



HAL
open science

ALOPRO-Rempla : évaluation d'un outil internet de mise en relation médecins installés-médecins remplaçants en médecine générale en Lorraine : analyse descriptive du fonctionnement de la première année, enquête de satisfaction auprès des utilisateurs, enquête de notoriété auprès des installés

Cécile André

► **To cite this version:**

Cécile André. ALOPRO-Rempla : évaluation d'un outil internet de mise en relation médecins installés-médecins remplaçants en médecine générale en Lorraine : analyse descriptive du fonctionnement de la première année, enquête de satisfaction auprès des utilisateurs, enquête de notoriété auprès des installés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2010. hal-01732174

HAL Id: hal-01732174

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732174>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1
2010

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
N°

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Cécile ANDRÉ

Le 17 juin 2010

TITRE DE LA THÈSE

**ALOPRO-Rempla : Évaluation d'un outil internet de mise en relation
médecins installés-médecins remplaçants en médecine générale en Lorraine.**

Analyse descriptive du fonctionnement de la première année, Enquête de
satisfaction auprès des utilisateurs, Enquête de notoriété auprès des installés.

Examineurs de la thèse :

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

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1
FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Jean-Pierre FINANCE

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice Doyen Mission « sillon lorrain » : Professeur Annick BARBAUD

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

Vice Doyen Mission « Finances » : Professeur Marc BRAUN

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

Asseseurs :

- Pédagogie :

- 1^{er} Cycle :

- « Première année commune aux études de santé (PACES) et
universitarisation études para-médicales »

- 2^{ème} Cycle :

- 3^{ème} Cycle :

« *DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques* »

« *DES Spécialité Médecine Générale* »

- Filières professionnalisées :

- Formation Continue :

- Commission de Prospective :

- Recherche :

- Développement Professionnel Continu :

Professeur Karine ANGIOÏ-DUPREZ

Professeur Bernard FOLIGUET

M. Christophe NÉMOS

Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

Professeur Francis RAPHAËL

M. Walter BLONDEL

Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

Professeur Didier MAINARD

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

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

Michel DUC - Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard DUREUX - Gabriel FAIVRE – Gérard FIEVE -
Jean FLOQUET

Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ
Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET – Christian JANOT - Jacques
LACOSTE Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Alain LARCAN - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel
LAXENAIRE - Jacques LECLERE Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Michel MANCIAUX - Jean-Pierre
MALLIÉ - Pierre MATHIEU

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

Jean SOMMELET - Danièle SOMMELET - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX - Hubert
UFFHOLTZ

Gérard VAILLANT – Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS
PRATICIENS HOSPITALIERS**

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

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

Professeur Bernard FOLIGUET

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

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

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

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

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

Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER

Professeur René ANXIONNAT

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

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

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

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

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

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT

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

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

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIÉWSKI

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

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

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

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

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

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

Professeur Christophe PARIS

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

Professeur Henry COUDANE

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

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

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

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

Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Jean-François STOLTZ – Professeur Pierre FEUGIER

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

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Didier PEIFFERT – Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

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

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

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES – Professeur Gérard AUDIBERT

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

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT

Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

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

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

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

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

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

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

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

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

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

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

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

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

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

Professeur Jean PAYSANT

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

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

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

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD

Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

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

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

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

Professeur François DAP – Professeur Gilles DAUTEL

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

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

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

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL
Professeur Christian de CHILLOU

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

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT - Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACÉ

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

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

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

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

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

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

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

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

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

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY

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

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

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

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER

Professeur François FEILLET - Professeur Cyril SCHWEITZER

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

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

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

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

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

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

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

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

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

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

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

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

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeur Etienne SIMON

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Thierry HAUMONT

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

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

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

Docteur Béatrice MARIE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

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

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

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

Docteur Damien MANDRY

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

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

Docteur Jean STRACZEK – Docteur Sophie FREMONT

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

Docteur Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteur Nicole LEMAU de TALANCE

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

Docteur Véronique DECOT-MAILLERET

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Docteur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

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

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

Docteur Francine MORY – Docteur Véronique VENARD

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

Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU – Madame Marie MACHOUART

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

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

Docteur Alexis HAUTEMANIERE – Docteur Frédérique CLAUDOT

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

Docteur Laurent MARTRILLE

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

Docteur Pierre GILLOIS – Docteur Nicolas JAY

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

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

Docteur François SCHOONEMAN

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

Docteur Lina BOLOTINE

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteur Céline BONNET

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

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

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

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

Docteur Patrick ROSSIGNOL

50^{ème} Section : RHUMATOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteur Anne-Christine RAT

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

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

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} section : SCIENCE ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Monsieur Vincent LHUILLIER

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT

Monsieur Jean-François COLLIN

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

Monsieur Alain DURAND

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

Monsieur Jean REBSTOCK – Monsieur Walter BLONDEL

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY

Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE – Monsieur Christophe NEMOS

Madame Natalia DE ISLA – Monsieur Pierre TANKOSIC

66^{ème} section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

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

=====

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Médecine Générale
Professeur associé Alain AUBREGE
Professeur associé Francis RAPHAEL

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale
Docteur Jean-Marc BOIVIN
Docteur Jean-Louis ADAM
Docteur Elisabeth STEYER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Pierre BEY - Professeur Michel BOULANGE
Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Jean FLOQUET - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeur Simone GILGENKRANTZ – Professeur Henri LAMBERT - Professeur Alain LARCAN
Professeur Denise MONERET-VAUTRIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS – - Professeur Guy PETIET
Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON - Professeur Jacques POUREL
Professeur Jacques ROLAND - - Professeur Michel STRICKER - Professeur Gilbert THIBAUT
Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeur Michel VIDAILHET

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume Uni)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des
Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

REMERCIEMENTS

A notre Maître et Président

Monsieur le Professeur François Kohler

Professeur de Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication

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

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur Jean-Luc Olivier

Professeur de Biochimie et de Biologie Moléculaire

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

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur Marc Klein

Professeur d'Endocrinologie

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

A notre Directeur et Juge

Monsieur le Docteur Cédric BERBÉ

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

Avoir pu réaliser mon travail de thèse sous ta direction a été pour moi un très grand honneur et une très grande joie. Ton accompagnement et ton investissement tout au long de sa réalisation ont été sans faille. Trouve ici toute l'expression de mon affection et de mon amitié.

A Monsieur le Docteur Nicolas JAY, nous vous remercions sincèrement pour votre aide et vos précieux conseils dans la réalisation de ce travail ainsi que pour votre grande disponibilité.

A Madame Catherine MARLIER, nous vous remercions pour tout votre travail au sein de l'association sans lequel bien des projets ne pourraient aboutir.

A tous les médecins généralistes ayant accepté de répondre à nos questionnaires et pour leurs encouragements. Sans eux, ce travail n'aurait pu voir le jour.

A tous les remplaçants ayant répondu avec enthousiasme au questionnaire et pour tous leurs encouragements.

A tous les acteurs qui ont contribué à la création de l'association et qui ont soutenu le projet.

Un remerciement particulier à l'URML de Lorraine qui ont mis à notre disposition une liste de médecins généralistes Lorrains pour la réalisation de ce travail.

Remerciements également à mes excellents maîtres de stage Simone, Marie-France, Jean-Jacques, Thierry et Pascal qui ont su me transmettre leurs connaissances et leur passion pour ce beau métier.

Remerciements à tous les membres anciens, actuels et futurs de Reagjir Lorraine et de AloproRempla. J'espère que d'autres projets continueront à voir le jour grâce à votre énergie et votre enthousiasme.

A mes parents,

Votre soutien et vos encouragements permanents tout au long de ces dix années d'études ont été pour moi une force extraordinaire. Vous m'avez permis d'être ce que je suis, sans vous rien n'aurait été possible. Soyez assurés de tout mon amour.

A mes frères Manu et Jean-Philippe,

Malgré l'éloignement géographique, vous m'avez soutenue et aidée pour la réalisation de ce travail. Votre soif de découvertes et d'aventures constitue pour moi une grande émulation et je vous en remercie.

A mes grand-mères pour leur bienveillance et à mes grand-pères qui sans doute auraient été fiers.

A tous mes amis, sans qui la vie manquerait de piment. Je vous remercie pour tous les bons moments passés ensemble.

A Samuel, pour ta très grande patience, ton aide technique et tes encouragements tout au long de ce travail, et à ce que la vie nous réserve.

SERMENT

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque".

TABLE DES MATIERES.

Remerciements	9
Table des matières	17
Liste des abréviations	22
I. INTRODUCTION.....	24
II. CONTEXTE GÉNÉRAL	28
A. Les Études Médicales	29
1. La première année et le numerus clausus.....	29
2. Le deuxième cycle et les ECN	29
3. Le troisième cycle de médecine générale.....	30
B. La crise des vocations en médecine générale	30
C. Les données démographiques nationales	34
1. Effectifs	34
2. Densité médicale	34
3. Projections démographiques	35
4. Temps de travail des médecins.....	35
5. Vieillessement de la population médicale.....	36
6. Féminisation du corps médical.....	36
D. Les données démographiques en Lorraine.....	37
1. Effectifs	37
2. Densité médicale	37
3. Projections.....	39
4. Vieillessement des médecins lorrains	40
5. Les femmes médecins en Lorraine.....	40
E. Les mutations à prévoir.....	41
F. L'épuisement professionnel	41

G.	Le remplacement en médecine générale	42
1.	Cadre réglementaire du remplacement.....	42
2.	Les formalités obligatoires pour le remplaçant.....	44
3.	Autres formalités	45
4.	Le remplacement en pratique	46
H.	L'installation.....	48
1.	Une installation de plus en plus tardive	48
2.	Le statut de médecin collaborateur libéral	49
I.	Incitations et aides à l'installation en médecine générale	51
1.	Les mesures financières d'incitation à l'installation ou au maintien d'exercice	51
2.	Les mesures non financières d'incitation à l'installation	54
J.	Informatisation et médecine générale	57
1.	L'informatisation du cabinet médical	57
2.	Les champs d'application de l'informatisation en médecine générale	57
III.	ALOPRO Rempla : DE LA NAISSANCE DU PROJET AU BILAN D'ACTIVITE DU SITE INTERNET UN AN APRES SA MISE EN SERVICE	60
A.	Historique.....	61
B.	Forme juridique.....	62
C.	Logo	62
D.	Adresse complète	62
E.	Les partenaires du projet.....	63
1.	ReAGJIR-Lorraine	63
2.	RAOUL-IMG	63
3.	URML Lorraine.....	63
4.	CROM et CDOM	64
5.	Le Conseil Général de Meurthe et Moselle.....	64
6.	Le Conseil Régional de Lorraine	64

7.	L'URCAM	64
8.	Autres partenariats.....	64
F.	Les adhérents	65
G.	Ses objectifs	65
IV.	OBJECTIFS	69
V.	MATERIEL ET METHODE	71
A.	Etude descriptive du fonctionnement, de l'utilisation et du profil des utilisateurs du site.....	72
B.	Enquête de satisfaction auprès des utilisateurs : installés et remplaçants.....	73
1.	Elaboration des questionnaires.....	73
2.	Populations interrogées et échantillonnage	74
3.	Méthode de recueil.....	74
4.	Méthodologie d'analyse des réponses.....	75
C.	Enquête de notoriété de l'outil auprès des installés	76
1.	Elaboration des questionnaires.....	76
2.	Echantillonnage et population interrogée.....	76
3.	Méthodologie de recueil des réponses et d'analyse statistique	77
VI.	RESULTATS	78
A.	Résultats de l'étude descriptive du fonctionnement du site.....	79
1.	Statistiques de fonctionnement du site pour l'année 2009.....	79
2.	Suivi du nombre d'inscrits sur le site au cours de l'année 2009	83
3.	Evolution du nombre de contrats signés en ligne.....	84
4.	Résultats de l'analyse des fiches de synthèse remplies par les utilisateurs.....	84
B.	Résultats de l'enquête de satisfaction réalisée auprès des utilisateurs.....	103
1.	Enquête réalisée auprès des remplaçants	103
2.	Enquête réalisée auprès des installés inscrits sur le site.....	116
C.	Résultats de l'enquête de notoriété réalisée auprès des installés	132

1. Répartition des répondeurs par sexe et comparaison par rapport aux non répondeurs.....	132
2. Répartition des répondeurs par département d'origine et comparaison par rapport aux non répondeurs	133
3. Motifs de refus ou de non réponse	134
4. Recours à internet dans la recherche d'un remplaçant.....	134
5. Connaissance du site internet www.alopro-remplacement.com	135
6. Répartition connaisseurs/non connaisseurs par départements	135
7. Motifs de non inscription pour les médecins connaissant l'outil	135
8. Intérêt potentiel de l'outil pour les médecins ne le connaissant pas	136
9. Motifs invoqués de non utilité du site pour leurs besoins personnels.....	137
10. Communication sur le site.....	137
VII. DISCUSSION	139
A. Critique méthodologique et limites des enquêtes	140
1. Analyse des données informatiques disponibles.....	140
2. Enquêtes de satisfaction	141
3. L'enquête de notoriété.....	152
B. Analyse et interprétation des résultats	154
1. Le remplacement en médecine générale en Lorraine.....	154
2. Le site internet www.aloproremplacement.com	156
3. « L'incompréhension » entre deux générations de médecins	162
VIII. CONCLUSION	164
BIBLIOGRAPHIE	167
ANNEXES	176
Annexe 1 : Les statuts de l'association Agence LOrraine de PROMotion du REMPLACEMENT ALOPRO REMPLA.....	177
Annexe 2 : Les questionnaires.....	183
Annexe 3 : Le découpage de la région en 6 zones.....	188

Annexe 4 : Profil des non réponders parmi les installés inscrits sur le site..... 189

Annexe 5 : Liens vers les sites internet similaires à www.alopro-remplacement.com
dans les autres régions 191

LISTE DES ABREVIATIONS

ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

CAPEMM : Comité d'Aménagement de Promotion et d'Expansion de Meurthe et Moselle

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CRDS : Contribution au Remboursement de la Dette Sociale

CSG : Contribution Sociale généralisée

CSP : Code de la Santé Publique

DCEM : Deuxième Cycle des Etudes Médicales

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
(rattaché entre autres au ministère de la Santé et des Sports)

DTR : Développement des territoires ruraux

ECN : Epreuves Classantes Nationales

FMC : Formation Médicale Continue

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Emploi TTEMM : Tremplin pour Travailler en Meurthe et Moselle

MSA : Mutualité Sociale Agricole

PCEM : Premier Cycle des Etudes Médicales

RCP : Responsabilité Civile Professionnelle

SIRET : Système d'Identification du Répertoire des Etablissements

URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

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

WONCA : World Organisation Of National Colleges and Academies of General Practitioners/ family Physicians

ZFU : Zones Franches Urbaines

ZRR : Zones de Revitalisation Rurale

I. INTRODUCTION

La médecine générale connaît à l'heure actuelle une crise des vocations (1) (2), notamment visible à deux niveaux.

Tout d'abord, en fin de sixième année des études médicales, les jeunes médecins préfèrent s'orienter vers l'exercice d'autres spécialités médicales et chirurgicales. Ensuite, parmi ceux qui choisissent au moment des Epreuves Classantes Nationales (ECN) la médecine générale, une grande proportion s'oriente au terme de l'internat vers des postes hospitaliers ou salariés (3) (4).

Ainsi, en 2007 par exemple, seuls 9% des nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre se sont installés en libéral (dont 74% de spécialistes en médecine générale) (5) .

Les projections démographiques pour les décennies à venir ne sont guère rassurantes (6) et annoncent qu'il faudra prévoir des mutations dans le mode d'exercice de la médecine générale.

Concernant les nouvelles générations, les diverses études qui ont été réalisées mettent en évidence que les jeunes médecins ont des aspirations personnelles et professionnelles différentes de leurs aînés.

Entre les études et l'installation, existe la période des remplacements qui correspond à une phase de transition. A la fois complément de formation initiale et entrée dans le monde libéral, cette période est déterminante pour les choix de carrière des médecins tant en terme de lieu qu'en terme d'organisation. Actuellement cette période s'allonge de plus en plus (5), reflet possible d'une réticence des plus jeunes à s'installer.

Ce phénomène risque de contribuer à majorer les inégalités de répartition des médecins sur le territoire. En effet, bien que le nombre actuel de médecins n'ait jamais été aussi important, leur répartition laisse apparaître progressivement des zones déficitaires. Les départs massifs à la retraite annoncés pour les prochaines années justifient une réflexion des pouvoirs publics sur le sujet.

Pour le moment, l'idée est d'inciter les jeunes médecins à découvrir ces zones déficitaires et à s'y installer (7).

La Lorraine est particulièrement concernée par les problèmes de démographie médicale : à la diminution prévisible de l'offre de soins, s'ajoute le vieillissement de la population et donc

une demande de soins qui s'accroît. Il est devenu aujourd'hui nécessaire de trouver des solutions pour favoriser l'installation des jeunes médecins dans la région.

Dans ce contexte, l'association ALOPRO Rempla a été fondée en 2008 à l'initiative de jeunes médecins généralistes lorrains. Ses créateurs sont partis du constat que les jeunes médecins ne s'installent que dans des zones où ils ont eu l'occasion au préalable de remplacer. De ce constat est donc née l'idée de créer une structure dont l'objectif principal est de promouvoir et de faciliter le remplacement en Lorraine par le biais d'un site internet de mise en relation entre les médecins installés et les remplaçants.

L'idée n'est pas seulement celle d'un outil de mise en relation, mais bien de favoriser par ce moyen la fidélisation des médecins à la Région, de mieux les accompagner et ainsi de créer des conditions favorables à l'installation. L'outil internet d'ALOPRO-Rempla est un moyen moderne pour tenter d'endiguer la fuite vers d'autres régions considérées comme plus attractives ou vers d'autres modes d'exercice.

L'outil internet a été mis en service le 2 février 2009. Onze mois plus tard, début janvier 2010, la question se pose de l'évaluation de cet outil. Notre travail a donc pour objet de présenter et d'évaluer le site internet d'ALOPRO-Rempla : www.alopro-remplacement.com un an après sa mise en service, ainsi que de proposer d'éventuelles pistes d'amélioration.

Code de champ modifié

Dans un premier temps, nous procéderons à un **état des lieux** de la situation actuelle de la médecine générale en France ainsi que des évolutions à venir à partir des **données bibliographiques** disponibles.

Ensuite, nous présenterons **l'association ALOPRO-Rempla et son site internet**, de sa genèse au bilan d'activité de la première année de fonctionnement.

Dans la troisième partie nous présenterons une **synthèse des données informatiques** disponibles à partir du site afin de dégager les **éléments qui caractérisent des utilisateurs**.

Nous présenterons ensuite les deux **enquêtes téléphoniques** réalisées : l'une auprès des utilisateurs afin d'évaluer leur **satisfaction** à l'égard du site, l'autre réalisée auprès d'un échantillon représentatif de médecins lorrains pour évaluer la **notoriété** du site.

Dans la quatrième partie nous présenterons les résultats de ces trois aspects du travail.

Enfin nous procéderons à la critique du travail et tenterons de dégager d'éventuelles pistes d'amélioration de l'outil internet d'ALOPRO Rempla.

II. CONTEXTE GÉNÉRAL

A. Les Études Médicales

1. La première année et le numerus clausus

Chaque année le nombre d'étudiants autorisés à passer en Deuxième Année des Etudes Médicales (PCEM2) est déterminé conjointement par le Ministère de la Santé et celui de l'Enseignement Supérieur.

La mise en place du numerus clausus remonte à 1971, dans le but de réguler le nombre de médecins en exercice (8). Puis plusieurs vagues se sont succédées. En 1971 on comptait 8588 places. A partir de 1976, le nombre d'étudiants admis en 2^{ème} année n'a cessé de diminuer pour atteindre un minimum de 3500 places en 1992 (9). A l'époque la réduction du nombre de prescripteurs a été envisagée pour faire face à l'inflation des dépenses de santé. A partir de 1993, devant la pénurie annoncée avec les départs massifs à la retraite des médecins de la génération du baby boom, le numerus a été progressivement élargi. Cette augmentation s'est faite de manière progressive, le motif avancé étant de préserver la qualité de la formation médicale initiale. L'objectif à ce jour est d'atteindre un taux de 8000 étudiants admis en 2011 (10).

A la Faculté de médecine de Nancy le nombre d'admis en médecine est passé de 156 places en 2001 à 306 en 2010 (11).

2. Le deuxième cycle et les ECN

De la deuxième (PCEM2) à la sixième année (DCEM4), la formation est commune aux futurs médecins généralistes et aux autres spécialités (12). La première année du deuxième cycle (troisième année des études) reste très théorique, mais avec l'introduction d'un enseignement bioclinique. A l'hôpital, l'étudiant n'est alors qu'un simple observateur.

Puis au cours des trois années suivantes, l'étudiant acquiert le statut d'« étudiant hospitalier ». L'enseignement est partagé entre des cours théoriques et des stages hospitaliers de deux à quatre mois. La possibilité de réaliser un stage en médecine générale figure dans les textes réglementaires depuis 1997 (13), mais sa réalisation effective n'est possible que depuis quelques années. Sa mise en place a été retardée faute de financement et d'absence de décret d'application qui n'a vu le jour qu'en 2006 (14).

En fin de sixième année tous les étudiants sont soumis aux Epreuves Classantes Nationales, qui vont leur permettre de choisir la ville et la spécialité dans lesquelles ils vont poursuivre leur troisième cycle, et ce, en fonction de leur rang de classement (15).

3. *Le troisième cycle de médecine générale*

Actuellement le troisième cycle de médecine générale comporte 200 heures d'enseignement théorique et six semestres de stage (16) (17). Cinq stages sont « fléchés » : un stage (et un seul) en CHU (Centre Hospitalier Universitaire) et quatre stages obligatoires (dont un seul en médecine générale). Les obligations sont de un semestre en médecine d'adultes (médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie de court séjour), un semestre en gynécologie et/ou pédiatrie, un semestre en médecine d'urgence et un semestre en cabinet de médecine générale. Un stage est fléché « libre » (stage hospitalier généralement) et enfin, le semestre restant est laissé au choix des étudiants. Il doit correspondre au projet professionnel de l'interne. Il pourra se faire en « secteur ambulatoire » ou en service hospitalier agréé pour la médecine générale.

B. *La crise des vocations en médecine générale*

Comme nous l'avons vu dans les paragraphes précédents, la médecine générale n'est donc découverte que tardivement par les étudiants. Cette spécialité, reconnue comme telle seulement depuis 2002 (18), n'a plus le vent en poupe auprès des nouvelles générations (19).

Depuis la mise en place des Epreuves Classantes Nationales en 2005, de très nombreux postes ouverts à la médecine générale sont restés vacants (20). En 2008, ce sont encore 609 postes sur 3200 ouverts à la médecine générale qui sont restés vacants sur le plan national.

La situation en Lorraine n'est guère rassurante comme en témoigne le tableau suivant :(20)

Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale aux ECN de 2004 à 2008 par subdivision

En %

Subdivisions	Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale					Nombre de postes ouverts en médecine générale en 2008	Candidats aux ECN issus de la subdivision en 2008	Affectations en médecine générale dans la subdivision en 2008
	2004	2005	2006	2007	2008			
Aix-Marseille	94,3	98,6	100,0	100,0	100,0	90	302	90
Amiens	44,0	17,2	74,0	59,2	82,0	128	128	105
Angers	85,2	100,0	63,6	100,0	55,8	95	114	53
Antilles-Guyane	19,7	31,8	57,6	62,1	70,7	75	2	53
Besançon	38,3	27,5	100,0	100,0	75,7	70	116	53
Bordeaux	125,5	100,0	100,0	100,0	100,0	117	342	117
Brest	152,9	100,0	88,0	100,0	83,8	80	97	67
Caen	41,9	44,6	53,7	56,8	48,0	125	130	60
Clermont-Ferrand	74,2	62,0	100,0	100,0	59,6	89	121	53
Dijon	21,7	16,5	64,2	39,2	44,0	125	149	55
Grenoble	97,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100	130	100
Lille	100,0	89,9	100,0	100,0	100,0	226	414	226
Limoges	54,3	68,6	74,3	100,0	45,6	79	116	36
Lyon	107,6	100,0	100,0	100,0	100,0	156	336	156
Montpellier	207,9	100,0	100,0	100,0	100,0	65	182	65
Nancy	53,4	38,7	63,8	80,7	56,5	170	207	96
Nantes	94,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100	153	100
Nice	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	35	109	35
Océan-Indien	*	100,0	100,0	100,0	100,0	32		32
Paris-Ile-de-France	46,4	61,8	100,0	100,0	100,0	372	1443	372
Poitiers	67,7	70,8	87,5	91,8	70,8	120	119	85
Reims	26,7	19,8	56,0	44,6	48,3	120	119	58
Rennes	125,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100	134	100
Rouen	47,6	25,2	85,3	67,0	77,8	126	163	98
Saint-Etienne	23,4	34,9	100,0	100,0	100,0	70	92	70
Strasbourg	56,8	48,3	97,7	100,0	100,0	130	213	130
Toulouse	136,4	100,0	100,0	100,0	100,0	80	203	80
Tours	44,1	26,7	60,8	36,9	36,8	125	129	46
Total	66,9	59,1	86,3	84,2	81,0	3 200	5 763	2 591

* Indus dans les effectifs de Bordeaux pour 2004.

Sources : Fichiers de gestion automatisés des ECN du CNG, exploitation DREES.

Tableau 1 : taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale aux ECN de 2004 à 2008.

La possibilité de laisser des postes vacants est expliquée par le fait que les étudiants préfèrent « redoubler » leur sixième année plutôt que d'accepter un poste de médecine générale, dernière spécialité accessible au-delà d'un certain rang de classement.

Il est également intéressant de noter que parmi les 2000 premiers aux ECN en 2006 seuls 10% avaient choisi la médecine générale (21).

Les raisons invoquées à cette désaffectation sont plurifactorielles (22) (23). La place réservée à la médecine générale est relativement modeste au cours des premier et deuxième cycles des études médicales. En effet la grande majorité des stages du deuxième cycle s'effectue dans les CHU et l'enseignement théorique est assuré par les médecins spécialistes

hospitaliers. Bien que le stage en médecine générale au cours du deuxième cycle soit rendu obligatoire depuis des décrets de 1997, son application effective n'est que très récente, en raison du vote tardif du décret d'application (14).

Les jeunes médecins généralistes ayant fini leurs études avant 2010 n'ont donc au mieux découvert cette spécialité qu'en septième année de leurs études, et ce, après avoir fait le choix de ce mode d'exercice ! D'ailleurs des études réalisées auprès des étudiants montrent bien le malaise ressenti lorsqu'il s'agit de choisir une spécialité non connue (24) . Certains parlent « d'aller dans le brouillard » ou de « choix à l'aveugle ».

Au cours du troisième cycle de médecine générale deux semestres au mieux peuvent être effectués dans le champ des soins primaires. Un seul est obligatoire. Cette découverte tardive explique aussi sans doute qu'au terme de l'internat de médecine générale à peine 50% des étudiants s'orienteront vers la médecine libérale (25) (26). La médecine générale libérale représentant la quasi-totalité de la médecine générale ambulatoire, celle qui est reconnue comme spécialité des soins primaires ou spécialité de médecine générale par la WONCA (18).

Par ailleurs le métier de médecin généraliste est réputé difficile auprès des étudiants. La crainte d'une perte de qualité de vie surtout au niveau personnel (27) peut constituer un frein à l'installation, et les conditions d'exercice souhaitées par les plus jeunes ne correspondent pas forcément à l'offre sur le terrain (28). Certains départements ou régions sous dotés ont commencé à mettre en place ici ou là des mesures incitatives à l'installation en milieu rural (29). Elles prennent souvent la forme de bourses d'études proposées aux étudiants qui en contre partie s'engagent à exercer plusieurs années après la fin de leur cursus universitaire dans les secteurs sous-médicalisés. Ces mesures incitatives peuvent aussi prendre la forme d'indemnités de déplacement ou de stage lorsque ceux-ci sont effectués en zone rurale (28) (30). Pour le moment le recul vis-à-vis de ces bourses n'est pas suffisant pour juger de leur efficacité. Dans un sondage réalisé par l'institut BVA et commandé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, 61% des étudiants ont déclaré y être favorables (31). S'il est certain qu'un soutien financier aux étudiants volontaires peut constituer une bonne source de motivation (26), il ne peut en aucun cas être suffisant pour répondre aux préoccupations des jeunes médecins.

En effet les attentes des jeunes médecins concernent en grande part des problématiques d'ordre personnel à savoir la possibilité d'emploi pour le conjoint, la proximité avec les écoles

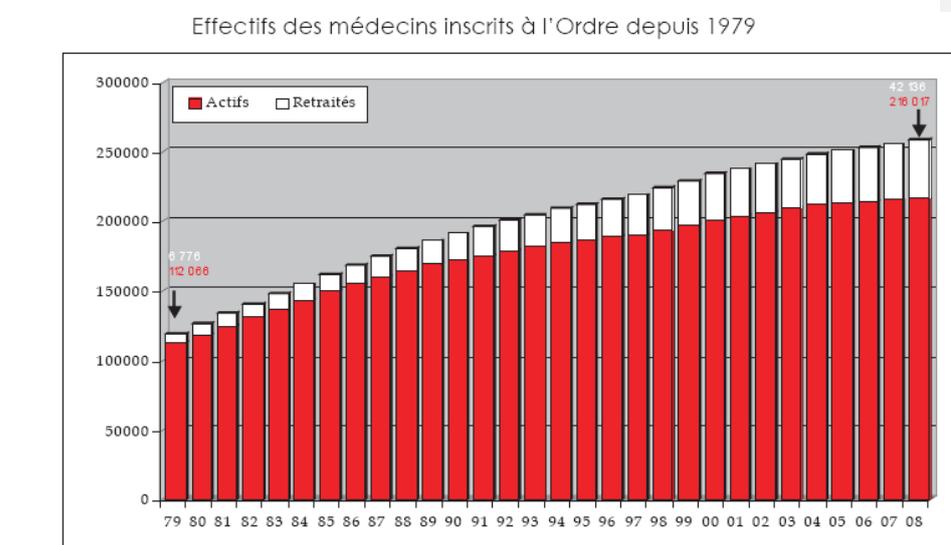
et/ou le ramassage scolaire, l'accès aux services type poste ou banque et la proximité des commerces, ce qui n'est pas toujours pris en compte lors de la mise en place de telles mesures incitatives (28) . Les enquêtes réalisées dans d'autres pays confirment cette même évolution des mentalités (32) (33) (34). Les jeunes médecins souhaitent une réorganisation globale de la formation, de l'installation et de l'exercice du médecin généraliste. Toutes ces priorités ont été développées dans le rapport de la commission présidée par le Pr Yvon Berland en 2005 sur la démographie médicale (6).

C. Les données démographiques nationales

1. Effectifs

Au premier janvier 2009, on recensait en France 258 153 médecins dont 216 017 en activité et 199 736 en activité régulière (5). Par rapport à 2008 ces chiffres correspondent à une augmentation de + 1,2%. Cette croissance s'infléchit. Pour comparaison, elle était de 3,5% dans les années 80. En outre l'augmentation actuelle des effectifs est biaisée par le nombre croissant de médecins retraités toujours inscrits (+5,2% depuis 2008).

Illustration 1 : Effectifs des médecins inscrits à l'Ordre depuis 1979.



Source : Atlas de la démographie médicale 2009, Conseil National de l'Ordre des médecins

2. Densité médicale

Au premier janvier 2009 la densité médicale en activité totale est de 312 médecins pour 100 000 habitants (versus 322 en 2008). Les généralistes sont actuellement 160 pour 100 000 habitants (versus 171 en 2007). L'ensemble des régions de France connaît une baisse de la densité médicale avec de très grandes disparités régionales.

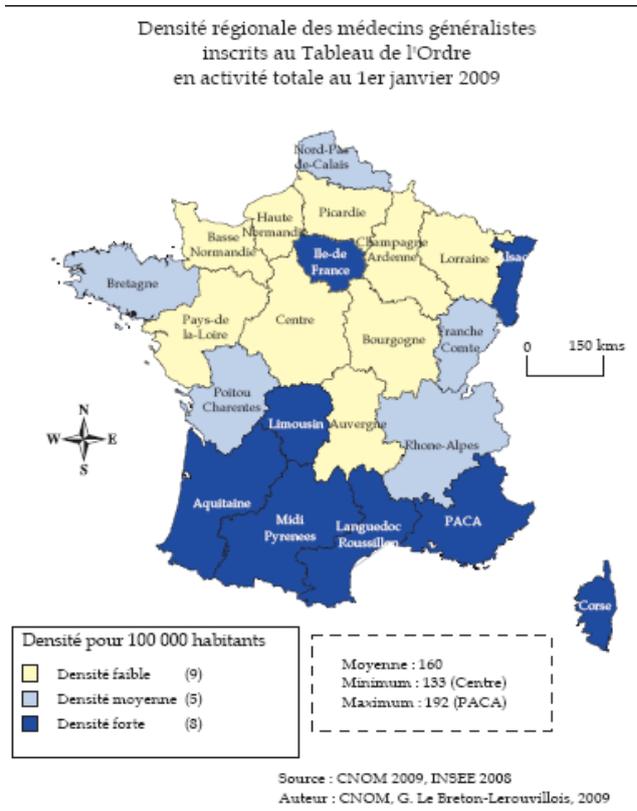


Illustration 2 : Densité régionale des médecins généralistes inscrits au Tableau de l'Ordre en activité totale au 1^{er} janvier 2009.

3. Projections démographiques

Les projections démographiques pour les décennies à venir ne sont guère réjouissantes(10). Selon certaines analyses, le nombre de médecins en exercice ne retrouvera son niveau de 2007 qu'en 2030. Le nombre de médecins en activité va baisser de 10% au cours des dix prochaines années.

4. Temps de travail des médecins

Entre 1992 et 2000 le temps de travail des médecins est passé de 48 à 51 heures en moyenne. La féminisation du corps médical et le développement de l'exercice à temps partiel vont probablement aboutir à une diminution du temps de travail comme le montre une étude

de la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) de 2001 (35).

