinet, quand tu lui montres une journée type chez moi, ça ne l'intéresse pas. En plus il y a la pression financière, je vois moi je n'ai plus qu'un enfant à charge , je vais payer un maximum d'impôts ça veut dire que sur 20 euros il ne me restera que 10 euros, quand je prends un remplaçant, il ne me reste rien. C'est pas intéressant de trop travailler non plus, par ce que l'on a une

pression financière et fiscale qui est énorme.

ENTRETIEN F (14 MIN)

Médecin F
Interviewer CMT

CMT: Pourriez-vous vous présenter ainsi que votre mode de fonctionnement?

F: Je suis médecin généraliste de ville, 47 ans, installé depuis octobre 1997 à R. Nous étions 5 au cabinet, nous ne sommes plus que 4 et donc nous cherchons un 5ème. On a 3 secrétaires à temps partiel. Elles sont toujours 2 à travailler, 2 le matin, 2 le soir et 1 le samedi matin. Un secrétariat qui est ouvert de 8h à 12h30 et de 14h à 19h. Je ne fais que de la médecine générale , j'ai un associé qui fait de l'homéopathie et c'est tout.

CMT: Depuis quand vous recherchez votre 5ème associé?

F: Depuis 2 ans maintenant.

CMT: Quels sont les motifs de cette recherche?

F: Une de nos associée lorsque nous étions 5 qui est partie pour travailler en maison de retraite donc a libéré sa clientèle, elle avait trouvé un successeur qui est venu s'installer, c'était un ancien médecin militaire qui ne s'est pas du tout fait à la médecine de ville, qui était dépassé par les événements, et qui, au bout de 2 ans ne se sentait pas bien dans sa peau et il a décidé de faire de la médecine de fonctionnaire. Donc voilà il a quitté le libéral.
Donc notre quantité de travail a augmenté légèrement mais nous n'avons pas drainé tous les patients de notre consœur pour diverses raisons, soit parce que l'on était débordé par nos propres patients, là aussi il y a des patients que l'on a envie de voir et d'autres pas spécialement. Trouver un 5ème associé aurait un impact principalement financier. Il y a 10 médecins qui sont partis à R. donc trouver un 5ème c'est important car une partie de la population n'a pas de médecin et ça aurait un impact sur l'équilibre de notre cabinet. On est en SCM, il y a 5 bureaux, donc nous avons une place vacante. Je passe beaucoup de temps au cabinet comme tout le monde mais par contre ça ne changerait rien sur mon temps de travail, ah si ça change une chose c'est que je ne faisais plus de samedi et que là j'ai repris les samedis.

CMT: Quelles démarches avez-vous effectué jusqu'à présent pour trouver votre 5ème associé?

F: On a fait les démarches au conseil de l'ordre, des encarts dans les quotidiens médicaux, auprès de nos remplaçants, des facs et des associations de remplaçants, les remplaçants ont fait circuler plus ou moins des appels d'offre au sein de leur association, nous avons contacté des revues étrangères, en Belgique, en Espagne et en Roumanie. Il y a eu 1 réponse.

CMT: Connaissez-vous d'autres moyens qui permettent de recruter un associé?

F: On se pose la question à la longue si ce ne serait pas bien de devenir maître de stage universitaire, pour avoir à la longue des remplacements de façon régulière et surtout pour trouver un associé, ou encore un collaborateur. Personnellement je ne me sens pas encore prêt à faire ce genre de chose mais mes associés je ne sais pas, ça engage beaucoup de choses, faut être sûr de soi je pense, je ne sais pas si je suis un médecin référent dans le sens propre du terme pour pouvoir enseigner et donner, voilà c'est toujours difficile de se juger soi-même sur ses qualités et ses capacités, est-ce que je suis un bon médecin? Est-ce que je travaille bien? Je pense que oui mais c'est toujours pareil, c'est ma propre conviction. C'est pas forcément celle de tout le monde.

CMT: Avez-vous identifié des obstacles qui font échec à votre projet d'association?

