UNIL | Université de Lausanne

Unicentre
CH-1015 Lausanne
http://serval.unil.ch

Year : 2022

Les médecins de famille romands ont-ils besoin de remplaçants ?

Arnold Christine Sylvie

Arnold Christine Sylvie, 2022, Les médecins de famille romands ont-ils besoin de remplaçants ?

Originally published at : Thesis, University of Lausanne

Posted at the University of Lausanne Open Archive http://serval.unil.ch
Document URN : urn:nbn:ch:serval-BIB_2EC3480D28C21

Droits d'auteur
L'Université de Lausanne attire expressément l'attention des utilisateurs sur le fait que tous les documents publiés dans l'Archive SERVAL sont protégés par le droit d'auteur, conformément à la loi fédérale sur le droit d'auteur et les droits voisins (LDA). A ce titre, il est indispensable d'obtenir le consentement préalable de l'auteur et/ou de l'éditeur avant toute utilisation d'une oeuvre ou d'une partie d'une oeuvre ne relevant pas d'une utilisation à des fins personnelles au sens de la LDA (art. 19, al. 1 lettre a). A défaut, tout contrevenant s'expose aux sanctions prévues par cette loi. Nous déclinons toute responsabilité en la matière.

Copyright
The University of Lausanne expressly draws the attention of users to the fact that all documents published in the SERVAL Archive are protected by copyright in accordance with federal law on copyright and similar rights (LDA). Accordingly it is indispensable to obtain prior consent from the author and/or publisher before any use of a work or part of a work for purposes other than personal use within the meaning of LDA (art. 19, para. 1 letter a). Failure to do so will expose offenders to the sanctions laid down by this law. We accept no liability in this respect.

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie
et de médecine

UNIVERSITE DE LAUSANNE - FACULTE DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE
Département de médecine de famille
Unisanté

Les médecins de famille romands ont-ils besoin de remplaçants ?

THESE

préparée sous la direction de la Docteure Yolanda Müller Chabloz

et présentée à la Faculté de biologie et de médecine de
l'Université de Lausanne pour l'obtention du grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

par

Christine Sylvie ARNOLD

Médecin diplômé(e) de la Confédération Suisse
Originaire de Châtillon (Fribourg)

Lausanne
2022

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie
et de médecine

Ecole Doctorale
Doctorat en médecine

Imprimatur

Vu le rapport présenté par le jury d'examen, composé de

Directeur.trice de thèse	Dre **Yolanda Müller**
Co-Directeur.trice de thèse	
Expert.e	Dr **Philippe Staeger**
Vice-Directeur de l'Ecole doctorale	Prof. **John Prior**

la Commission MD de l'Ecole doctorale autorise l'impression de la thèse de

Madame Christine Arnold

intitulée

Les médecins de famille romands ont-ils besoin de remplaçants ?

Lausanne, le 12 mai 2022

pour Le Doyen
de la Faculté de Biologie et de Médecine

Monsieur le Professeur John Prior
Vice-Directeur de l'Ecole doctorale

Les médecins de famille romands ont-ils besoin de remplaçants ?

Pour les médecins de famille installés en Suisse, se faire remplacer dans leur activité au cabinet pendant quelques semaines ou quelques mois en raison d'un voyage, d'un congé maternité ou d'une maladie est une chose rare à l'heure actuelle. De même, pour les jeunes médecins, exercer une période d'activité comme remplaçant avant l'installation ne fait pas partie des pratiques courantes.

La féminisation en cours de la profession et l'importance croissante qu'accordent les jeunes médecins à la conciliation entre vies familiale et professionnelle impliquent une augmentation des besoins de remplacement des médecins de famille à l'avenir. Un tel développement pourrait même être un enjeu concernant l'attractivité de la carrière en médecine de famille pour les médecins en formation.

Cette étude vise à mieux définir le besoin en remplacement chez les médecins installés et la motivation des médecins en formation pour cette activité. Et cherche également à mieux définir les contours de cette activité.

Nous avons mené une étude séquentielle mixte, avec une première partie qualitative suivie d'une enquête transversale. La partie qualitative a consisté en des entretiens semi-structurés avec 12 médecins afin d'identifier les thèmes de recherche et les catégories de réponses pour l'enquête. L'enquête en ligne a ensuite été diffusée par l'intermédiaire des associations cantonales de médecine de famille de la Suisse romande ainsi que des assistants en formation de médecine interne générale.