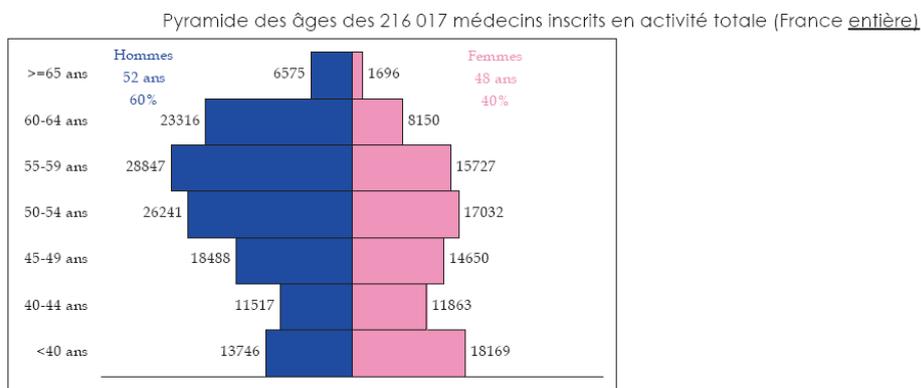
5. *Vieillesse de la population médicale*

L'atlas de la démographie médicale au premier janvier 2009 (5) confirme un vieillissement croissant de la population médicale. En effet, l'âge moyen des médecins en activité totale est de 51 ans (48 ans pour les femmes et 52 ans pour les hommes). A noter par ailleurs que l'effectif des moins de 40 ans est inférieur à celui des plus de 50 ans. Entre janvier 2008 et janvier 2009, la proportion des plus de 60 ans a augmenté de 52,59% ! Les départs massifs à la retraite prévus pour les années à venir ne seront pas compensés par l'arrivée de jeunes médecins.

6. *Féminisation du corps médical*

La proportion de femmes médecins s'accroît, comme en témoigne cette pyramide.

Illustration 3 : Pyramide des âges des 216 017 médecins inscrits en activité totale au premier janvier 2009



Les femmes sont maintenant majoritaires chez les médecins de moins de 40 ans. Aux ECN de 2008, les femmes représentaient 66,4% des internes ayant choisi la médecine générale. Par comparaison, en 2005 elles étaient 58,1%.(20)

D. Les données démographiques en Lorraine

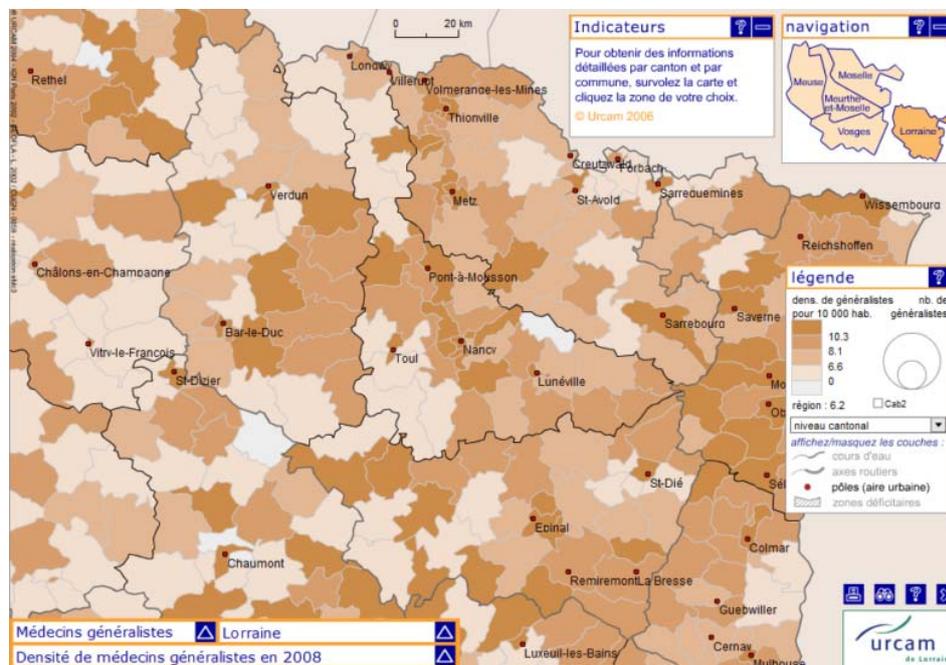
1. Effectifs

Au premier janvier 2008, la Lorraine comptait 2428 médecins généralistes libéraux (36). La Meurthe-et-Moselle en comptait 879 (36% des généralistes lorrains), la Moselle 1004 (41%), la Meuse 172 (7%) et les Vosges 373 (15%) (36).

2. Densité médicale

En densité globale, la Lorraine se situe en dessous de la moyenne nationale avec au 01/01/2008 une densité globale de médecins généralistes libéraux de 104 / 100 000 habitants contre 111 en moyenne nationale (37). Une analyse plus fine permet de mettre en évidence une répartition très inégale des professionnels de santé sur le territoire régional (4). La Meuse et les Vosges sont particulièrement concernées par une densité moindre en médecins (respectivement 89 et 98/100 000 hbts). La Moselle présente une densité de 97/ 100 000 avec une répartition intra département très inégale. La Meurthe-et-Moselle, quant à elle, est le seul département Lorrain présentant une densité plus importante que la densité nationale (121/ 100 000hbts). Le sillon Nancy-Thionville comporte la plus forte concentration de médecins.

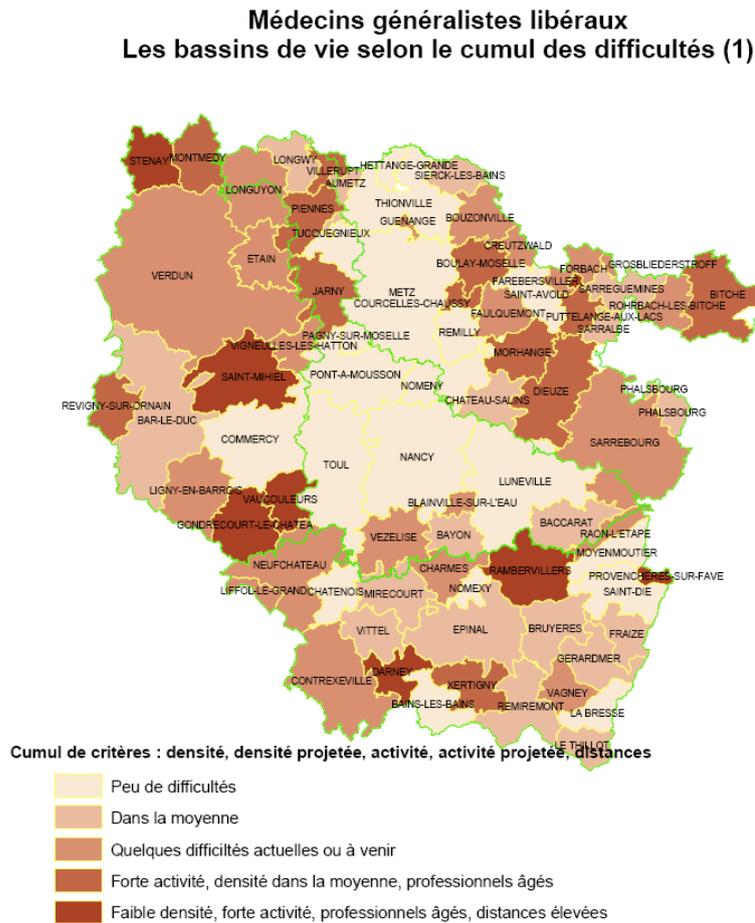
Illustration 4 : Densité des médecins généralistes lorrains en 2008.



Source URCAM de Lorraine 2006

Outre la répartition géographique des médecins, il ne faut pas négliger le fait que d'autres facteurs peuvent également concourir à des difficultés dans l'offre de soins, à savoir : l'âge de la population médicale, la forte activité des professionnels en place et des distances élevées entre les patients et les médecins (4).

Illustration 5 : Médecins généralistes libéraux, les bassins de vie selon le cumul des difficultés au 27/02/2007.



©IGN DRASS de Lorraine - Service statistiques

(1) la densité est mesurée en nombre de médecins pour 5000 habitants
médecins généralistes hors médecins à exercice particulier et hors remplaçants

Source : ADELI au 31/12/2006 - CNAMTS - INSEE RP 1999

version du 27/02/2007

3. *Projections*

D'ici 2015, 700 médecins généralistes libéraux vont partir à la retraite. Pour assurer une couverture médicale identique sur la région, il faudrait que 70 à 80 jeunes médecins s'installent en Lorraine chaque année (38) (39). Il est donc certain que le renouvellement des générations ne va pas être assuré. Effectivement, environ 70 à 100 généralistes sortent de la faculté de Nancy chaque année. Parmi ceux-ci, 40 à 50% optent pour une activité salariée ou

de remplacement. Une réorganisation de l'offre de soins primaires va donc être nécessaire avec notamment le développement des regroupements des professionnels de santé.

4. *Vieillesse des médecins lorrains*

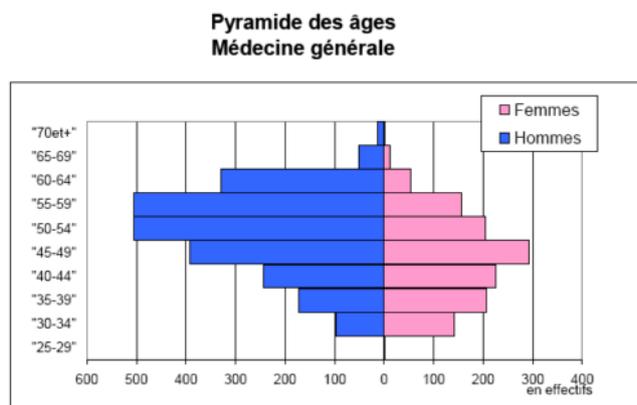
Au premier janvier 2008 les médecins de plus de 55 ans représentent 29,2% des généralistes en Lorraine (36). La proportion des plus de 55 ans est de 34,1 % sur le plan national. La moyenne d'âge des médecins généralistes lorrains à cette même date était de 48,2 ans (40)

En Moselle, les médecins de plus de 55 ans représentent : 27,3% de l'effectif total de médecins généralistes. En Meurthe et Moselle : 25,6%, dans les Vosges : 36,7% et dans la Meuse : 41,8%.

5. *Les femmes médecins en Lorraine*

Au premier janvier 2008 les femmes représentent 35,9% des médecins généralistes libéraux, ce qui est comparable à la moyenne nationale (37). Pour les générations de médecins de moins de quarante ans, les femmes sont plus nombreuses, comme en témoigne cette pyramide des âges.

Illustration 6 : Pyramide des âges en médecine générale en Lorraine au 01/01/2008.



Source : ADELI redressé au 1/01/2008

E. Les mutations à prévoir

La médecine générale va subir dans les décennies à venir des mutations, notamment sur le plan organisationnel. La féminisation de la profession n'est sûrement pas la seule raison à ces changements. Il existe des modifications sociétales qui amènent les nouvelles générations de médecins, hommes comme femmes, à envisager leur exercice professionnel différemment de leurs aînés. Des réflexions sur le sujet sont d'ailleurs menées actuellement (41). Parmi les remplaçants qui souhaitent à terme s'installer (22) (23) (42) (43), l'immense majorité (de 80 à 95%) souhaite s'installer en cabinet de groupe. La préservation d'une bonne qualité de vie sur le plan personnel semble fondamentale. Par ailleurs, le mode de rémunération à l'acte semble relativement critiqué par les jeunes générations. On verra peut être apparaître à l'avenir une diversification du mode de rémunération des médecins.

F. L'épuisement professionnel

Lors des différentes enquêtes réalisées auprès des étudiants en médecine et des remplaçants, la crainte d'une surcharge de travail est présentée comme un frein à l'installation (44) (45). Des craintes concernant d'éventuelles difficultés à se faire remplacer sont également évoquées.

Le syndrome d'épuisement professionnel a été décrit dans les années 70 comme une forme particulière de réaction au stress chronique dans le cadre des professions d'aide, dont les médecins. Pour Maslach, ce syndrome comprend trois dimensions corrélées mais distinctes : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, et la diminution du sentiment de réalisation de soi (46).

L'épuisement professionnel ou « Burn out Syndrom » concerne particulièrement les médecins généralistes (47) (48). Plusieurs enquêtes réalisées auprès des installés montrent des résultats inquiétants (49) (50). Plus de 40% des médecins seraient concernés par cette pathologie. Les URML de Bourgogne, Poitou-Charentes, et Ile de France ont réalisé des enquêtes auprès de leurs adhérents (51) (52) (53). 88 % des médecins interrogés aspirent à ce que les remplacements soient facilités pour lutter contre ce phénomène grandissant (53).

Dans une étude réalisée dans l'ouest de la France visant à déterminer les causes de « dévissages de plaques », sur 75 médecins interrogés, seuls 29% ont arrêté leur exercice pour prendre leur retraite, alors que près de 50% ont opté pour un poste salarié. L'argument principal avancé pour ce choix est la recherche d'une meilleure conciliation entre charge de travail et vie privée (54).

G. Le remplacement en médecine générale

Le nombre de 10 000 médecins remplaçants a été atteint en 2009 (5), ce qui correspond à 5% des médecins inscrits à l'Ordre. Ces médecins représentent donc un pan du corps médical à part entière. Comme pour les installés, on note également un vieillissement des remplaçants en exercice, avec un âge moyen de 46 ans.

En ce qui concerne la situation en Lorraine, l'Atlas de la démographie médicale de 2008 recensait au premier janvier 2008 environ 215 médecins généralistes remplaçants en Lorraine (55), ce qui représentait environ 7% des généralistes.

1. Cadre réglementaire du remplacement

Le remplacement est réglementé par le Code de Santé Publique, le Code de Déontologie et le Code de la Sécurité Sociale. Sont autorisés à remplacer les étudiants inscrits en troisième cycle de médecine ayant validé au moins trois semestres dont celui chez le médecin généraliste agréé (stage chez le praticien) (article L-4131-2 du Code de Santé Publique).

L'autorisation de remplacer sans avoir obtenu le titre de Docteur en médecine s'étend à six ans maximum après le début du troisième cycle (décret 94-120 du 04/02/1994). Au-delà de ce délai, quelles que soient les raisons qui auront amené l'étudiant à retarder la soutenance de sa thèse, le CDOM ne fournira plus au médecin la licence l'autorisant à effectuer des remplacements. En revanche, une fois la thèse soutenue et le titre de Docteur obtenu, le médecin sera autorisé à remplacer sans limitation réglementaire de durée. Les articles 65, 66, 67, 83, 86 et 87 du Code de Déontologie traitent particulièrement du remplacement (56).

L'article 83 du Code de Déontologie (article R.4127-83 du CSP) stipule qu'un contrat de remplacement doit être établi entre les deux parties afin de définir les obligations respectives

de l'installé et du remplaçant et doit « préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions » du code. Le contrat doit parvenir au CDOM avant le début du remplacement. Il précise les noms des deux médecins, les dates et lieux du remplacement, précise la rémunération, constituée par un pourcentage de rétrocession (généralement celui-ci varie entre 70 et 80% en fonction de la période de remplacement, du degré d'urgence, de l'existence ou non d'un secrétariat ; il s'agit d'usages et non d'obligations (57)) Les signatures des deux médecins doivent également figurer sur le contrat. Depuis 2008, il est également recommandé d'y faire figurer le numéro URSSAF du remplaçant.

Encore trop souvent négligée, bien qu'obligatoire (articles 65 et 91 du code de déontologie), la signature d'un tel contrat est fondamentale dans la mesure où elle protège les deux parties. Le contrat constitue pour l'installé l'assurance d'avoir un remplaçant et évite tout problème quant au pourcentage de rétrocession. Pour le remplaçant il constitue la garantie d'une rémunération claire, fonction du chiffre d'affaire réalisé au cours de son remplacement. Ce contrat permet par ailleurs au remplaçant de se prémunir du risque d'accusation d'« exercice illégal de la médecine » (article L.4161-1 du CSP) en cas de problème survenant au cours de son remplacement, accusation dont les conséquences judiciaires et financières peuvent être importantes (58).

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

2. Les formalités obligatoires pour le remplaçant

a) Obligations ordinaires

Pour être autorisé à exercer en tant que tel, le remplaçant toujours interne ou non thésé, doit demander une licence de remplacement au président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du lieu de la faculté. L'obtention de la licence requiert la présentation d'une attestation de validation des trois semestres dont celui chez le praticien fournie par la faculté. Par ailleurs, un formulaire de demande fourni par le CDOM doit être complété. Ensuite cette licence sera renouvelable tous les ans pendant au maximum 6 ans après le début du troisième cycle pour les non thésés.

Quant aux remplaçants thésés, ils doivent être inscrits au CDOM de leur lieu de domicile et doivent présenter lors de chaque remplacement une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre.

La licence de remplacement, tout comme l'attestation d'inscription au tableau de l'Ordre, ne constitue pas une autorisation de remplacement. C'est la préfecture, sur avis du président du Conseil Départemental de l'Ordre, qui par arrêté donnera l'autorisation de remplacement pour une durée maximale de 3 mois (58).

b) L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)

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

c) L'Union de Recouvrement de cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF)

L'inscription est obligatoire dans les huit jours qui suivent le premier remplacement (59). Les cotisations comprennent la CSG (Contribution Sociale Généralisée), la CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale), la contribution à la formation professionnelle et les allocations familiales. Un numéro SIRET est donc attribué au remplaçant qui est donc reconnu aux yeux de l'administration fiscale comme travailleur indépendant.

Il est d'ailleurs recommandé (mais non obligatoire) de faire figurer ce numéro sur les contrats de remplacement (60). Les cotisations des deux premières années d'exercice sont déterminées sur une base forfaitaire et seront régularisées la troisième année.

d) La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

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

e) La Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français (CARMF)

Seuls les médecins thésés doivent y être affiliés. En plus d'une cotisation pour la retraite, cette caisse assure également un rôle de prévoyance (61). Mais les indemnités journalières de la CARMF ne sont versées qu'à compter du 91ème jour d'arrêt de travail. La rente d'invalidité est versée si l'invalidité est supérieure à 65%. Cette couverture insuffisante pour les médecins thésés est donc inexistante pour les non thésés, ce qui rend fort conseillée la souscription d'une assurance prévoyance privée.

3. Autres formalités

a) Souscription d'une assurance prévoyance auprès d'un assureur privé

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

b) L'assurance Automobile

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

c) L'Association de Gestion Agréée (AGA)

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

4. *Le remplacement en pratique*

Comme nous l'avons vu plus haut, le remplaçant reçoit une rétrocession sur les honoraires perçus au cours de sa période de remplacement. Actuellement ce pourcentage est souvent autour de 70% (57). Les gardes étant une obligation personnelle du médecin (art 77 du Code de Déontologie), le remplacement au cours des gardes doit rester exceptionnel. Le Conseil National de l'Ordre rappelle que le médecin remplacé reste personnellement titulaire de la garde et est donc responsable de son exécution par le remplaçant. Les honoraires perçus par le remplaçant au cours de la garde lui restent acquis en totalité (62).

Même s'il n'a pas encore obtenu le titre de Docteur en médecine, pendant la période du remplacement, il bénéficie de toutes les prérogatives du médecin qu'il remplace (58). Le remplaçant utilise les feuilles de soins et ordonnances de l'installé ainsi que tous les autres formulaires et doit systématiquement y faire figurer son nom et sa qualité de remplaçant.

Lorsqu'il remplace un médecin, le remplaçant est également soumis au dispositif de permanence des soins. Il est donc soumis à une obligation de disponibilité entre 8 heures et 20 heures, du lundi au vendredi, ainsi que le samedi matin entre 8 heures et midi.

a) *Les stratégies habituelles de recherche d'un remplacement*

Dès l'obtention de sa licence de remplacement, plusieurs solutions s'offrent au jeune médecin pour trouver des remplacements. Les enquêtes réalisées auprès des remplaçants ont recensé les méthodes habituelles de recherche de remplacements. Dans une enquête réalisée en 2008 par le Dr M Priquet Le Tacon auprès des remplaçants bretons (42), 155 médecins sur 210 répondants ont déclaré être directement contactés par les médecins installés, 102 ont déclaré trouver leurs remplacements par le bouche à oreilles (à savoir contact avec d'autres remplaçants, contact avec des installés au cours de réunions de FMC, séminaires ou à l'occasion de gardes en maison de retraite ou hôpitaux locaux...), 83 ont déclaré contacter eux-mêmes les installés, 37 ont consulté la liste d'offres du Conseil de l'Ordre, 26 ont remplacé leurs maîtres de stage, et enfin 10 soit 4,7% ont déclaré avoir utilisé internet. Dans une autre enquête réalisée en 2007 par le Dr G Szwarc en Basse Normandie auprès des remplaçants de cette région (22), 40% des interrogés ont débuté en remplaçant leur maître de stage. Ensuite 25% ont eu recours soit au bouche à oreilles, soit l'utilisation du site URBAN

(Union des Remplaçants de Basse Normandie), équivalent d'ALOPRO-Rempla, soit par le biais de contacts à l'hôpital, au cours des stages avec des médecins exerçant en libéral, soit par la famille (remplacement d'un parent médecin ou du médecin de famille), 15% des interrogés se sont vu proposer des offres de remplacement par le biais d'autres remplaçants et 15% se sont orientés vers le CDOM. Seulement 5,6% ont eu recours à l'utilisation des pages jaunes.

b) La place d'internet

Face aux difficultés grandissantes pour certains installés à trouver des remplaçants, et ce malgré l'augmentation des effectifs de ces derniers, on a vu fleurir un grand nombre de sites internet dédiés au remplacement.

On citera pour exemple certains sites que nous avons trouvés à l'aide d'une recherche sur internet via le moteur Google : www.docannonce.com, www.doc112.com, www.medecin-remplacant.com, www.media-sante.com. Ces sites peuvent avoir une certaine utilité notamment en début d'activité ou lors d'un changement de région. Nous n'avons toutefois pas retrouvé de données bibliographiques d'évaluation de la performance et de l'intérêt de ces sites pour confirmer ces propos.

Au cours de ce travail, nous avons procédé à des simulations de recherches sur ces différents sites. Ces sites sont gratuits pour les remplaçants et certains requièrent une inscription préalable à la consultation des offres de remplacement. Les avantages que comportent de tels outils sont la rapidité de la recherche et l'obtention instantanée de réponses. Malheureusement, les annonces sont parfois un peu anciennes. Certains sites ne se consacrent pas exclusivement à la recherche de remplacements en médecine générale, ce qui peut parfois allonger le temps de recherche.

Code de champ modifié

c) Le paradoxe du remplacement

Comme nous l'avons développé plus haut, les médecins généralistes sont menacés par l'épuisement professionnel. Une des explications est le manque de périodes de repos associé à des difficultés à se faire remplacer. Paradoxalement, certains remplaçants traversent parfois des périodes de faible activité et donc de faibles revenus (42). En effet, il est très aisé de trouver des offres de remplacement lors des périodes de vacances scolaires mais il est parfois difficile de combler l'emploi du temps en dehors. L'étude Remplact (63) réalisée à l'initiative du syndicat national ReAGJIR (Regroupement autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants) a mis en évidence que les remplaçants étaient prêts à travailler plus. En effet 25,1% d'entre eux auraient souhaité travailler plus et 65% auraient accepté de travailler d'avantage sur la période d'une année.

Une meilleure organisation du remplacement et une facilitation de la mise en relation entre les intéressés paraît donc indispensable.

Un autre facteur fondamental à prendre en considération dans le cadre de cette facilitation des remplacements est que l'installation ultérieure des jeunes médecins se fera le plus souvent dans des zones qu'ils auront connues au cours de leurs remplacements (25) (64). Au vu des importants problèmes de démographie médicale annoncés en Lorraine, des mesures actives pour fixer les jeunes dans la région paraissent indispensables.

H. L'installation

1. Une installation de plus en plus tardive

Les différentes études réalisées auprès des nouvelles générations de médecins généralistes montrent qu'une faible majorité des internes en médecine générale (60%) envisage à terme une installation en libéral (44) (28). Le salariat attire de plus en plus les nouvelles générations qui mettent en avant l'importance d'une bonne conciliation entre privée et vie professionnelle.

L'âge moyen actuel de la première installation en médecine générale se situe entre 37 et 39 ans (65) (66) en 2008-2009. Par comparaison, l'âge de la première installation était de 31 ans au début des années 80, et de 33 ans au début des années 90 (67).

Une enquête réalisée par l'institut de sondages BVA à la demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins a mis en évidence que l'épanouissement personnel et familial ainsi que la compatibilité avec l'emploi du conjoint étaient, bien avant les considérations d'ordre financier ou le sentiment d'utilité sociale, des éléments influençant une éventuelle installation (31). Dans le même temps, cette enquête montre que 36 à 37% des étudiants de 2^{ème} cycle et des internes de médecine générale interrogés se déclaraient prêts d'emblée à s'installer en zones rurales et en banlieues.

Concernant le lieu d'installation, la thèse des docteurs Baude et Flacher rend compte de la très nette préférence des jeunes médecins pour le secteur semi rural : près de la moitié d'entre eux projette de s'y installer, contre 25% en périurbain et 10,5% en milieu rural (28).

Les modalités d'installation évoluent depuis quelques années. L'exercice en groupe est plébiscité par les nouvelles générations afin de répondre aux problèmes d'ordre administratif ou financier ou encore à la permanence des soins (26). Ce mode d'exercice permet également une meilleure organisation du temps de travail, tout en luttant activement contre l'isolement professionnel souvent considéré comme un frein à l'installation. Ce mode d'activité permet sans conteste une meilleure adéquation entre vie privée et vie professionnelle. Par ailleurs, et particulièrement dans le cadre des maisons de santé pluridisciplinaires, l'interaction avec les autres professionnels de la santé améliore la coordination et la continuité des soins.

2. Le statut de médecin collaborateur libéral

Depuis la loi du 2 août 2005, un nouveau statut d'exercice de la médecine générale est apparu, à savoir le statut de collaborateur libéral. Ce nouveau statut a entraîné la modification de l'article 87 du Code de Déontologie.

Article 87 (article R.4127-87 du Code de la Santé Publique)

Le médecin peut s'attacher le concours d'un médecin collaborateur libéral, dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises.

Chacun d'entre eux exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination, et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix du médecin par les patients et l'interdiction du compérage.

Un contrat unit les deux parties. Un exemple de contrat est proposé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. La durée de la collaboration doit y figurer (durée déterminée ou non déterminée, renouvelable ou non). Le mode de calcul de la redevance doit également y figurer.

Le médecin collaborateur peut donc se constituer une clientèle personnelle et être déclaré comme médecin traitant par des patients. Il perçoit ses propres honoraires. Son statut social et fiscal est celui d'un professionnel exerçant en qualité d'indépendant. Il possède sa propre plaque, ses propres ordonnances et feuilles de soins. Il est responsable de ses actes professionnels et doit donc de fait souscrire sa propre assurance responsabilité professionnelle. L'objectif est d'entraîner à terme l'association des deux contractants mais ceci n'est pas une obligation. Ce nouveau statut est un moyen également de limiter au maximum les remplacements dits « réguliers » qui théoriquement ne sont pas autorisés (articles 65 et 89 du Code de Déontologie), sauf autorisation particulière des Conseils Départementaux (on entend communément par remplacement régulier les remplacements hebdomadaires un ou deux jours par semaine).

Le médecin collaborateur a le droit de se faire remplacer (avec l'accord du titulaire) et a également le droit de continuer à remplacer d'autres médecins. Il est également possible pour le collaborateur de signer plusieurs contrats de collaboration auprès de plusieurs médecins. En revanche le titulaire ne peut avoir qu'un seul collaborateur.

Depuis janvier 2009, il est également possible d'exercer avec le statut de collaborateur salarié suite à la modification de l'article 95 du Code de Déontologie (art R 4127-95 du Code de Santé Publique). Plusieurs contrats types ont également été proposés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. Nous n'avons pour le moment que peu de recul sur ce statut.

I. Incitations et aides à l'installation en médecine générale

Nous avons évoqué plus haut les bourses d'études qui sont proposées depuis quelques années aux étudiants volontaires pour une installation ultérieure en milieu déficitaire. La France n'est pas le seul pays à mener une politique de développement de mise en place de mesures incitatives. Des expériences similaires sont menées au Canada (68).

Nous allons dans cette partie faire le point sur les différentes mesures incitatives développées ces dernières années. Il s'agit d'une part de mesures financières et d'autre part de mesures non financières. Dans l'arrêté du 11 février 2005 portant approbation de la convention des médecins généralistes et des médecins spécialistes, il est explicitement fait référence à la mise en place de mesures incitatives à l'installation des jeunes médecins (69).

Les aides à l'installation sont mal connues des principaux intéressés. Dans un travail de thèse réalisé en 2009 auprès des remplaçants du Nord-Est de la France, 86% d'entre eux ont déclaré ne pas être informés des modalités d'obtention de ces aides (70).

1. Les mesures financières d'incitation à l'installation ou au maintien d'exercice

a) Mesures prises à l'égard des étudiants

Dans l'article 108 de la loi relative au Développement des Territoires Ruraux de février 2005 (71), figure la possibilité pour les collectivités territoriales d'accorder des aides financières sous forme d'indemnités de logement et de déplacement pour les étudiants qui décideraient de réaliser leurs stages dans des zones considérées comme déficitaires.

Cette même loi autorise également les collectivités territoriales à attribuer une indemnité d'études et de projet professionnel en contrepartie d'un engagement de la part des étudiants à

exercer dans une zone déficitaire pendant au moins 5 années. Ces zones sont définies par l'article L.162-47 du Code de la Sécurité Sociale.

Un décret détermine le montant maximal et les modalités d'attribution de ces aides (72).

Les références à ces aides figurent également dans le texte de Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2007 (article 80) et dans l'article L1511-8 du 21 décembre 2006 du Code Général des Collectivités Locales.

En Lorraine, une convention relative à la désertification médicale a été signée en février 2010 entre l'Université de Nancy et la Région (73). La Région a voté une enveloppe globale de 24225 euros pour l'indemnisation des frais de déplacement et/ou d'hébergement de quatorze étudiants du 2^{ème} et 3^{ème} cycle de médecine générale.

Si l'on se fie aux expériences menées au Canada et aux Etats-Unis, les mesures incitatives d'ordre financier à l'égard des étudiants semblent avoir une efficacité à court terme bien établie, en revanche les résultats à plus long terme méritent d'être réévalués (74). Des réflexions sur le même thème sont également menées en Allemagne (75).

b) Mesures à l'égard des médecins déjà installés ou souhaitant s'installer

(1) Les aides des collectivités territoriales

Le texte de loi relatif au Développement des Territoires Ruraux cité précédemment (71) autorise les collectivités territoriales à « attribuer des aides visant à financer des structures participant à la permanences des soins, notamment des maisons médicales ». Par ailleurs ce texte de loi précise que : « les investissements immobiliers réalisés par les communes et/ ou leurs groupements, destinés à l'installation des professionnels de santé et/ou à l'action sanitaire et sociale, sont éligibles au Fonds de Compensation pour la taxe sur la valeur ajoutée.

(2) Les aides de la Sécurité Sociale :

Le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) peut financer des aides à l'installation dans les zones rurales et urbaines où est constaté un déficit en offre de soins (Article 49 de la loi relative à l'Assurance Maladie de 2004).

L'article 162-14-1 (76) du Code de Sécurité Sociale précise que :

Code de champ modifié

- « Des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé dans les zones déficitaires et les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones bénéficient d'une rémunération forfaitaire annuelle. »... font l'objet d'une convention. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les URCAM, après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé de la région.

- « Les conditions dans lesquelles les Caisses d'Assurance Maladie participent au financement des cotisations sociales dues par les professionnels de santé peuvent être modulées en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ».

L'article 37 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006, complétant les dispositions de l'article 49 sus cité de la loi relative à l'Assurance Maladie : « Les aides visant à faciliter l'installation dans les zones déficitaires peuvent être modulées en fonction du niveau d'activité et de leurs modalités d'exercice, notamment pour favoriser l'exercice regroupé. »

Code de champ modifié

L'arrêté du 23 mars 2007 (77) a confirmé l'avenant à la convention médicale par lequel il est prévu que les médecins en zones déficitaires bénéficient d'une majoration forfaitaire de 20 % sur les actes réalisés en une année d'exercice.

Code de champ modifié

- Pour faciliter la formation permanente des médecins ruraux exerçant dans des zones disposant de moins de 3 médecins pour 5 000 habitants et dont le cabinet est éloigné de plus de 20 mn d'un service d'urgences, un forfait de 300 euros par jour, dans la limite de 18 jours par an leur est accordé pour faciliter leur remplacement, dans le cadre d'un contrat de bonne pratique signé avec l'Assurance Maladie, en application de la convention entre médecins et organismes d'Assurance Maladie.

(3) Les exonérations fiscales

- L'exonération de la taxe professionnelle est possible par délibération des collectivités territoriales ou EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) à fiscalité propre en ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et dans les communes de moins de 2000 habitants (article 114 de la loi DTR (Développement des Territoires Ruraux) modifiant l'article 1464 D du Code Général des Impôts).

Code de champ modifié

- L'exonération de l'impôt sur les revenus pour toute nouvelle installation en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) (article 44 sexies du Code Général des Impôts) et Zone Franche Urbaine (ZFU). L'exonération totale de l'impôt s'étale sur 5 ans, puis est dégressive durant les neuf années suivantes.

Code de champ modifié

- L'exonération de l'impôt sur le revenu à hauteur de 60 jours de permanence par an sur la rémunération perçue au titre de la permanence des soins exercée en application de l'article L6315-1 du Code de la Santé Publique par les médecins ou leurs remplaçants installés dans une zone définie en application de l'article L162-47 du Code de la Sécurité Sociale (article 109 de la DTR).

Code de champ modifié

2. Les mesures non financières d'incitation à l'installation

- Le décret en Conseil d'Etat n°2005-481 du 17 mai 2005 (Article R4127-85 (78) du Code de Santé Publique) autorise la création de cabinets secondaires pour permettre à un médecin d'exercer à la fois dans une zone déficitaire et une zone correctement pourvue.

Code de champ modifié

Code de champ modifié

- La loi en faveur des petites et moyennes entreprises du 2 août 2005 article 18 (article 87 du code de déontologie (56)) autorise le collaborateur libéral.

Code de champ modifié

Code de champ modifié

- Diverses formes de collaborations entre médecins sont prévues aux articles 88 et suivants du code de déontologie médicale (par exemple statut de collaborateurs salariés de création très récente).

Code de champ modifié

- Les collaborations médecins de ville et hôpital sont renforcées dans le cadre des groupements de coopération sanitaire créés par l'ordonnance du 4 septembre 2003 (79), qui permettent aux médecins de ville, aux conditions de leur statut, d'intervenir à l'hôpital. Les

Code de champ modifié

réseaux de santé peuvent également associer étroitement les établissements de soins, les professionnels de santé libéraux, les établissements et services médico-sociaux.

- Le moratoire de 5 ans pour les nouveaux installés : le décret 2006-1 du 2 janvier 2006 pris en application de l'article 41 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006 (80) fixe à cinq ans la durée pendant laquelle les sanctions liées au parcours de soins ne s'appliquent pas pour un médecin qui s'installe en zone déficitaire. Ce décret a pour objectif de favoriser l'intégration d'un nouveau médecin sur un secteur sans pénalisation financière des patients qui risqueraient d'être considérés comme étant « hors parcours de soins ».