F: Oui, parce que je pense que l'autre associé qui était venu, n'a pas réussi à s'intégrer, alors on n'a peut-être pas tout fait aussi pour l'intégrer, c'est possible, ça c'est clair. Il n'a peut être pas tout fait pour s'intégrer aussi… Nous étions peut-être à ce moment là dans une situation critique à ce moment là avec un secrétariat problématique. Pleins de petites choses techniques qui ont fait que l'association n'a pas prise à ce moment là. Maintenant on n'était pas dans son cabinet, on ne pouvait pas savoir comment il travaillait, on ne pouvait pas faire le travail à sa place, peut-être que l'on n'a pas

été parfait autour.
L'environnement est propice à l'installation d'un médecin. On s'entend très bien. Mon associé de départ est parti à la retraite, il a été remplacé par une dame qui nous remplaçait depuis longtemps, une autre remplaçante sera sûrement une de nos futures associées puisque j'ai un associé de 62 ans donc il y a des discussions en cours. Je pense que l'on est une entreprise qui fonctionne maintenant ceci dit, il y a pleins de remplaçants qui sont passés chez nous, ils n'ont pas forcément toqué à la porte en nous disant qu'ils voulaient s'installer chez nous. Pourquoi? Ben peut-être qu'ils voulaient aller s'installer à La Rochelle et effectivement peut-être que vu de l'extérieur on n'est peut être pas si intéressant que ça.

CMT: En général pourquoi les médecins généralistes ont des difficultés à recruter leur associé?

F: L'orgueil… Vous savez les médecins ont l'impression d'être les rois du monde, donc ce sont des gens prétentieux, qui ne partagent pas grand-chose, donc je pense que la difficulté des médecins aujourd'hui à trouver des associés, et à fonctionner en association, est celle-ci principalement. L'humilité est importante dans notre métier et je crois que de temps en temps il faut savoir rester humble, accepter nos difficultés et partager les choses. Nous on partage énormément entre nous, moi il n'y a pas une fois par jour où j'ai une éruption et si j'ai un doute j'appelle mon associé et il vient voir.

CMT: Pensez-vous que la faculté de médecine de la région voire le département de médecine générale pourraient vous aider dans vos recherches?

F:Je ne me suis pas posé la question. Il est certain, je ne sais pas si la faculté de médecine de Poitiers a un bureau, une personne qu'on peut contacter pour dire «voilà on est un cabinet à tel endroit, on cherche un remplaçant, un associé, un collaborateur» je ne sais pas si ça existe. Je pense que si je téléphone au secrétariat, ils vont mettre une annonce sur la vitrine du couloir principal et ça va s'arrêter là.

CMT: Donc vous avez déjà proposé à des remplaçants de s'installer avec vous?

F: Oui on en a parlé. Je n'ai pas de critère de recrutement, je ne peux plus me le permettre, mais effectivement j'aimerais qu'il soit plus jeune que moi. Je ne suis plus le plus jeune car j'ai une associée de 43 ans mais ça fait 17 ans que je suis installé et à R. intra-muros , jusqu'à il y a 1 an et demi j'étais le plus jeune médecin en âge. Il y a d'autres médecins qui se sont installés après moi mais ils étaient plus âgés. Il faut donc se poser des questions. Donc même si un médecin de 50 ans et plus demandait à s'associer avec nous, on accepterait car on ne peut pas se permettre d'avoir des critères.

CMT: Est-ce que vous pensez que les maisons de santé sont un atout pour inciter les jeunes médecins à s'installer?

F: Je pense qu'il faut faire une association de groupe aujourd'hui, notre métier est trop compliqué pour être tout seul dans son coin et faire tout seul. Ça c'est clair. Nous on était 3 cabinets et on a décidé de se rassembler.

CMT: Avez-vous recherché un appui des collectivités locales?

F: Non parce que l'on est une ville de 16 ou 18000 habitants et que l'on est un certain nombre de médecins installés à R. et qu'on n'est pas dans une situation critique. Nous ne sommes pas en zone déficitaire avec une commune qui n'a pas de médecin.