L'enquête en ligne s'est déroulée de novembre 2019 à janvier 2020. Un total de 1814 médecins a été invité à participer, selon les estimations des nombres de membres de chaque association cantonale. Nous avons reçu 507 questionnaires remplis (27.9%). Il y avait une plus grande proportion de femmes (56,5 %), particulièrement parmi les médecins en formation (123/184=66,8%). Parmi les participants, 63,1% (276/437), pensaient qu'il y a un besoin pour l'activité de remplacement dans la pratique de la médecine de famille en Suisse. Parmi les médecins en formation, 32.6% (60/184) étaient enclins à faire un remplacement au cabinet médical. Ceux-ci mettaient en avant comme principales motivations pour cette activité l'expérience ambulatoire, la volonté d'alterner avec d'autres activités professionnelles ou personnelles et l'expérimentation de différents modèles de cabinet. Parmi les médecins installés, 38.3% (97/253) pensaient faire appel à un remplaçant dans leur cabinet. Les femmes sollicitaient en majorité un remplaçant ou une remplaçante pour un congé parental et les hommes pour un voyage ou une période de congé maladie. La meilleure période pour cette activité serait la période pré-installation (75,5%=330/437) et la durée idéale d'un remplacement serait de 3 à 6 mois pour 33,6 % (147/437). Le principal obstacle à cette activité mis en avant par les médecins qui ont bénéficié ou fait un remplacement est la difficulté de trouvé un poste ou un candidat.

Cette enquête confirme qu'il y a un besoin en remplacement, ainsi qu'un intérêt pour cette activité de la part des médecins, tant en formation que les médecins installés. La période de transition entre formation post-graduée et installation, qui se prolonge actuellement dans les institutions, est probablement idéale pour cette activité qui permet d'acquérir de l'expérience pour la future pratique ambulatoire, de tester des modèles de pratique et de connaître des régions et réseaux médicaux. La mise en place d'un outil informatique pour favoriser la mise en lien de l'offre et de la demande nous paraît utile, mais ne suffira probablement pas et un engagement des associations de médecine de famille, des centres universitaires de médecine de famille et des services de santé publique des cantons est souhaitable.

Une enquete en Suisse romande

Les médecins de famille romands ont-ils besoin de remplaçants?

Christine Arnold, Muriel Maeder, Sébastien Martin, Bernard Giorgis, Yolanda Mueller

Département de médecine de famille, Unisanté, Lausanne, Switzerland

Le remplacement au cabinet ne fait pas partie des habitudes en Suisse. Pourtant, entre intérêt pour un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, congé parental, voyages, maladie, ce ne sont pas les besoins qui manquent. Quelles sont alors les limitations au développement de cette activité et comment la rendre plus attractive?

Introduction

Pour les médecins de famille installés en Suisse, se faire remplacer dans leur activité au cabinet pendant quelques semaines ou quelques mois en raison d'un voyage, d'un congé maternité ou d'une maladie est une chose rare à l'heure actuelle. De même, pour les jeunes médecins, exercer une période d'activité comme remplaçant avant l'installation ne fait pas partie des pratiques courantes, notamment parce qu'ils terminent leur formation plus tard que dans de nombreux autres pays. En effet, si la formation postgraduée dure en principe entre 5 et 6 ans (règlementation pour la formation post-graduée (RFP) du 21 juin 2000 ISFM), le délai entre l'obtention du diplôme fédéral et l'obtention du titre de spécialiste varie de 5 à 13 ans, avec une médiane de 7,6 ans [1, 2].

La féminisation en cours de la profession et l'importance croissante qu'accordent les jeunes médecins à la conciliation entre vies familiale et professionnelle [3, 4] impliquent une augmentation des besoins de remplacement des médecins de famille à l'avenir. Un tel développement pourrait même être un enjeu concernant l'attractivité de la carrière en médecine de famille pour les médecins en formation.

Dans d'autres pays, les besoins sont similaires, mais la pratique de remplacements avant l'installation y est en revanche beaucoup plus développée. C'est le cas par exemple en France, au Royaume-Uni et au Canada.

Au Canada, le remplacement est considéré comme une phase d'exploration du type de pratique médicale souhaité. Ainsi, 58% des résidents en deuxième année en formation de médecine de famille projetaient de travailler comme remplaçant après l'obtention de leur titre [5]. Les principales motivations à effectuer des remplacements pour les récents diplômés en médecine de famille étaient la flexibilité, l'exploration de la pratique et l'acquisition d'une expérience clinique ambulatoire [6]. Au Royaume-Uni, ce type d'activité est encadré par une association (National Association of Sessional GPs) qui a établi un code de bonne pratique.