- Augmentation du numerus clausus d'étudiants en médecine

-Aide au remplacement : outre les aides financières sous forme de 300 euros par jour (cf supra) proposées aux installés exerçant en zones déficitaires, dans la convention médicale de 2005 (69), dans le paragraphe concernant l'accès aux soins et la continuité des soins, il est précisé que l'UNCAM s'est engagée à mettre en œuvre des outils par exemple un site internet, permettant de simplifier pour les médecins des zones déficitaires la recherche de remplaçants.

Code de champ modifié

Résumé des aides à l'installation :

- Indemnités de logement +/- déplacement pour les étudiants stagiaires en zones déficitaires, et indemnités d'études en contrepartie d'un engagement de 5 ans à exercer en zone déficitaire.
- Aides au financement de structures médicales.
- Majoration forfaitaire de 20% pour les actes réalisés en zone déficitaire.
- Aide financière à la formation permanente des médecins exerçant en zone déficitaire.
- Exonération de la taxe professionnelle et de l'impôt sur le revenu dans certaines conditions.
- Création possible de cabinets secondaires, développement du statut de collaborateur libéral, développement de réseaux de santé.
- Moratoire de 5 ans pour les nouveaux installés.
- Augmentation du numerus clausus.
- Aides matérielles et financières au remplacement en zone déficitaire.

J. Informatisation et Médecine générale

1. L'informatisation du cabinet médical

Peu de statistiques sont disponibles concernant le taux précis d'informatisation des cabinets médicaux, mais en 2006, dans un rapport publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, on estimait à 85% le taux de médecins informatisés (81) (82). Ces chiffres sont concordants avec le rapport GIE SESAM-Vitale de 2007 qui précise que 85% des médecins généralistes télétransmettent des feuilles de soins électroniques (83). Parmi ceux-ci seuls 2/3 seraient des utilisateurs vrais et seulement 10% utiliseraient l'outil informatique pour des échanges interprofessionnels. Une enquête réalisée par l'URML Ile-de-France a mis en évidence que 80% des médecins équipés avaient également un accès internet (84)

Rappelons que l'informatisation des médecins est amorcée depuis les ordonnances d'avril 1996 (85) visant à promouvoir la télétransmission des Feuilles de Soins Electroniques (FSE) vers les caisses d'Assurance Maladie à l'aide des cartes sesam-vitales et de la carte de professionnel de santé du médecin.

2. Les champs d'application de l'informatisation en médecine générale

Il existe un important panel de champs d'application des outils informatiques dans le domaine des soins primaires (86). De plus en plus, le dossier médical du patient et sa gestion sont informatisés par le biais de logiciels spécialisés. Des modules de prescription médicamenteuse sont généralement associés et permettent une meilleure gestion des interactions et contre-indications. Par ailleurs les échanges interprofessionnels sont facilités par le biais notamment de messageries cryptées et également par le développement de la télémédecine. Le recours à internet apparaît incontournable dans le cadre à la fois de la formation médicale initiale et de la formation continue. Enfin, les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) trouvent également une place dans le cadre des réseaux de soins en permettant un partage d'informations entre professionnels et un travail en réseau autour d'une même problématique de prise en charge (86) (87).

Synthèse : les Données Clés

- Neuf années d'études médicales sont nécessaires pour former un médecin généraliste en 2010.
- L'« ouverture des vannes » du numerus clausus depuis 1995 en prévision des départs massifs à la retraite prévus.
- Une découverte tardive de l'exercice de la médecine générale au cours de la formation contribuant à la désaffection des étudiants pour cette spécialité.
- Une baisse de la démographie médicale, une inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire, associées à une modification des aspirations des nouvelles générations et à la féminisation du corps médical laissent entrevoir d'importantes mutations dans l'exercice de la médecine générale.
- L'épuisement professionnel des médecins généralistes concernerait 40 % des installés.
- Des difficultés à se faire remplacer comme facteur contribuant à l'épuisement professionnel.
- Le recul de l'âge de la première installation à 38 ans.
- Le nombre symbolique de 10 000 remplaçants atteint en 2009.
- La réaction des pouvoirs publics par la mise en place de mesures incitatives à l'installation pour lutter contre l'apparition de déserts médicaux.
- L'engagement de l'UNCAM à développer des outils, notamment un site internet, pour faciliter le remplacement.
- L'informatisation bien ancrée dans le champ de la médecine générale avec au moins 85% des médecins informatisés et de multiples applications possibles des Technologies de l'Information et de la Communication dans les soins primaires.

Face aux importants problèmes démographiques annoncés et face à la désaffection des étudiants pour l'exercice libéral de la médecine générale, les institutions réagissent en instaurant ici ou là des mesures incitatives d'aides à l'installation, parfois mal connues des principaux intéressés. Consciente de toutes ces problématiques, une équipe de jeunes médecins lorrains remplaçants et installés s'est penchée sur la question de l'avenir de la médecine générale dans la région, et l'idée a germé de créer un outil internet de mise en relation installés-remplaçants. L'objectif étant de faciliter l'intégration des plus jeunes dans le monde libéral et de promouvoir le remplacement dans les zones déficitaires et ainsi à terme, d'y favoriser leur installation.

Rappelons que l'UNCAM s'est engagée dans la convention de 2005 « à mettre en œuvre des outils, par exemple un site internet » permettant de simplifier la recherche de remplaçants pour les médecins installés en zones déficitaires. En 2009, un tel site n'a pas encore été créé.

***III. ALOPRO REMPLA : DE LA NAISSANCE DU
PROJET AU BILAN D'ACTIVITE DU SITE INTERNET
UN AN APRES SA MISE EN SERVICE***

A. Historique

- En janvier 2007, sur le modèle d'URBAN (Union des Remplaçants de Basse Normandie), première association de médecins remplaçants créée en Basse-Normandie en 2005, un groupe de jeunes médecins lorrains a décidé de créer une structure équivalente dans la région. En effet, il n'existait jusqu'alors en Lorraine aucune structure représentative des jeunes médecins.

Ainsi a été créé ReAGJIR Lorraine : syndicat de remplaçants, jeunes installés depuis moins de cinq ans, collaborateurs libéraux et chefs de clinique en médecine générale de Lorraine.

- Au cours de l'année 2007, le syndicat a mené de nombreuses réflexions, concernant notamment le statut des remplaçants et la problématique de la démographie médicale en Lorraine. Le projet de création d'un outil internet de mise en relation médecins installés-médecins remplaçants centré sur la région est donc le fruit de ces réflexions. Les projets du syndicat, et plus particulièrement ce projet d'outil informatique ont été présentés auprès des institutions politiques (Conseil Régional, Conseils Généraux de Meurthe et Moselle, Moselle, Vosges et Meuse) et aux autres instances (URML Lorraine, URCAM, CROM et CDOM, DRASS, ARH, MSA...)
- Le 28 décembre 2007 : dépôt des statuts de l'association ALOPRO-Rempla en Préfecture de Meurthe et Moselle. Publication au journal officiel de la création d'ALOPRO Rempla le 19 janvier 2008. Le 13 février 2008 : Assemblée générale constitutive avec élection d'un premier conseil d'administration, sous l'égide de ReAGJIR Lorraine et en partenariat avec les différents acteurs de la santé en soins primaires : URML, URCAM, Ordres des Médecins, RAOUL-IMG.
- Le 19 mai 2008 : création du poste de secrétaire en contrat d'avenir et contrat TTEMM (Tremplin pour Travailler en Meurthe et Moselle) pour une durée de 12 mois, avec embauche d'une secrétaire (en collaboration avec Pôle Emploi, le Conseil Général 54 et le CAPEMM (Comité d'Aménagement de Promotion et d'Expansion en Meurthe et Moselle))
- Fin mai 2008 : installation du secrétariat d'ALOPRO-Rempla dans un bureau mis à disposition gracieusement par l'URML Lorraine.
- Deuxième semestre 2008, conception du site www.alopro-remplacement.com avec la société CATAPULTE.

Code de champ modifié

- Fin janvier 2009, mise en ligne de la version définitive du site www.alopro-remplacement.com permettant la mise en relation médecins installés-médecins remplaçants.
- Janvier 2010 : réalisation du présent travail afin de procéder au bilan d'activité à un an du site internet, ainsi qu'à une enquête de satisfaction auprès des utilisateurs.

Code de champ modifié

B. Forme juridique

Le projet ALOPRO Rempla a le cadre juridique d'une forme associative à but non lucratif conformément à la loi 1901 (Loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association). Dépôt des statuts à la préfecture de Meurthe et Moselle le 28 décembre 2007 (annexe 1).

C. Logo

Illustration 7 : le logo de l'association ALOPRORempla.



D. Adresse complète

Locaux de l'URML
Centre d'Affaires « Les Nations »
23 boulevard de l'Europe
54 500 VANDOEUVRE-LES-NANCY
03.83.54.58.42
contact@alopro-remplacement.com

E. Les partenaires du projet

1. ReAGJIR-Lorraine (Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants de Lorraine)

Il est l'instigateur du projet, à l'origine de la création d'ALOPRO-Rempla. ReAGJIR-Lorraine offre également un soutien financier à l'association (3000 euros pour 2008 et 6000 euros pour 2009). Un lien vers le site d'ALOPRO-Rempla figure sur son propre site internet, et il communique auprès de ses adhérents sur les actions menées et/ou soutenues par ALOPRO-Rempla.

2. RAOUL-IMG (Rassemblement Autonome Unifié Lorrain des Internes de Médecine Générale)

Syndicat représentant les internes en médecine générale de la faculté de médecine de Nancy (www.raoul-img.fr) : joue un rôle essentiel dans la communication auprès des jeunes et futurs remplaçants lorrains. Il a également mis un lien sur son propre site internet vers l'outil ALOPRO-Rempla. Il informe ses adhérents sur les actions menées et soutenues par ALOPRO-Rempla. Il existe de nombreux échanges entre les deux structures.

3. URML Lorraine (Union Régionale des Médecins Libéraux de Lorraine)

Dès les premiers pas du projet, l'URML a été un partenaire solide. Une convention a été signée en 2008 et renouvelée en 2009. L'URML propose une aide financière à ALOPRO-Rempla à hauteur de 10 000 euros en 2008 et en 2009. Par ailleurs ce partenaire met un local à la disposition de l'association. L'URML joue également un rôle fondamental de communication auprès des installés. Un lien vers le site internet d'ALOPRO-Rempla existe également sur leur propre site internet. Enfin l'URML a mis également à la disposition d'ALOPRO-Rempla des locaux pour l'organisation de certaines des manifestations co-organisées par l'association (après-midis du remplacement, réunions de FMC...)

4. CROM (Conseil Régional de l'Ordre des Médecins) et CDOM (Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins)

Ils ont validé le contrat de remplacement proposé par le site internet www.alopro-remplacement.com. Ils ont également participé à la campagne de communication autour du site par le biais de courriers adressés aux médecins installés. Lors de l'organisation de l'Après-Midi du Remplacement, le CDOM de Meurthe et Moselle apporte aussi son concours en fournissant les licences de remplacement.

Code de champ modifié

5. Le Conseil Général de Meurthe et Moselle

A contribué financièrement à la concrétisation du projet en participant à l'embauche de la secrétaire sous forme d'un emploi TTEMM de mai 2008 à mai 2009.

6. Le Conseil Régional de Lorraine

A également participé au projet via le financement du poste de secrétariat dans le cadre de l'aide « Lorraine emploi », aide dégressive sur quatre ans, qui devra permettre pendant cette période à l'association de trouver d'autres modes de financement plus pérennes. Cette aide a été accordée en octobre 2009.

7. L'URCAM

A été sollicitée à deux reprises lors des recherches de financement pour le projet, par le biais notamment d'une demande d'obtention d'aide de la part du fond FIQCS (Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins de ville). Cette aide a été refusée les deux fois.

8. Autres partenariats

Association Renouveau Villages qui agit en faveur de la sauvegarde et de la création d'activités en milieu rural, GPM (Groupe Pasteur Mutualité) société mutualiste proposant des produits de prévoyance, complémentaires santé, responsabilité civile professionnelle..., la BPLC (Banque Populaire Lorraine Champagne), Lorraine Médicale (Société de vente,

location et réparation de matériel médical), CACL (association de gestion agréée des professions libérales)

F. Les adhérents

- Personnes morales adhérentes : RAOUL-IMG, ReAGJIR Lorraine, URML Lorraine.
- Personnes physiques adhérentes : les adhérents aux structures citées précédemment peuvent bénéficier d'une adhésion gratuite à l'association après en avoir fait la demande. Donc tous les médecins généralistes peuvent théoriquement devenir adhérents dans la mesure où tous cotisent à l'URML, de même que les internes de médecine générale adhérents au RAOUL-IMG et les remplaçants adhérents à ReAGJIR-Lorraine. Les médecins remplaçants n'adhérant ni au RAOUL-IMG, ni à ReAGJIR peuvent également être adhérents à l'association après s'être acquittés de leur cotisation directement à ALOPRO-Rempla.

G. Ses objectifs

L'association vise à favoriser, dans le respect du Code de Déontologie médicale, les relations confraternelles entre les médecins généralistes remplaçants et installés, à promouvoir le remplacement en médecine générale sur l'ensemble du territoire lorrain et de ce fait à favoriser la collaboration et l'installation des généralistes notamment dans les zones sous médicalisées.

Elle a également pour but de défendre les intérêts présents et futurs des remplaçants en médecine générale.

Objectifs de l'association :

- Amélioration et facilitation des relations installés-remplaçants
- Création d'un outil d'étude des populations de médecins généralistes de la région et plus particulièrement des remplaçants
- Promotion du remplacement et donc à terme de l'installation dans les zones déficitaires
- Ancrage des jeunes médecins généralistes dans l'exercice libéral et éviter la fuite vers d'autres régions ou vers les exercices salariés
- Facilitation de la transition entre sortie de la faculté et entrée dans le monde libéral
- Information des remplaçants sur leurs droits et devoirs
- Généralisation de l'utilisation de contrats de remplacement
- Contribution à la réduction des inégalités de santé
- Promouvoir la Formation Médicale Continue auprès des remplaçants
- Participer à l'amélioration de la coordination des soins
- Endiguer l'épuisement des installés
- Améliorer l'offre de soins primaires en Lorraine
- Aider les installés à trouver facilement un remplaçant en situation d'urgence

Les outils développés par ALOPRO Rempla pour mener à bien les objectifs cités ci-dessus :

- Le site internet www.alopro-remplacement.com :
Il s'agit de l'outil principal développé par l'association. Il est opérationnel depuis fin janvier 2009. Il est innovant à plusieurs titres : gestion des agendas en ligne, échange d'informations professionnelles entre installés et remplaçants, signature en ligne des contrats de remplacement. L'intérêt de la signature des contrats en ligne est double : elle permet la mise à jour des annonces de remplacement par suppression automatique des périodes concernées dès l'émission du contrat, tout en rendant systématique l'élaboration d'un contrat de remplacement (formalité obligatoire et souvent négligée), dont l'intérêt a été présenté dans la première partie du présent travail.
Le site contribue à une meilleure gestion des remplacements en urgence. Il permet enfin d'étudier les comportements et les statistiques via sa base de données informatiques. A terme, cet outil permettra également des remplacements interrégionaux.
- La FMC (Formation Médicale Continue) :
Une soirée par trimestre, les remplaçants sont invités à participer à des réunions de FMC co-organisées avec ReAGJIR Lorraine. Ces réunions de formation indépendantes de l'industrie pharmaceutiques abordent des problématiques spécifiques aux remplaçants ou des thèmes bien connus des installés et peu connus des remplaçants.
- La coorganisation de l'AMDR (Après-Midi du Remplacement) :
Cette manifestation est organisée deux fois par an et a pour but d'informer les nouveaux remplaçants sur les démarches qu'ils doivent effectuer pour débiter leur activité. Cette manifestation est organisée avec les différents partenaires. Les nouveaux remplaçants, le plus souvent des internes venant de valider leur 3^{ème} ou 4^{ème} semestre d'internat (article L-4131-2 du code de santé publique) peuvent accomplir en un après-midi les différentes formalités administratives. Cette manifestation représente une sorte de « guichet unique » afin d'entrer dans le remplacement. Elle est sans conteste un moyen de promotion de la médecine générale en incitant les plus jeunes à remplacer le plus tôt possible.

Code de champ modifié

- Le guide du remplacement :
Réalisé conjointement avec ReAGJIR Lorraine et secondairement diffusé aux structures équivalentes d'autres régions. Ce guide explique aux nouveaux ou futurs remplaçants les formalités obligatoires, l'importance de la prévoyance, la comptabilité, le matériel médical nécessaire. 250 exemplaires ont déjà été imprimés et distribués.
- Autres projets à venir :
Le projet « Chrysalide » en collaboration avec RAOUL-IMG qui devrait avoir pour but de mieux assurer la transition fin des études-début des remplacements.
Projet de « Forum à l'installation » dont l'objectif serait de faciliter l'installation des jeunes médecins dans la continuité du travail effectué par ALOPRO-Rempla.

Comme nous l'avons vu plus haut, l'outil principal développé par ALOPRO-Rempla est son site internet de mise en relation médecins installés - médecins remplaçants. L'évaluation de l'outil paraît dès lors indispensable afin de dégager des pistes d'amélioration dans le but d'assurer sa pérennité.

IV. OBJECTIFS

- Décrire le fonctionnement, l'utilisation et le profil des utilisateurs de l'outil internet au cours de la première année dans le but d'en réaliser le bilan d'activité.
- Connaître la satisfaction des utilisateurs du site.
- Connaître la notoriété du site internet www.alopro-replacement.com auprès des médecins généralistes installés de la région.

Code de champ modifié

V. MATERIEL ET METHODE

A. Etude descriptive du fonctionnement, de l'utilisation et du profil des utilisateurs du site

A partir des **données statistiques de fonctionnement** générées par le site, nous avons procédé à l'analyse du fonctionnement du site pour l'année 2009, ainsi qu'à l'étude de l'**évolution du nombre d'inscrits** sur la première année et de la fréquentation. Une analyse du **profil des utilisateurs** a également été réalisée à partir de l'exploitation des fiches de synthèse individuelles.

Pour le recueil des données statistiques brutes de fonctionnement du site, le concepteur Catapulte a mis à notre disposition un lien vers une page de synthèse du fonctionnement, avec actualisation quotidienne des données (il s'agit de l'analyseur de log web AWStats, logiciel libre qui offre des vues graphiques statiques et dynamiques d'accès au site).

L'évolution mensuelle du nombre d'inscrits au cours de la première année a été relevée par la secrétaire de l'association Alopro-Rempla lors de la mise à jour régulière des fiches des inscrits.

Enfin, pour dégager un profil des utilisateurs, nous avons analysé minutieusement l'ensemble des fiches de synthèse remplies par chaque inscrit. Cette partie du travail a été rendue possible grâce au concepteur du site qui nous a transmis sous forme de fichier Excel l'ensemble des données concernant chaque utilisateur. Chaque utilisateur remplit en effet à l'inscription une fiche comportant des données administratives, ainsi que des données concernant ses conditions d'exercice s'il s'agit d'un installé et des conditions souhaitées de remplacement s'il s'agit d'un remplaçant.

B. Enquête de satisfaction auprès des utilisateurs : installés et remplaçants

1. Elaboration des questionnaires

L'élaboration des questionnaires a justifié un travail de réflexion sur le plan méthodologique.

a) Formulation des questions

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

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

b) Formulation des réponses

Plusieurs types de réponses figurent dans les questionnaires. Elles sont soit sous forme de mots, soit sous forme de réponses chiffrées.

Pour les réponses sous forme de mots, plusieurs formulations ont été choisies. Nous avons utilisé pour les questions fermées des réponses précodées. Les questions ouvertes ont justifié un travail d'interprétation et d'analyse a posteriori. Certaines réponses ont justifié une formulation sous forme ordinale en proposant systématiquement un nombre pair de réponses possibles. Certaines réponses étaient à choix multiples, celles-ci ont été recueillies également sous forme précodée.

Pour les réponses chiffrées, nous avons préféré des valeurs exactes plutôt que des intervalles préétablis qui auraient compliqué l'analyse des résultats.

c) Tests préliminaires

Une fois élaborés les questionnaires ont été testés sur deux remplaçants et deux installés afin d'évaluer la bonne compréhension des questions, leur acceptabilité et leur longueur.

2. Populations interrogées et échantillonnage

Nous avons considéré tout inscrit comme un utilisateur même si le recours au site n'a été que ponctuel.

Les noms des personnes inscrites sur le site ont été placés dans un ordre aléatoire qui a déterminé l'ordre des appels (nous avons pour cela eu recours à la fonction Aléatoire du logiciel Excel). Nous avons établi une liste dans un ordre aléatoire pour les médecins remplaçants et une seconde pour les installés. L'objectif du tirage au sort des personnes à interroger était d'augmenter la représentativité des échantillons.

S'agissant d'une enquête descriptive, la significativité et la précision des résultats étaient d'autant plus importantes que les échantillons interrogés étaient importants. Nous nous sommes attachés à interroger un tiers des remplaçants inscrits et environ 30% des installés inscrits.

3. Méthode de recueil

Nous avons opté pour le choix d'une enquête téléphonique afin d'optimiser le taux de répondants. Par ailleurs, ce type de méthode de recueil nous a paru être un moyen plus rapide et plus fiable. Les installés étant contactés pendant leurs heures de consultation au cabinet, il était possible, s'ils le souhaitaient, de leur transmettre le questionnaire par mail.

Afin d'optimiser le taux de répondants, un mailing annonçant la réalisation de l'enquête a été effectué quinze jours avant le début de l'enquête.

Les réponses ont été consignées sous un format papier au moment de leur recueil, puis dans un deuxième temps elles ont été codées et retranscrites dans des tableaux Excel.

Les questionnaires à l'intention des médecins remplaçants et des médecins installés figurent en annexe (annexe 2).

4. Méthodologie d'analyse des réponses

Une fois la phase de recueil et de saisie des réponses sous forme de tableaux Excel terminées, les statistiques descriptives ont été réalisées par le biais du logiciel d'analyse statistique R(88).

C. Enquête de notoriété de l'outil auprès des installés

1. Elaboration des questionnaires

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

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

2. Echantillonnage et population interrogée

Pour cette enquête, nous avons interrogé un échantillon de médecins installés en Lorraine, tous départements confondus (questionnaire en annexe).

Pour obtenir cet échantillon, l'URML Lorraine a mis à notre disposition une liste établie par ordre alphabétique des médecins généralistes installés en Lorraine en 2009. Cette liste contenait 2121 noms.

Pour tirer au sort les personnes à interroger, nous avons, de la même manière que pour l'enquête de satisfaction, réorganisé cette liste dans un ordre aléatoire. S'agissant là aussi d'une enquête descriptive, la précision des résultats était dépendante de la taille de l'échantillon. L'objectif fixé a été d'interroger environ 10% des médecins inscrits sur la liste mise à notre disposition.

Nous avons pour les mêmes raisons que l'enquête précédente opté pour le choix d'une enquête téléphonique.

Partant du principe que cette partie du travail visait à évaluer la notoriété de l'outil auprès des installés, nous avons recensé puis exclu de l'enquête téléphonique les médecins déjà inscrits sur le site d'ALOPRO-Rempla. Leur inscription sur le site étant la preuve qu'ils le connaissaient et qu'ils y avaient déjà accordé un certain intérêt.

En outre, un échantillon des médecins déjà inscrits a de toute façon été contacté lors de l'enquête de satisfaction réalisée en parallèle.

Ainsi, il s'agit d'une enquête de notoriété parmi les médecins généralistes lorrains non utilisateurs de l'outil.

3. Méthodologie de recueil des réponses et d'analyse statistique

Les réponses ont été recueillies selon la même méthodologie que pour les enquêtes de satisfaction.

Nous avons également eu recours au logiciel R pour l'analyse statistique de ces données (88).

VI. RESULTATS

A. Résultats de l'étude descriptive du fonctionnement du site

1. Statistiques de fonctionnement du site pour l'année 2009

Au cours de l'année 2009, environ 4100 visiteurs différents sont venus consulter le site avec une moyenne de 1,6 visites / visiteur (d'après la définition donnée par AWStats, il s'agit de visiteurs uniques correspondant à des hôtes différents).

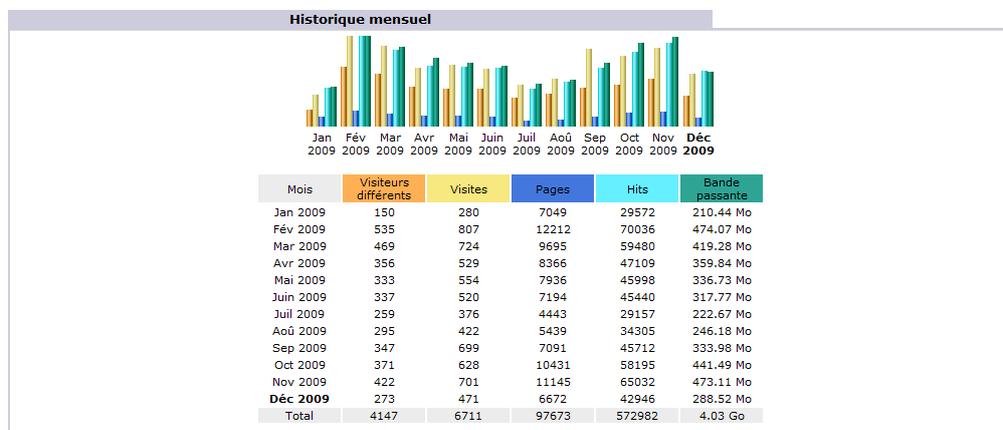
97673 pages ont été consultées, soit une moyenne de 14,55 pages / visiteur.

Les statistiques de fonctionnement du site ne sont disponibles qu'à partir du mois d'avril. La période janvier / avril n'a donc pas pu être prise en compte.

Illustration 8 : Résumé du fonctionnement du site entre le 01 avril 2009 et le 29 décembre 2009

Résumé					
Période d'analyse	Année 2009				
Première visite	01 Avr 2009 - 00:58				
Dernière visite	29 Déc 2009 - 00:25				
	Visiteurs différents	Visites	Pages	Hits	Bande passante
Trafic 'vu' *	<= 4147 Valeur exacte indisponible en vue 'annuelle'	6711 (1.61 visites/visiteur)	97673 (14.55 Pages/Visite)	572982 (85.37 Hits/Visite)	4.03 Go (629.27 Ko/Visite)
Trafic 'non vu' *			23759	44831	239.42 Mo

* Le trafic 'non vu' est le trafic généré par les robots, vers ou réponses HTTP avec code retour spécial.



Définitions :

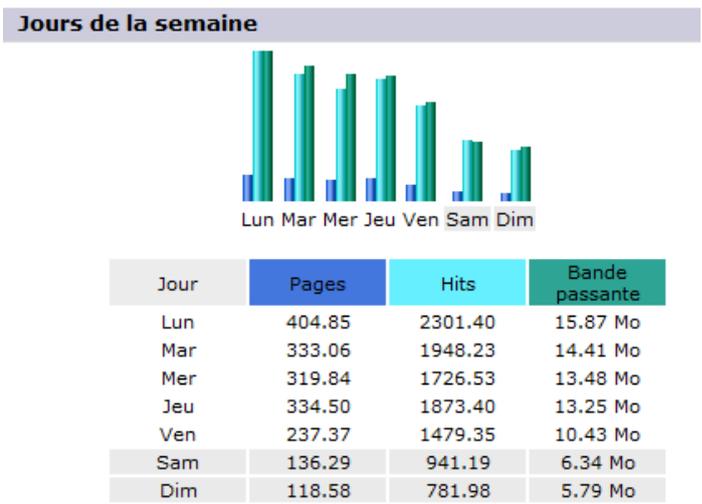
Compteur de Hits : Accès à une donnée réussi servant d'unité de mesure sur le web.

Ce compteur intègre l'affichage de tout élément, comme une page ou un graphique. Par exemple, lorsqu'un visiteur appelle une page web avec quatre images, on comptabilisera cinq hits : un pour la page et quatre pour les graphiques.

Consommation de bande passante : Mesure (en kilo-octets de données transférées) du trafic sur un site

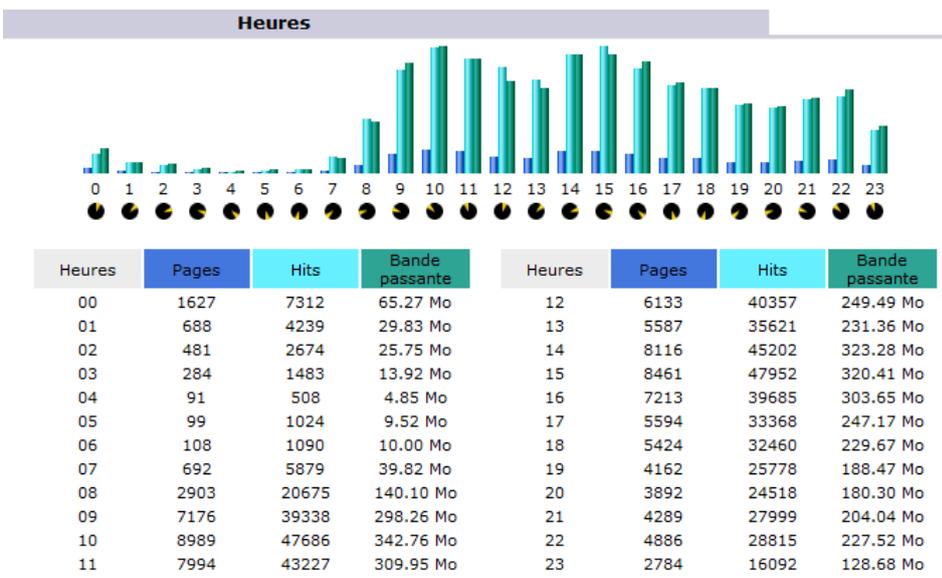
Sans surprise, nous avons constaté que le taux de fréquentation du site est maximal les jours travaillés, du lundi au vendredi.

Illustration 9 : Profil de recours au site en fonction des jours de la semaine.



De même les utilisateurs du site se sont connectés essentiellement pendant les heures de travail. Le taux de fréquentation est maximal entre 10 heures et 18 heures.

Illustration 10 : Horaires de recours au site.



Chaque visiteur a passé en moyenne 533 secondes sur le site. Soit 8 min et 53 secondes.

Illustration 11 : Temps passé sur le site par les visiteurs.

Durée des visites			
	Visites: 6744 - Moyenne: 532 s	Visites	Pourcentage
0s-30s		2991	44,3 %
30s-2mn		971	14,3 %
2mn-5mn		737	10,9 %
5mn-15mn		889	13,1 %
15mn-30mn		444	6,5 %
30mn-1h		419	6,2 %
1h+		293	4,3 %

44,3% des visiteurs ont passé moins de 30 secondes sur le site. 39% ont passé entre 30 secondes et 15 minutes, ce qui semble plus être le reflet de vrais utilisateurs.

L'analyse des différentes URL d'accès ou de sortie du site, a montré que la majorité des visiteurs du site y ont accédé par la page d'accueil. Plus d'un tiers des visiteurs sont ressortis par cette même page d'accueil.

Illustration 12 : Liste des URL d'accès et sortie du site.

Pages-URL (Top 30) - Liste complète - Entrée - Sortie					
96 pages différentes	Pages vues	Taille moyenne	Entrée	Sortie	
/include/inc/base.php	23639	3.45 Ko	2	244	
/tableau-de-bord	12880	14.75 Ko	65	638	
/bienvenue	12798	18.71 Ko	6129	2134	
/calendrier	8049	97.13 Ko	20	7	
/include/inc/month.php	7302	3.13 Ko	2	4	
/sommaire	6988	9.87 Ko	70	148	
/include/flash/outil.swf	6916	130.25 Ko	27	2093	
/synthese-medecin	3945	15.85 Ko	16	407	
/html/adm/adm_liste_prembrs.php	3514	8.88 Ko	89	340	
/html/adm/adm_liste_mbrs.php	1920	19.60 Ko	76	98	
/conditions	1547	17.84 Ko	5	53	
/donnees-personnelles	1419	10.97 Ko	5	52	
/html/adm/adm_membres.php	577	3.07 Ko	9	51	
/synthese	564	14.23 Ko		25	
/annonces	547	21.78 Ko	5	76	
/compte-perdu	539	6.33 Ko	29	99	
/tableau-region	506	13.47 Ko		26	
/contrat-remplacement	463	15.53 Ko	2	31	
/html/adm/adm_accueil.php	423	2.02 Ko	60	26	
/html/adm/adm_liste_formation.php	306	7.26 Ko	7	11	
/html/adm/adm_liste_annonces.php	301	7.87 Ko	10	4	
/html/adm/adm_liste_all_mbrs.php	295	19.54 Ko	39	4	
/html/adm/adm_envoi_messages.php	254	3.55 Ko	18	13	
/formations	234	8.77 Ko	1	13	
/synthese-pdf	209	8.01 Ko		30	
/html/adm/adm_search_date_mbrs.php	190	4.57 Ko	2	8	
/voir-contrat-remplacement	151	26.05 Ko		13	
/html/adm/adm_edit_formation.php	141	7.62 Ko		3	
/html/adm/adm_search_mbrs.php	112	4.16 Ko		1	
/include/assistantHTML/FCKeditor/editor/fckeditor.html	108	2.04 Ko			
Autres	1278	45.92 Ko	56	92	

Par ailleurs, 82% des visiteurs sont utilisateurs de Windows, 17,4% utilisent Macintosh, les autres systèmes d'exploitation sont plus anecdotiques.

Les différents modes de connexion au site ont également été intéressants à noter.

Illustration 13 : Les différents modes de connexion au site.

Connexions au site par				
Origine de la connexion	Pages	Pourcentage	Hits	Pourcentage
Adresse directe / Bookmark / Lien dans email...	6812	37.4 %	12400	28.9 %
Lien depuis un moteur de recherche Internet - Liste complète	2573	14.1 %	2573	6 %
- Google	2377	2377		
- Windows Live	73	73		
- Yahoo!	62	62		
- Unknown search engines	16	16		
- Ask	12	12		
- AOL (fr)	10	10		
- MSN Search	8	8		
- Voila	6	6		
- AOL	3	3		
- Yandex	3	3		
- Lycos	1	1		
- AltaVista	1	1		
- ix quick	1	1		
Lien depuis une page externe (autres sites, hors moteurs) - Liste complète	8815	48.4 %	27804	64.9 %

Nous avons constaté que 48,5% des utilisateurs accédaient au site depuis un autre site. Parmi ceux-ci : nous avons retrouvé le site de ReAGJIR lorraine : <http://www.reagjir-lorraine.com>, le site du Raoul-IMG : <http://www.raoul-img.fr/annonces-de-replacements/index.php>, le site de l' URML de Lorraine : <http://www.union-lorraine.org>, ainsi que le site d'étudiants en médecine : <http://www.e-carabin.net/showthread.php>.