CMT: Pensez-vous que les bourses à l'installation sont une solution pour inciter les jeunes médecins à s'installer et donc à s'associer?

F: NON, c'est pas une solution et je pense qu'il y en a d'autres et je pense que malheureusement la faculté de médecine y viendra un jour car on ne peut plus fonctionner comme ça, je pense que le choix aujourd'hui, vous passez tous l'internat, vous faites votre choix et d'activité professionnelle et de votre lieu d'activité et que malheureusement je pense que dans quelques années les étudiants, en choisissant leur lieu d'internat devront exercer dans ce même lieu. Je pense qu' aujourd'hui cela va être la solution, donc si vous choisissez l'internat de médecine générale à Poitiers alors vous devez vous installer pour les 5 années qui suivent dans la région, après libre à eux de

retourner dans leur région, et je pense que comme le font les pharmaciens actuellement, il va falloir qu'il y ait une meilleure répartition des médecins qui se fasse en France. Ce n'est pas normal que des régions comme PACA et Paris sont pléthore de médecins avec certains qui ne travaillent pas. Franchement vivre à R. il y a pire… Quand on voit que les étudiants bordelais qui sortent de l'école et qui ne veulent pas venir s'installer à R…. bon effectivement il y a toujours des problèmes de couple, mais bon d'accord mais ça fait se poser des questions. **100**

ENTRETIEN G (11 min)

Medecin G
interviewer CMT

CMT: Pouvez-vous vous présenter ainsi que le cabinet?

G: Le cabinet médical comporte 4 médecins généralistes, moi j'ai 65 ans et j'exerce dans ce cabinet depuis 2007 . C'est avec ma femme infirmière que l'on a décidé de construire ce cabinet car j'exerçais chez moi où il y avait 2 bureaux pour 2 médecins. On a décidé de créer ce cabinet dans le but d'un partage de clientèle. On voulait fédérer tous les médecins, les paramédicaux et les spécialistes en 2000, je pense que l'on a fait un beau rêve qui était en avance de la réalité d' aujourd'hui. Le médecin qui exerçait chez moi et un médecin à quelques km étaient partants pour ce projet. On a créé une SCI puis une SCM. On a un secrétariat de 8h à 19h. Il y a 4 bureaux occupés par 4 médecins avec 2 salles d'attentes, une pour 2 médecins.

CMT: depuis quand recherchez-vous un 5ème associé? **10**

G: Ça fait 7 ans

CMT: Est-ce que le fait d'avoir un 5ème associé aurait un impact dans quelconque domaine?

G: Oui bien sur, j'ai actuellement 1588 patients sans compter les enfants. Je passe du temps au cabinet il arrive même que je revienne le soir entre 23h et minuit pour faire de la paperasse. Un 5ème médecin permettrait de répartir nos patientèles. Et je passerais plus de temps avec mon épouse également.

CMT: Quelles démarches avez-vous effectué jusqu'à présent pour trouver un associé?

G: C'est ma femme qui s'occupe de tout ça. On a réussi à recruter un des médecins qui travaille actuellement ici par le biais de l'hôpital car je suis président de la FMC et donc j'ai ouïe **20** dire qu'un médecin hospitalier souhaitait s'installer en libéral donc j'ai sauté sur l'occasion et ça a fonctionné. Nous avons également fait une demande sur Toulouse à une agence de recrutement de médecins qui nous a coûté relativement chère pour 0 résultat. De même par le biais de remplaçants au cabinet à qui on demande régulièrement s'ils veulent s'installer mais il y en a beaucoup qui ont décroché leur plaque pour devenir remplaçant donc ceux là ne sont pas intéressés. J'ai également mis une annonce à la faculté de Bordeaux au bureau des thèses. On a également mis depuis toujours des annonces sur internet sur plusieurs sites dont des sites d'internes. On a même laissé des annonces sur des sites espagnols. Le bouche à oreille a tout de même fonctionné pour un de mes associés.