Il n'existe actuellement aucune donnée sur l'activité de remplacement dans le milieu médical en Suisse. Ainsi, l'objectif primaire de cette étude était d'évaluer d'une part le besoin en remplacement parmi les médecins de famille installés, et d'autre part l'intérêt que pouvaient porter à cette activité les médecins en fin de formation en médecine interne générale. Les objectifs secondaires étaient de comprendre les contours et caractéristiques de l'activité de remplacement en Suisse romande ainsi que les obstacles à sa mise en œuvre.

Méthodologie

Nous avons choisi un design d'étude mixte séquentiel, combinant des entretiens qualitatifs et une enquête transversale. La partie qualitative consistait en des entretiens semi-structurés auprès de 11 médecins visant à identifier des thèmes de recherche et des catégories de réponses pour l'enquête réalisée sous forme de questionnaire en ligne.

Les critères d'inclusion pour l'enquête en ligne étaient soit d'exercer dans un canton de Suisse romande avec un titre de médecine interne générale ou médecin praticien, soit de se former en vue de l'obtention du titre de médecine interne générale. L'enquête comprenait un recueil des caractéristiques sociodémographiques, la description d'expériences de remplacement du côté

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

des bénéficiaires (remplacés) et des acteurs (remplaçants), et des questions générales sur les grandes lignes de l'activité de remplacement (besoin, utilité, avantages, obstacles, outils nécessaires).

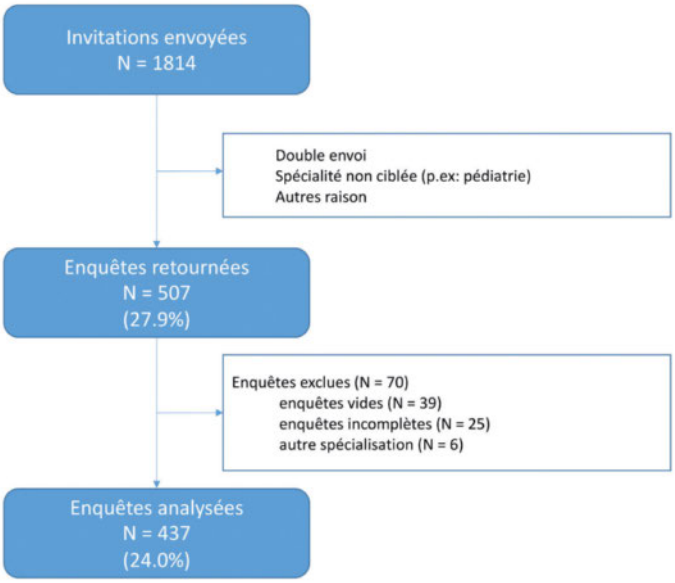

Figure 1: Le nombre final d'enquêtes analysées était de 437.

Tableau 1: Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles.

	Femme (N=247)	Homme (N=190)	Total (N=437)
Médecins en formation	123	61	**184**
	49.8%	32.1%	**42.1%**
Médecins installés	124	129	**253**
	50.2%	67.9%	**57.9%**
Proportion femme/ homme	56.5%	43.5%	**100%**
Age du médecin, en année	Sans réponse = 17	Sans réponse = 20	**Sans réponse = 37**
	(6.9%)	(10.5%)	**(8.5%)**
20 – 29	19 (7.7%)	8 (4.2%)	**27 (6.3%)**
30 – 39	113 (45.8%)	48 (25.2%)	**161 (36.8%)**
40 – 49	50 (20.2%)	40 (21.1%)	**90 (20.6%)**
50 – 59	30 (12.1%)	22 (11.6%)	**52 (11.9%)**
60 – 69	17 (6.9%)	37 (19.5%)	**54 (12.3%)**
70 – 79	1 (0.4%)	14 (7.4%)	**15 (3.4%)**
80 et plus	0 (0%)	1 (0.5%)	**1 (0.2%)**
Enfants à charge	Sans réponse = 2	Sans réponse = 1	**Sans réponse = 3**
	(0.8%)	(0.5%)	**(0.7%)**
oui	135 (54.7%)	112 (59.0%)	**247 (56.5%)**
non	110 (44.5%)	77 (40.5%)	**187 (42.8%)**
Revenu principal du ménage	Sans réponse = 0	Sans réponse = 1	**Sans réponse = 1**
	(0%)	(0.5%)	**(0.2%)**
oui	110 (44.5%)	149 (78.4%)	**259 (59.3%)**
égal	76 (30.8%)	34 (17.9%)	**110 (25.2%)**
non	61 (24.7%)	6 (3.2%)	**67 (15.3%)**