Code de champ modifié
Code de champ modifié
Code de champ modifié
Code de champ modifié

37 % des visiteurs ont accédé au site via son adresse directe et 14% par le biais d'un moteur de recherches.

Nous avons présenté également ici, les listes des 10 phrases clés et mots-clés le plus souvent utilisés pour accéder au site.

Illustration 14 : Listes des phrases et mots-clés d'accès au site.

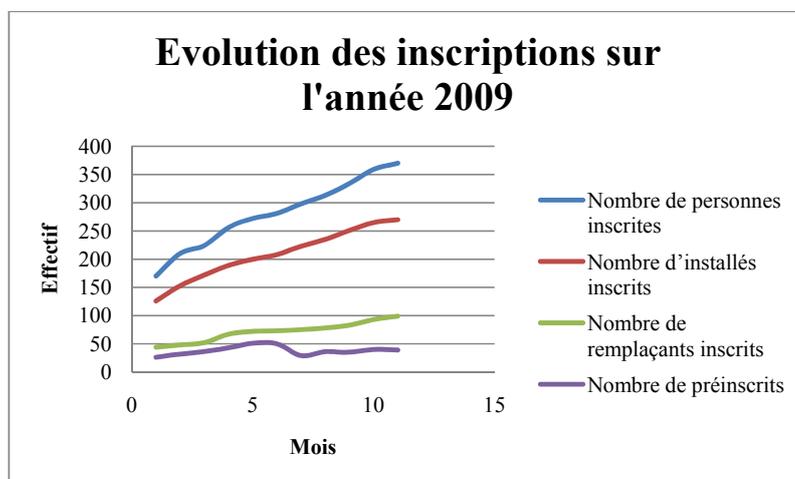
Phrases clés (Top 10)			Mots clés (Top 10)		
Liste complète			Liste complète		
393 phrases clé différentes	Recherche	Pourcentage	271 mots clé différents	Recherche	Pourcentage
alopro rempla	653	26.3 %	alopro	1198	22.5 %
alopro	389	15.6 %	rempla	830	15.6 %
remplacement medecine generale	164	6.6 %	remplacement	634	11.9 %
alopro remplacement	124	5 %	medecine	364	6.8 %
aloprorempla	86	3.4 %	generale	317	5.9 %
alopro rempla	75	3 %	medecin	146	2.7 %
aloprorempla	68	2.7 %	m@decine	123	2.3 %
remplacement m@decine g@n@rale	40	1.6 %	g@n@rale	119	2.2 %
remplacements medecine generale	35	1.4 %	aloprorempla	87	1.6 %
remplacement medecin	32	1.2 %	remplacements	80	1.5 %
Autres phrases	814	32.8 %	Autres mots	1408	26.5 %

2. Suivi du nombre d'inscrits sur le site au cours de l'année 2009

Tableau 2 : Evolution du nombre d'inscrits sur le site en 2009.

	Nombre de personnes inscrites	Nombre d'installés inscrits	Nombre de remplaçants inscrits	Nombre de préinscrits
Février	170	126	44	26
Mars	210	153	48	32
Avril	224	172	52	36
Mai	256	189	67	43
Juin	272	200	72	51
Juillet	281	208	73	50
Août	298	223	75	29
Septembre	313	235	78	36
Octobre	334	251	83	35
Novembre	359	265	93	40
Décembre	370	270	99	39

Illustration 15 : Graphique de l'évolution du nombre d'inscrits sur l'année 2009.



3. *Evolution du nombre de contrats signés en ligne*

Cette donnée n'est pas disponible. La configuration actuelle du site ne permet pas d'obtenir ce renseignement.

Au total :

- **Plus de 4100 visiteurs différents au cours de la première année et 1,6 visite / visiteur.**
- **Accès au site aux horaires de travail.**
- **Accès au site dans 37% des cas via son adresse directe.**
- **270 installés et 99 remplaçants inscrits après 10 mois de fonctionnement.**

4. *Résultats de l'analyse des fiches de synthèse remplies par les utilisateurs*

Ces résultats ont été exploités à partir des données disponibles début décembre 2009.

a) *Les remplaçants*

(1) *Répartition des remplaçants en fonction de leur sexe*

Tableau 3: Répartition des remplaçants inscrits sur le site en fonction du sexe.

	Sexe	
	Effectifs	%
Femmes	63	67
Hommes	31	33
Total	94	100

Nous avons donc pu constater une nette prédominance des femmes parmi les remplaçants, qui représentent 2/3 de l'effectif total des remplaçants.

(2) Répartition des remplaçants en fonction de leur âge.

Tableau 4 : Répartition des remplaçants inscrits sur le site par âge.

Age des remplaçants			
	Femmes	Hommes	Total
Moyen	29 ans	31 ans	30 ans
Maximum	33 ans	56 ans	56 ans
Minimum	26 ans	27 ans	26 ans

L'âge moyen des remplaçantes est de 29 ans (écart-type 1,47), l'âge moyen des hommes remplaçants est de 31 ans (écart-type 6,11).

L'âge moyen des remplaçants tous sexes confondus est de 30 ans (écart-type 4,07).

La date de naissance n'était renseignée que pour 64 utilisateurs sur les 94 figurant sur la liste (soit 68%).

(3) Répartition des remplaçants en fonction de leur lieu d'habitation

Tableau 5 : Répartition des remplaçants inscrits sur le site en fonction de leur lieu d'habitation.

Lieux d'habitation des remplaçants				
		Effectifs	%	
LORRAINE	Meurthe-et-Moselle	Nancy	28	30,0
		Proche périphérie	15	16,0
		Périmètre < 40km autour de Nancy	4	4,0
		Périmètre > 40km autour de Nancy	1	1,1
	Moselle	Metz	1	1,1
		Proche périphérie	3	3,0
		Autre	1	1,1
	Meuse	1	1,1	
	Vosges	1	1,1	
	AUTRES	Haute Saône	1	1,1
Haute Marne		1	1,1	
Marne		1	1,1	
Seine Maritime		1	1,1	
Allemagne		1	1,1	
indéterminé		34	36,0	
Total		94	100,0	

Plus d'un tiers des remplaçants n'ont pas renseigné cette donnée dans leur fiche de synthèse.

Si on exclut les 34 personnes n'ayant pas renseigné cette donnée, ce sont **78% des remplaçants inscrits sur le site qui vivent à Nancy ou dans un périmètre de moins de 40Km.**

(4) Répartition des remplaçants en fonction de leur zone géographique préférentielle de remplacement

Tableau 6 : Les zones préférentielles de remplacement des médecins remplaçants inscrits.

Zones de remplacement préférentielles				
	Préférence 1		Préférence 2	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Z1	10	10,6	5	5,3
Z2	6	6,4	20	21,3
Z3	37	39,4	9	9,6
Z4	4	4,3	8	8,5
Z5	2	2,1	5	5,3
Z6	2	2,1	5	5,3
Indéterminé	33	35,1	42	44,7
Total	94	100,0	94	100,0

Le zonage de la région a été défini par l'association. Le choix de ce zonage s'explique par la volonté de ne pas faire se retrouver deux gros pôles urbains dans une même zone et d'y inclure un certain nombre de zones déficitaires sur le plan de la démographie médicale, tout en évitant le regroupement de ces dernières. (En annexe 3, carte de la répartition par zones)

Tableau 7 : Le découpage de la région en 6 zones.

- Zone1 : Metz-Verdun-Longwy
- Zone 2 : Pont-à-Mousson – Bar le Duc- Toul
- Zone 3 : Nancy-Neufchâteau-Vittel
- Zone 4 : Epinal-Remiremont-Gérardmer
- Zone 5 : Lunéville-Sarrebourg-Saint Dié
- Zone 6 : Thionville-Sarreguemines

Les zones préférentielles de remplacement des jeunes médecins semblent être les zones 1, 2 et 3. Ce qui correspond globalement aux zones situées à proximité de Nancy ou Metz.

A noter que plus d'un tiers n'ont choisi aucune zone préférentielle.

(5) Répartition des remplaçants en fonction de leur date de début d'internat

Tableau 8 : Répartition des remplaçants en fonction de leur date de début d'internat.

Répartition des remplaçants en fonction de leur date de début d'internat		
	Effectifs	%
nov-02	1	1,1
nov-03	3	3,2
nov-04	5	5,3
nov-05	9	9,6
nov-06	16	17,0
nov-07	7	7,4
Indéterminé	53	56,4
Total	94	100

Les remplaçants ayant débuté leur internat en 2007 étaient toujours internes au moment de la réalisation de ce travail.

Plus de la moitié des remplaçants inscrits sur le site n'ont pas renseigné cette donnée.

(6) Répartition des remplaçants en fonction de l'obtention ou non de leur thèse

Tableau 9 : Répartition des remplaçants en fonction de l'obtention ou non de la thèse.

Obtention de la thèse		
	Effectifs	%
Thésé	12	12,8
Non thésé	55	58,5
Indéterminé	27	28,7
Total	94	100,0

Une majorité des remplaçants n'a pas encore soutenu sa thèse au moment de l'inscription sur le site. Si on exclut ceux n'ayant pas renseigné cette donnée ce sont **82% des inscrits qui ne sont pas encore thésés**. Ceci illustre le fait que ce sont surtout des jeunes remplaçants qui se sont inscrits sur le site au cours de la première année.

(7) Répartition des remplaçants en fonction du type de cabinet préférentiel

Tableau 10 : Répartition des remplaçants en fonction du type de cabinet préférentiel.

Type de cabinet souhaité		
	Effectifs	%
Cabinet seul	5	5,3
Cabinet et groupe mono-disciplinaire	15	16,0
Cabinet de groupe pluridisciplinaire	5	5,3
Indifférent	45	47,9
Indéterminé	24	25,5
Total	94	100,0

Si on exclut les 24 personnes n'ayant pas renseigné cette donnée, pour **64%** des remplaçants, le **type de cabinet ne semble pas être une priorité pour le choix** du lieu de remplacement.

Toujours en excluant les non répondants, plus de **28%** ont exprimé leur **préférence pour l'exercice en groupe**, qu'il soit mono ou pluridisciplinaire. Et seuls **7%** ont manifesté le souhait de travailler en **cabinet isolé**.

(8) *Répartition des remplaçants en fonction du milieu d'exercice préférentiel*

Tableau 11 : Répartition des remplaçants en fonction du milieu d'exercice préférentiel.

Type d'exercice souhaité		
	Effectifs	%
Urbain	4	4,3
Rural	6	6,4
Semi-rural	11	11,7
Banlieue	1	1,1
Indifférent	48	51,1
Indéterminé	24	25,5
Total	94	100,0

Pour la majorité des remplaçants, le type d'exercice n'est pas déterminant pour le choix de leurs remplacements. Rares sont ceux exprimant une préférence sélective pour l'exercice en milieu rural ou en banlieue.

(9) *Répartition des remplaçants en fonction de leur préférence pour la présence ou non d'un secrétariat*

Tableau 12 : Répartition des remplaçants en fonction de leur préférence pour la présence d'un secrétariat.

Secrétariat souhaité		
	Effectifs	%
Sur place	22	23,4
Téléphonique	5	5,3
Indifférent	43	45,7
Indéterminé	24	25,5
Total	94	100,0

Pour près de la moitié des remplaçants la présence d'un secrétariat n'est pas déterminante pour leurs choix de remplacement.

Si on exclut les non répondants, ce sont un peu plus de **38%** des remplaçants qui ont exprimé une préférence pour la **présence d'un secrétariat** qu'il soit sur place ou à distance.

(10) Répartition des remplaçants en fonction de leur préférence pour la présence d'une informatisation du cabinet

Tableau 13 : Répartition des remplaçants en fonction de leur préférence pour la présence d'une informatisation

Informatisation souhaitée		
	Effectifs	%
Oui	45	47,9
Non	0	0,0
Indifférent	25	26,6
Indéterminé	24	25,5
Total	94	100,0

L'informatisation du cabinet semble être un critère important pour les choix de remplacements.

Si on exclut les non répondants, ce sont **64%** des remplaçants pour qui **l'informatisation** est préférable.

(11) Souhait des remplaçants concernant la présence d'un logement

Tableau 14 : Répartition des remplaçants en fonction de leur préférence pour la présence d'un logement.

Logement souhaité		
	Effectifs	%
Oui	6	6,4
Non	3	3,2
Indifférent	61	64,9
Indéterminé	24	25,5
Total	94	100,0

La présence d'un logement ne semble pas être indispensable aux yeux des remplaçants. Ceci est sans doute à pondérer par l'éloignement par rapport à leur domicile.

(12) Rétrocession souhaitée par les remplaçants

Tableau 15 : Rétrocessions souhaitées par les remplaçants.

Rétrocessions souhaitées		
	Effectifs	%
70%	73	77,7
75%	4	4,3
80%	11	11,7
indéterminé	6	6,4
Total	94	100,0

Une grande majorité de remplaçants souhaite obtenir une rétrocession de 70%. Seuls 16% ont manifesté le souhait d'une rétrocession supérieure.

(Sur le site il est précisé à titre informatif les rétrocessions qui se pratiquent habituellement, à savoir 70% pour un remplacement classique, et 100% pour les gardes et un remplacement en urgence)

(13) Rétrocession minimale

Tableau 16 : Rétrocession minimale souhaitée.

rétrocession minimale souhaitée		
	Effectifs	%
7C	1	1,1
10C	29	30,9
15C	2	2,1
20C	1	1,1
indéterminé	61	64,9
Total	94	100,0

L'existence d'une rétrocession minimale proposée aux remplaçants ne semble pas être déterminante.

(C correspond à la cotation d'une consultation de médecine générale pour un adulte ou un enfant de plus de 6 ans, ce qui correspond à 22 euros au premier janvier 2010)

b) Les installés

(1) Répartition des installés en fonction de leur sexe

Tableau 17 : Répartition des installés inscrits sur le site par sexe

	Sexe	
	Effectif	%
Femmes	57	21,3
Hommes	211	78,7
Total	268	100

Renseignement obtenu à partir du fichier fourni par Catapulte.

On constate une très grande majorité d'hommes parmi les installés inscrits sur le site. Ils représentent 79% de l'effectif des installés alors que les femmes ne représentent que 21%.

(Pour mémoire, au niveau régional, les femmes représentent 35,9% des médecins généralistes (37), elles semblent donc sous représentées parmi les médecins inscrits sur le site.)

(2) Répartition des installés en fonction de leur âge

L'âge moyen des installés inscrits a été déterminé à partir des fiches de synthèse fournies par Catapulte. Nous avons calculé l'âge à partir de la date de naissance. Cette donnée était correctement renseignée pour 65% des inscrits soit 174 personnes.

L'âge moyen des femmes était de 44 ans (écart-type 8,38), celui des hommes de 52 ans (écart-type 8,18). L'âge moyen des installés inscrits tous sexes confondus est de 50 ans (écart-type 8,72).

Tableau18: Répartition des installés inscrits sur le site par âge.

	Age		
	Femmes	Hommes	Total
Moyen	44	52	50
Maximum	63	75	75
Minimum	29	31	29

Rappelons qu'au niveau régional au premier janvier 2009, la moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux lorrains était de 50 ans d'après l'Atlas de la démographie médicale du CNOM (5).

(3) Répartition des installés en fonction de leur département d'exercice

Tableau 19 : Répartition des installés inscrits par département.

Répartition des installés par département		
	Effectifs	%
Meurthe-et-Moselle	94	36,2
Moselle	63	24,2
Meuse	40	15,4
Vosges	56	21,5
Haute Marne	6	2,3
Marne	1	0,4
Total	260	100

Cette donnée a été déterminée à partir du fichier détenu par le secrétariat dans la mesure où un nombre important de fiches étaient incomplètes dans le fichier Catapulte. Ceci explique que le total ne soit que de 260 personnes.

(4) Répartition des installés en fonction de leur zone

Tableau 20 : Zone géographique d'appartenance des installés.

Zone géographique		
	Effectifs	%
Z1	32	12,0
Z2	26	9,7
Z3	33	12,4
Z4	16	6,0
Z5	15	5,6
Z6	19	7,1
indéterminé	126	47,2
Total	267	100,0

Les installés inscrits sur le site viennent principalement des Zones 1, 2 et 3.

(5) Répartition des installés en fonction de milieu d'exercice

Tableau 21 : Type d'exercice des installés inscrits sur le site.

Type d'exercice		
	Effectifs	%
Urbain	58	21,7
Rural	63	23,6
Semi-rural	66	24,7
Banlieue	9	3,4
Indéterminé	71	26,6
Total	267	100,0

Si on exclut les 71 personnes n'ayant pas renseigné cette donnée, on obtient **32%** exerçant en **milieu rural**, **34%** en milieu **semi-rural**, **29%** en **urbain** et **4,5%** en **banlieue**.

(Pour comparaison au niveau national ce sont 16% des généralistes libéraux qui exercent en milieu rural, 7,5 % dans des unités urbaines de moins de 5000 habitants, 6,6% dans des communes de 100 à 200 000 habitants (40). Une autre étude (89) publiée par la DREES et réalisée auprès des médecins de Bourgogne, Bretagne et Pays de la Loire montre que près de la moitié des médecins exercent en zone urbaine, un sur cinq en zone périurbaine et un tiers en zone rurale.)

(6) Répartition des installés en fonction du type de cabinet

Tableau 22 : Type de cabinet des médecins inscrits sur le site.

Type de cabinet		
	Effectifs	%
Cabinet seul	107	40,1
Cabinet et groupe mono-disciplinaire	76	28,5
Cabinet de groupe pluridisciplinaire	13	4,9
Indéterminé	71	26,6
Total	267	100,0

Si on exclut les non répondants pour ce critère, on obtient **55%** de médecins qui exercent en **cabinet seul**, et **45%** qui exercent en cabinet de **groupe mono ou pluridisciplinaire**.

Une majorité des installés inscrits sur le site semble exercer en cabinet seul.

(Cette répartition correspond aux chiffres que l'on retrouve sur le plan national : **54,8%** des médecins généralistes libéraux exercent en **cabinet seul** et **44%** en **cabinet de groupe** (40). Nous n'avons pas retrouvé de statistiques régionales concernant le mode d'exercice.)

(7) Nombre d'actes réalisés par jour et moyenne

Tableau 23 : Nombre d'actes réalisés par les installés inscrits.

Nombre d'actes réalisés	
Moyenne	28
Min	15
Max	60

Les installés ayant renseigné cette donnée ont déclaré réaliser une moyenne de 28 actes par jour (écart-type 7,64).

(Pour comparaison au niveau national, la moyenne d'actes annuels réalisés par un généraliste était de 4977 en 2008 et en Lorraine de 5575 (source Cnamts, logiciel Eco-Santé Régions et Départements). Rapportés au nombre de jours travaillés (90) ces chiffres

correspondent à une moyenne de 20 actes quotidiens au niveau national et d'environ 22 actes quotidiens en Lorraine.)

(8) Répartition des installés en fonction de la présence ou non d'un secrétariat sur place ou à distance

Tableau 24 : Répartition des installés en fonction de la présence ou non d'un secrétariat.

Secrétariat		
	Effectifs	%
Oui	115	43,1
<i>télésecrétariat</i>	34	
<i>sur place</i>	78	
<i>indéterminé</i>	3	
Non	81	30,3
Indéterminé	71	26,6
Total	267	100,0

Un tiers des installés inscrits sur le site exerce sans secrétariat.

Si on exclut les 71 personnes n'ayant pas répondu, ce sont 41% des médecins qui exercent sans secrétariat et 59% qui en possèdent un, que ce soit sur place ou à distance.

(Une synthèse de plusieurs études réalisées en France (90) montre que 4 à 5 médecins sur 10 ne possèdent pas de secrétariat. La répartition est similaire parmi les médecins inscrits sur le site.)

(9) Répartition des installés en fonction de l'informatisation de leur cabinet

Tableau 25 : Taux d'informatisation des installés inscrits.

Informatisation		
	Effectifs	%
Oui	168	62,9
Non	28	10,5
Indéterminé	71	26,6
Total	267	100,0

Si on exclut les 71 n'ayant pas répondu à cette question, ce sont **86%** des médecins qui ont déclaré être **informatisés**.

(10) Pratique d'un exercice particulier et type d'exercice particulier

Tableau 26 : Pratique d'un exercice particulier par les installés inscrits.

Exercice particulier		
	Effectifs	%
Oui	11	4,1
Non	185	69,3
Indéterminé	71	26,6
Total	267	100,0

Quatre % (5,6% si on exclut les non répondants) des médecins inscrits sur le site pratiquent un exercice particulier.

Trois personnes ont déclaré pratiquer l'ostéopathie, 2 la mésothérapie, 2 la médecine thermale, 2 l'homéopathie, 2 la phytothérapie. Certains médecins pratiquent plusieurs exercices particuliers.

Pour comparaison au niveau national 13,6% des généralistes libéraux ont un exercice particulier et en Lorraine 7,43 % (Source Cnamts, logiciel Eco-Santé Régions et Départements 2010 avril 2010)

(11) Interventions en maison de retraite et en hôpital

Tableau 27 : Intervention des installés en hôpital et en maison de retraite.

Lieux d'intervention				
	hôpital		maison de retraite	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Oui	27	10,1	107	40,1
Non	169	63,3	89	33,3
Indéterminé	71	26,6	71	26,6
Total	267	100,0	267	100,0

Les médecins exerçant en hôpital ne sont que 10% et ceux intervenant en maison de retraite sont 40%.

Là encore, plus d'un quart des médecins n'ont pas renseigné cette donnée.

(12) Mise à disposition d'un logement pour le remplaçant

Tableau 28 : Mise à disposition d'un logement pour les remplaçants.

Logement		
	Effectifs	%
Oui	100	37,5
Non	96	36,0
Indéterminé	71	26,6
Total	267	100,0

Si on exclut les 71 personnes n'ayant pas renseigné cette donnée ce sont **51%** des installés qui mettent un **logement** à la disposition du remplaçant.

(13) Rétrocessions proposées

(a) *Pour un remplacement inférieur ou égal à 2 jours*

Tableau 29 : Rétrocession proposée pour un remplacement ≤ 2 jours.

Rétrocession pour remplacement ≤ 2 jours.	
Taux proposé	Effectifs
100%	29
90-95%	5
80-85%	25
70-75%	45
50%	2
Non renseigné	161

En moyenne, les installés ont proposé une rétrocession de **81%**. Cent quatre installés inscrits ont proposé une rétrocession supérieure à 70%, dont 29 proposent 100%. .

(b) Pour un remplacement supérieur ou égal à 3 jours

Tableau 30 : Rétrocession proposée pour un remplacement \geq à 3 jours.

Rétrocession pour remplacement \geq à 3 jours	
Taux proposé	Effectifs
100%	12
90-95%	6
80-85%	29
70-77%	99
60-65%	3
50%	3
10-20-30%	4
Non renseigné	111

Pour ce type de remplacements, la rétrocession moyenne proposée était de **75%**.

Quatre personnes ont inscrit des rétrocessions allant de 10 à 30%. Nous n'avons pas tenu compte de ces chiffres dans nos calculs de moyennes en raison de leur caractère peu probable.

(c) Pour des jours réguliers

Tableau 31 Rétrocession proposée pour les remplacements réguliers.

Rétrocession pour les remplacements réguliers	
Taux proposé	Effectifs
100%	9
90%	2
80-85%	14
70-75%	41
60%	1
10%	1
Indéterminé	199

En moyenne, la rétrocession proposée était de **76%** pour les jours réguliers.

Une personne a proposé 60% et une 10% dont nous n'avons pas tenu compte pour le calcul de la moyenne.

(d) *Pour les gardes*

La quasi-totalité des installés ayant renseigné cette donnée ont proposé une rétrocession de **100%** pour les gardes (rappelons qu'il s'agit là d'une obligation déontologique (62))

(e) *Proposition d'une rétrocession minimale*

Tableau 32 : *Proposition d'une rétrocession minimale.*

Proposition rétrocession minimale	
Taux	Effectifs
18-20 C	4
15 C	6
12 C	4
10 C	178
8 C	1
0 C	1
Indéterminé	73

Un seul médecin ayant renseigné cette donnée ne semble pas proposer de rétrocession minimale.

(14) *Remplacements en urgence*

Les problèmes de santé aigus des installés ou le décès d'un proche, ainsi que le désistement de dernière minute du remplaçant prévu initialement ont été retenus comme critères prioritaires.

En cas de besoin urgent d'un remplacement pour des raisons répondant aux critères définis, un courrier électronique est envoyé à tous les remplaçants inscrits sur le site, expliquant le caractère urgent et exceptionnel de ces remplacements.

Entre avril et janvier 2010, dix-sept demandes de remplacement en urgence ont été formulées par les installés. **Sur ces 17 demandes 7 ont pu être satisfaites soit 41%.**

Synthèse : Les chiffres clés :

- Plus de **4100 visiteurs** différents sont venus consulter le site au cours de l'année 2009 avec un taux de 1,6 visite par visiteur.
- 37% des visiteurs ont accédé au site par le biais de son adresse directe, quasiment la moitié y a accédé via le lien proposé sur un autre site, et seulement 14% y ont accédé par le biais d'un moteur de recherche sur internet.
- **270 installés** et **99 remplaçants** se sont inscrits sur le site au cours de l'année 2009, c'est-à-dire sur **11 mois** de fonctionnement.
- La **répartition Hommes/Femmes est inversée** chez les installés et les remplaçants avec respectivement 33% d'hommes chez les remplaçants pour 67% de femmes et chez les installés 79% d'hommes et 21% de femmes.
- Les **installés** inscrits sur le site ont en moyenne **50 ans** et les **remplaçants 30 ans**.
- Les fiches de synthèse des **remplaçants** sont **incomplètes** dans un **quart à un tiers** des cas en fonction des items, et les fiches des **installés** sont **incomplètes** dans **au moins un quart des cas**.
- Les remplaçants inscrits semblent être nombreux à être **toujours internes** ou à avoir fini récemment leur internat (cependant : 56% de non répondants).
- Une grande proportion des remplaçants inscrits (**78%**) vit à **Nancy** ou dans sa proche **périphérie**, et au moins **60%** d'entre eux n'ont **pas encore obtenu leur thèse**.
- Les zones 1, 2 et 3 (cf annexe 5) semblent être privilégiées dans leurs choix de lieux de remplacements.
- Seuls **5%** des remplaçants ont marqué leur préférence pour l'exercice en **cabinet isolé**. Mais **73%** n'ont **pas manifesté de préférence** particulière.
- Parmi ceux s'étant exprimés sur ces sujets : **38%** ont manifesté leur préférence pour la présence d'un **secrétariat**, qu'il soit sur place ou à distance. Et **64%** ont manifesté le souhait de remplacer dans des **cabinets informatisés**.
- Le **milieu d'exercice** (rural, urbain, semi rural...) ne semble **pas être un critère** déterminant puisque 77% des inscrits n'ont pas exprimé de préférence.
- La présence d'un logement est souhaitée par seulement 6% des remplaçants. 90% d'entre eux n'ont pas exprimé de préférence.

- **78%** des remplaçants souhaitent une **rétrocession de 70%** et 12% une rétrocession de 80%. Lorsqu'ils se sont exprimés au sujet d'une rétrocession minimale souhaitée celle-ci était généralement de 10C (31% des inscrits mais seulement 35% de répondants)
- Les installés inscrits exercent en **Meurthe-et-Moselle** pour **36%** d'entre eux, en **Moselle** pour **24%**, en **Meuse** pour **15%** et dans les **Vosges** pour **21 %**.
- Concernant leur zone d'exercice ils sont majoritairement situés dans les zones 1, 2 et 3, mais seuls 53% ont renseigné cette donnée.
- Si l'on exclut ceux qui n'ont pas renseigné cette donnée, **32%** des installés exercent en **milieu rural**, **34%** en milieu **semi-rural**, **29%** en **urbain** et **4,5%** en **banlieue**.
- Parmi ceux qui se sont exprimés, **55%** des installés inscrits ont déclaré exercer **seuls** et **45%** en cabinet de **groupe mono ou pluridisciplinaire**.
- **59%** ont un **secrétariat** sur place ou à distance et **41%** n'en n'ont **pas**.
- En moyenne les installés ont déclaré pratiquer **28 actes par jour**, chiffre supérieur à la moyenne nationale.
- 38% des installés proposent un logement pour les remplaçants.
- Les **rétrocessions** proposées par les installés vont de **100%** pour les **gardes** (obligation déontologique) à **70/80%** pour les autres types de **remplacements**.
- Lorsque les installés proposent une **rétrocession minimale**, celle-ci est généralement de **10 à 15C**.
- **41%** des demandes de **remplacement en urgence** formulées au cours de la première année ont pu être **satisfaites**.

B. Résultats de l'enquête de satisfaction réalisée auprès des utilisateurs

Cette enquête téléphonique a été réalisée du 4 au 18 janvier 2010. La durée de chaque entretien était de 4 à 5 minutes.

Commentaire [VAC1]: "resultants"

Le recueil des réponses a été effectué sous forme de tableau Excel selon le codage prévu afin de faciliter l'exploitation des données.

Commentaire [VAC2]: idem

1. Enquête réalisée auprès des remplaçants

L'enquête réalisée auprès des remplaçants a abordé sept grands thèmes. Le premier visait à préciser le profil des remplaçants, leurs éventuels projets d'installation et leurs difficultés à trouver des remplacements. Dans une deuxième partie nous avons tenté de déterminer quelle était la place d'internet dans leurs recherches de remplacement. Après avoir recherché comment les remplaçants ont eu connaissance de l'existence du site, nous avons essayé de déterminer quelle était la place de l'outil dans leurs recherches ainsi que les conséquences directes de son utilisation. Ce travail a aussi été l'occasion de faire le point sur les pratiques en matière de contrat de remplacement. Puis, nous avons interrogé les remplaçants sur l'impact éventuel que pouvait avoir le site.

Enfin, les remplaçants ont pu donner leur avis concernant le site et évoquer les éventuelles difficultés rencontrées lors de son utilisation ainsi que les améliorations à apporter.

a) Profil des remplaçants interrogés inscrits sur le site

(1) Effectif interrogé, taux de répondants, motifs de non réponse

Sur 54 remplaçants contactés, nous avons obtenu **40** réponses, soit **42,5 % de l'effectif total** de remplaçants inscrits sur le site en décembre 2009. Rappelons que les personnes interrogées ont été tirées au sort à partir de la liste des remplaçants inscrits sur le site.

Le taux de répondants est donc de 74%.

Parmi les motifs de non réponse, 6 personnes contactées nous ont déclaré n'avoir jamais validé leur inscription sur le site et ne l'avaient donc par conséquent jamais utilisé. Trois n'étaient pas disponibles pour répondre au moment de l'appel. Une personne était non

utilisatrice, une autre avait demandé à ne plus figurer sur la liste quelques semaines auparavant, une autre s'est installée récemment en angéiologie. Une autre personne ne remplace plus en Lorraine, enfin un numéro de téléphone était non valide.

(2) Répartition des répondants par sexe

26 répondants étaient des **femmes** et 14 des **hommes**. Soit respectivement **65** et **35%**.

(3) Ancienneté du statut de remplaçant et modalités d'exercice comme remplaçant

En moyenne les remplaçants ont déclaré exercer depuis **1,24 ans** (Ecart type 1,13). Le minimum étant de 0,1 an et le maximum de 4 ans.

Tableau 33 : Modalités d'exercice comme remplaçant

Modalités d'exercice comme remplaçant		
	Effectifs	%
Remplaçant exclusif	28	70
Toujours interne	10	25
Exercice salarié en parallèle	1	2
Autre	1	2

70% des remplaçants inscrits sont remplaçants exclusifs et 25% sont toujours internes, 2% ont un exercice salarié en parallèle.

(4) L'installation en médecine générale est-elle un objectif ?

Tableau 34 : Projets d'installation des remplaçants

Projets d'installation des remplaçants		
	Effectifs	%
Souhaitent s'installer	31	78
Ne souhaitent pas s'installer	1	2
Indécis	8	20

Trente et une personnes interrogées (soit 78%) envisagent à terme de s'installer en médecine générale. Huit (soit 20%) ne savent pas encore et une personne (2%) ne s'installera pas en médecine générale.

(5) Projet d'installation en fonction du sexe

Tableau 35 : Projet d'installation en fonction du sexe.

Projet d'installation en fonction du sexe		
	Effectifs	%
Femmes	19	73
Hommes	12	86

Les remplaçants hommes semblent envisager de manière plus certaine une installation à terme en médecine générale. Cette tendance est bien entendu à interpréter avec toutes les réserves inhérentes à la petite taille de l'échantillon.

Parmi ceux souhaitant s'installer à terme en médecine générale, 25 ont exprimé un délai théorique pour cette installation, et 6 ne se sont pas exprimés.

Tableau 36 : délai envisagé avant une installation.

Délai envisagé avant une installation		
	Effectifs	%
≤1 an	5	16
>1 an et ≤2ans	3	10
>2ans et ≤5ans	13	42
>5ans	4	13
Ne sait pas	6	19
Total	31	100

La majorité des remplaçants ayant comme projet de s'installer envisage de le faire dans un délai de moins de 5 ans. Ceux qui envisagent le remplacement à long terme (au-delà de 5 ans) sont finalement minoritaires.

En moyenne les remplaçants envisagent de s'installer dans 3,5ans (Ecart type 1,9).

(6) Difficultés à trouver des remplacements

Vingt et une personnes soit 52% de l'effectif interrogé ont déclaré ne jamais rencontrer de difficultés pour trouver un remplacement. Seize personnes soit 40% ont déclaré en rencontrer parfois, trois personnes soit 8% ont déclaré en rencontrer souvent.

Tableau 37 : Répartition des remplaçants en fonction des difficultés à trouver un remplacement.

Difficultés rencontrées par les remplaçants pour trouver un remplacement		
	Effectifs	%
Jamais	21	52
Parfois	16	40
Souvent	3	8
Toujours	0	0
Total	40	100

(7) Moyens utilisés par les remplaçants pour chercher un remplacement

Tableau 38 : Les moyens utilisés par les remplaçants pour trouver un remplacement.

Moyens utilisés pour trouver un remplacement		
	Effectifs	%
AloproRempla	32	80
Bouche à oreilles ou contact personnels	31	78
Remplacement du (des) maîtres de stage	24	60
Annonces du Conseil de l'ordre	23	57
Sites internet autres qu'AloproRempla	4	10
Recours à des agences spécialisées dans le remplacement	4	10
Autres	6	15

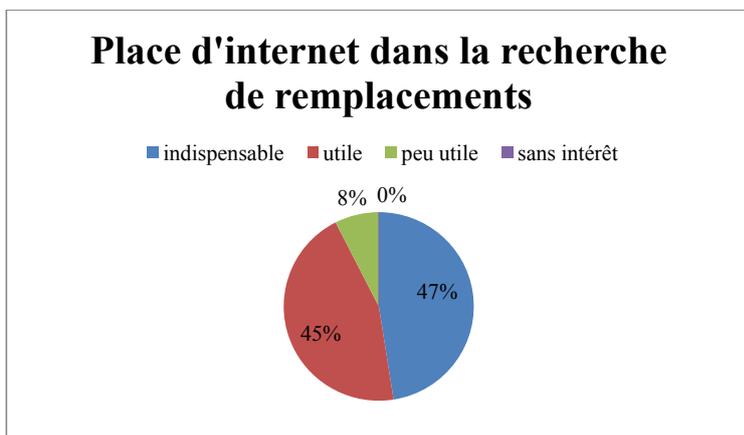
Quatre moyens principaux sont donc utilisés par les remplaçants pour trouver un remplacement : le site internet www.alopro-remplacement.com, le bouche à oreilles et les contacts personnels, les maîtres de stage, et les annonces diffusées sur le site du Conseil de l'Ordre des Médecins.