CMT: Quelles démarches seriez-vous prêt à faire pour trouver le 5ème?

G: Eh bien je pense que l'on a déjà tout fait donc je ne vois pas ce que je pourrais faire de **30** plus.

CMT: Connaissez-vous d'autres outils permettant de recruter un associé?

G: Ah c'est vrai du fait de la FMC qui se passe le jeudi à l'hôpital et lorsque je vais voir mes patients hospitalisés, je rencontre les internes y travaillant et donc je n'hésite pas à leur en faire part et peut-être qu'un jour il y en aura un qui acceptera.

CMT: Avez-vous identifié des obstacles qui font échec à votre projet?

G: Non, nous sommes bien placés géographiquement, on est à 1h de bordeaux qui est le gros

centre, il y a l'hôpital local avec un accueil des urgences, le prix de la location ne s'élève qu' à 500 euros, je ne vois pas ce qui ne fonctionne pas…

CMT: Pensez vous que le département de médecine générale voire même la faculté pourraient vous aider? **40**

G: Non, j'ai une amie qui est devenue maître de stage auprès des internes et je ne crois pas qu'elle ait un résultat positif pour trouver quelqu'un qui pourrait s'installer avec elle, car les jeunes veulent être urgentistes etc. et puis je n'aurais pas le temps d'être maître de stage et de faire mon boulot en même temps.

CMT: Recherchez vous un appui des collectivités locales?

G: Mon épouse est au conseil municipal et elle a réussi à faire entendre aux uns et aux autres qu'il fallait avoir un accueil pour les remplaçants. La commune a donc mis à disposition une maison qui coûte au remplaçant 40 euros la semaine. Mais c'est ma femme qui a meublé la maison. Mais sinon pour nous aider à trouver un 5ème, non. **50**

CMT: Pensez-vous que les bourses à l'installation sont une solution pour inciter les jeunes médecins à s'installer et donc à s'associer?

G: Non, je ne pense pas que l'on manque d'argent en tant que médecin, donc je trouve que ce n'est vraiment pas utile.

CMT: Les maisons de santé sont elles un atout pour inciter les jeunes à s'installer?

G: C'est sur, ici nous on a tout age, j'ai 65 ans, ma collègue en a 60, l'autre 50 ans et la dernière installée en a 32 . Effectivement je pense que c'est plus attrayant de travailler en groupe avec d'autres corps de métiers, ça permet d'échanger sur certaines pathologies,sur certains patients… de toute façon les jeunes ne s'installeront plus seul au milieu de nulle part.

INTERVIEW H (16 min)

Médecin H
Interviewer CMT

CMT: Docteur, pourriez-vous vous présenter ainsi que votre activité?

H: Je suis médecin généraliste installée depuis 16 ans, je me suis installée une première fois en association avec une collègue qui était mon ancien médecin traitant et qui est partie à la retraite il y a 6 ans, j'ai donc trouvé il y a 6 ans un autre associé avec lequel on s'est installé sur X, j'ai toujours été à mi-temps et mon associé va partir fin novembre. J'ai 43 ans, le cabinet est composé d'un secrétariat téléphonique, les secrétaires sont sur Y donc elles connaissent bien les environs, elles savent si une visite est trop loin, Les horaires c'est 8h30 / 9h jusqu'à 18h45 voir plus si besoin. Jusqu'à présent je ne recevais pas d'étudiant mais à partir de début novembre oui.

CMT: Depuis quand êtes-vous à la recherche d'un associé?

H: Depuis 6 mois **10**

CMT: Pour quelles raisons?

H: Mon associé part dans le public, en fait il s'en va salarié, il préfère arrêter l'activité libérale. Il pense gagner plus en travaillant moins et effectivement il finira tous les jours à 16h30.

CMT: Le fait d'avoir un associé aurait un impact dans certains domaines et lesquels?