Les données de l'enquête ont été collectées et analysées à l'aide d'un outil de saisie électronique de données REDCap (https://www.project-redcap.org/resources/citations/) hébergé à Unisanté. L'enquête en ligne a été diffusée aux membres des associations cantonales de médecine de famille de Suisse romande et du «Cursus Romand de Médecine de Famille» qui encadre des médecins en formation postgraduée en médecine interne générale au sein de divers programmes cantonaux en Suisse romande [7]. Les résultats de l'enquête ont fait l'objet d'une analyse descriptive menée dans la version 14 de Stata (College Station, Texas) et étaient principalement exprimés sous forme de proportions des différentes catégories de réponses. Les proportions ont été comparées par test de chi carré.

Résultats

L'enquête en ligne s'est déroulée de novembre 2019 à janvier 2020. Un total de 1814 médecins a été invité à participer, selon les estimations des nombres de membres de chaque association cantonale. Seule celle du canton du Valais n'a pas souhaité diffuser le questionnaire. Nous avons reçu 507 questionnaires remplis (27.9%). Soixante-dix réponses ont été exclues des analyses, soit parce qu'elles étaient totalement ou partiellement vides, soit parce que le médecin n'était pas de la spécialité médicale ciblée par l'étude. Le nombre final d'enquêtes analysées était de 437 (fig. 1).

La majorité des médecins se trouvaient dans la tranche d'âge entre 30 et 39 ans (161/437 = 36,8%). Il y avait une plus grande proportion de femmes (56,5%), particulièrement parmi les médecins en formation (123/184 = 66,8%) (tab. 1).

Parmi les participants, 63,1% (276/437), pensaient qu'il y a un besoin pour l'activité de remplacement dans la pratique de la médecine de famille en Suisse. La proportion était comparable entre les femmes (65,9% = 163/247) et les hommes (59,4% = 113/190, p = 0.161), mais elle était plus élevée parmi les médecins en exercice (67,2% = 170/253) que parmi les médecins en formation (57,6% = 106/184, p =0.040) (cf. tab. S2 dans l'annexe joint à l'article en ligne).

Parmi les médecins en formation, 32.6% (60/184) étaient enclins à faire un remplacement au cabinet médical (cf. tab. S3 dans l'annexe joint à l'article en ligne). Néanmoins seuls 7,6% (14/184) avaient déjà eu une ou plusieurs expériences de ce type. Ceux-ci mettaient en avant comme principales motivations pour cette activité l'expérience ambulatoire, la volonté d'alterner avec d'autres activités professionnelles ou personnelles et l'expérimentation de différents modèles de cabinet (fig. 2). La majorité des médecins remplaçants

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

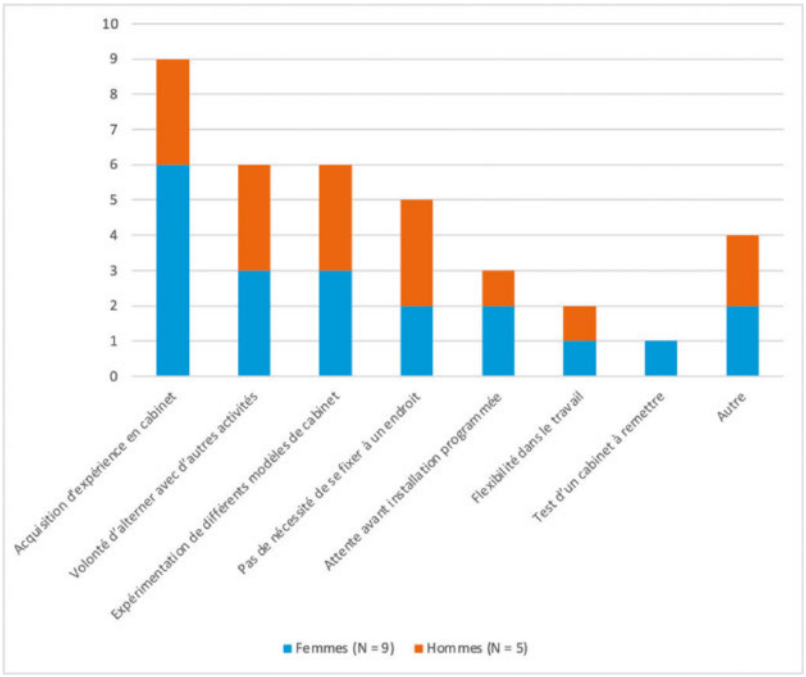

Figure 2: Motivations pour effectuer des remplacements. Source: partage d'expérience des médecins en formation.