Code de champ modifié

Parmi les moyens « autres » utilisés, quatre remplaçants ont déclaré avoir adressé des courriers aux médecins d'un secteur où ils souhaitaient remplacer, un a appelé des médecins et enfin une personne n'a fait aucune démarche et été contactée par des médecins directement.

(8) Place représentée par internet lors d'une recherche de remplacement

Illustration 16 : Perception de la place d'internet dans les recherches de remplacement du point de vue des remplaçants.



Dix-neuf personnes (soit 47%) jugent la place d'internet indispensable lors de la recherche de remplacements, 18 (soit 45%) la jugent utile et 3 personnes (soit 8%) peu utile. Aucune personne interrogée n'a jugée sans intérêt la place d'internet.

(9) Intérêt de la création d'un outil de mise en relation installés/remplaçants

Vingt-deux personnes interrogées (soit 55%) jugent la création d'un outil internet de mise en relation installés/remplaçants centré sur la Lorraine indispensable, 17 (soit 42%) utile et 1 (soit 2%) peu utile.

Tableau 39 : Intérêt de la création du site du point de vue des remplaçants.

Intérêt de la création du site du point de vue des remplaçants		
	Effectifs	%
Indispensable	22	55
Utile	17	42
Peu utile	1	2
Sans intérêt	0	0

(10) *Evaluation de la communication autour du site auprès des remplaçants*

Tableau 40: Les différents moyens de connaissance du site pour les remplaçants.

Les différents moyens de connaissance du site pour les remplaçants	
	Effectifs
RAOUL-IMG	19
ReAGJIR Lorraine	20
Par des remplaçants	3
Moteur de recherches sur internet	2
Autres	3

Le syndicat des internes en médecine générale de la faculté de Nancy, Raoul-IMG et le syndicat ReAGJIR Lorraine ont été les deux principaux acteurs de la communication autour du site auprès des remplaçants.

Parmi les trois personnes ayant connu l’outil par d’autres moyens : une fait partie des personnes à l’initiative du projet, une autre a connu le site par le biais du syndicat national des internes en médecine générale (ISNAR IMG), enfin la dernière en a entendu parler (étonnamment) par le biais d’un club de remplaçants financé par l’industrie pharmaceutique.

b) Conséquences liées à l'utilisation du site

(1) Nombre de médecins remplacés sur une année

Tableau 41: Nombre de médecins remplacés sur l'année écoulée

Nombre de médecins remplacés au cours de l'année écoulée	
	Effectifs
0	1
1 à 3	12
4 à 5	14
6 à 7	5
8 à 9	4
10	2
12	1
18	1

En moyenne, les remplaçants ont remplacé **5** médecins différents au cours de l'année écoulée (Ecart-Type 3,5) avec un minimum de 0 et un maximum de 18.

(2) Nombre de remplacements effectués par les remplaçants par le biais du site

Tableau 42 : Nombre de remplacements effectués par le biais du site.

Nombre de remplacements effectués via le site		
	Effectifs	%
0	18	45
1	11	27,5
2	6	15
3	1	2,5
4	2	5
6	1	2,5
12	1	2,5
Total	40	100

Au total 55% des remplaçants inscrits ont effectué au moins un remplacement par le biais du site.

En moyenne, les remplaçants ont effectué **1,3** remplacement par le biais du site (Ecart-Type 2,19).

Le taux de remplacements effectués grâce au site est de **23,2 %** (Ecart-Type 28).

(3) Satisfaction concernant les remplacements réalisés par le biais du site

Cette question visait à déterminer si les critères de remplacement proposés par les installés sur le site étaient conformes à la réalité du terrain.

Dix-huit personnes sur les 40 interrogées n'ayant pas réalisé de remplacement par le biais du site, cette réponse a pu être obtenue pour 22 personnes. Parmi celles-ci, 20 se sont déclarées très satisfaites ou satisfaites par le(s) remplacement(s) réalisés. Pour deux personnes le remplacement était à venir.

(4) Utilisation de la fonction recherche d'un ou plusieurs jours fixes hebdomadaires

Seules 5 personnes soit 12% des personnes interrogées ont remplacé un ou des médecins sur le mode « jour fixe hebdomadaire » par le biais du site.

(5) Un premier remplacement effectué grâce au site induit-il d'autres périodes de remplacement ?

Vingt-deux personnes sur 40 ont été en mesure de répondre à cette question.

Tableau 43 : *Autres périodes de remplacement après un premier contact grâce au site.*

Autres périodes de remplacement après un premier contact		
	Effectifs	%
Toujours	11	50
Parfois	7	32
Jamais	4	18

Pour 11 personnes, soit 50% des personnes concernées, un premier remplacement effectué grâce au site a, à chaque fois, débouché sur d'autres périodes de remplacement indépendamment du site. Pour 7 personnes soit 32 % un premier remplacement a parfois été l'occasion de remplacer pour d'autres périodes et pour 4 personnes, soit 18%, un premier remplacement n'a pas débouché sur d'autres périodes de remplacement.

c) Le contrat de remplacement

(1) Habitudes des remplaçants en matière de contrat

Tableau 44 : Habitudes des remplaçants en matière de contrat.

Signature d'un contrat		
	Effectifs	%
Toujours	14	36
Le plus souvent	6	41
Parfois	16	15
Jamais	3	8

Soixante dix-sept % des remplaçants ont déclaré signer un contrat toujours ou le plus souvent à l'occasion de leurs remplacements.

(2) Place tenue par le contrat proposé en ligne sur le site

Dix-sept personnes sur les 40 interrogées ont jugé que le contrat proposé en ligne sur le site avait facilité la signature d'un contrat de remplacement.

Parmi les 22 remplaçants interrogés ayant effectivement trouvé un remplacement grâce au site internet, le contrat en ligne a facilité la signature d'un contrat de remplacement dans 77% des cas.

d) Perception de l'impact du site et de son utilisation pour les remplaçants

(1) Réalisation de remplacements dans des zones géographiques inhabituelles

Vingt et une personnes ayant effectué un ou des remplacements grâce au site ont pu répondre à cette question.

Pour dix-sept d'entre elles, le site leur a donné l'occasion de remplacer dans des zones géographiques où elles ne seraient pas allées spontanément.

Pour quatre, l'utilisation du site n'a pas été un moyen de remplacer dans des zones inhabituelles.

Tableau 45 : Opportunité de remplacement dans des zones inhabituelles.

Zones géographiques inhabituelles		
	Effectifs	%
Oui	17	42
Non	4	10
Sans objet	19	48

Si on analyse ces résultats par rapport au nombre de remplaçants ayant effectivement remplacé grâce au site, ce sont **17 personnes sur 21 (soit 81%) qui ont été amenées à remplacer dans des secteurs où elles ne seraient pas allées spontanément.**

(2) Le site comme moyen de fixer les jeunes médecins dans la médecine générale en Lorraine

Tableau 46 : Perception de l'efficacité du site pour fixer les jeunes médecins en médecine générale et en Lorraine.

Efficacité du site		
	Effectif	%
Très efficace	5	12
Probablement efficace	25	62
Peu efficace	6	15
inefficace	4	10

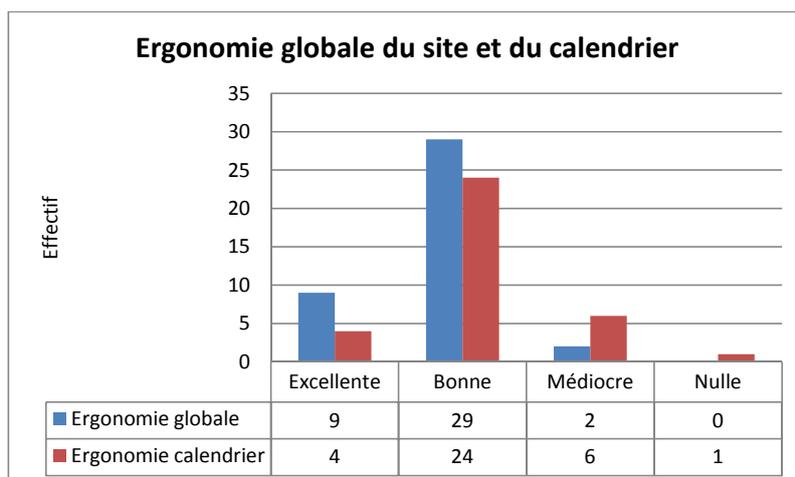
Le site est perçu par 74% des remplaçants comme un moyen très efficace ou probablement efficace pour inciter les jeunes médecins à exercer la médecine générale en Lorraine.

Vingt-cinq % considèrent toutefois l'outil comme peu ou pas efficace pour inciter les jeunes médecins à exercer la médecine générale dans la région.

e) *Evaluation de la qualité du site par les remplaçants*

(1) *Ergonomie globale du site et ergonomie du calendrier*

Illustration 17 : Ergonomie du site et du calendrier du point de vue des remplaçants.



L'ergonomie globale du site a été jugée excellente ou bonne par 38 personnes soit 95% des remplaçants interrogés.

L'ergonomie du calendrier quant à elle, a été jugée excellente ou bonne pour 28 personnes, soit 80% des personnes ayant répondu à cette question.

(2) *Intérêt de la fonction recherche de jours fixes de remplacements hebdomadaires*

Tableau 47 : Intérêt représenté par la fonction recherche de jours fixes du point de vue des remplaçants.

Intérêt fonction recherche jours fixes		
	Effectifs	%
Très utile	15	38
Utile	17	42
Peu utile	4	10
Inutile	4	10

Cette fonction qui n'était pas disponible dès la mise en service du site a été développée au cours des premiers mois de fonctionnement.

Elle permet aux remplaçants de rechercher des journées régulières de remplacement hebdomadaires en choisissant un jour particulier de la semaine.

Cette fonction semble plébiscitée par la majorité des remplaçants puisque 80% d'entre eux la jugent utile ou très utile.

(3) Satisfaction globale des remplaçants

Il a été demandé aux remplaçants de donner une note de satisfaction globale au site entre 0 et 10.

La note de satisfaction moyenne donnée par les remplaçants est de **7,63/ 10**. (Ecart-type 1,1), avec une note minimale de 3 et une note maximale de 10/10.

(4) Difficultés rencontrées

Douze personnes sur 40 (soit 30%) ont déclaré avoir rencontré des difficultés lors de l'utilisation du site.

Tableau 48 : Difficultés rencontrées par les remplaçants.

Difficultés rencontrées	Nombre de fois
Bugs lors du remplissage et modifications du calendrier	6
Impossibilité de rentrer des périodes d'une durée supérieure à 1 mois	3
Difficultés d'inscription au service	2
Pas d'accès possible si pas de communication n°URSSAF	1
Bugs pour accès à la légende du calendrier	1

Quelques « bugs » informatiques ont été rencontrés par les remplaçants.

Concernant les remarques formulées au sujet de l'impossibilité de remplir des périodes de plus d'un mois d'affilée, ce blocage est volontaire et nécessaire, car une fois la période en question commencée, la configuration du site fait que toute la période s'efface automatiquement du calendrier.

(5) *Propositions d'amélioration formulées par les remplaçants*

Tableau 49 : Améliorations proposées par les remplaçants.

Améliorations proposées	Nombre de fois
Génération possible du contrat par le remplaçant	4
Améliorer l'ergonomie du calendrier	4
Mieux sensibiliser les installés à l'utilisation du site	3
Améliorer la mise à jour des calendriers des installés	2
Gratuité du service pour les remplaçants	2
Améliorer la notion de pourcentage de concordance lors des recherches	2
Joindre une carte situant des installés à leurs fiches de synthèse	2
Augmenter le pool d'installés inscrits	1
Accès possible au listing des installés	1
Création d'une rubrique "annonces" de remplacements	1
Améliorer la qualité du remplissage des fiches de synthèse des installés	1
Allonger les périodes de remplissage du calendrier	1
Mailing systématique lors des nouvelles offres successions/associations	1
Affiner la possibilité de remplissage de la fiche de synthèse	1

(6) *Remarques diverses recueillies au cours de l'enquête*

Tableau 50 : remarques formulées par les remplaçants.

Remarques diverses	nombre de fois
Pas assez de périodes proposées hors vacances scolaires	2
Pouvoir "noter" les installés	1
Principe même du calendrier critiqué parce que contraignant	2

2. *Enquête réalisée auprès des installés inscrits sur le site*

L'enquête réalisée auprès des installés inscrits sur le site a abordé cinq axes différents. Dans un premier temps nous avons tenté de déterminer quelles étaient les procédures habituelles utilisées par les installés dans leurs recherches de remplaçants et quelle était la place représentée par l'utilisation d'internet dans le cadre de ces recherches.

Ensuite nous avons cherché à savoir comment les installés avaient eu connaissance du site, puis quelles avaient été les répercussions de son utilisation. Comme pour les remplaçants nous avons profité de cette enquête pour faire le point sur les habitudes en matière de contrat de remplacement. Enfin, les installés ont été interrogés sur leur ressenti vis-à-vis du site, et ont pu s'exprimer sur les difficultés rencontrées et les éventuelles améliorations à apporter.

a) *Profil des répondeurs et des non répondeurs*

(1) *Effectif interrogé, taux de répondeurs*

Sur 121 personnes contactées suite au tirage au sort, nous avons obtenu 71 réponses soit un taux de réponses de **58,7%**.

Cet effectif de personnes interrogées correspond à **26,6%** de l'effectif total des installés inscrits sur le site en décembre 2009.

(2) *Modalités de réponse au questionnaire*

Afin de ne pas déranger les installés pendant leurs consultations, nous leur avons proposé de répondre par mail ou par courrier s'ils le souhaitaient.

Tableau 51: les modalités de réponse des installés.

Modalités de réponse des installés		
	Effectifs	%
Téléphone	35	49,5
Mail	33	46,5
Courrier	3	4
Total	71	100

(3) *Profil des répondeurs et comparaison par rapport aux non répondeurs*

Les tableaux correspondant aux caractéristiques des non répondeurs figurent en annexe afin de ne pas alourdir la présentation. Les non répondeurs correspondent aux médecins que nous avons contactés ou tenté de contacter mais pour lesquels nous n'avons pu obtenir de réponse. Nous avons procédé à cette comparaison afin d'éliminer un éventuel biais lié aux non répondeurs.

- *Tableau 52 : Répartition des répondeurs par département d'origine :*

Répartition des installés répondeurs par département		
	Effectifs	%
Vosges	15	21
Meuse	12	17
Meurthe et Moselle	27	38
Moselle	15	21
Haute-Marne	2	3
Total	71	100

Nous avons comparé la proportion de répondeurs et de non répondeurs par département.

Les différences dans les taux de réponses constatées en fonction du département d'origine ne sont pas significatives ($p > 0,05$).

- *Tableau 53 : Répartition des répondeurs par sexe*

Répartition des installés répondeurs par sexe		
	Effectifs	%
Femmes	14	19
Hommes	57	81
Total	71	100

Parmi les 50 non répondeurs, 37 sont des hommes (74%) et 13 sont des femmes (26%).

Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans la répartition Hommes/Femmes entre la population de répondeurs et de non répondeurs ($p > 0,05$).

- *Tableau 54 : Répartition des répondeurs en fonction de leur type d'exercice*

Type d'exercice des répondeurs		
	Effectifs	%
Urbain	16	22,5
Rural	17	24
Semi-rural	24	33,8
Banlieue	1	1,4
Indéterminé	13	18,3
Total	71	100

- *Tableau 55 : Répartition des répondeurs en fonction de leurs conditions d'exercice*

Type de cabinet des répondeurs		
	Effectifs	%
Cabinet seul	28	39,4
Cabinet et groupe mono-	23	32,4
Cabinet de groupe pluridisciplinaire	6	8,5
Indéterminé	14	19,7
Total	71	100

Présence ou non d'un secrétariat chez les répondeurs		
	Effectifs	%
Oui	36	50,7
Non	21	29,6
indéterminé	14	19,7
Total	71	100

Pour les critères type d'exercice, type de cabinet et présence d'un secrétariat il n'a pas été possible de déterminer s'il y avait des différences entre les répondeurs et les non répondeurs en raison du fort taux de fiches non renseignées pour ces critères.

- **L'échantillon d'installés inscrits ayant répondu au questionnaire ne présente pas de différence significative par rapport à la population de non répondeurs sur les critères département d'origine et sexe, seuls critères de comparaison valables.**

b) Difficultés rencontrées lors de la recherche d'un remplaçant et conséquences

Quatre-vingt trois % des installés ont déclaré avoir déjà rencontré des difficultés pour trouver un remplaçant.

Cinquante-deux % ont déclaré avoir déjà été contraints de fermer leur cabinet ou d'annuler leurs congés par défaut de remplaçant.

Tableau 56 : Difficultés rencontrées par les installés pour trouver un remplaçant.

Difficultés pour trouver un remplaçant		
	Effectifs	%
Oui	59	83
Non	12	17

Tableau 57 : Conséquences liées à ces difficultés

Contraint de fermer le cabinet ou d'annuler des congés		
	Effectifs	%
Oui	37	52
Non	34	48

c) Procédures habituelles de recherche d'un remplaçant et place d'internet

(1) Moyens utilisés par les installés pour chercher un remplaçant

Tableau 58 : Moyens habituels utilisés par les installés pour trouver un remplaçant.

Moyens habituels pour chercher un remplaçant		
	Effectifs	%
Site AloproRempla	58	82
Bouche à oreilles	56	79
Liste Conseil de l'Ordre	42	59
Visiteurs médicaux	28	39
Remplaçant d'un confrère	27	38
Annonces site Ordre	23	32
Sites internet autres	14	20
Anciens stagiaires	13	18
Agences spécialisées	5	7
Annonces presse médicale	2	3

Cinq moyens principaux sont utilisés par les installés inscrits sur le site lorsqu'ils cherchent un remplaçant : le site www.alopro-remplacement.com, le bouche à oreilles ou les contacts personnels, la liste fournie par le CDOM, la sollicitation des visiteurs médicaux et le remplaçant d'un confrère.

Code de champ modifié

(2) Utilisation d'internet au cabinet

Tableau 59 : Navigation sur internet au cabinet.

Navigation sur internet au cabinet		
	Effectifs	%
Oui	66	94
Non	4	6

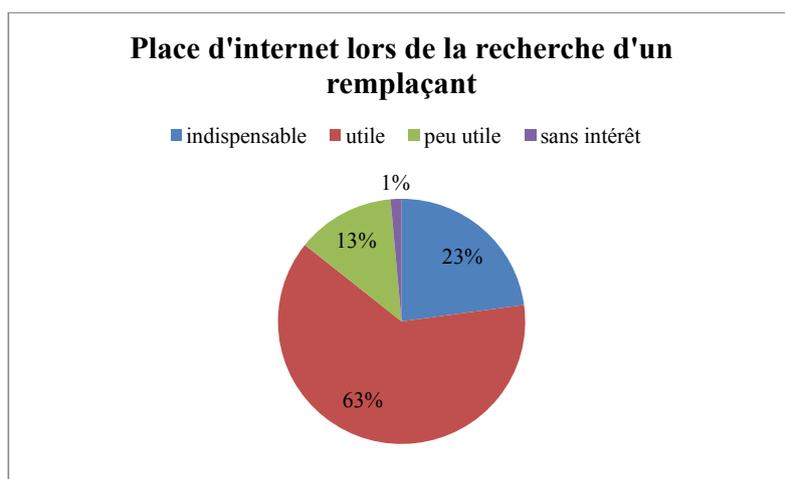
Une très grande majorité des installés inscrits sur le site, utilise internet au cabinet.

(3) Place représentée par internet dans la recherche d'un remplaçant

Tableau 60 : Place représentée par internet aux yeux des installés dans la recherche d'un remplaçant.

Place d'internet dans la recherche de remplacements		
	Effectifs	%
Indispensable	16	23
Utile	44	63
Peu utile	9	13
Sans intérêt	1	1

Illustration 18 : Perception de la place d'internet dans les recherches de remplaçant(s) du point de vue des installés.



Le recours à internet lors d'une recherche de remplaçant(s) est considéré comme indispensable ou utile par 86% des installés inscrits sur le site.

(4) Intérêt de la création d'un site internet de mise en relation installés/remplaçants en Lorraine

Trente et une personnes (soit 44%) jugent indispensable la création d'un site internet de mise en relation installés/ remplaçants centré sur la Lorraine. Trente six (soit 51%) la jugent utile, et 3 (soit 4%) peu utile.

d) *Evaluation de la communication autour du site auprès des installés*

Tableau 61 : Les différents moyens de connaissance du site pour les installés.

Comment ont-ils connu le site ?		
	Effectifs	%
Information de l'URML	22	31
Contact avec des remplaçants	18	25
Information du Conseil de l'Ordre	16	23
Moteur de recherches sur internet	12	17
Par des confrères installés	5	7
Autres	9	13

Deux acteurs institutionnels ont participé à la communication autour du site auprès des installés à savoir les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins et les URML.

Les remplaçants ont eux mêmes participé à la communication auprès des installés.

Parmi les médecins ayant connu le site par d'autres moyens que ceux évoqués : deux en ont entendu parler par le biais du syndicat RAOUL-IMG, un par le syndicat ReAGJIR Lorraine, un fait partie des créateurs du site, trois par contact direct avec les responsables du site et un a vu des affiches de communication à l'intention des remplaçants.

e) *Conséquences liées à l'utilisation du site*

Pour pouvoir déterminer le taux de recours au site, il a été nécessaire d'interroger les installés sur le nombre de périodes où ils ont besoin d'un remplaçant sur une année quel que soit le moyen de mise en relation utilisé.

(1) Nombre de périodes où les installés se font remplacer

Tableau 62 : nombre de périodes de recours à un remplaçant sur une année.

Nombre de périodes de recours à un remplaçant par an		
	Effectifs	%
0	1	1
1	2	3
2	5	7
3	8	12
4	11	16
5	20	29
6	5	7
7	5	7
8	1	1
9	1	1
10	7	10
11	1	1
12	1	1
13	1	1

Les installés inscrits sur le site ont déclaré se faire remplacer en moyenne pour **5,33** périodes différentes (écart-type 2,74). Avec un maximum de 13 périodes et un minimum de 0.

(2) Nombre de périodes proposées sur le site par les installés

Tableau 63: Nombre de périodes proposées sur le site par les installés.

Nombre de périodes proposées sur le site par les installés		
	Effectifs	%
0	23	32
1	21	30
2	11	15
3	8	11
4	1	1
5	4	6
8	1	1
10	2	3
Total	71	100

En moyenne les installés inscrits sur le site ont proposé **1,67** périodes de remplacement sur le site (écart-type 2,13). Avec un maximum proposé de 10 périodes et un minimum de 0.

32% des installés inscrits n'ont proposé aucune période sur le site.

(3) Taux de recours au site

Ce taux correspond au nombre de périodes effectivement proposées sur le site par les installés par rapport au nombre de périodes annuelles de recours à un remplaçant.

Le taux moyen de recours au site est 32% (écart-type 33).

(4) Nombre de remplacements réussis grâce au site

Tableau 64 : Nombre de remplaçants trouvés grâce au site.

Nombre de remplaçants trouvés grâce au site	Nombre de fois
0	42
1	17
2	8
3	3
4	1

Les médecins installés on trouvé **en moyenne 0,65 remplaçant** grâce au site (écart-type 0,94).

Parmi les 42 ayant déclaré n'avoir trouvé aucun remplaçant 23 n'ont en réalité proposé aucune période sur le site.

Donc sur 71 interrogés, 19 n'ont pas obtenu satisfaction dans leur recherche de remplaçant grâce au site, soit 26%.

Parmi les 48 installés ayant proposé au moins une période sur le site, 29 ont trouvé au moins un remplaçant, soit un taux de 60,4% d'installés qui ont obtenu une réponse à leur demande.

(5) Taux de remplacements effectifs après une proposition faite sur le site

Pour quantifier la performance effective du site, nous avons donc évalué le pourcentage de périodes effectivement proposées et qui ont pu être satisfaites :

Le taux de remplacement pour une période proposée sur le site est de 57,6% (écart-type 59,6).

(6) Un premier remplacement réalisé grâce au site débouche-t-il sur d'autres périodes de remplacement ?

Pour 14% des répondeurs, après un premier contact établi via le site, d'autres périodes de remplacement par la même personne ont suivi.

(7) Satisfaction concernant les remplacements réalisés grâce au site

Pour 38 personnes nous avons pu obtenir une réponse interprétable concernant leur satisfaction au sujet du (des) remplacement(s) effectués via le site.

Trente cinq d'entre eux se sont déclarés très satisfaits ou satisfaits par ce remplacement. Deux se sont déclarés peu satisfaits.

Ainsi, pour les médecins ayant pu trouver un remplaçant grâce au site www.alopro-remplacement.com, 92 % sont apparus très satisfaits ou satisfaits.

Code de champ modifié

(8) Les jours fixes

Trois médecins (soit 4%) ont déclaré avoir proposé sur le site un ou plusieurs jours fixes de remplacement hebdomadaire.

Ces réponses sont peu interprétables, notamment du fait du faible nombre de ces médecins et du fait également que deux d'entre eux n'ont pas renseigné la proportion dans laquelle ils avaient trouvé un remplaçant pour ces jours fixes.

On peut toutefois constater qu'une très faible proportion des installés a eu recours à cette fonctionnalité.

f) ***Le contrat de remplacement***

(1) Habitudes des installés en matière de contrat

Tableau 65 : *Habitudes des installés en matière de contrat de remplacement.*

Habitudes en matière de contrat		
	Effectifs	%
Toujours	29	41
Parfois	24	34
Jamais	17	24

La signature d'un contrat est loin d'être systématique. Seuls, 41% des installés ont déclaré en signer systématiquement un.

Parmi ceux ayant déclaré en signer parfois, onze le font lorsqu'il s'agit d'un nouveau remplaçant ou d'un remplaçant non connu. Quatre médecins ont déclaré en signer un uniquement si le remplaçant le demande. Et un médecin a déclaré que certains remplaçants refusaient tout contrat. Pour huit médecins nous n'avons pas eu de précision.

(2) Place tenue par le contrat proposé en ligne et incitation

Pour 12% des répondeurs l'existence du contrat proposé sur le site les a incités à signer un contrat. Pour 29%, l'existence de ce contrat n'a pas influencé le fait de signer ou pas un

contrat (les 60% restant n'étant pas concernés car n'ayant pas trouvé ou cherché de remplaçant sur le site).

Rapporté aux personnes ayant effectivement été remplacées grâce au site (c'est-à-dire 29 personnes), on obtient 72% (soit 21 personnes) qui ne se sont pas senties influencées par le contrat en ligne et 28% (soit 8 personnes) pour lesquelles l'existence du contrat en ligne a facilité sa signature.

Il faut toutefois préciser qu'un grand nombre parmi les personnes interrogées n'avait pas connaissance de cette fonctionnalité.

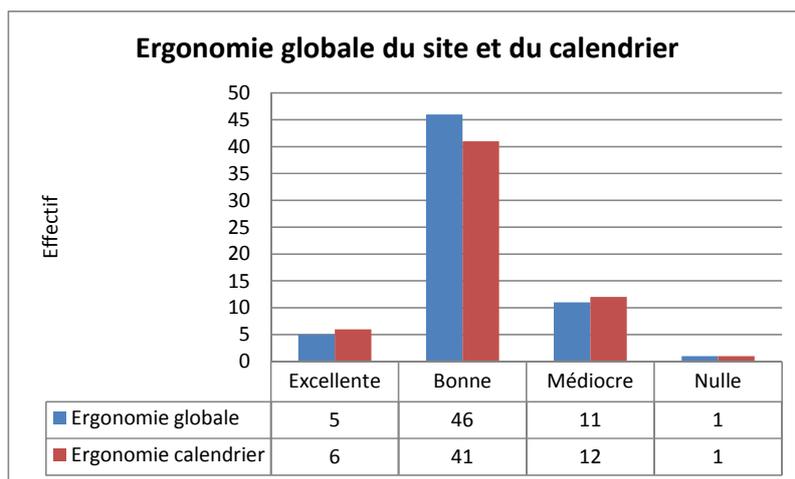
g) Evaluation de la qualité du site par les installés

(1) Ergonomie globale du site et ergonomie du calendrier

Cinquante et une personnes (soit **81%**) parmi les installés ont jugé bonne ou excellente l'**ergonomie globale** du site.

Quarante-sept personnes (soit **78 %**) ont jugé bonne ou excellente l'**ergonomie du calendrier**.

Illustration 19 : Ergonomie du site et du calendrier du point de vue des installés.



(2) *Note de satisfaction globale*

Il a été demandé aux installés de donner une note de satisfaction globale pour le site entre 0 et 10. La moyenne des notes données par les installés est de **6,73/10** (écart-type 1,74, note mini 2 et note maxi 10)

(3) *Difficultés rencontrées lors de l'utilisation*

Cinquante cinq personnes ont répondu à cette question. Parmi elles 11 (soit 20%) ont déclaré avoir rencontré des difficultés lors de l'utilisation du site.

Tableau 66 : Les difficultés rencontrées par les installés.

Difficultés rencontrées	nombre de fois
Difficultés de remplissage et modification du calendrier	6
Génération accidentelle d'un contrat	2
Problème de l'identification (login et mot de passe)	1
Impossibilité de déposer une annonce de succession	1
Incertitude quant à la validation des propositions faites	1

La plupart des difficultés rencontrées par les installés paraissent plutôt être des difficultés de maniement de l'outil.

Une personne a déclaré ne pas avoir été sûre lors du remplissage du calendrier que les propositions étaient correctement transmises aux remplaçants potentiellement intéressés. Il s'agit d'un problème de compréhension du principe du site.

Les installés ne nous ont pas fait part de la survenue de « bugs » informatiques éventuels.

(4) *Propositions d'amélioration formulées par les installés*

Tableau 67 : Les améliorations proposées par les installés.

Améliorations proposées	nombre de fois
Amélioration de l'ergonomie du calendrier	9
Amélioration de l'ergonomie globale du site (aspect fonctionnalité)	7
Augmentation du pool de remplaçants inscrits	6
Amélioration de la mise à jour des calendriers des remplaçants	6
Amélioration de la notion de pourcentage de concordance lors des recherches	4
Affinement du zonage géographique	4
Enrichissement du contenu des fiches de synthèses des remplaçants	2
Accès possible au listing des remplaçants	2
Amélioration de la qualité du remplissage des fiches de synthèse des remplaçants	1
Génération possible du contrat par le remplaçant	1
Création d'une rubrique "annonces" de remplacement	1
Transmission automatique de la fiche de synthèse de l'installé lors de la prise de contact	1
Allonger les périodes de remplissage du calendrier	1

(5) *Remarques diverses recueillies au cours de l'enquête*

Tableau 68 : Remarques diverses formulées par les installés.

Remarques diverses	nombre de fois
Remplaçants de moins en moins mobiles	6
Principe même du calendrier critiqué parce que contraignant	5
Remplaçants de plus en plus exigeants	4
Pouvoir "noter" les remplaçants	3
Absence de prise de contact systématique par les remplaçants	3
Remplaçants craignant visites et charge de travail importante	2
Site réalisé par et pour les remplaçants	1
Contribution financière des installés utilisateurs	1

Nous avons dans ce tableau recensé uniquement les remarques négatives ou suggestions faites par les installés mais beaucoup ont déclaré n'avoir aucune remarque particulière à formuler. Certains ont trouvé que le concept du site était bien pensé et original.

Synthèse : les chiffres clés des deux enquêtes de satisfaction :

- **Les remplaçants :**
- 54 personnes contactées et 40 répondants, soit un taux de réponse de 74%.
- 40 remplaçants interrogés soit 42,5% de l'effectif total dont 65 % de femmes et 35% d'hommes.
- Des remplaçants exerçant depuis 1,24 an en moyenne.
- 70 % de remplaçants exclusifs et 25 % toujours internes.
- 78 % d'entre eux envisageant une installation à terme en médecine générale.
- Un délai moyen de 3,5 ans envisagé avant l'installation.
- 52% des remplaçants ne rencontrent jamais de difficultés pour trouver un remplacement, seulement 8% en rencontrent souvent.
- 4 moyens principaux pour trouver un remplacement : le site www.aloproremplacement.com, le bouche à oreilles ou contacts personnels, les maîtres de stage, les annonces du conseil de l'ordre.
- L'utilisation d'internet jugée comme indispensable ou utile par 92% des remplaçants.
- La création du site perçue comme indispensable ou utile par 97% des interrogés.
- Une moyenne de 5 médecins différents remplacés sur une année.
- Une moyenne de 1,2 médecin remplacé grâce au site, soit 23 %.
- Le remplacement sur un mode jours fixes hebdomadaires via le site pour seulement 12% des interrogés.
- Dans 50% des cas un premier contact a systématiquement débouché sur d'autres périodes de remplacements.
- Un contrat systématiquement signé pour 30% des remplaçants et le plus souvent pour 41%.
- L'existence du contrat en ligne perçu comme facilitateur de signature par 80% des remplaçants ayant remplacé grâce au site.
- L'occasion de remplacer dans des zones géographiques inhabituelles pour 81% des remplaçants ayant remplacé grâce au site.
- Le site jugé comme moyen très efficace ou probablement efficace pour fixer les jeunes médecins dans la médecine générale en Lorraine pour 74% des interrogés.
- Une ergonomie globale du site jugée excellente ou bonne par 95% des remplaçants.
- Une ergonomie du calendrier jugée excellente ou bonne par 80% des remplaçants.
- La fonction « recherche de jours fixes hebdomadaires » jugée très utile ou utile par 80% des interrogés.
- Une note de satisfaction globale concernant le site de 7,63/10.