H: oui, ça ne changera pas mon activité car je compte rester à mi-temps, ça va changer ma tranquillité. Car jusqu'à présent quand je n'étais pas là, mon associé prenait le relais, donc s' il y a un soucis, un bilan à récupérer, s'il faut appeler un confrère, si la personne ne va pas bien si par exemple on a des HAD, j'étais tranquille les jours ou je n'étais pas là. Là si je n'ai pas d'associé, les jours où je ne serai pas au cabinet je serai amené à faire certaines choses.

CMT: Quelles démarches avez-vous effectué jusqu'à présent pour trouver votre associé? **20**

H: J'ai appelé des remplaçants potentiels, j'ai contacté des gens qui m'ont dit non, j'ai posé une

annonce sur le site du conseil de l'ordre, j'ai posé une annonce sur annonces médicales, j'ai eu un appel à la suite de ça et j'ai envoyé des courriers dans les hôpitaux du grand ouest donc à 120 hôpitaux pour affichage dans les internats pour solliciter quelqu'un et je n'ai eu aucun appel…

CMT: Connaissez-vous d'autres façon qui permettrait de recruter?

H: Et bien le fait de prendre des stagiaires, c'est pour ça que je m'y suis mise. Je vais recevoir des internes de niveau 1 dans le but après de recevoir des SASPAS. Les SASPAS permettraient d'offrir une journée de consultation supplémentaire.

CMT: Avez-vous identifié des obstacles qui font échec à votre projet d'association?

H: Lorsque mon associé est partie à la retraite, je proposais une condition particulière qui **30** est un mi-temps, ce qui ne correspond pas à tout le monde, le médecin qui m'a contacté était un médecin installé à temps plein sur Angoulême qui cherchait à se rapprocher de saintes mais qui du coup du fait du mi-temps ça peut arrêter. Dans le cabinet de mon mari à Y où ils sont 4, c'est un temps plein qu'ils cherchent, ils ont eu plus d'appels que moi mais qui n'aboutissent pas.
Il y a le milieu semi rural, on n'est pas à la Rochelle, si j'y étais je suis sure que ça marcherait un peu mieux. Je pense qu'il n'y a pas beaucoup de jeunes médecins qui cherchent à s'installer.

CMT: Pensez-vous que la faculté de médecine peut vous aider dans votre recherche?

H: Par le biais de la maîtrise de stage oui, pour le reste je ne vois pas à part former les étudiants à la médecine générale et donner envie aux étudiants de faire de la médecine générale.

CMT: Avez-vous déjà proposé à des remplaçants de s'associer avec vous? **40**

H: Oui, peu importe son profil je ne fais pas la difficile.

CMT: Pensez-vous que les maisons de santé pluridisciplinaires sont un atout pour inciter les jeunes médecins à s'installer?

H: Semble-t-il oui, mais j'ai l'impression que les médecins qui s'installent dans ce type de structure attendent des choses mais ils n'ont pas idée de ce que ça coûte…
Une maison de santé va se monter à Archiac où il y aura même une personne qui sera là pour préparer le patient, je me demande comment cela peut-être viable mise à part s'il y avait 15 médecins. J'ai l'impression qu'il n'y a pas de profil type de médecin qui veut s'installer. Pour certains, c'est l'avenir, mais on voit des maisons de santé qui restent vides. Je pense que c'est une bonne solution mais que cela soit fait avec les médecins du coin, les acteurs de santé du coin. **50**

CMT: Avez-vous recherché un appui des collectivités locales?

H: La mairie m'a proposé un local qui ne me semblait pas adapté alors que je voulais acheter quand ma première associée est partie à la retraite. Après ils m'ont proposé quelque chose à la vente mais le maire n'avait pas les clés le jour où je suis allée pour visiter et donc un enthousiasme débordant. J'ai donc cherché aux alentours. La mairie du lieu d'exercice actuel nous a vendu, à mon associé et moi, l'ancien local de l'épicerie. C'est la seule aide que j'ai eue et encore si on peut appeler ça une aide, mais ils ont été intéressés par mon projet.