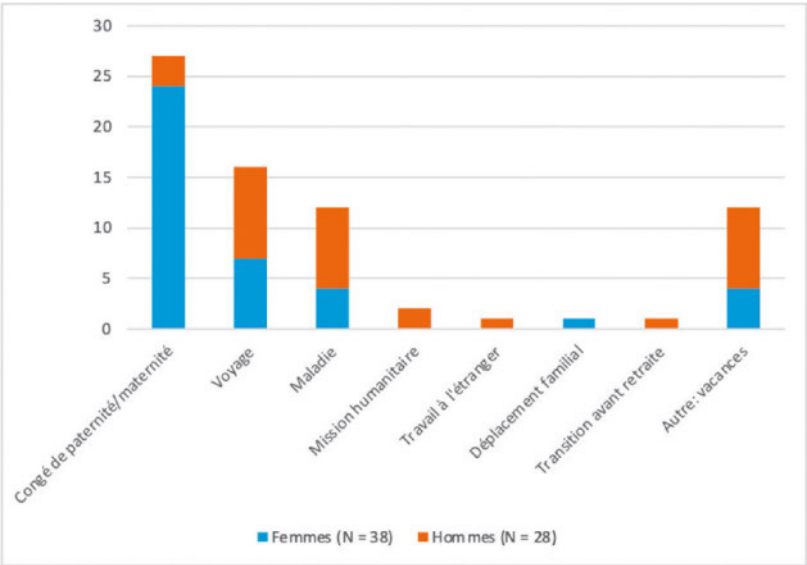

Figure 3: Raisons pour faire appel à un remplaçant. Source: partage d'expérience des médecins en formation.

avaient trouvé leur poste par le biais du bouche-à-oreille, tout comme les médecins installés remplacés.

Parmi les médecins installés, 38.3% (97/253) pensaient faire appel à un remplaçant dans leur cabinet (cf. tab. S3 dans l'annexe joint à l'article en ligne). Seul 26.1% (66/253) avaient déjà fait l'expérience d'être remplacé. Les femmes sollicitaient en majorité un remplaçant ou une remplaçante pour un congé parental et les hommes pour un voyage ou une période de congé maladie (fig. 3). Les critères de sélection d'un remplaçant étaient la disponibilité, le contact humain et le souhait que la formation médicale ait été effectuée en Suisse. En écho avec ce dernier critère de sélection, on constate que 58,5% (72/123) des remplacements avaient été effectués par des médecins remplaçants titulaires d'un titre de médecine interne générale, contre 17,8% (22/123) un titre de médecin praticien. Par ailleurs concernant la question de la formation minimale du médecin remplaçant, 45,8% des médecins installés (116/253) pensaient que le remplaçant devait être titulaire d'un titre de médecine interne générale.

L'ensemble des participants ont répondu aux questions suivantes. La meilleure période pour cette activité serait la période pré-installation (75,5% = 330/437) et la durée idéale d'un remplacement serait de 3 à 6 mois pour 33,6% (147/437). En outre, 15% l'envisageraient aussi comme activité principale. Les obstacles au remplacement pour un médecin installé sélectionnés par des participants étaient la difficulté à trouver un médecin remplaçant, les procédures administratives, l'acceptation par les patients et la méthode proposée de rémunération (salaire fixe, pro rata du chiffre d'affaire, forme mixte). L'obstacle principal sélectionné pour un médecin remplaçant est la recherche d'un poste.

Discussion

Le besoin en remplacement est confirmé par deux tiers des participants. Un tiers des médecins en formation ont déclaré qu'ils envisageraient de travailler comme remplaçant dans un cabinet de médecine interne générale, et un tiers des médecins installés feraient appel à un remplaçant dans le futur de leur pratique médicale.