Code de champ modifié

- **Les installés :**

- 121 personnes contactées et 71 répondants, soit un taux de réponse de 58,7%.
- 71 répondants, soit 26, 6% de l'effectif total des installés inscrits interrogés, avec 81% d'hommes et 19 % de femmes.
- 38% des répondants exerçant en Meurthe et Moselle, 21% en Moselle, 21% dans les Vosges, 17% dans la Meuse, et 3% en Haute-Marne.
- Des difficultés pour trouver un remplaçant rencontrées par 83% des interrogés.
- 52% des interrogés ont déclaré avoir déjà été contraints de fermer leur cabinet ou d'annuler des congés par défaut de remplaçant.
- 5 moyens principaux utilisés pour chercher un remplaçant : www.alopro-remplacement.com, bouche à oreilles ou contact personnels, liste fournie par le Conseil de l'Ordre, visiteurs médicaux, annonces diffusées sur le site du Conseil de l'Ordre.
- 94 % d'utilisateurs d'internet au cabinet.
- Internet perçu comme indispensable ou utile par 86% des installés pour la recherche d'un remplaçant.
- La création du site jugée indispensable ou utile par 95% des installés inscrits.
- Une moyenne de 5,3 périodes annuelles de recours à un remplaçant.
- Un taux de remplacement effectif obtenu grâce au site pour 58% des périodes proposées.
- 60% d'installés ayant proposé au moins une période ont trouvé au moins un remplaçant.
- Dans 14% des cas d'autres périodes de remplacement ont fait suite au premier contact.
- 41 % des installés signent systématiquement un contrat de remplacement, et 24% jamais.
- Seuls 12% des installés ont été incités à la signature d'un contrat grâce au contrat en ligne.
- Une ergonomie globale du site jugée bonne ou excellente par 80% des répondants. Une ergonomie du calendrier jugée bonne ou excellente par 78% des répondants.
- Une note de satisfaction globale concernant le site de 6,73/10.

Code de champ modifié

C. Résultats de l'enquête de notoriété réalisée auprès des installés

Cette enquête téléphonique a été réalisée du 18 au 22 janvier 2010. La durée de chaque entretien était très courte, moins d'une minute trente

Nous avons contacté ou tenté de contacter 207 médecins tirés au sort parmi la liste des 2121 médecins généralistes libéraux inscrits à l'URML de Lorraine.

Parmi ces 207 personnes, **29 (soit 14%) étaient déjà inscrites sur le site**. Nous ne les avons donc pas appelées dans la mesure où un échantillon des installés inscrits sur le site avait été contacté dans une autre partie du travail.

(Parmi les 29 déjà inscrites, 4 (soit 14%) sont Vosgiennes, 16 (soit 55%) sont Meurthe-et-Mosellanes, 6 (soit 29%) sont Mosellanes et 3 (soit 10%) sont Meusiennes.)

Nous avons obtenu **148 réponses** pour cette enquête.

Trente personnes n'ont pu être jointes ou ont refusé de répondre, ce qui correspond à un **taux de réponse de 83%** (148/ 178).

1. Répartition des répondeurs par sexe et comparaison par rapport aux non répondeurs

Tableaux 69 et 70 : répartition des répondeurs et des non répondeurs par sexe.

Répartition des répondeurs par sexe		
	Effectifs	%
Femmes	45	30
Hommes	103	70
Total	148	100

Répartition des non répondeurs par sexe		
	Effectifs	%
Femmes	11	36
Hommes	19	64
Total	30	100

Il n'y a pas de différence significative entre les répondeurs et les non répondeurs selon le critère du sexe ($p > 0,05$).

2. Répartition des répondeurs par département d'origine et comparaison par rapport aux non répondeurs

Tableau 71 : Répartition répondeurs/non répondeurs par département d'origine.

Effectifs répondeurs et non répondeurs par département			
	Répondeurs	Non répondeurs	Total (%)
Moselle	52	19	71 (40)
Meurthe-et-Moselle	57	8	65 (36)
Meuse	8	0	8 (5)
Vosges	31	3	34 (19)
Total	148	30	178 (100)

Trente-cinq% des médecins qui ont répondu à cette enquête viennent de Moselle, 38,5% de Meurthe et Moselle, 5,5% de Meuse et 21% des Vosges.

En Moselle, 73% des médecins contactés ont répondu, en Meurthe et Moselle 88% ont répondu, en Meuse 100% et enfin dans les Vosges 91%.

Les différences constatées entre les taux de réponses interdépartements étaient statistiquement significatives ($p < 0,05$).

3. *Motifs de refus ou de non réponse :*

Tableau 72 : *Motifs de refus ou de non réponse enquête de notoriété.*

Motifs de refus ou de non réponse	Nombre de fois
Coordonnées invalides	6
Pas le temps	6
Non joignable	3
Absent (arrêt maladie, congés)	4
Exercice particulier (médecine thermique, angéiologie)	3
Ne prend aucune communication directe	2
Refus de répondre aux questionnaires venant de personnes inconnues	1
Refus de répondre car ne veut plus se "faire avoir"	2
Devait rappeler	1
N'exerce plus	2

4. *Recours à internet dans la recherche d'un remplaçant*

Cette donnée a pu être exploitée pour 147 répondants.

135 n'utilisent pas internet lorsqu'ils recherchent un remplaçant et 12 y ont recours.

Tableau 73 : *Recours à internet pour chercher un remplaçant.*

Recours à internet pour chercher un remplaçant		
	Effectif	%
Utilisateurs	12	8
Non utilisateurs	135	92
Total	147	100

L'utilisation d'internet par les installés pour trouver un remplaçant reste rare en 2010.

5. Connaissance du site internet www.alopro-remplacement.com

Tableau 74 : Connaissance du site.

Connaissance du site		
	Effectifs	%
Oui	31	21
Non	114	79
Total	145	100

Cette réponse a pu être exploitée pour 145 personnes. **Parmi elles seulement 31 (soit 21%) avaient déjà entendu parler du site.**

Parmi les médecins non inscrits sur le site, un médecin sur cinq en a déjà entendu parler.

6. Répartition connaisseurs/non connaisseurs par départements

Tableau 75 : Répartition connaisseurs-non connaisseurs par département

Répartition connaisseurs-non connaisseurs par département		
	Connaisseurs	Non connaisseurs
Moselle	11	41
Meurthe-et-Moselle	12	43
Meuse	2	6
Vosges	6	24

Vingt et un % des médecins Mosellans, 22,6% des Meurthe-et-Mosellans, 25% des Meusiens, 20% des Vosgiens connaissent le site alors qu'ils n'y sont pas inscrits.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans la répartition connaisseurs-non connaisseurs en fonction du département d'origine ($p > 0,05$).

7. Motifs de non inscription pour les médecins connaissant l'outil

Nous avons interrogé les personnes qui connaissaient le site afin de déterminer les raisons pour lesquelles elles n'y étaient pas inscrites.

Pour 3 personnes les réponses n'ont pu être exploitées en raison d'une erreur lors du recueil.

Tableau 76 : Raisons invoquées de non inscription au site.

Raisons invoquées de non inscription	
	Nombre de fois
Déjà un ou plusieurs remplaçant(s) habituels	19
Autres moyens pour trouver un remplaçant	17
Pas besoin de remplaçant	6
N'utilise pas internet	1
Envisage de s'inscrire	1
Réponses non interprétables	3

Les deux principaux motifs invoqués pour la non inscription au site, sont le recours à un ou plusieurs remplaçants habituels et l'utilisation d'autres moyens pour chercher un remplaçant.

8. Intérêt potentiel de l'outil pour les médecins ne le connaissant pas

Une réponse a été recueillie et interprétable pour 110 personnes.

Cette question visait à évaluer l'intérêt général que pouvait représenter le site à leurs yeux, qu'ils en aient une utilité directe ou non.

Tableau 77 : Intérêt représenté par l'outil aux yeux des médecins Lorrains.

Intérêt représenté par l'outil aux yeux des médecins Lorrains		
	Effectifs	%
Très intéressant	44	40
Plutôt intéressant	48	44
Peu intéressant	9	8
Inutile	9	8
Total	110	100

Quatre-vingt quatre % des médecins interrogés jugent la création du site internet comme une initiative très intéressante ou plutôt intéressante.

9. Motifs invoqués de non utilité du site pour leurs besoins personnels

Cette question n'était pas posée dans notre questionnaire, mais nous avons noté les raisons pour lesquelles les médecins ont déclaré ne pas avoir besoin du site dans l'immédiat ou pour leurs besoins personnels.

Tableau 78 : Motifs de non utilité du site pour leurs besoins propres

Motifs de non utilité du site pour leurs besoins propres	Nombre de fois
Pratique d'un exercice particulier (phytothérapie, acupuncture, angéiologie, médecine esthétique ou nutritionnelle, dépistage)	15
Cabinet de groupe	12
Remplacement par confrères du secteur	8
Ne prend pas ou plus de remplaçant (sans précision)	8
Remplaçant régulier	6
Pas besoin de remplaçant (sans précision)	5
Non informatisé	1
Non utilisateur d'internet	1

10. Communication sur le site

Parmi les personnes interrogées et ne connaissant pas le site, 72 (64%) ont souhaité obtenir les coordonnées du site.

Neuf personnes parmi celles qui en avaient déjà entendu parler (soit 29%) ont également souhaité recevoir à nouveau les coordonnées du site.

Synthèse : les chiffres clés :

- 14 % des installés tous départements confondus déjà inscrits sur le site.
- 148 personnes interrogées (7% de l'effectif total de la liste)
- Seulement 8% des médecins interrogés ont recours à internet pour chercher un remplaçant.
- 21% des médecins interrogés ont déjà entendu parler du site www.aloproremplacement.com, sans qu'il n'y ait de différence en fonction des départements.
- 84% des médecins ne connaissant pas le site jugent très intéressante ou plutôt intéressante la création d'un tel outil.
- 64% des médecins ne connaissant pas le site ont souhaité obtenir ses coordonnées.

Code de champ modifié

VII. DISCUSSION

A. Critique méthodologique et limites des enquêtes

1. Analyse des données informatiques disponibles

a) Les fiches de synthèse

L'analyse des fiches de synthèse remplies par les utilisateurs s'est révélée très dépendante de la qualité du remplissage effectué par ces derniers. **Entre un quart et un tiers des fiches remplies par les remplaçants sont incomplètes. Du côté des installés, environ un quart des fiches sont mal complétées.**

Pour procéder à cette partie du travail nous avons eu recours à **deux fichiers** différents pour les **installés**, l'un fourni par le secrétariat de l'association, l'autre fourni par le concepteur du site Catapulte. Pour les besoins propres à l'association, un listing des installés inscrits a été créé et contient certains éléments qui ont pu ne pas être remplis dans la fiche de synthèse du site. Le recours au listing de l'association nous a permis notamment de déterminer le département d'exercice des installés. Cette source différente explique la différence d'effectif sur lequel a été déterminée l'origine des médecins. Le fichier fourni par Catapulte est mis à jour en temps réel à chaque inscription alors que le fichier de l'association est complété manuellement.

Les résultats obtenus, en ce qui concerne la **population des remplaçants ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population de remplaçants lorrains**. Il existe un **bias de recrutement** des remplaçants inscrits sur le site. Effectivement, ce sont pour le moment les remplaçants en début d'activité qui se sont inscrits. Ce résultat était tout à fait prévisible compte tenu de la création récente de cet outil et de la communication réalisée auprès de cette population exclusivement par le syndicat RAOUL-IMG et le syndicat ReAGJIR Lorraine. En effet au niveau national les remplaçants sont âgés en moyenne de 46 ans (5) alors que dans notre échantillon, la moyenne d'âge est de 30 ans.

Si les résultats des profils des remplaçants ne peuvent être étendus à la population générale des remplaçants lorrains, **l'étude montre cependant le profil des utilisateurs privilégiés du site : les jeunes remplaçants**. Et ce probablement par un besoin important de mise en relation avec des installés demandeurs de remplacement.

Pour atteindre l'objectif théorique de l'association qui est de créer un outil d'études statistiques des remplaçants et du remplacement en Lorraine, **la question se pose de savoir s'il faudra ultérieurement rendre obligatoire le remplissage de certains items** pour valider l'inscription, et ceci afin de pallier aux nombreux champs non renseignés.

b) Les statistiques de fonctionnement du site

L'analyse des données brutes de fonctionnement du site ne permet pas de tirer des conclusions précises quant à sa réelle utilisation. Ces données permettent juste de dessiner une tendance et peuvent constituer un outil de comparaison par rapport aux autres sites existants et surtout elles seront dans les années à venir un moyen d'étudier l'évolution du recours au site.

Le recensement automatique des contrats signés en ligne pourrait être un reflet objectif du fonctionnement du site et ceci, à la condition que cette option soit réellement utilisée.

2. Enquêtes de satisfaction

a) Enquête réalisée auprès des remplaçants

(1) L'échantillon interrogé et sa représentativité

Comme nous l'avons évoqué précédemment, les remplaçants inscrits sur le site ne sont pas un reflet objectif de la population globale de remplaçants lorrains compte tenu de leur âge moyen bien en dessous de l'âge moyen des remplaçants au niveau national ou régional (5 (70)).

L'objectif de réponses attendues a été atteint et même dépassé plus facilement que pour les installés. Deux raisons expliquent ceci : d'une part, les remplaçants ont été systématiquement joints sur leur téléphone portable, ce qui a grandement facilité le contact, en outre l'amplitude horaire à laquelle ils étaient joignables était plus grande que pour les installés. D'autre part, les remplaçants inscrits sur le site appartiennent à des promotions très proches de la nôtre. La thèse étant encore pour beaucoup d'entre eux au centre de leurs préoccupations, ils se sont montrés très sensibles à la réalisation de ce travail. Par ailleurs, bien que l'ordre d'appel ait été aléatoire, nous avons été amenés à contacter des personnes connues personnellement, ce qui a pu constituer **un biais de neutralité** et modifier les réponses données.

Concernant **la représentativité** de l'échantillon, le seul critère sur lequel nous pouvons comparer la population de remplaçants interrogés par rapport à la totalité des remplaçants inscrits sur le site est le sexe.

Sur le site 33% des remplaçants sont des hommes et 67% des femmes. Dans notre échantillon, nous avons 35% d'hommes et 65 % de femmes.

Il n'y a pas de différence significative en ce qui concerne la répartition par sexe entre les remplaçants interrogés et ceux inscrits sur le site. **L'échantillon interrogé est représentatif de la totalité des remplaçants inscrits sur le site sur le critère du sexe, seul critère d'analyse disponible.**

Il aurait pu être intéressant de préciser le lieu d'habitation et l'âge des réponders pour comparer les deux populations. Nous n'avons pas (à l'inverse des installés) déterminé le profil des réponders versus celui des non réponders.

Ces éléments ne nous ont pas semblé indispensables à recenser dans la mesure où la **population des remplaçants inscrits sur le site est assez homogène** et que par ailleurs le taux de personnes interrogées était suffisamment important pour limiter les biais (42,5% des inscrits).

(2) Le questionnaire

(a) *Les questions qui auraient pu être posées :*

La question posée aux remplaçants concernant les moyens utilisés habituellement pour chercher un remplacement (question n°6) ne fait pas figurer parmi les réponses possibles la liste des remplaçants fournie aux installés par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. C'est un des remplaçants interrogés qui nous a permis de prendre conscience de cette lacune en répondant à cette question qu'il était simplement inscrit sur cette liste et qu'il n'avait fait aucune démarche active pour être contacté par des installés qui cherchaient un remplaçant. Nous en avons déduit que, parmi ceux ayant répondu qu'ils avaient eu recours aux annonces diffusées sur le site du CDOM, certains ont probablement fait un amalgame entre annonces de remplacements diffusées sur le site du CDOM et simple inscription sur la liste des remplaçants. En effet, les CDOM mettent à la disposition des installés qui le souhaitent une liste des remplaçants inscrits dans le département parallèlement à un système d'annonces de remplacement.

Par ailleurs, au cours de l'enquête réalisée auprès des remplaçants, il aurait été intéressant de les **interroger sur l'aspect financier** que peut représenter l'inscription au site www.alopro-remplacement.com. En effet, le fait d'être adhérent au syndicat d'internes en médecine générale Raoul-IMG ou au syndicat ReAGJIR Lorraine donne un droit d'accès et d'utilisation du site. Pour les personnes n'adhérant à aucun des deux syndicats, le droit d'accès et d'utilisation du site a été fixé à 200 euros. Au cours de la première année de fonctionnement, aucune inscription directe n'a été enregistrée. Il aurait donc été intéressant de demander aux remplaçants s'ils étaient adhérents à l'un ou l'autre des syndicats et, si l'aspect financier représenté par l'adhésion à l'une ou l'autre de ces structures pourrait être pour les années suivantes un motif de non utilisation du site.

Code de champ modifié

La question n° 19 posée aux remplaçants, visant à déterminer si à leurs yeux le site pouvait être un moyen efficace d'éviter la fuite des jeunes médecins vers d'autres régions ou d'autres modes d'exercice aurait pu être complétée. Nous aurions en effet pu interroger les remplaçants sur les facteurs qui détermineraient en priorité leur lieu d'installation future. Cependant, cet aspect qualitatif de la question pourrait faire l'objet d'un travail de recherche futur.

Enfin, et ceci dans cette même démarche de développement de la compréhension et d'étude des comportements, il serait intéressant d'interroger les remplaçants sur les motivations et les freins à une éventuelle installation et pour ceux ne sachant pas encore s'ils souhaitent s'installer à terme, quels sont les autres projets éventuels envisagés.

(b) Les questions non exploitables ou mal formulées

La question n°13 interrogeait les remplaçants sur leur satisfaction à l'égard des remplacements effectués par le biais du site. Cette question avait pour objectif de déterminer si les conditions de remplacements en pratique, étaient en adéquation avec ce que les installés avaient proposé dans leur fiche de synthèse. Cette question a pu être mal interprétée.

b) *Enquête réalisée auprès des installés inscrits sur le site*

(1) L'échantillon et sa représentativité

Nous avons rencontré pour cette partie de l'enquête plus de difficultés à joindre nos interlocuteurs. La proportion d'installés interrogés représente 26,6% de ceux inscrits sur le site.

Parmi les raisons pouvant expliquer les difficultés rencontrées pour obtenir des réponses de la part des installés, il est probable que la période hivernale, synonyme de charge de travail importante, au cours de laquelle l'enquête a été réalisée, n'ait pas été le moment le plus opportun pour leur soumettre un questionnaire.

Sur le site et dans l'échantillon interrogé, la répartition hommes/femmes est identique, à savoir 81% d'hommes et 19% de femmes.

Sur les critères département d'origine, type d'exercice et type de cabinet, il n'y a pas non plus de différence statistiquement significative entre les répondeurs et la totalité des installés inscrits sur le site.

L'échantillon d'installés interrogés paraît donc représentatif de la population des médecins inscrite sur le site sur les critères de comparaison dont nous disposons.

(2) Le questionnaire

La question n° 8 du questionnaire à destination des installés utilisateurs du site qui visait à déterminer combien de fois par an, les installés avaient théoriquement besoin d'un remplaçant a pu être mal comprise par certains installés, notamment pour ceux ayant répondu par mail. En effet, pour faire figurer dans cette réponse le recours à un remplaçant pour un ou plusieurs jours fixes hebdomadaires, nous avons déterminé qu'une période pouvait également correspondre à un jour fixe hebdomadaire pendant 3 mois, 2 périodes, 2 jours fixes hebdomadaire pendant 3 mois... Cette précision dans la question a pu être pour certains installés source de confusion.

La question n°13, interrogeant les installés sur leur satisfaction à l'égard du ou des remplacements effectués grâce au site, visait à évaluer la satisfaction qu'ils avaient eue à rencontrer un remplaçant par le biais du site et s'ils avaient eu le sentiment d'une facilitation de la mise en relation et des échanges. Or souvent cette question a été considérée comme étant une évaluation du (des) remplaçant(s).

La question n° 9 visait à déterminer quelle proportion de médecins avait proposé sur le site un ou plusieurs jours fixes de remplacement hebdomadaire. Sur les 71 répondants, 3 seulement ont répondu de manière positive à cette question, dont 2 par mail. On peut penser que 2 personnes sur les 3 se sont trompées en répondant de manière positive car à la question n°14 les interrogeant sur le taux de remplacement effectif pour ces périodes hebdomadaires, elles ont répondu « sans objet ». Nous n'avons donc pu tirer aucune conclusion sur les remplacements hebdomadaires.

Enfin, il aurait pu être intéressant d'analyser les réponses faites par les médecins en fonction de leurs conditions d'exercice. Nous aurions pu déterminer si les médecins exerçant en milieu rural avaient déclaré plus fréquemment que leurs confrères exerçant en ville rencontrer des difficultés pour trouver un remplaçant, ou encore, si le type de cabinet dans lequel exerçaient les médecins et la présence ou non d'un secrétariat pouvaient influencer sur les difficultés ressenties à trouver un remplaçant.

Nous aurions également pu étudier si l'image globale du site était différente en fonction de l'âge des installés et également si les médecins les plus âgés avaient rencontré plus de difficultés d'utilisation.

Nous avons pris le parti de ne pas analyser ces données en raison du trop grand nombre de fiches de synthèse incomplètes remplies par les utilisateurs. Il aurait été difficile de tirer des conclusions fiables. Il aurait été possible d'affiner le profil des installés interrogés au cours de l'entretien téléphonique, mais nous n'avons pas voulu allonger la durée du questionnaire.

Enfin, ce questionnaire aurait pu être l'occasion d'interroger les installés sur la contribution financière qu'ils seraient prêts à apporter pour pouvoir utiliser ce service. Rappelons que pour les installés le service est entièrement gratuit. En effet, la contribution financière de l'URML s'est faite en contrepartie d'une gratuité du service pour les installés. Mais la question d'une participation individuelle au service se pose, notamment pour les installés demandeurs d'une assistance technique.

c) Critique de la méthodologie commune aux deux versants de l'enquête

(1) Biais de mémoire

Les enquêtes réalisées ont fait appel aux souvenirs des personnes interrogées. Dans ce sens, il existe sans doute un biais de mémoire. Certaines personnes interrogées n'avaient en effet pas consulté le site depuis plusieurs mois au moment de l'enquête. Leurs réponses concernant le site ne sont probablement pas exactement celles qu'elles auraient faites juste après l'utilisation.

(2) Le recueil des réponses

Pour les remplaçants, le questionnaire a été proposé uniquement par téléphone, aucun n'y a répondu par mail. En revanche, pour les installés, trois modes de recueil des réponses ont été utilisés : 35 personnes sur 71 (soit 49,5%) ont répondu par téléphone, 33 ont répondu par mail (soit 46,5%) et 3 (4%) nous ont renvoyé le questionnaire par courrier.

Pour les remplaçants, le mode de recueil s'est donc fait uniquement sous forme d'**entretiens** alors que pour la moitié des installés le questionnaire a pris la forme d'un **auto-questionnaire**.

Il était donc légitime de s'interroger sur le biais éventuel qu'a pu représenter l'utilisation de différentes méthodes de recueil. En effet lors d'un questionnaire proposé sous forme d'entretien, l'interrogateur influence probablement les réponses des interlocuteurs. Pour les questions mal comprises, il est possible de les reformuler afin d'obtenir une réponse plus juste. Quant aux réponses par mail ou par courrier, l'interrogateur n'influence aucunement la réponse, et donc certaines questions peuvent être mal comprises.

Dans le cas de notre enquête, les installés ont pu répondre par mail (ou courrier) au questionnaire ce qui leur a offert la possibilité au moment de la réponse de se rendre sur le site et peut être de donner des réponses moins entachées du biais de mémoire, ce qui n'a pas été le cas pour les remplaçants interrogés.

L'option de répondre par mail pour les installés avait pour objectif d'augmenter le taux de réponse en leur permettant de répondre à un moment jugé plus opportun. Mais, parmi les 50

personnes non répondeuses, 16 avaient demandé à recevoir le questionnaire par mail, et n'y ont pas répondu malgré une relance une semaine après le premier envoi. Trois personnes ont essayé d'y répondre mais ont rencontré des difficultés techniques soit pour ouvrir le document envoyé, soit pour y répondre.

Donc, afin de déterminer si le mode de réponse choisi par les installés avait pu constituer un biais dans les réponses fournies, nous avons comparé la population d'installés ayant répondu par écrit (mail ou courrier) et la population d'installés ayant répondu par téléphone. Nous avons comparé les deux populations sur les critères « avoir fait ou non des remarques ou proposé des améliorations » et sur le critère « note globale » :

Sur 36 personnes ayant répondu par écrit 20 ont fait un commentaire et sur 35 ayant répondu par téléphone 24 ont également fait un commentaire. Concernant les notes de satisfaction globale, dans le groupe ayant répondu par téléphone la moyenne est de 7,1 et dans le groupe ayant répondu par écrit, la moyenne est de 6,44. Selon ces deux critères, aucune différence statistiquement significative n'a pu être mise en évidence. **Il n'y a donc pas eu de biais lié au mode de réponse choisi par les installés.**

(3) Nombreux inscrits non utilisateurs

Nous avons dans le protocole de l'enquête de satisfaction auprès des utilisateurs, déterminé que nous considérons toute personne inscrite sur le site comme utilisatrice. Or, au cours de la réalisation de l'enquête, nous avons constaté qu'un certain nombre de personnes, aussi bien du côté des remplaçants que des installés étaient inscrites mais non utilisatrices.

Chez les installés, sur les 50 personnes non répondeuses mais contactées, 7 ont déclaré ne pas souhaiter répondre car n'ayant jamais utilisé le site.

Chez les remplaçants : 7 personnes parmi les 15 non répondeuses ont déclaré être inscrites ou préinscrites mais ne l'ayant jamais utilisé, et ainsi, ne se jugeant pas en mesure de participer à l'enquête.

Parmi les personnes répondeuses, au regard des réponses formulées, nous avons là aussi constaté qu'un nombre non négligeable d'inscrits n'étaient pas de réels utilisateurs.

Afin de pouvoir comparer les proportions de non utilisateurs inscrits dans les deux groupes, nous avons consulté les fichiers informatiques faisant figurer la date de dernière connexion au site. **Au 27/01/2010, alors que le site enregistrait 292 installés inscrits et 100**

remplaçants, nous avons constaté que pour 119 installés (soit 41%) et 25 remplaçants (soit 25%) la date de dernière connexion au site était 00/00/0000, autrement dit il s'agit de personnes qui se sont inscrites mais qui n'ont jamais été sur le site !

La question n° 10 du questionnaire à l'intention des installés les interrogeait sur le nombre de périodes de remplacement proposées sur le site. Sur 71 répondants, 23 ont répondu 0 période. Ceci signifie donc que **32% des installés ayant répondu, se sont inscrits, mais n'ont en réalité proposé aucune période de remplacement.**

Il aurait pu être intéressant de déterminer la proportion de personnes n'ayant jamais été sur le site parmi les non répondants, mais il aurait de toute façon été impossible de déterminer la part de ceux qui sont allés sur le site sans proposer de période. Aucune conclusion fiable n'aurait été possible.

Du côté des remplaçants, la question n°11 interrogeait les remplaçants sur le nombre de remplacements effectués grâce au site. **Sur 40 personnes interrogées, 18 (soit 45%) n'ont effectué aucun remplacement par le biais du site.** Compte tenu de la conjoncture démographique actuelle et de la pénurie de remplaçants, nous pouvons penser que les remplaçants n'ayant pas réalisé de remplacement par le biais du site n'en n'ont pas eu de réel besoin. Paradoxalement, parmi ces 18 personnes, 5 ont pourtant déclaré recourir systématiquement au site pour trouver un remplacement.

d) Analyse comparative de la population inscrite sur le site et par rapport à la population de médecins lorrains

(1) Les remplaçants

Concernant la population de remplaçants inscrits sur le site, nous l'avons évoqué plus haut, elle n'est pas représentative de la population générale des médecins remplaçants lorrains. Le nombre exact de remplaçants lorrains n'est pas facile à connaître, d'autant que ce nombre est en constante évolution. Les remplaçants inscrits sur le site sont en majorité des remplaçants non thésés pour le moment. Il n'existe pas de statistiques officielles de recensement des médecins remplaçants non thésés. Au premier janvier 2008, les remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre, donc thésés, représentaient 7% des médecins généralistes lorrains soit environ 215 remplaçants thésés.

Il semble exister une surreprésentation féminine parmi les remplaçants inscrits. En effet dans le travail de thèse du Dr Salmon présenté en 2009, les femmes remplaçantes représentaient 58% de l'effectif total des remplaçants lorrains (70). Il faut toutefois préciser que ce travail a été réalisé auprès de la population des remplaçants thésés, donc globalement plus âgés.

Les remplaçants inscrits sur le site sont plus jeunes que la population générale des remplaçants dont la moyenne d'âge en Lorraine est d'environ 37 ans (38 ans pour les hommes et 37,6 pour les femmes) (70).

La tendance à la forte féminisation de la profession est confirmée par notre travail. La répartition par sexe est inversée entre les deux générations de médecins. En effet chez les installés inscrits sur le site 4 médecins sur 5 sont des hommes alors que chez les remplaçants les hommes ne représentent qu'un tiers de l'effectif.

(2) Les installés

Dans les données statistiques officielles régionales, la répartition des médecins généralistes est de 41% en Moselle, 36% en Meurthe-et-Moselle, 15% dans les Vosges et 7% en Meuse (36).

Les médecins inscrits sur le site exercent pour 24% en Moselle, 36% en Meurthe-et-Moselle, 21% dans les Vosges et 15% en Meuse.

Les différences constatées entre la répartition des médecins à l'échelle régionale et celle sur le site sont statistiquement significatives ($p < 0,001$). Il existe donc une **sous représentation des médecins Mosellans, et une surreprésentation des médecins Vosgiens et Meusiens.**

Deux explications à cette surreprésentation des médecins Vosgiens et des médecins Meusiens sont possibles : la première est que les médecins issus de ces deux départements à prédominance rurale, rencontrent **plus de difficultés à se faire remplacer**, la deuxième explication est que peut-être la **communication** auprès de ces médecins a été plus importante.

Si on ramène les effectifs de médecins inscrits par rapport à l'effectif total de chaque département, on constate également un plus fort pourcentage de médecins Vosgiens et Meusiens (nous avons pris comme référence les effectifs au 01/01/2008 (36)).

Vingt-trois % des médecins Meusiens et 15% des médecins Vosgiens sont inscrits sur le site et seulement 6% des médecins Mosellans et 11% des Meurthe-et-Mosellans.

Tableau 77 : Proportion de médecins inscrits sur le site par rapport aux effectifs totaux par départements.

Proportions de médecins inscrits sur le site par rapport aux effectifs totaux par départements			
	Effectifs inscrits sur le site	Effectifs totaux départementaux	%
Meurthe-et-Moselle	94	879	11
Moselle	63	1004	6
Meuse	40	172	23
Vosges	56	373	15
Totaux	253	2428	

Les médecins inscrits sur le site ont un âge moyen de 50 ans, cet âge est comparable à la moyenne d'âge des médecins au niveau régional qui était de 50 ans au premier janvier 2009 (5).

Concernant le milieu d'exercice des médecins inscrits sur le site, la comparaison avec des statistiques régionales est rendue difficile par le fait qu'il n'existe pas de données disponibles synthétiques en Lorraine. Toutefois dans une étude réalisée par la DREES, dans les régions Bourgogne, Bretagne et Pays de la Loire, la répartition des médecins est de 50% en zone urbaine, 20% en zone périurbaine et un tiers en zone rurale (89). L'INSEE semble confirmer

la concentration des médecins autour des pôles urbains en Lorraine au détriment des zones rurales (91).

Par conséquent, une tendance se dessine toutefois, avec toutes les réserves qu'il se doit, il semble que les médecins inscrits sur le site exercent plus souvent en milieu rural et moins en milieu urbain que la population générale de médecins généralistes.

Compte tenu du fait que ce sont les médecins qui remplissent leurs fiches de synthèse, ce sont eux-mêmes qui ont défini leur milieu d'exercice. Nous avons pu constater que des médecins exerçant dans un même cabinet avaient pour les uns qualifié leur exercice de rural alors que leurs confrères l'avaient qualifié de semi-rural. Nous pouvons donc nous interroger quant à la validité des interprétations sur les milieux d'exercice des médecins inscrits sur le site.

Concernant les modalités de l'exercice (seul ou en groupe et présence ou non d'un secrétariat), la population inscrite sur le site ressemble à la population générale de médecins généralistes.

Sans grande surprise, les médecins inscrits sur le site naviguent sur internet pour 94% d'entre eux à leur cabinet, alors que les statistiques nationales montrent que 85% des médecins sont informatisés. Ce résultat paraît logique dans la mesure où le recours au site www.alopro-remplacement implique une certaine aisance dans le maniement des outils informatiques.

Code de champ modifié

En revanche, lors de l'analyse des fiches de synthèse, nous avons mis en évidence que 86% s'étaient déclarés informatisés (si on excluait les non réponders). Cette différence confirme donc bel et bien les limites de l'analyse des profils des médecins inscrits liées au fort taux de non réponders. Seconde hypothèse, les médecins informatisés ont plus répondu à l'enquête, question à laquelle nous ne pouvons pas répondre.

3. L'enquête de notoriété

a) L'échantillon

Cette partie du travail avait pour objectif de déterminer si les médecins généralistes installés en Lorraine connaissaient le site, et pouvaient y trouver une utilité. En d'autres termes, cette partie du travail avait pour objectif d'évaluer la communication ayant été réalisée auprès des installés tout en procédant par la même occasion à une « étude de marché ».

Le listing de médecins généralistes lorrains nous a été fourni par l'URML Lorraine. La liste comportait 2121 noms. Ce chiffre est en dessous de l'effectif recensé de médecins généralistes lorrains au 01/01/2008 qui était de 2428 (36).

Par ailleurs, sur les 178 tentatives de prises de contact que nous avons réalisées, 18 médecins inscrits comme médecins généralistes exercent en réalité soit une autre spécialité, soit un exercice particulier (MEP). Parmi les 148 personnes ayant répondu, 15 ont déclaré pratiquer un exercice particulier (soit 10% de l'échantillon) : angiologie, phytothérapie, acupuncture, médecine esthétique, dépistage. Et parmi les personnes non répondeuses ou que nous n'avons pas réussi à joindre, 3 exerçaient également un exercice particulier (dont 2 en médecine thermique et 1 en angiologie).

Nous avons constaté que le taux de réponses obtenues en fonction du département d'origine des médecins contactés présentait des différences statistiquement significatives. Les médecins Mosellans semblent avoir moins répondu que leurs confrères des autres départements. Peut-être est-ce le reflet de difficultés moindres à trouver un remplaçant ?

L'échantillon interrogé dans cette partie du travail représente 7% de l'effectif total de cette liste.

b) Le questionnaire

(1) Les réponses ininterprétables

Théoriquement les questions 3 et 3' étaient mutuellement exclusives, or lors de l'analyse des données nous nous sommes aperçus qu'il y avait eu une erreur de saisie rendant les réponses d'au moins 4 personnes peu interprétables (3 dans le groupe des connaisseurs et 1 dans le groupe des non connaisseurs).