CMT: Pensez-vous que les bourses à l'installation sont une incitation pour les jeunes médecins à s'installer?

H: peut-être! Lorsque l'on doit quelques années à l'état qu' est-ce qui empêche le médecin **60** de partir après? Oui ça peut être un atout mais je ne vois pas, est-ce que c'est pas de l'argent foutu en l'air s'ils décident de partir après le contrat?

INTERVIEW I (15 MIN)

Médecin: I
Interviewer CMT

CMT: Pouvez-vous vous présenter ainsi que votre cabinet?

I: Nous sommes une maison pluriprofessionnelle, nous sommes 3 médecins généralistes (2 hommes et une femme) 1 dentiste, 2 orthodontistes qui ont chacun un assistant dentaire et un cabinet de radiologie, 2 kinés, 7 Infirmières, 1 pédicure podologue, 1 diététicienne, 1 psychologue, 3 orthophonistes et 1 orthoptiste. La structure a été ouverte le 1er août 2012. Je travaille 3 jours et demi par semaine et mes collègues travaillent 4 jours par semaines et samedi partagé. Il y a une secrétaire à temps plein qui est ouvert de 8h à 12h et de 15h à 17h. Je reçois les étudiants, les internes de niveau 1, je suis tutrice, et je participe aux GEAPI et séminaires.

CMT: Depuis quand recherchez-vous un associé?

I: Je cherche pour mon collègue qui doit partir à la retraite, ça fait une bonne année que l'on cherche.

CMT: Dans quels domaines ça aurait un impact de trouver quelqu'un?

I: Oui car à 2 médecins on n'existerait plus car les charges sont trop importantes. Moi je suis prête à investir pour faire un outil de travail agréable, je trouve ça important. Si on ne trouve pas, on risque de devoir payer les charges qui normalement sont prévues pour 4 à 2. Si on trouve un associé voire pourquoi pas un 4ème également on repassera à 2 secrétaires.

CMT: Jusqu'à présent quelles démarches avez-vous effectué?

I: On a déposé des annonces dans les revues, ça n'a rien donné. On a utilisé notre réseau personnel, je suis une ancienne du syndicat des internes de médecine générale donc j'ai adressé un message au mailing des anciens, en disant que l'on cherchait du monde, ça n'a rien donné. On a déposé des annonces sur le CRP IMG, ça ne donne rien, il y a une collègue à un des associés qui cherche à quitter Paris et donc elle vient faire des remplacements fixes, mais on cherche plutôt un homme car c'est moi déjà qui ai récupéré la patientèle féminine et donc pour équilibrer le cabinet en sachant que les autres paramédicaux sont largement des femmes. J'ai également commencé la maîtrise de stage pour avoir des internes, pour montrer l'établissement et donner envie. Pour l'instant ça ne donne rien, et pour finir on a pris une entreprise qui recrute des médecins remplaçants et donc on a dit que l'on préférait un homme. On a un appartement au dessus du cabinet pour recevoir remplaçant et interne… afin de leur montrer que c'est agréable de travailler ici et de leur donner envie de s'y installer, mais c'est très difficile.

CMT: Connaissez-vous d'autres outils qui permettent de recruter un associé?

I: On aurait pu contacter le conseil de l'ordre, l'ARS, je ne sais pas s'ils y travaillent vraiment. Etant directrice de thèse, j'avais déjà fait des recherches sur ce qui fait qu'un jeune va s'installer, on a listé les items du plus important au moins et on a regardé avec le cabinet, on a rempli tous les critères pour le rendre le plus attractif possible.

CMT: Avez-vous identifié des obstacles qui font échec au projet d'association?

I: On est trop loin de La Rochelle, le logiciel ne leur convient pas, la patientèle de mon collègue ne leur convient pas.

CMT: D'après vous, pourquoi les médecins généralistes ont des difficultés à recruter?