L'acquisition d'expérience ambulatoire et l'expérimentation de modèles de cabinet sont des points clairement mis en avant par les médecins en formation. Ces besoins peuvent être une conséquence de la formation actuelle en médecine interne générale en Suisse, qui comprend une part importante en milieu hospitalier par rapport à d'autres pays [8]. La période de transition entre formation post-graduée et installation, qui se prolonge actuellement dans les institutions, est probablement idéale pour cette activité qui permet d'acquérir de l'expérience pour la future pratique ambulatoire, de tester des modèles de pratique et de connaître des régions et réseaux médicaux. Cette transition complexe pourrait ainsi être facilitée. Néanmoins certains envisageraient cette activité sur le long terme. C'est une tendance que l'on peut également observer dans les pays voisins comme la France [9].

Plus de femmes que d'hommes ont participé à l'enquête. La démographie médicale elle-même permet de l'expliquer. Mais l'hypothèse que le besoin en rempla-

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

cement soit en lien avec le congé parental et la conciliation entre vie de famille et vie professionnelle est à retenir. Celle-ci restant à ce jour plus difficile pour les femmes, elles se sont probablement senties plus concernées par le sujet de l'enquête. La question de l'équilibre entre vies professionnelle et privée devient de plus en plus centrale dans la pratique médicale [10]. Dans ce contexte, le remplacement offre des libertés tant au médecins en formation, qu'aux médecins installés.

La proportion de médecin ayant fait des remplacements est faible. Ce qui traduit une méconnaissance de cette activité peu ancrée dans nos habitudes et probablement pas mise en avant ou valorisée en tant qu'expérience professionnelle. Parmi les facteurs limitant son attrait, on retrouve dans d'autres pays des à priori négatifs des pairs attribués à cette activité, le manque d'investissement et la moindre qualité supposés des remplaçants [11].

Les deux tiers des médecins remplaçants choisis avaient un titre de médecine interne générale et celui-ci était plébiscité comme formation minimale par près de la moitié des médecins installés. On peut en déduire qu'il y a un important besoin de garantie au sujet de la qualité de la formation du médecin remplaçant, une expérience ambulatoire étant par ailleurs fortement souhaitée. Ceci limite fortement le nombre de remplaçants potentiels. Le fait d'alléger les critères d'autorisation pour les remplacements, par exemple avec une formation postgraduée de base terminée qui comprends les deux années de médecine interne hospitalière serait à explorer. Une structure universitaire pourrait se charger de la supervision des médecins remplaçants avant l'obtention du titre.

Le système du bouche-à-oreille est actuellement la voie la plus utilisée pour trouver un poste comme remplaçant ou un médecin remplaçant, ce qui limite fortement la visibilité de l'offre et de la demande. Le moyen plébiscité pour favoriser cette activité serait le développement d'une plateforme informatique qui faciliterait la prise de contact et permettrait d'expliciter les démarches administratives.

Une des limitations de cette enquête est son taux de réponse relativement faible, même s'il est dans le même ordre de grandeur que la plupart des enquêtes réalisées en milieu ambulatoire. Il se peut qu'il ait été sous-estimé en raison d'une surévaluation du nombre de médecins ayant reçu l'invitation à participer à l'étude. En effet, des envois à double ont pu être adressés aux médecins récemment installés, ciblés par leur affiliation à une association de médecine de famille aussi bien que par leur ancienne appartenance au CRMF. De plus certaines associations de médecin de famille admettent également les pédiatres qui ne sont pas concernés par l'étude. Deuxièmement, les femmes étaient surreprésentées parmi les répondants à l'enquête. Les résultats ne peuvent ainsi pas être extrapolés à l'ensemble des médecins. Mais ce biais est en lui-même un résultat intéressant.

En conclusion, cette étude nous permet de confirmer le besoin en remplacement au cabinet de médecine de famille en Suisse romande. Elle valide un intérêt certain des médecins en formation pour la pratique de cette activité. Le taux de participation élevé chez les femmes révèle un besoin plus important en lien direct avec le congé parental. Au vu de l'augmentation des femmes dans la démographie médicale et du besoin de relève en médecine de famille, il parait important de promouvoir cette activité qui est demandée par la population cible des futurs médecins installés. La mise en place d'un outil informatique ne suffira probablement pas et un engagement des associations de médecine de famille, des centres universitaires de médecine de famille et des services de santé publique des cantons est souhaitable.