(2) Les questions qui auraient pu être posées

Il aurait été intéressant d'interroger l'échantillon de médecins lorrains pour savoir s'ils étaient informatisés et s'ils utilisaient internet à leur cabinet.

c) Analyse comparative de la population de médecins ayant répondu à l'enquête de notoriété par rapport à la population de médecins lorrains

Dans cette enquête 35% des médecins sont Mosellans, 38,5% Meurthe-et-Mosellans, 21% Vosgiens et 5,5 % Meusiens.

Par rapport à la répartition régionale, les différences constatées sont statistiquement significatives ($p < 0,001$) Les médecins Mosellans sont sous représentés parmi les réponders, et à l'inverse, les médecins Vosgiens sont surreprésentés. Les médecins Meusiens et Meurthe-et-Mosellans sont représentés de manière comparable à leur répartition à l'échelle régionale.

L'échantillon de médecins réponders n'est donc pas représentatif de la population de médecins généralistes lorrains (alors que l'échantillon total incluant réponders et non réponders était représentatif). Cette non représentativité de l'échantillon interrogé s'explique en partie par le taux plus marqué de non réponders en Moselle.

Peut-être peut-on entrevoir là encore des préoccupations moindres au sujet du remplacement des médecins exerçant en Moselle par rapport à ceux exerçant dans les Vosges.

La répartition par sexe des réponders confirme la prédominance des hommes parmi les médecins installés (70% versus 30%). Mais par rapport aux statistiques régionales de médecins généralistes lorrains, les femmes semblent légèrement sous représentées. En effet, au premier janvier 2008 elles étaient 35,9% (37).

B. Analyse et interprétation des résultats

1. Le remplacement en médecine générale en Lorraine

Un des objectifs initiaux de la mise en place du site internet en Lorraine est de constituer un observatoire des comportements des médecins remplaçants, ainsi qu'une base d'études statistiques. Pour le moment, compte tenu de son existence relativement récente et d'une population de remplaçants non représentative de l'ensemble de la population, il n'est pas encore possible d'atteindre cet objectif.

On peut toutefois tirer quelques conclusions de nos enquêtes et de l'analyse des fiches de synthèse remplies par les remplaçants inscrits sur le site.

a) Etat des lieux démographique

Notre travail confirme la féminisation massive de la profession avec environ deux tiers des jeunes remplaçants qui sont des femmes. Ces chiffres sont en adéquation avec les taux de femmes observés au moment des choix des étudiants aux ECN. En 2008, parmi les internes choisissant la médecine générale, 66,4% étaient des femmes (20).

L'état actuel de la démographie médicale explique que 83% des médecins installés inscrits sur le site ont déclaré avoir déjà rencontré des difficultés à se faire remplacer et que 52% ont déjà été contraints de fermer leur cabinet ou de renoncer à leurs congés par défaut de remplaçant.

Du point de vue des remplaçants, la situation semble beaucoup plus confortable. En effet notre travail montre que plus de la moitié des remplaçants ne rencontre jamais de difficultés pour trouver un remplacement. Ils ne sont que 8 % à en rencontrer souvent.

Notre travail reflète indirectement les inégalités de répartition des praticiens sur le territoire avec des difficultés ressenties différemment en fonction du département. Les médecins Vosgiens et Meusiens paraissent plus sensibles à la problématique du remplacement que leurs confrères de Meurthe-et-Moselle et de Moselle comme en témoigne leur inscription sur le site, mais aussi, les différences constatées dans les taux de réponses en fonction du département au cours de l'enquête de notoriété.

b) Projets des remplaçants

L'exercice en tant que remplaçant semble être pour la grande majorité un mode d'exercice transitoire. En effet, près de 80% des remplaçants interrogés envisagent de s'installer, et ceci après une période de 3 à 4 ans. Ce projet d'installation à terme, semble être plus certain pour les hommes.

c) Les critères préférentiels de remplacement du point de vue des remplaçants

(1) Du point de vue organisationnel

L'analyse des fiches de synthèse remplies à l'inscription par les remplaçants ne laisse pas transparaître de préférence exclusive pour un milieu d'exercice particulier (rural, urbain, semi-rural...) ou encore l'organisation du cabinet (seul ou en groupe). La présence d'un secrétariat ne semble pas non plus être déterminante.

En revanche, quasiment la moitié des remplaçants inscrits sur le site a manifesté le souhait de remplacer dans un cabinet informatisé.

(2) Du point de vue géographique

Concernant les secteurs préférentiels de remplacements, ceux privilégiés par les remplaçants inscrits sur le site sont ceux à proximité ou incluant les deux gros pôles urbains de la région Lorraine.

(3) Du point de vue financier

La grande majorité des remplaçants du site, souhaite une rétrocession de 70%, ce qui correspond au taux de rétrocession classiquement pratiqué par les installés.

d) Les pratiques en matière de contrat de remplacement

Bien qu'obligatoire (articles 65 et 91 du code de déontologie), la signature d'un contrat de remplacement est loin d'être une pratique systématique. Un quart des installés ne fait jamais signer de contrat. Seulement 30% des remplaçants déclare en signer un systématiquement.

2. Le site internet www.aloproremplacement.com

Code de champ modifié

a) Image globale

Le site internet www.alopro-remplacement.com, semble avoir une bonne image globale à la fois auprès des remplaçants et auprès des installés.

Code de champ modifié

Si l'on s'en tient à l'image de l'outil internet proprement dit, les utilisateurs paraissent plutôt satisfaits de l'ergonomie du site. Jugée excellente ou bonne par 95% des remplaçants et 80% des installés, nous pouvons considérer que d'un point de vue pratique, le site répond aux attentes des utilisateurs.

Le calendrier, qui constitue l'originalité de ce site par rapport aux sites déjà existants, constitue à la fois le point fort et le point faible de cet outil. La plupart des critiques ou difficultés d'utilisation rencontrées concernent le remplissage du calendrier. Inversement, le principe du calendrier a également été apprécié car il permet d'optimiser le temps consacré à la recherche d'un remplaçant.

La plupart des difficultés rencontrées par les utilisateurs sont liées à des problèmes de mauvaise utilisation du site, ou d'incompréhension du fonctionnement même du site. Les problèmes de manipulation semblent avoir été plus fréquents chez les installés que chez les remplaçants.

La note de satisfaction globale donnée par les installés est moins bonne que celle donnée par les remplaçants (6,63 versus 7,73/ 10). Cette note reflète non seulement les éventuelles difficultés techniques d'utilisation rencontrées mais aussi probablement le fait d'avoir obtenu ou non satisfaction, à savoir avoir trouvé ou non un remplaçant. Cette seconde hypothèse concernant la différence de note était prévisible compte tenu du déséquilibre démographique actuel plutôt en défaveur des installés.

b) Sa place actuelle

(1) Le point de vue des installés

Pour les médecins généralistes lorrains, le recours à internet pour chercher un remplaçant ne paraît pas être en 2010 une évidence. Seuls 8% de la population générale de médecins vont spontanément y avoir recours, alors qu'une très grande majorité (84%) trouve la création d'un site de mise en relation centré sur la Lorraine très intéressante ou intéressante.

Parmi ceux déjà inscrits sur le site, 86% jugent le recours à internet indispensable ou utile pour chercher un remplaçant et 95% jugent la création du site indispensable ou utile.

(2) *Le point de vue des remplaçants*

Pour les remplaçants interrogés, le recours à internet est jugé indispensable ou utile par 92% d'entre eux et la création du site est plébiscitée par 95% d'entre eux. Il faut rappeler que les remplaçants interrogés sont déjà inscrits sur le site. Il aurait pu être intéressant d'interroger un échantillon représentatif de l'ensemble de la population des remplaçants lorrains pour connaître leur avis.

Notre travail montre que le site internet www.alopro-remplacement.com répond à une attente des utilisateurs potentiels ou existants. Son utilisation effective et la communication autour de cet outil méritent d'être développées.

Code de champ modifié

c) Performance de l'outil

Un an après sa mise en service, les résultats sont encourageants mais loin d'être suffisants. Près d'un quart des médecins remplacés par les remplaçants inscrits sur le site l'ont été grâce au site.

58% des périodes proposées sur le site par les installés ont pu être satisfaites.

Cette première année de fonctionnement retrouve des résultats modestes en termes de nombre de remplacements effectués grâce au site. Ceci s'explique en partie par un nombre important de personnes inscrites qui n'ont pas réellement utilisé l'outil.

Un travail de suivi pourrait être assuré à l'avenir pour quantifier la performance effective de l'outil en évaluant régulièrement l'évolution du nombre de remplacements réussis grâce au site.

d) L'impact

Pour trois quarts des remplaçants, le site constitue un moyen très efficace ou probablement efficace pour fixer les jeunes médecins dans l'exercice de la médecine générale en Lorraine. Dans ce sens, cet outil répond aux attentes des jeunes médecins qui réclament le développement de mesures incitatives.

Le site a été, pour 81% des remplaçants ayant trouvé un remplacement par ce biais, l'occasion d'aller travailler dans des zones où ils ne seraient pas allés spontanément. Ces chiffres sont encourageants et montrent que l'objectif de faire découvrir de nouvelles zones aux remplaçants est atteint.

Concernant la fidélisation des remplaçants après un premier remplacement, les résultats sont discordants entre ce qu'ont déclaré les uns et les autres. En effet les remplaçants ont déclaré que dans 50% des cas, une première période de remplacement avait débouché sur d'autres périodes de remplacement du (des) même(s) médecin(s), alors que du point de vue des installés d'autres périodes de remplacements ont débouché dans 14% des cas seulement.

e) Le paradoxe

L'engouement pour cet outil est certain comme en témoigne l'évolution du nombre d'inscrits et l'intérêt manifesté par les médecins qui ne connaissaient pas le site. Les difficultés ressenties par les installés à se faire remplacer sont une évidence et ce d'autant qu'ils exercent dans des territoires ruraux. Or, il existe une très forte proportion de médecins qui se sont inscrits sans utilisation vraie du site. On peut s'interroger sur cette attitude paradoxale. Ont-ils été découragés par la répartition entre remplaçants et installés inscrits sur le site ? Ont-ils jugé trop fastidieux le remplissage du calendrier ? Ont-ils été freinés par le nombre de renseignements demandés dans la fiche de synthèse ? Ont-ils eu de mauvais échos ?

f) Communication autour de l'outil

L'enquête de notoriété réalisée auprès des médecins lorrains reflète que la connaissance qu'ont les installés est similaire quelle que soit le département. Ces résultats laissent penser que la communication réalisée auprès des installés a eu sensiblement le même impact auprès des installés dans les quatre départements.

L'influence que pourra avoir le site internet à l'avenir en matière de démographie médicale et de facilitation des relations entre les installés et les remplaçants est très dépendant de la communication qui sera faite autour de lui. Sa performance est très dépendante du nombre d'utilisateurs effectifs et pas uniquement du nombre d'inscrits.

Nous avons eu le sentiment qu'un grand nombre de médecins (installés et remplaçants) s'y était inscrit plus par curiosité que par réel besoin.

La communication autour du site doit être développée afin d'augmenter le nombre de vrais utilisateurs et pas uniquement celui des inscrits, et aussi, afin d'améliorer son utilisation par les membres inscrits.

Une mise à jour régulière des fiches de synthèse et des calendriers par chaque utilisateur permettra sans doute d'optimiser le service.

Le principe de fonctionnement du site mérite d'être réexpliqué aux utilisateurs, notamment aux installés. Nombreux sont ceux qui ont en effet été déçus de ne pas obtenir de réponses de la part des remplaçants alors qu'ils n'ont établi aucun contact et se sont simplement contentés de remplir leur calendrier. **Il faudra insister dans la communication autour du site sur le fait qu'il s'agit d'un moyen de faciliter les contacts et les échanges entre les installés et les remplaçants et non d'un diffuseur automatique d'annonces de remplacements.**

Par ailleurs, la communication autour de la possibilité d'établir un contrat en ligne mérite également d'être développée. Il s'est révélé au cours de ce travail que cette fonctionnalité n'était pas connue des utilisateurs. Rappelons que cette fonctionnalité permet à la fois de signer un contrat tout en mettant automatiquement à jour le calendrier des deux personnes.

g) Au total : le site atteint-il ses objectifs initiaux théoriques ?

Pour répondre à cette question, nous allons reprendre un par un les objectifs du site pour obtenir une vision synthétique :

- Amélioration et facilitation des relations installés-remplaçants : -*Facilitation* : oui sans aucun doute dans la mesure où le site rend possible les échanges par mail et évite de nombreux appels de la part des installés à des remplaçants non disponibles.-*Amélioration* des relations : compte tenu des remarques de certains installés, on ne peut pas conclure...
- Création d'un outil d'étude de la population des remplaçants : cet objectif ne peut être atteint pour le moment en raison d'effectifs trop faibles.
- Promotion du remplacement dans les zones déficitaires : probablement, dans la mesure où 81% des remplaçants ayant remplacé grâce au site l'ont fait dans des zones inhabituelles (il aurait fallu toutefois leur demander si ces zones étaient des zones étiquetées déficitaires (ou tout au moins rurales). Quoiqu'il en soit le site contribue à une plus grande mobilité des remplaçants.
- Ancrage des jeunes médecins dans l'exercice de la médecine générale en Lorraine : nous n'avons pour le moment pas le recul suffisant pour évaluer cet impact. Le site est en tout cas perçu par les remplaçants comme un moyen très efficace ou probablement efficace pour atteindre cet objectif pour 74% d'entre eux.
- Facilitation de la transition entre études et entrée dans le monde libéral : oui, cet objectif semble être atteint au regard de l'engouement des internes et jeunes remplaçants pour ce site et le fait que 97% d'entre eux jugent sa création indispensable ou utile.
- Généralisation du contrat de remplacement : 24% des installés et 8% des remplaçants ne signent jamais de contrat. L'option contrat en ligne du site est peu connue. Seul un installé ne signant habituellement jamais de contrat s'est senti incité à le faire grâce à cette fonction. En revanche, du point de vue des remplaçants, l'existence de cette fonction a été perçue par 80% d'entre eux comme facilitatrice. Ce dernier résultat est encourageant.
- Aide aux installés pour trouver un remplaçant en situation d'urgence : 41% des demandes de remplacement en urgence ont pu être satisfaites. Ce chiffre paraît honorable.
- Les objectifs en matière de contribution à la réduction des inégalités de santé et d'amélioration de l'offre de soins ne peuvent être évalués pour le moment.
- Aide à la lutte contre l'épuisement professionnel des installés : nous n'avons pas interrogé les installés dans ce sens, nous ne pouvons donc pas conclure sur ce point.

h) Les pistes d'amélioration à explorer

- Sensibiliser les membres à une meilleure utilisation
 - Une meilleure mise à jour des calendriers des uns et des autres paraît indispensable pour optimiser le service, ces mises à jour ne pourront se faire qu'avec la participation active des utilisateurs.
 - Inciter les utilisateurs à mieux compléter leurs fiches de synthèse pour limiter les faux-espoirs. Le contenu de ces fiches est sans doute imparfait et permet de renseigner les uns et les autres sur les données clés. Ces fiches peuvent être complétées au gré de chacun par du texte libre. Cette possibilité a pour objectif de clarifier les relations et surtout de les faciliter entre les installés et les remplaçants.

- Améliorations techniques
 - Rendre possible la génération du contrat par les remplaçants après accord avec les installés aura pour objectif d'améliorer les pratiques en matière de contrat.
 - Joindre aux fiches de synthèse des installés un lien vers une carte les situant géographiquement, permettra aux remplaçants d'évaluer leurs temps de trajet.
 - Simplifier le remplissage du calendrier, et faciliter les modifications.
 - Supprimer la notion de pourcentage de concordance qui est peu parlante pour les utilisateurs.
 - Simplifier la prise de contact entre les installés et les remplaçants et transmission automatique des données contenues dans la fiche de synthèse pour ne pas avoir besoin de tout réécrire à chaque nouvelle prise de contact.
 - Rendre possible l'envoi d'un mailing systématique aux remplaçants qui recherchent une succession ou une association en vue d'une installation.
 - Eventuellement mettre en place sur le site un système d'annonces pour les personnes ne souhaitant pas se sentir restreintes par le calendrier.

- Rendre possible le décompte du nombre de contrats signés en ligne, ce qui pourrait à l'avenir être le reflet de l'efficacité de l'outil.
- Développer la communication autour du site
Pour assurer la pérennité du site, une augmentation du nombre d'utilisateurs vrais est nécessaire, aussi bien du côté des installés que des remplaçants.
- Accompagner les médecins désireux de se faire aider dans leurs recherches de remplaçant.

3. « *L'incompréhension* » entre deux générations de médecins

A plusieurs reprises, au cours des enquêtes, nous avons eu le sentiment d'une incompréhension entre la génération des médecins installés et celles des médecins remplaçants.

Plusieurs médecins installés inscrits sur le site ont formulé des critiques négatives à l'égard des nouvelles générations de remplaçants. Ces critiques n'étaient pas formulées en réponse à des questions particulières, mais formulées en aparté. Les remplaçants semblent être perçus par certains de leurs aînés comme ne voulant plus travailler autant qu'eux, refusant de travailler en milieu rural, refusant de se déplacer loin de leur domicile pour remplacer et exigeants, notamment en matière de rétrocession et de conditions de remplacement. Il nous a également été dit que ce site était fait uniquement « par et pour les remplaçants ». Oui, ce site a été créé par des remplaçants, mais aucunement dans leur seul intérêt.

Ces remarques, parfois déconcertantes, sont sans doute le reflet de difficultés réelles pour certains médecins à se faire remplacer. La conjoncture démographique actuelle fait qu'il existe une pénurie de remplaçants. La demande des installés est très nettement supérieure à ce que peuvent assurer les remplaçants. Il est donc évident que les remplaçants sont en situation de choisir les propositions de remplacement qu'ils jugent les plus intéressantes.

L'exercice de la médecine générale ambulatoire évolue. Il est indispensable d'établir un dialogue constructif entre les différentes générations de médecins pour préserver la qualité des soins donnés aux patients.

Les médecins de demain ne conçoivent effectivement pas leur carrière professionnelle de la même manière que leurs aînés. La féminisation de la profession est une explication mais certainement pas la seule.

VIII. CONCLUSION

Un an après sa mise en service, les statistiques de fonctionnement du site internet www.alopro-remplacement.com, montrent des résultats prometteurs, qui témoignent du vif intérêt porté à cet outil à la fois par les médecins remplaçants et par les installés. La création d'un tel site est plébiscitée par les uns et par les autres et s'intègre parfaitement dans la tendance actuelle de développement de mesures incitatives à l'installation en médecine générale.

Code de champ modifié

Le principe du calendrier sur lequel repose l'originalité du site a pu constituer un frein à une bonne utilisation du site, son fonctionnement mérite d'être amélioré ou assoupli.

Concernant les résultats chiffrés de performance effective du site en matière de mise en relation, un suivi sur le long terme s'impose. Les résultats de la première année sont encourageants, mais le recul et les effectifs d'utilisateurs vrais ne sont pas suffisants pour tirer des conclusions définitives pour le moment.

La pérennité de l'association AloproRempla sera dépendante de l'efficacité de son site internet dans les années à venir. Le fonctionnement du site et le secrétariat représentant un coût non négligeable, la gratuité complète du site pour les utilisateurs ne pourra sans doute pas durer.

Ce site internet est une réponse proposée aux problèmes que va connaître la démographie médicale en Lorraine dans les années à venir. Même si cette solution n'est pas miraculeuse, c'est une pierre à l'édifice dans la réflexion menée par les pouvoirs publics autour de cette problématique. La création de ce site est incontestablement le témoin du dynamisme des jeunes médecins lorrains soucieux de l'avenir de la santé dans la région, initiative qui mérite d'être encouragée.

Au premier mai 2010, le site recense 417 membres inscrits, soit 48 de plus qu'au moment de la réalisation du présent travail.

D'autres régions ont vu naître au cours de la période 2009/2010 des initiatives similaires. Neuf régions sont à ce jour dotées du même outil, et dans quatre régions les projets de développement sont en cours (annexe 5).

La médecine générale de demain se construit aujourd'hui. Cette belle spécialité en perpétuelle évolution mérite qu'on lui redonne ses titres de noblesse. La médecine générale se

modernise et s'adapte aux bouleversements actuels, comme en témoigne modestement ce travail.

C'est avec la plus grande attention qu'il faudra veiller à tous ces changements et opter pour les choix qui permettront à la médecine générale et à ses acteurs de s'assurer un avenir serein.

BIBLIOGRAPHIE

1. CHABROL A. La médecine générale dramatiquement sinistrée. Magazine de l'Ordre National des Médecins [Internet]. 2006 Oct;(8). Available from: http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=45
2. CABUT S. Médecine générale, la désaffectation se généralise [Internet]. Libération. 2006 Aoû 25. Available from: <http://www.liberation.fr/societe/010158477-medecine-generale-la-desaffectation-se-generalise>
3. LEGMANN M. La médecine libérale a-t-elle encore un avenir ? Magazine de l'Ordre National des Médecins [Internet]. 2009 Mai;(5). Available from: http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=233
4. Rapport de l'ONDPS 2006-2007. La médecine générale, les internes en médecine, les métiers de la périnatalité, le bloc opératoire, les métiers de la cancérologie. Région Lorraine : 2009.
5. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Atlas de la démographie médicale en France au premier janvier 2009 [Internet]. 2009 Sep ; Available from: <http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/atlas2009.pdf>
6. BERLAND Y. Rapport sur la démographie médicale [Internet]. 2005. Available from: <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000315/0000.pdf>
7. BACHELOT-NARQUIN R. Première synthèse nationale des Etats Généraux de l'Organisation de la Santé. Discours de Madame la Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. 2008 Fév 8;
8. MARCHAND-ANTONIN B. Le numerus clausus : ses effets secondaires, sa place dans la globalisation de la médecine. 2009;
Thèse d'exercice : Médecine : Université Paris Diderot Paris 7 ; 2009
9. INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ECONOMIE DE LA SANTE. Evolution du numerus clausus et du nombre de diplômés en médecine entre 1971 et 2008 [Internet]. www.irdes.fr. Available from: <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoMedecins.htm>
10. VANDERSCHULDEN M, ATTAL-TOUBERT. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales [Internet]. DRESS, études et résultats; 2009. Available from: <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er679.pdf>
11. Arrêté du 21 janvier 2010 fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2009-2010 (JO n°0022 du 27 janvier 2010) [Internet]. 0022. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021747255>

12. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, Version consolidée au 10 mai 2007 (JO du 10 mai 2007)[Internet] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000565003&dateTexte=>
13. Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. (BO Santé-Protection sociale-Solidarité n°2009/5 du 15 Août 2009, page 134)
14. Arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales (JO du 25 novembre 2006) [Internet]. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000276576&categorieLien=cid>
15. Arrêté du 27 juillet 2009 relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales donnant accès au troisième cycle des études médicales, du concours spécial d'internat en médecine à titre européen et du concours spécial d'internat en médecine du travail. (JO du 20 août 2009)
16. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Version consolidée au 5 mai 2007 (JO 5 mai 2007)
17. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. (JO du 6 octobre 2004)
18. WONCA EUROPE. The European definition of general practice / family practice. 2002;
19. LEFÈVRE J, KARILA L, KERNÉIS S, FIESSINGER J, ROUPRÊT M. Doctors to be have a lack of interest for general practice. Results from a national Poll in a population of 1 870 undergraduate french medical students concerning speciality choice. La Presse Médicale. 2010 Mar;Volume 39(Issue 3):p e58 e65.
20. VANDERSCHULDEN M. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2008 [Internet]. DRESS, études et résultats; 2009. Available from: <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er676.pdf>
21. BILLAUT A. Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2004 suite aux épreuves classantes nationales (ECN) [Internet]. DRESS, études et résultats; 2005. Available from: <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er429/er429.pdf>
22. SZWARC G. Les nouvelles générations de médecins généralistes : profils et perspectives : de l'expérience d'URBAN, première association de remplaçants. 2007; Thèse d'exercice : Médecine : Caen ; 2007

23. MARCHAND O. Enquête nationale sur les attentes des étudiants en troisième cycle de médecine générale en matière d'installation et de démographie médicale : synthèse et méthodologie. 2006;
Thèse d'exercice : Médecine : Grenoble ; 2006
24. HARDY-DUBERNET, FAURE Y. Le choix d'une vie...Etude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005.Document de travail.
[Internet]. 2006 Déc;Available from: <http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud66.pdf>
25. KANDEL L, POISSON-RUBI S. Devenir des jeunes généralistes issus de la faculté de Poitiers. Revue du Praticien en Médecine Générale. 2007 Jan;Tome 21.
26. LEVASSEUR G, SCHWEYER F. Profil et devenir des jeunes médecins généralistes en Bretagne. 2004 Déc;
27. BAUDE N, FLACHER A, BOSSON JL, MARCHAND O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir. Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. Médecine [Internet]. 2008 Mar;Volume 4(Numéro 3). Available from: <http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/med/e-docs/00/04/3B/AC/article.md>
28. FLACHER A, BAUDE N. Exercice médical des futurs médecins généralistes : désirs et attentes des internes. 2007;
Thèse d'exercice : Médecine : Grenoble ; 2007
29. Offres départementales et régionales pour l'installation en médecine générale. www.remede.org. 2007 Mar 14;
30. JUILHARD J. Offre de soins : comment réduire la fracture territoriale? Commission des affaires sociales. Rapport d'information. [Internet]. Sénat; 2007. Available from: <http://www.senat.fr/rap/r07-014/r07-0141.html>.
31. INSTITUT DE SONDAGE BVA. Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel. 2007 Mar;
32. HILL D, MARTIN I, FARRY P. What would attract general practice trainees into rural practice in New Zealand? New Zealand Medical Journal [Internet]. 2002 Sep [cité 2010 Avr 8];115(1161). Available from: <http://www.scopus.com.bases-doc.nancy.universite.fr/inward/record.url?eid=2-s2.0-0037072676&partnerID=40&md5=ad959eccfb5c741c551c23dd123acb76>
33. ALEXANDER C. Why doctors would stay in rural practice in the New England health area of New South Wales. The Australian journal of rural health. 1998;6(3):136-139.

34. SCAMMON D, WILLIAMS S, LI L. Understanding physicians' decisions to practice in rural areas as a basis for developing recruitment and retention strategies. *Journal of ambulatory care marketing*. 1994;5(2):85-100.
35. NIEL X, VILAIN A. Le temps de travail des médecins : l'impact des évolutions sociodémographiques. Ministère de l'emploi et de la solidarité, DREES études et résultats; 2001.
36. DRASS Lorraine, DDASS de la région Lorraine. *Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social*. STATISS Lorraine.2009 [Internet]. [cité 2010 Jan 28] ; Available from: <http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm>
37. DRASS Lorraine. *Fiches descriptives de la démographie des médecins en lorraine* [Internet]. 2009 Jan; Available from: http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/sante/demo_med.pdf
38. ONDPS, DRASS Lorraine. *Plan régional d'actions pour le maintien et le développement des ressources médicales et pharmaceutiques en Lorraine* [Internet]. 2008 Aout; Available from: <http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/enquet/ressmed/plreg0808.pdf>
39. DRASS Lorraine. *Statiss Info. L'accès aux soins de premier recours en Lorraine : des difficultés en zones rurales*. 2007 Sep;
40. SICART D. *Les médecins, estimations au 1er janvier 2008*. DREES. 2008 Oct;
41. LEGMANN M. *Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale* [Internet]. 2010. Available from: <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000184/0000.pdf>
42. PRIQUET M. *Les médecins généralistes remplaçants en Bretagne : profils, activités et projets professionnels*. 2008; Thèse d'exercice : Médecine : Rennes ; 2008
43. AUBERTIN B. *Les aspirations professionnelles des futurs médecins généralistes : enquête auprès des internes du D.E.S. de médecine générale de Lorraine et des médecins remplaçants en Meuse*. 2008; Thèse d'exercice : Médecine : Nancy ; 2008
44. ANNÉREAU A. *Installation des jeunes médecins; souhaits des résidents : quelles concordances avec les conclusions ministérielles récentes* [Internet]. 2003 [cité 2010 Fév 10]; Available from: <http://theses.univ-nantes.fr/thesemed/annererauMED03.pdf>
45. BRAUN NEVES C. *Etre ou ne pas être médecin généraliste : enquête sur les déterminants du projet professionnel chez les internes en médecine générale de la faculté René Descartes*. 2005; Thèse d'exercice : Médecine : René Descartes Paris ; 2005;

46. MASLACH C. Burn out in health professionals. Baum A, Newman S, West R, MacManus C (eds) Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. 1997;Cambridge University Press(275-8).
47. GALAM E. Burn out des médecins libéraux : une pathologie de la relation d'aide. (1ere partie). MEDECINE: DE LA MEDECINE FACTUELLE A NOS PRATIQUES. 3, 9(1777-2004):419-421, 10 ref.
48. GALAM E. Burn out des médecins libéraux.troisième partie: des conséquences pour le médecin mais aussi pour les patients. MEDECINE: DE LA MEDECINE FACTUELLE A NOS PRATIQUES. 4, 1:43-46, 16 réf.
49. CATHEBRAS P, BEGON A, LAPORTE S, BOIS C, TRUCHOT D. Epuisement professionnel chez les médecins généralistes. La Presse Médicale. 2004 Déc;33(22):1569-1574.
50. SOLER JK, YAMAN H, ESTEVA M, DOBBS F, ASENOVA RS, KATIC M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Fam. Pract. 2008 Aoû 1;25(4):245-265.
51. TRUCHOT D. Le burn out des médecins généralistes de Poitou-Charentes. 2004.
52. TRUCHOT D. Le burn out des médecins libéraux de Bourgogne. , Dijon, UPMLB et Reims département de Psychologie; 2001.
53. GALAM E, MOURIES R. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : Témoignages, Analyses et perspectives [Internet]. 2007 Juin;Available from: http://www.urml-idf.org/urml/enquete/R_BurnOut_0707.pdf
54. DELANSORNE F, BUIS H, ROBINO S, TOMAS J, HUEZ J, FANELLO S. Early suspension of private practice: the current trends for general practitioners in three counties in western France. Sante Publique. 2009 Aoû;21(4):375-382.
55. BRETON-LEROUVILLOIS G, Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale au premier janvier 2008. 2008 Sep;
56. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Code de déontologie médicale, figurant dans le code de santé publique sous les numéros R.4127-1 à R.4127-112 (mise à jour du 14 déc. 2006) [Internet]. Available from: <http://www.web.ordre.medecin.fr/deonto/decret/codedeont.pdf>
57. MARIE P. Remplacement : quels honoraires? Editions ScientifiquesL&C. La gestion du cabinet médical/ Le remplacement [Internet]. 2007;Available from: <http://www.kb.u-psud.fr/medecine-generale/Guides/T3/Remplacement/09.pdf>

58. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Remplacement. les conditions légales et réglementaires, Formalités diverses-obligations, Responsabilité du médecin remplacé et du médecin remplaçant. [Internet]. 2004 Fév 1; Available from: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/les-remplacements-461>
59. Direction de la réglementation et des orientations du recouvrement DIROR. Lettre circulaire N° 2001-085. Règles d'ouverture des comptes cotisants. Comptes particuliers employeurs, travailleurs indépendants, et praticiens et auxiliaires médicaux. [Internet]. 2001 juillet 20; Available from: http://www.urssaf.fr/images/ref_lc2001-085.pdf
60. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Médecin remplaçant : l'immatriculation à l'Urssaf est nécessaire. Magazine de l'Ordre National des Médecins. 2009 Jan;(3).
61. CAISSE AUTONOME DE RETRAITE DES MEDECINS DE FRANCE. La Prévoyance [Internet]. www.carmf.fr. Available from: <http://www.carmf.fr/cdrom/cdrom.php?page=prev-IJ.htm>
62. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Commentaires du CNOM Code de Déontologie. Article 65-Remplacements : Conditions [Internet]. 2009 Août 14; Available from: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-65-remplacements-conditions-289>
63. LAPORTE C, VERFAILLIE F, HURTAUD A, RUELLE Y. Etude Remplact. 2010; Conférence de presse du 18 mai 2010.
64. DOAN B. Factors affecting geographic choice in setting up medical office in France. Cahiers de sociologie et de démographie médicales. 2002;42(4):337-358.
65. CHABROL A. Des pistes pour sauver la liberté d'installation. Magazine de l'Ordre National des Médecins. 2008 Mar;(3).
66. Laboratoire Francilien de la démographie médicale, URCAM IDF. Enquête sur les motifs d'installation des médecins libéraux. 2002 Mar;
67. LUCAS-GABRIELLE V, SOURTY-LE GUELLEC M. Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001). CREDES Bulletin d'information en économie de la Santé. Questions d'économie de la santé. 2004 Avr;(81).
68. JUTZI L, VOGT K, DREVER E, NISKER J. Recruiting medical students to rural practice: Perspectives of medical students and rural recruiters. Can Fam Physician. 2009 Jan 1;55(1):72-734.
69. Arrêté du 11 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes. (JO n° 35 du 11 février 2005)

70. SALMON J. Le retard à l'installation des médecins généralistes remplaçants thésés de l'interrégion Nord-Est. 2009;
Thèse d'exercice : Médecine : Reims ; 2009
71. Loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux article 108. (JO n°46 du 24 février 2005)
72. Décret n° 2005-1728 du 30 décembre 2005 relatif aux indemnités attribuées aux étudiants en médecine prévues à l'article L. 1511-8 du Code Général des Collectivités Territoriales et modifiant le Code Général des Collectivités Territoriales (partie réglementaire : Décrets) (JO du 31 décembre 2005).
73. Convention relative à la lutte contre la désertification médicale via une indemnité de déplacement et d'hébergement aux étudiants et via une indemnité de formation des Maîtres de stage en médecine générale. Entre la Région Lorraine et l'Université de Nancy. 2010 Fév;
74. SEMPOWSKI I. Effectiveness of financial incentives in exchange for rural and underserved area return-of-service commitments: systematic review of the literature. Canadian journal of rural medicine : the official journal of the Society of Rural Physicians of Canada = Journal canadien de la médecine rurale : le journal officiel de la Société de médecine rurale du Canada. 2004;9(2):82-88.
75. GÜNTHER OH, KÜRSTEIN B, RIEDEL-HELLER SG, KÖNIG H. The Role of Monetary and Nonmonetary Incentives on the Choice of Practice Establishment: A Stated Preference Study of Young Physicians in Germany. Health Services Research. 2010;45(1):212-229.
76. Article L162-14-1Modifié par Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 - art. 71 (JO du 22 décembre 2006)
77. Arrêté du 23 mars 2007 portant approbation de l'avenant n° 20 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes.(JO n° 74 du 28 mars 2007)
78. Article R4127-85Modifié par Décret 2005-840 2005-07-20 art. 11 2° (JO du 26 juillet 2005)
79. Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation.
80. Article D162-1-8Créé par Décret n°2006-1 du 2 janvier 2006 - art. 1 (JO du 3 janvier 2006)

81. FAROUDJA J-M, CARTON M, BERNARD-CATINAT M, LUCAS J, RAULT J-F. Questions sur l'informatisation des dossiers médicaux, le partage et l'hébergement des données [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2005 [cité 2009 Oct 12]. Available from: <http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=rapport/article.php&id=69>
82. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Réussir l'informatisation en santé : un défi. Le Bulletin de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2008 Jan; Available from: <http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/IMG/pdf/dossier12008.pdf>
83. Gie Sesam-Vitale. LeMans.FRA. GIE SESAM-Vitale. Rapport annuel 2007.
84. HAMON J-P. Informatisation des cabinets libéraux d'Ile de France [Internet]. 2008 juin 10; Available from: <http://www.urml-idf.org/invitation/080610/img/08061001.pdf>
85. Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. Version consolidée au 31 décembre 2007.
86. MAJED B, MARQUE G. Les Technologies de l'Information et de la Communication et la santé. ORS Nord Pas de Calais. 2003 Mai;
87. BOURRET C. Les réseaux de santé ou la rencontre de la santé et des TIC pour décloisonner le système de santé français. Revue tic&société [Internet]. 2008 Nov 27; Tic et santé. Available from: <http://revues.mshparisnord.org/lodel/ticsociete/index.php?id=396>
88. R Development Core Team (2009). R: A language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; Available from: <http://www.R-project.org>.
89. AULAGNIER M, OBADIA Y, A PARAPONARIS, GUILAUMAT-TALLIET F. L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. 2007 Nov;
90. LE FUR P, BOURGUEIL Y, CASES C. Le temps de travail des médecins généralistes. une synthèse des données disponibles. IRDES Questions d'économie de la santé. 2009 juillet;(144).
91. INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES. Santé : densité médicale élevée et rayonnement du CHU de Nancy [Internet]. 2006; Available from: www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=17&ref_id=14482&page=EL/EL_/condevie_sante.htm

ANNEXES

Annexe 1 : Les statuts de l'association Agence Lorraine de PROMotion du REMPLAcement ALOPRO REMPLA.