I:Le nombre de postes disponibles est supérieur au nombre d'internes et donc ils ont le choix. Le choix est trop vaste et que l'âge moyen de l'installation est 38/39 ans, le problème premier est où est-ce que l'on trouve son remplaçant avant de trouver son associé? Si on ne trouve pas de remplaçant comment donner envie à quelqu'un de venir s'installer? Je ne sais pas ce que La Rochelle a d'attrayant mais ma promo est quasiment toute partie à la Rochelle donc si tout le monde part à La Rochelle, à un moment ce sera saturé, je me dis.

CMT: Pensez-vous que la faculté de médecine et le département de médecine générale peuvent vous aider dans la recherche?

I: Je pense que j'ai déjà puisé tout ce qu'il y avait à la faculté de médecine. Prendre les SASPAS peut-être mais je n'aime pas cette façon d'encadrer un interne. Les SASPAS sont de plus en plus pris par défaut donc même ça je ne suis pas sure que ça m'aide.

CMT: Avez-vous déjà proposé à un remplaçant de s'installer avec vous? **50**

I: Oui, on n'a pas de secret, on a des remplaçants qui venaient pour des remplacements réguliers et effectivement ils butaient sur le logiciel. S'ils en avaient parlé, on aurait pu s'arranger. Les nouveaux médecins ont de plus en plus d'exigence. Et les internes lorsqu'ils sortent de la fac, ils ont une idée très utopique par rapport à la vraie vie. On propose à tout le monde mais le mieux c'est d'avoir des tranches d'âge d'environ 10 ans pour ne pas se retrouver comme dans d'autres cabinets avec plusieurs médecins qui partent à la retraite en même temps.

CMT: Est-ce que les maisons de santé sont un atout pour inciter les jeunes médecins à s'installer?

I: En tout cas dans toutes les études c'est ce qui est cité, mais je suis dedans et ça ne marche pas, donc il n'y a pas que ça à mon avis. Il faut que le cabinet soit informatisé en premier (étude **60** faite par un thésard) et le 2ème c'est les rapports entre collègues dans le même lieu.

CMT: Avez-vous recherché un appui des collectivités locales?

I: On les a contactées quand on a monté la structure mais il n'y a pas eu plus d'appui que cela.

CMT: Pensez-vous que les bourses à l'installation sont une solution pour inciter les jeunes à s'installer?

I: Non, il était tout en bas dans la liste de la thèse que nous avons fait, non je ne pense pas.

7.4. Abréviations

CNIL: Commission National de l'Informatique et des Libertés

SCM: Société Civile de Moyens

MSU: Maître de Stage Universitaire

CRP IMG: Comité de la Région Poitou-Charentes des Internes de Médecine Générale

ARS: Agence Régionale de Santé

DIU: Diplôme inter-universitaire

DESC: Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire

SASPAS: Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

CESP: Contrat d'Engagement au Service Public

OJD: Office de Justification de la Diffusion des supports de publicité

URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé

8. RESUME ET MOTS CLES

Introduction

La démographie médicale actuelle est un problème national. Pour tenter d'y remédier, les médecins généralistes se regroupent en maisons de santé ou en cabinets médicaux. Cela leur permet une meilleure gestion du temps de travail et l'amélioration de leur qualité de vie afin d'éviter le burn out qui menace un grand nombre de médecins installés. Le but de l'étude était de mettre en évidence les difficultés de recrutement d'un médecin associé et de faire l'inventaire des outils utilisés par les médecins recruteurs.

Matériels et méthode

Après une recherche bibliographique, nous avons procédé à une étude qualitative réalisée en 2014 auprès de 9 médecins généralistes installés en Charente maritime qui cherchaient à s'associer. Cette enquête s'est effectuée sur la base d'entretiens individuels semi-dirigés avec élaboration au préalable d'un guide d'entretien servant de trame souple aux entretiens. Les données ont été retranscrites de façon anonyme et fidèle. L'analyse s'est faite manuellement pour permettre une analyse thématique transversale, les encodages ont étés réalisés par 3 personnes différentes.