Disclosure statement
Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Christine Sylvie Arnold
Médecin associée
Cursus Romand de Médecine de famille (CRMF)
Département de médecine de famille, UNISANTE
Rue Pré-du-Marché 23
CH-1004 Lausanne
christine.arnold[at]unisante.ch

Références

1 Koch N. Faut-il raccourcir la formation postgraduée? . BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES – SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG – BOLLETTINO DEI MEDICI SVIZZERI 2019(100(7):216–219).
2 Junod Perron N, Audetat MC, Mazouri S, Schindler M, Haller DM, Sommer J. How well are Swiss French physicians prepared for future practice in primary care? BMC Med Educ. 2018 Apr;18(1):65. 10.1186/s12909-018-1168-429615038
3 Nora Willea JS. La médecine sur la voie de la féminisation. BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES – SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG – BOLLETTINO DEI MEDICI SVIZZERI. 2020;14(101):485-9.
4 Pariser P, Biancucci C, Shaw SN, Chernin T, Chow E. Maximizing the locum experience. Canadian family physician Medecin de famille canadien. 2012;58(12):1326-8, e688-91.
5 Family physicians and locum tenens. Can Fam Physician. 2008;(Jul; 54(7)):1024.
6 Myhre DL, Konkin J, Woloschuk W, Szafran O, Hansen C, Crutcher R. Locum practice by recent family medicine graduates. Can Fam Physician. 2010 May;56(5):e183–90.20463259
7 Le Cursus Romand de Médecine de famille. Bulletin des médecins suisses | Schweizerische Ärztezeitung | Bollettino dei medici svizzeri. 2013;94: 40.
8 Weggemans MM, van Dijk B, van Dooijeweert B, Veenendaal AG, Ten Cate O. The postgraduate medical education pathway: an international comparison. GMS J Med Educ. 2017 Nov;34(5):D oc63.29226231
9 Coppolani E. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi? Enquête auprès des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute-Garonne. thesesanteups-tlsefr. 2014.
10 Afonso P, Aleixo OV, Aleixo RV, Carvalho DJ, Simões JA. [Work-Family Balance within the Medical Profession: An Exploratory Study]. Acta Med Port. 2019 Nov;32(11):697–705. 10.20344/amp.1199731703182
11 Ferguson J, Walshe K. The quality and safety of locum doctors: a narrative review. J R Soc Med. 2019 Nov;112(11):462–71. 10.1177/0141076819877539319710823

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Primary and Hospital Care

An open access, peer reviewed journal ● www.primary-hospital-care.ch

Annexe en ligne

Les médecins de famille romands ont-ils besoin de remplaçants?

Arnold C, Maeder M, Martin S, Giorgis B, Mueller Y

Recherche ● doi:10.4414/phc-f.2022.20062
Prim Hosp Care Med Int Gen. 2022;22(2):45–48.

Table S2: Questions générales.

	Femme (N = 247)	**Homme (N = 190)**	**Total (N = 437)**	**Médecins en formation (N = 184)**	**Médecins installés (N = 253)**
Existe-t-il un besoin de remplacement pour les médecins internistes généralistes en cabinet?	Sans réponse = 23 (9.3%)	Sans réponse = 14 (7.4%)	**Sans réponse = 37 (8.5%)**	Sans réponse = 17 (9.2%)	Sans réponse = 20 (7.9%)
oui	163 (66.0%)	113 (59.5%)	**276 (63.1%)**	106 (57.6%)	170 (67.2%)
non	4 (1.6%)	16 (8.4%)	**20 (4.6%)**	0 (0%)	20 (7.9%)
Ne sait pas	57 (23.1%)	47 (24.7%)	**104 (23.8%)**	61 (33.2%)	43 (17.0%)

Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.