TITRE I – Forme - Objet - Dénomination - Siège - Durée

Article 1 : Forme

Il est fondé, entre les personnes physiques et /ou morales qui adhéreront aux présents statuts et rempliront les conditions ci-après fixées, une association déclarée qui sera régie par la loi du 1er juillet 1901, le décret du 16 août 1901 et par les présents statuts

Article 2 : Objet

L'association a pour objet de favoriser, dans le respect du code de déontologie médicale, les relations confraternelles entre Médecins remplaçants et installés et de promouvoir le remplacement en Médecine dans la région Lorraine et de ce fait de favoriser la collaboration et l'installation, notamment dans les zones sous-médicalisées.

Elle a également pour but de défendre les intérêts présents et futurs du remplacement en Médecine, de mener et de soutenir matériellement et financièrement toutes les actions se rapportant directement ou indirectement à ce qui précède ou susceptibles d'en favoriser l'accomplissement.

L'association peut, en tant que de besoin, proposer ses services aux autres professionnels de santé libéraux.

Article 3 : Dénomination

L'association prend la dénomination : ALOPRO-Rempla (Agence Lorraine de PROMotion du REMPLAcement)

Article 4 : Siège

Son siège social est fixé à VANDOEUVRE-LES-NANCY, au Centre d'Affaires « Les Nations », URML de Lorraine

Il pourra être transféré en tout autre lieu sur simple décision du conseil d'administration.

Article 5 : Durée

La durée de l'association est illimitée. L'exercice social court du premier janvier au trente et un décembre.

TITRE II – Membres de l'Association

Article 6 : Les Membres

L'association peut se composer, dans son ensemble, de personnes physiques et de personnes morales.

L'association se compose :

- a) des adhérents du syndicat ReAGJIR-Lorraine qui en font la demande
- b) des adhérents du syndicat RAOUL-IMG qui en font la demande
- c) des médecins conventionnés installés en Lorraine, cotisant de fait à l'URML, qui en font la demande

d) des internes de Médecine Générale détenteur de leur licence de remplacement, non adhérents à RAOUL-IMG et à jour de leur cotisation à ALOPRO-Rempla

e) des médecins remplaçants de Lorraine, ayant validé tous leurs semestres d'internat ou de résidanat, non adhérents à ReAGJIR-Lorraine, à jour de leur cotisation à ALOPRO-Rempla

Toute autre personne physique ou personne morale de droit privé ou de droit public peut adhérer à l'association. L'adhésion sera soumise à l'accord du conseil d'administration.

Tout membre, quel qu'il soit, s'engage à se conformer au règlement intérieur qui pourra être adopté par l'Assemblée Générale sur la proposition du Conseil d'Administration.

Article 7 : Cotisations

Tout membre s'engage à payer la cotisation dont le montant est fixé annuellement par le Conseil d'Administration.

Les cotisations sont payables dans le mois d'admission.

Les cotisations à ALOPRO-Rempla pour les membres qui remplissent les conditions mentionnées à l'article 6 alinéas a), b) et c) sont acquittées par les personnes morales à laquelle ils adhèrent. Pour chaque personne morale, la valeur de la cotisation est fixée par le règlement intérieur. Elle est proportionnelle au nombre d'adhérents à la personne morale.

Les cotisations à ALOPRO-Rempla pour les membres qui remplissent les conditions mentionnées à l'article 6 alinéa d) et e) sont acquittées par eux-mêmes. La valeur de la cotisation des personnes physique est fixée par le règlement intérieur.

En cas de démission, la cotisation versée à l'association reste acquise à cette dernière.

Article 8 : Démission, Décès, Radiation, Exclusion

La qualité de membre de l'association se perd :

a) Par la démission, les membres démissionnaires ne pouvant prétendre à aucun droit sur le patrimoine de l'Association.

b) Par le décès des personnes physiques. Le membre décédé n'est pas remplacé dans l'Association par ses héritiers.

c) Par la dissolution des personnes morales adhérentes.

d) Par l'exclusion, en cas de faute commise contre la profession ou dans le cadre de l'activité de l'association ou non-paiement de la cotisation. Cette exclusion ne peut être prononcée que par une Assemblée Générale statuant à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés, après enquête préalable s'il y a lieu, l'intéressé ayant été appelé à fournir ses explications.

e) Par la radiation, lorsque le membre ne répond plus aux critères d'adhésion définis à l'article 6 des présents statuts

Article 9 : Responsabilité des sociétaires et des administrateurs

L'Association répond seule des engagements contractés par elle, sans qu'aucun des membres de cette association, même ceux qui participent à son administration, puisse en être tenu responsable.

TITRE III – Administration

Article 10 : Conseil d'Administration

L'association est administrée par un Conseil d'Administration, composé :

d'au moins 3 et au maximum 7 représentants élus parmi les médecins remplaçants, au cours de l'Assemblée Générale, au scrutin majoritaire, par les membres de l'association, présents ou représentés. La moitié d'entre eux au moins doit répondre aux critères de l'article 6 alinéa a) ;

d'au maximum 3 représentants élus parmi les médecins installés, au cours de l'Assemblée Générale, au scrutin majoritaire, par les membres de l'association, présents ou représentés ;

de membres de droit avec voix consultative :

un représentant de l'URML Lorraine,

un représentant de l'URCAM de Lorraine,

un représentant du CROM de Lorraine,

un représentant d'une collectivité territoriale de Lorraine

La durée des fonctions des administrateurs est d'une année renouvelable.

Les fonctions de membre du Conseil d'Administration sont bénévoles.

Article 11 : Faculté pour le Conseil d'Administration de se compléter

Si un siège d'administrateur devient vacant par décès, radiation, exclusion ou démission, le Conseil d'Administration pourra pourvoir provisoirement au remplacement. Il sera tenu d'y procéder sans délai si le nombre des administrateurs se réduit à deux.

Cette nomination sera soumise à la ratification de l'Assemblée Générale suivant la nomination.

Dans l'attente de cette ratification, les délibérations et les actes accomplis par le Conseil d'Administration depuis la nomination provisoire n'en demeureront pas moins valables.

L'administrateur, nommé en remplacement d'un autre, ne demeurera en fonction que pendant le temps restant à courir du mandat de son prédécesseur.

Article 12 : Bureau du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Bureau composé au minimum d'un Président, d'un Secrétaire Général et d'un Trésorier.

Ces trois membres sont obligatoirement des remplaçants en Médecine Générale.

Le Président doit répondre au critère de l'article 6 alinéa a) ou au critère de l'article 6 alinéa b). Il est élu à l'unanimité du conseil d'administration.

Ils sont rééligibles à la condition qu'ils satisfassent toujours aux exigences de l'article 6 des présents statuts.

Les fonctions de membre du Bureau sont bénévoles.

Article 13 : Réunions et délibérations du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président, aussi souvent que l'intérêt de l'Association l'exige, soit au siège social, soit en tout autre endroit précisé sur la convocation.

L'ordre du jour est fixé par le Président ou les administrateurs qui effectuent la convocation.

La présence de la moitié au moins des membres du Conseil d'Administration, ayant pouvoir de vote, est nécessaire pour la validité des délibérations.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés, ayant pouvoir de vote.

Chaque administrateur ne peut disposer que d'un seul pouvoir.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les délibérations du Conseil d'Administration sont consignées dans des procès-verbaux établis sur un registre spécial et signés du Président et du Secrétaire.

Article 14 : Pouvoir du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir au nom de l'Association et autoriser tous les actes et opérations permis à l'Association et qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale

Il peut notamment nommer et révoquer tout directeur ou employé, fixer leur rémunération, prendre à bail les locaux et les matériels nécessaires aux besoins de l'association, faire effectuer toutes réparations, acheter et vendre tous titres ou valeurs et tous biens meubles et objets mobiliers, faire emploi des fonds de l'association et représenter l'association en justice, tant en demande qu'en défense.

Le conseil d'administration désigne un expert comptable.

Article 15 : Délégation de pouvoirs

Les membres du Bureau du Conseil d'Administration sont investis des attributions suivantes :

le Président est chargé d'exécuter les décisions du Conseil d'Administration et d'assurer le bon fonctionnement de l'association qu'il représente en justice et dans tous les actes de la vie civile.

le Secrétaire est chargé des convocations de l'association, et établit les procès-verbaux des réunions.

le Trésorier, sous la surveillance du Président, effectue tous paiements et reçoit toutes sommes. Il gère les comptes de l'association.

TITRE IV – Assemblées Générales

Article 16 : Composition et réunions

Les sociétaires se réunissent en Assemblées Générales, lesquelles peuvent être soit Ordinaires, soit Extraordinaires.

L'Assemblée Générale se compose des membres de l'association, comme définis dans l'article 6; chaque personne morale étant représentée par une personne physique, désignée selon elle et selon le droit propre de ses statuts.

Tout adhérent peut s'y faire représenter par un autre adhérent. Toutefois, chaque membre ne peut disposer que d'un seul pouvoir reçu d'un adhérent absent à la réunion.

L'Assemblée Générale Ordinaire est réunie chaque année avant le Premier Juillet, sur convocation du Conseil d'Administration au jour, heure et lieu indiqués dans l'avis de convocation. Elle statue à la majorité des membres présents ou représentés.

L'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée

par le Conseil d'Administration lorsqu'il le juge utile

à la demande du quart au moins des membres de l'association.

L'Assemblée Générale Extraordinaire peut valablement statuer quelque soit le nombre d'adhérents présents ou représentés. Elle statue à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

ARTICLE 17 : Convocation et ordre du jour

Les convocations sont adressées, au moins quinze jours francs à l'avance, avec l'ordre du jour de la réunion.

L'ordre du jour est établi par le Conseil d'Administration. Toute proposition émanant d'au moins 100 adhérents y figure de droit.

Les Assemblées Générales se réunissent au siège social ou en tout autre lieu désigné par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 18 : Nombre de voix

Chaque membre de l'Association a droit à une voix, et une voix supplémentaire s'il représente un adhérent absent, lui ayant délégué un pouvoir.

ARTICLE 19 : Fonction de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale entend le rapport du Conseil d'Administration sur sa gestion et sur la situation morale et financière de l'association, elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant, autorise toutes acquisitions nécessaires à la réalisation de l'objet de l'association, tous échanges et ventes de ses immeubles ainsi que toutes constitutions d'hypothèques et tous emprunts et, d'une manière générale, délibère sur toutes les questions d'intérêt général, sur toutes celles qui lui sont soumises par le Conseil d'Administration, à l'exception de celles comportant une modification des statuts et l'exclusion de membres.

L'Assemblée Générale a compétence pour nommer ou ratifier la nomination des administrateurs, conformément à l'article 11, ainsi que pour les révoquer.

Toutefois, cette dernière résolution doit nécessairement être inscrite à l'ordre du jour figurant sur les convocations et le (ou les) administrateur(s) concerné(s) doivent être en mesure de présenter leurs explications.

L'Assemblée Générale peut modifier les statuts dans toutes leurs dispositions, elle peut notamment décider de la dissolution anticipée de l'association, sa fusion avec toute autre association poursuivant un but analogue ou son affiliation à toute union d'associations.

Elle peut prononcer l'exclusion de certains membres après enquête préalable, s'il y a lieu, l'intéressé ayant été appelé à s'expliquer, conformément à l'article 8 alinéa d).

L'Assemblée Générale désigne un commissaire au compte et un suppléant au commissaire aux comptes

ARTICLE 20 : Procès-Verbaux

Les délibérations de l'Assemblée Générale des membres de l'association sont consignés dans des procès-verbaux établis sur un registre spécial et signés par le Président de l'Assemblée Générale et le Secrétaire de l'Assemblée Générale.

Des copies ou extraits de ces procès-verbaux à produire en justice ou ailleurs sont signés par le Président du Conseil d'Administration ou par deux administrateurs.

TITRE V – Ressources de l'association

ARTICLE 21 : Ressources annuelles

Les ressources de l'Association se composent:

des cotisations versées par les adhérents,

des revenus des biens ou valeurs qu'elle possède,

des subventions qui lui sont allouées,

des dons ou legs qui pourraient lui être fait dans le cadre de la législation en vigueur,

des ressources créées à titre exceptionnel et, s'il y a lieu, avec l'agrément de l'autorité compétente (quêtes, conférences, tombolas, réunions, spectacle, etc... autorisés au profit de l'association),

et de toutes autres ressources autorisées par la loi

TITRE VI – Dissolution - Liquidation

ARTICLE 22 : Dissolution - Liquidation

En cas de dissolution volontaire, statutaire ou forcée de l'association, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs qui jouiront des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif.

L'Assemblée Générale Extraordinaire statue sur la dévolution du produit net de la liquidation, sans pouvoir attribuer aux membres de l'association autre chose que leurs apports.

Le produit net de la liquidation sera dévolu à toute personne fixée par l'Assemblée Générale de dissolution.

TITRE VII – Règlement intérieur

ARTICLE 23 : Règlement intérieur

Le Conseil d'Administration peut établir un règlement intérieur qui sera approuvé par l'Assemblée Générale.

Ce règlement éventuel définira les modalités d'exécution des présents statuts.

Il peut également fixer les divers points non prévus par les statuts.

TITRE VIII – Formalités - Contestations

ARTICLE 24 : Déclarations et publications

Le Conseil d'Administration remplira les formalités de déclarations et de publications prescrites par la loi. Tous pouvoirs sont conférés, à cet effet, au porteur d'un original des présentes.

ARTICLE 25 : Contestations

Le Tribunal compétent pour toutes actions concernant l'association est celui du domicile de son siège social, lors même qu'il s'agirait de contrats passés dans ses établissements dans d'autres arrondissements.

Annexe 2 : Les questionnaires.

Questionnaire à destination des médecins remplaçants utilisateurs du site

PROFIL DU REMPLAÇANT

- 1) Sexe du répondant
- 2) Depuis quand remplacez vous? En année(s)
- 3) Sur quel mode exercez-vous comme remplaçant?
 - Remplaçant exclusif,
 - Toujours interne,
 - Exercice salarié en parallèle au remplacement en médecine générale libérale
- 4) Avez-vous l'intention à terme de vous installer en médecine générale?
 - Oui
 - Non
 - Ne sait pas

Si OUI dans quel délai ? (en années)

- 5) Vous arrive-t-il de rencontrer des difficultés pour trouver des remplacements ?
 - Toujours
 - Souvent
 - Parfois
 - Jamais

QUELLE PLACE POUR INTERNET DANS LA RECHERCHE DE REMPLACEMENTS?

- 6) Quels sont le ou les moyens que vous utilisez ou avez utilisés pour trouver un remplacement ?
 - Remplacement du (ou des) maître(s) de stages,
 - Bouche à oreille ou contacts personnels,
 - Annonces du Conseil de l'Ordre,
 - Recours à des agences spécialisées dans le remplacement,
 - Sites internet de mise en relation (autres qu'aloopro),
 - Utilisation du site www.aloopro-remplacement.com,
 - Autres
- 7) Comment jugez-vous la place d'internet dans vos recherches de remplacements?
 - Indispensable
 - Utile

- Peu utile
- Sans intérêt

8) La création d'un outil internet de mise en relation médecins installés/ médecins remplaçants centré sur la Lorraine vous semble :

- Indispensable
- Utile
- Peu utile
- Sans intérêt

EVALUATION DE LA COMMUNICATION AUPRES DES REMPLAÇANTS AU SUJET DU SITE

9) Comment avez-vous eu connaissance de l'existence du site www.aloopro-remplacement.com ?

- Par RaoullMG,
- Par Reagir lorraine,
- Par d'autres remplaçants,
- Par des médecins installés,
- Moteur de recherches sur internet,
- Autres

QUELLES CONSEQUENCES SUITE A L'UTILISATION DU SITE?

10) Au cours de l'année écoulée combien de médecins différents avez-vous remplacé ?

11) Combien de fois avez-vous trouvé un remplacement grâce au site?

12) Avez-vous remplacé un (des) médecin(s) sur le mode « jour(s) fixe(s) » hebdomadaire(s) grâce au site ?

- Oui
- Non
- Sans objet

13) Pour les remplacements effectués grâce au site, vous avez été :

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas de tout satisfait
- Sans objet par ce(s) remplacement(s)

• Commentaire libre éventuel :

14) Après un premier contact via le site, ce(s) remplacement(s) ont-ils débouché sur d'autres

Code de champ modifié

périodes de remplacement du (des)même(s) médecin(s), indépendamment du site ?

- Oui à chaque fois
- Oui parfois
- Non
- Sans objet

15) Lorsque vous cherchez un remplacement, vous avez recours au site

- Systématiquement
- Ponctuellement
- En dernier recours
- Jamais

LE CONTRAT

16) Lorsque vous remplacez, vous signez un contrat

- Toujours
- Le plus souvent
- Parfois
- jamais

17) L'option « contrat en ligne » du site a-t-elle facilité la signature d'un contrat?

- Oui
- Non
- Sans objet

L'IMPACT

18) L'utilisation du site a-t-elle été pour vous l'occasion de remplacer dans des zones géographiques où vous ne seriez pas allé(e) spontanément?

- Oui
- Non
- Sans objet

19) A vos yeux le site est un moyen d'éviter la fuite des jeunes médecins vers d'autres régions ou d'autres modes d'exercice :

- Très efficace

- Probablement efficace
- Peu efficace
- Inefficace

EVALUATION DE LA QUALITE DU SITE PAR LES REMPLAÇANTS

20) Comment jugez-vous l'ergonomie globale du site? (facilité d'utilisation, facilité de remplissage du calendrier, optimisation du temps consacré à la recherche d'un remplacement...)

- Excellente
- Bonne
- Médiocre
- Nulle

21) Plus particulièrement, comment jugez-vous l'ergonomie du calendrier?

- Excellente
- Bonne
- Médiocre
- Nulle

22) La possibilité de rechercher sur le site un jour fixe hebdomadaire de remplacement vous semble

- Très utile
- Utile
- Peu utile
- Inutile

23) Quelle est votre note de satisfaction globale pour ce site entre 0 et 10 ?

24) Avez-vous rencontré des difficultés lors de son utilisation?

- Oui
- Non
- Si oui, lesquelles?

25) Quelles sont selon vous les améliorations qui pourraient être apportées?

Questionnaire à destination des médecins installés utilisateurs du site

PROCEDURES HABITUELLES DE RECHERCHE D'UN REMPLAÇANT, ET PLACE D'INTERNET

1) Rencontrez-vous ou avez-vous rencontré des difficultés pour trouver un remplaçant ?

- Oui
- Non

2) Avez-vous déjà été contraint de fermer votre cabinet (ou d'annuler vos congés) par défaut de remplaçant ?

- Oui
- Non

3) Quels sont le ou les moyens que vous utilisez pour chercher un remplaçant ?

- Remplaçant d'un confrère,
- Bouche à oreille ou connaissances personnelles,
- Liste des remplaçants fournie par le conseil de l'ordre des médecins,
- Anciens stagiaires du cabinet,
- Utilisation des sites internet (autres qu'aloopro)dédiés au remplacement,
- Annonces de la presse médicale,
- Annonces diffusées sur le site du conseil de l'ordre,
- Sollicitation des visiteurs médicaux,
- Recours à des agences spécialisées dans le remplacement,
- Utilisation du site www.aloopro-remplacement.com.

4) Naviguez-vous sur internet à votre cabinet ?

- Oui
- Non

5) Comment jugez-vous la place d'internet pour rechercher un remplaçant ?

- Indispensable
- Utile
- Peu utile
- Sans intérêt

6) La création d'un outil internet de mise en relation médecins installés /médecins remplaçants centré sur la région Lorraine vous semble-t-elle :

- Indispensable
- Utile
- Peu utile
- Sans intérêt

EVALUATION DE LA COMMUNICATION AUPRES DES INSTALLEES AU SUJET DU SITE

7) Comment avez-vous eu connaissance de l'existence du site www.aloopro-remplacement.com ?

- Information de l'URML,
- Contact avec des remplaçants,
- Confrères installés,
- Information du Conseil de l'ordre,
- Moteur de recherches sur internet
- Autre

CONSEQUENCES DE L'UTILISATION DU SITE POUR LES INSTALLEES

8) Combien de fois par an vous faites-vous remplacer ? (pour les remplacements fixes hebdomadaires, on considère une période comme 1 jour fixe hebdo pendant 3 mois, 2 périodes = 2 jours fixes hebdo, ex : 1 jour fixe hebdo 6 mois/ an = 2 périodes))

9) Proposez-vous ou avez-vous proposé sur le site un jour fixe de remplacement hebdomadaire ?

- Oui
- Non

10) Au cours de l'année écoulée pour combien de périodes de remplacements avez-vous eu recours au site pour trouver un remplaçant ?

11) Combien de fois avez-vous trouvé un remplaçant grâce au site (y compris les jours fixes) ?

12) le site vous a-t-il permis de trouver un remplaçant « régulier », c'est à dire pour plusieurs périodes

- Oui
- Non
- Sans objet

13) Globalement, vous diriez que vous avez été (...) par ce(s) remplacement(s)

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait
- Sans objet

• +place pour commentaire libre éventuel

Question 14 uniquement pour les médecins proposant un jour fixe hebdomadaire :

14) Pour les remplacements de jours fixes, dans quelle proportion trouvez-vous un remplaçant grâce au site ?

- 100% du temps
- 75% du temps
- 50% du temps

Code de champ modifié

Code de champ modifié

- 25% du temps
- Inférieur à 25% du temps
- Jamais
- Sans objet

LE CONTRAT

15) Habituellement, faites-vous signer un contrat de remplacement ?

- Oui toujours
- Parfois (préciser)
- Non

16) L'option « contrat en ligne » proposée par le site, vous a-t-elle incité à signer un contrat ?

- Oui
- Non
- Sans objet

EVALUATION DE LA QUALITE DU SITE PAR LES INSTALLEES

17) Comment jugez-vous l'ergonomie globale du site ? (facilité d'utilisation, facilité de remplissage du calendrier, optimisation du temps consacré à la recherche d'un remplaçant...)

- Excellente
- Bonne
- Médiocre
- Nulle

18) Plus particulièrement, comment jugez-vous l'ergonomie du calendrier ?

- Excellente
- Bonne
- Médiocre
- Nulle

19) Quelle est votre note de satisfaction globale pour ce site entre 0 et 10 ?

20) Avez-vous rencontré des difficultés lors de son utilisation ?

- Oui
- Non
- Si oui, lesquelles ?

21) Quelles sont selon vous les améliorations qui pourraient être apportées ?

Questionnaire téléphonique visant à évaluer la notoriété de l'outil ALOPRO Rempla auprès des installés. (Enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif de médecins lorrains non inscrits sur le site)

1)UTILISEZ VOUS INTERNET POUR CHERCHER UN REMPLAÇANT ?

- Oui
- Non

2)CONNAISSEZ-VOUS L'OUTIL INTERNET WWW.ALOPRO-REPLACEMENT.COM, SITE INTERNET DE MISE EN RELATION MEDECINS INSTALLES/MEDECINS REMPLAÇANTS ?

Code de champ modifié

- Oui
- Non

3)SI OUI : VOUS CONNAISSEZ LE SITE MAIS VOUS N'Y ETES PAS INSCRIT, POURQUOI ?

- Déjà un ou plusieurs remplaçants habituels
- Autres moyens pour trouver un remplaçant
- Pas besoin de remplaçant
- N'utilise pas internet
- Envisage de s'inscrire
- Autre réponse

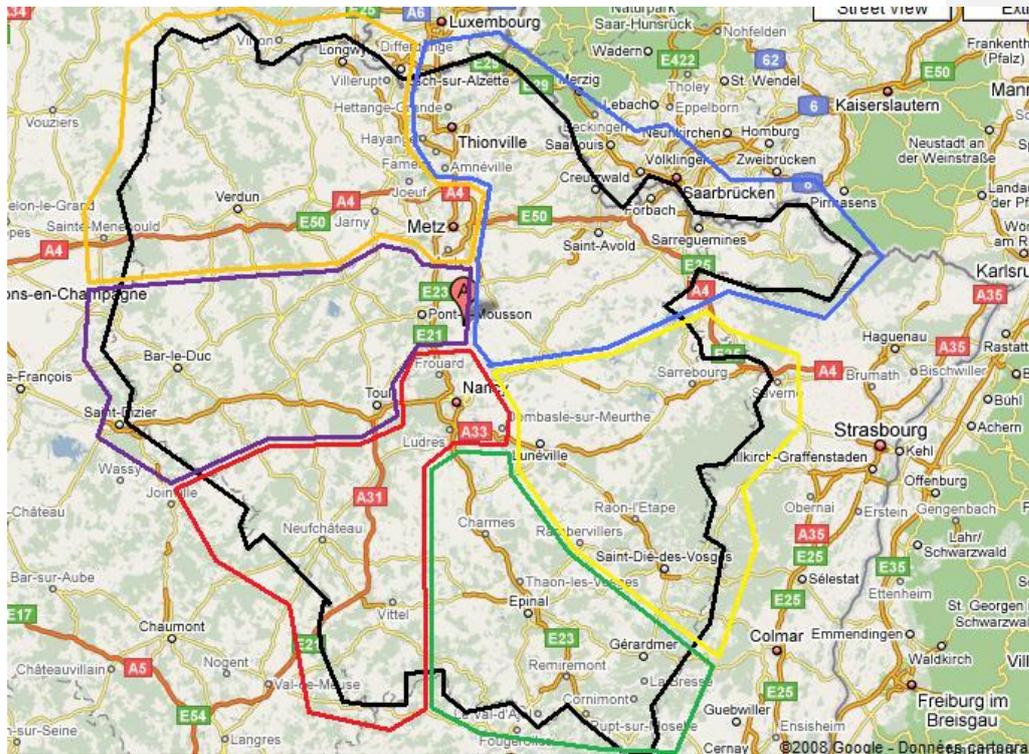
3)SI NON : LA CREATION D'UN OUTIL INTERNET DE MISE EN RELATION MEDECINS INSTALLES/MEDECINS REMPLAÇANTS CENTRE SUR LA REGION LORRAINE VOUS SEMBLE :

- Très intéressante
- Plutôt intéressante
- Peu intéressante
- Inutile

4)SI CETTE INITIATIVE VOUS SEMBLE INTERESSANTE, SOUHAITEZ-VOUS RECEVOIR UN LIEN VERS LE SITE PAR MAIL OU CONNAITRE L'ADRESSE DU SITE POUR DECOUVRIR CET OUTIL ?

- Oui
- Non

Annexe 3 : Le découpage de la région en 6 zones.



- **Zone 1** : Metz-Verdun-Longwy
- **Zone 2** : Pont-à-Mousson – Bar le Duc- Toul
- **Zone 3** : Nancy-Neufchâteau-Vittel
- **Zone 4** : Epinal-Remiremont-Gérardmer-
- **Zone 5** : Lunéville-Sarrebourg-Saint Dié
- **Zone 6** : Thionville-Sarreguemines

Annexe 4 : Profil des non répondeurs parmi les installés inscrits sur le site

Répartition des non répondeurs par département

Répartition des non répondeurs par département		
	Effectif	%
Vosges	13	26
Meuse	4	8
Meurthe et Moselle	20	40
Moselle	13	26
Haute-Marne	0	0
Total	50	100

Comparaison avec la population des non répondeurs :

Répartition répondeurs/non répondeurs en fonction du département				
	répondeurs		non répondeurs	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Vosges	15	53,5	13	46,5
Meuse	12	75	4	25
Meurthe et Moselle	27	57,5	20	42,5
Moselle	15	53,6	13	46,4
Haute-Marne	2	100	0	0
Total	71		50	

Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans les taux de réponses en fonction du département d'origine. ($p > 0,05$)

Répartition des non répondeurs par sexe

Répartition des installés non répondeurs par sexe		
	Effectif	%
Femmes	13	26
Hommes	37	74
Total	50	100

Parmi les 50 non répondants, 37 sont des hommes (74%) et 13 sont des femmes (26%).

Répartition des non répondants en fonction de leurs conditions d'exercice

Type d'exercice des non répondants		
	Effectifs	%
Urbain	7	14
Rural	11	22
Semi-rural	8	16
Banlieue	4	8
Indéterminé	20	40
Total	50	100

Type de cabinet des non répondants		
	Effectifs	%
Cabinet seul	18	36
Cabinet et groupe mono-	12	24
Cabinet de groupe pluridisciplinaire	0	0
Indéterminé	20	40
Total	50	100

Présence ou non d'un secrétariat chez les non répondants		
	Effectifs	%
Oui	15	30
Non	15	30
indéterminé	20	40
Total	50	100

Annexe 5 : Liens vers les sites internet similaires à www.alopro-replacement.com dans les autres régions

Conception par Catapulte :

- <http://www.replachamp.fr>
(Champagne-Ardennes)
- <http://www.remplapicardie.fr>
(Picardie)
- <http://www.urban-basse-normandie.org>
(Basse Normandie)
- <http://www.arrnica.fr> (Pays de la Loire)
- <http://www.sante-limousin.fr/coremplim> (Limousin)
- <http://www.raiva-auvergnerempla.fr>
(Auvergne)
- <http://www.replacentre.fr> (Centre)

Autres concepteurs :

- <http://www.urbreizh.fr/> (Bretagne)
- <http://www.remplafc.online.fr/>
(Franche Comté)

Projets en cours dont la conception va être réalisée par Catapulte :

- Nord Pas de Calais
- Languedoc-Roussillon
- Haute Normandie
- Rhône-Alpes

Code de champ modifié

Abstract :

Introduction : The Lorraine-focused website www.alopro-remplacement.com connecting settled general practitioners and substitute doctors has been set up in January 2009. The objective was to provide an online solution to compensate for the unbalanced demography. One year later, an evaluation of its operation and a user satisfaction survey became necessary.

Methods : A descriptive analysis of the website usage as well as the profile of its users has been realized, based on data available on the website itself or owned by the association. A user satisfaction survey has been carried out on a representative sample of settled and substitute doctors. At the same time, a reputation survey has been conducted on a representative sample of general practitioners in Lorraine.

Results: More than 4,000 people connected to the website during the first year. 270 settled doctors and 99 substitutes were registered after one year, which represents 14% of all general practitioners in Lorraine. These figures confirm the keen interest from the medical staff for this service. The website seems to meet the user expectations. It allows for an optimized and easier connection between established and substitutes doctors while giving substitutes the opportunity to discover unusual substitution areas.

Discussion : As soon as it was set up, the website was welcomed by the community, which confirms the need for a tool to connect doctors with each other. It contributes to a better appreciation of general medicine by young doctors. It is perfectly in line with the development of incentive measures to increase the number of established physicians in Lorraine. This tool belongs to the panel of useful computer solutions optimizing primary healthcare.

VU

NANCY, le 5 mai 2010

Le Président de Thèse

Professeur F. KOHLER

NANCY, le 7 mai 2010

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Par délégation

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le 14 mai 2010

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Par délégation

Madame C. CAPDEVILLE-ATKISON

RESUME DE LA THESE :

Introduction : Le site internet lorrain de mise en relation médecins installés-médecins remplaçants www.alopro-remplacement.com a été mis en service en janvier 2009 dans l'objectif de promouvoir le remplacement et d'apporter une réponse internet au déséquilibre démographique actuel. Un an après, une évaluation de son fonctionnement ainsi que de la satisfaction des utilisateurs étaient nécessaires.

Code de champ modifié

Matériel et Méthode : L'analyse descriptive du fonctionnement du site a été réalisée et le profil des inscrits défini à partir des données disponibles sur le site et détenues par l'association. Une enquête de satisfaction par entretiens téléphoniques a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de remplaçants et d'installés inscrits, parallèlement à une enquête de notoriété menée auprès d'un échantillon représentatif de généralistes Lorrains.

Résultats : Plus de 4000 visiteurs sont venus sur le site au cours de la première année. 270 installés et 99 remplaçants étaient inscrits un an après son ouverture. 14% des généralistes lorrains se sont inscrits pendant cette période. Ces chiffres témoignent du vif intérêt porté par la population médicale pour cet outil. L'organisation du site semble répondre aux attentes des utilisateurs. Il permet une optimisation et une simplification de la mise en relation tout en donnant l'occasion aux remplaçants de découvrir des zones inhabituelles de remplacement.

Discussion : Le site a reçu un accueil favorable dès sa mise en service reflète d'un besoin de mise en relation entre les uns et les autres. Il participe à la revalorisation de la médecine générale auprès des jeunes médecins et s'inscrit parfaitement dans le cadre du développement de mesures incitatives à l'installation en Lorraine. Cet outil mérite toute sa place dans le panel de solutions informatiques utiles à l'optimisation des soins primaires.

TITRE EN ANGLAIS : Evaluation of an internet tool linking established and substitute general practitioners in Lorraine. *Users satisfaction survey, Descriptive analysis of the first year operations, Notoriety survey among established practitioners.*

THESE DE MEDECINE GENERALE — ANNEE 2010

MOTS CLES : Remplacement, Médecine Générale, Internet, Outil Informatique, Lorraine

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
194