Résultats

Les modes et secteurs d'activités des médecins interrogés étaient variables ainsi que les âges. Les médecins cherchant un associé voulaient remplacer un collègue ou alors augmenter leur effectif au sein d'un cabinet. La surcharge de travail, l'amélioration de leur qualité de vie et la formation médicale sont les mots d'ordre à leur souhait d'association. Seulement, des obstacles à ce recrutement ont été définis. La démographie actuelle, les contraintes administratives et financières, la concurrence et le nombre de remplaçants, ne sont pas propices. Il existe des systèmes mis en place par les collectivités locales, ou encore les aides

financières à l'installation qui pourraient augmenter les chances de trouver un associé. Les outils utilisés par les médecins pour accéder à l'association sont multiples et variés. Certains n'hésitent pas à devenir maître de stage universitaire pour avoir de nouveaux contacts et faire connaître leur demande.

Conclusion

Le regroupement des médecins permet d'éviter le burn out. La recherche d'un associé peut tout de même être périlleuse et longue. L'inventaire des outils répertoriés lors de l'étude a permis d'en dégager un nouvel outil qui servira aux médecins qui recherchent un associé ou encore un successeur. Il réunit les différentes ressources auxquelles il faut faire appel lors de la recherche. Il permet un gain de temps important et facilite la démarche de recrutement.

Mots clés

Médecin généraliste, regroupement de médecins, difficultés de recrutement des médecins, outils.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

RESUME ET MOTS CLES

Introduction

La démographie médicale actuelle est un problème national. Pour tenter d'y remédier, les médecins généralistes se regroupent en maisons de santé ou en cabinets médicaux. Cela leur permet une meilleure gestion du temps de travail et d'améliorer leur qualité de vie afin d'éviter le burn out qui menace un grand nombre de médecins installés. Le but de l'étude était de mettre en évidence les difficultés de recrutement d'un médecin associé et de faire l'inventaire des outils utilisés par les médecins recruteurs.

Matériel et méthodes

Après une recherche bibliographique, nous avons procéde à une étude qualitative réalisée en 2014 auprès de 9 médecins généralistes installés en Charente maritime qui cherchaient à s'associer. Cette enquête s'est effectuée sur la base d'entretiens individuels semi-dirigés avec élaboration au préalable d'un guide d'entretien servant de trame souple aux entretiens. Les données ont été retranscrites de façon anonyme et fidèle. L'analyse s'est faite manuellement, pour permettre une analyse thématique transversale, les encodages ont étés réalisés par 3 personnes différentes.

Résultats

Les modes et secteurs d'activités des médecins interrogés étaient variables ainsi que les âges. Les médecins cherchant un associé voulaient remplacer un collègue parti ou alors augmenter leur effectif au sein d'un cabinet. La surcharge de travail, l'amélioration de leur qualité de vie et la formation médicale sont les mots d'ordre de leur souhait d'association. Seulement, des obstacles à ce recrutement ont été définis. La démographie actuelle,les contraintes administratives et financières, la concurrence et le nombre de remplaçants, ne sont pas propices. Il existe des systèmes mis en place par les collectivités locales, ou encore les aides financières à l'installation qui pourraient augmenter les chances de trouver un associé. Les outils utilisés par les médecins pour accéder à l'association sont multiples et variés. Certains n'hésitent pas à devenir maître de stage universitaire pour avoir de nouveaux contacts et faire connaître leur demande.

Conclusion

Le regroupement des médecins permet d'éviter le burn out des médecins. La recherche d'un associé peut tout de même être périlleuse et longue. L'inventaire des outils répertoriés lors de l'étude a permis d'en dégager un nouvel outil qui servira aux médecins qui décident de rechercher un associé ou encore un successeur. Il réunit les différentes ressources auxquelles il faut faire appel lors de la recherche. Il permet un gain de temps important et facilite la démarche de recrutement.

Mots clés

Médecin généraliste, regroupement de médecins, difficultés de recrutement des médecins, outils.