A quelle.s étape.s de la vie d'un médecin ferait-il le plus de sens d'effectuer des remplacements en cabinet ?	Sans réponse = 0 (0%)	Sans réponse = 1 (0.5%)	**Sans réponse = 1 (0.2%)**	Sans réponse = 1 (0.5%)	Sans réponse = 0 (0%)
Période de transition avant installation programmée	197 (79.8%)	133 (70.0%)	**330 (75.5%)**	156 (84.8%)	174 (68.8%)
Activité de pré-retraite	85 (34.4%)	78 (41.1%)	**163 (37.3%)**	56 (30.4%)	107 (42.3%)
Activité après remise de cabinet	77 (31.2%)	68 (35.8%)	**145 (33.2%)**	41 (22.3%)	104 (41.1%)
Activité principale	42 (17.0%)	24 (12.6%)	**66 (15.1%)**	22 (12.0%)	44 (17.4%)
Quelle serait la durée idéale d'un remplacement?	Sans réponse = 33 (13.4%)	Sans réponse = 24 (12.6%)	**Sans réponse = 57 (13.0%)**	Sans réponse = 18 (9.8%)	Sans réponse = 39 (15.4%)
<1 mois	12 (4.9%)	16 (8.4%)	**28 (6.4%)**	2 (1.1%)	26 (10.3%)
1-3 mois	54 (21.9%)	67 (35.3%)	**121 (27.7%)**	34 (18.5%)	87 (34.4%)
3 -6 mois	95 (38.5%)	52 (27.4%)	**147 (33.6%)**	67 (36.4%)	80 (31.6%)
6-12 mois	51 (20.6%)	27 (14.2%)	**78 (17.8%)**	62 (33.7%)	16 (6.3%)
>12 mois	2 (0.8%)	4 (2.1%)	**6 (1.4%)**	1 (0.5%)	5 (2.0%)
	Femme (N = 123)	**Homme (N = 61)**		**Médecins en formation (N = 184)**	
Quels sont les avantages à effectuer un remplacement? *Acquisition d'expérience en cabinet*	Sans réponse = 0 (0%)	Sans réponse = 1 (1.6%)		**Sans réponse = 1 (0.5%)**	
	36 (29.3%)	16 (26.2%)		**52 (28.3%)**	
Experimentation de différents modèles de cabinet Volonté d'alterner avec d'autres activités (mission humanitaire, formation, voyage, famille, congé maternité/paternité)	32 (26.0%)	15 (24.6%)		**47 (25.5%)**	
	34 (27.6%)	13 (6.8%)		**47 (25.5%)**	
Possibilité de tester un cabinet à remettre	30 (24.4%)	14 (23.0%)		**44 (23.9%)**	
Flexibilité dans le type de travail	27 (22.0%)	13 (21.3%)		**40 (21.7%)**	
Possibilité de tester une region médicale	24 (19.5%)	11 (18.0%)		**35 (19.0%)**	
Flexibilité dans la place de travail	21 (17.1%)	7 (11.5%)		**28 (15.2%)**	

Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.

	Femme (N = 247)	Homme (N = 190)	Total (N = 437)	Médecins en fromation (N = 184)	Médecins installés (N = 253)
Quelles sont les barrières à l'activité de remplacement du point de vue du médecin installé.e	Sans réponse = 0 (0%)	Sans réponse = 1 (0.5%)	**Sans réponse = 1 (0.2%)**	Sans réponse = 1 (0.5%)	Sans réponse = 0 (0%)
Trouver le remplaçant	189 (76.7%)	137 (72.1%)	**326 (74.6%)**	130 (70.7%)	196 (77.5%)
Démarches administratives	119 (48.2%)	83 (43.7%)	**202 (46.2%)**	87 (47.3%)	115 (45.5%)
Mauvaise acceptation par les patients	66 (26.7%)	42 (22.1%)	**108 (24.7%)**	50 (27.2%)	58 (22.9%)
Choix de la rémunération	68 (27.5%)	39 (20.5%)	**107 (24.5%)**	50 (27.2%)	57 (22.5%)
Perte financière liée au remplacement	58 (23.5%)	40 (21.1%)	**98 (22.4%)**	47 (25.5%)	51 (20.2%)
Entente avec le médecin remplaçant.e	56 (22.7%)	38 (20.0%)	**94 (21.5%)**	43 (23.4%)	51 (20.2%)
Etablissement du contrat	56 (22.7%)	37 (19.5%)	**93 (21.3%)**	41 (22.3%)	52 (20.6%)
Surcharge pour les clients du cabinet	29 (11.7%)	19 (10.0%)	**48 (11.0%)**	24 (13.0%)	24 (9.5%)
Vol de patientèle	11 (4.5%)	5 (2.6%)	**16 (3.7%)**	12 (6.5%)	4 (1.6%)
Autre	7 (2.8%)	13 (6.8%)	**20 (4.6%)**	2 (1.1%)	18 (7.1%)
Quels sont les obstacles à l'activité de remplacement du point de vue du médecin remplaçant.e	Sans réponse = 0 (0%)	Sans réponse = 1 (0.5%)	**Sans réponse = 1 (0.2%)**	Sans réponse = 1 (0.5%)	Sans réponse = 0 (0%)
Trouver un poste de remplaçant.e	147 (59.5%)	108 (56.8%)	**255 (58.4%)**	121 (65.8%)	134 (53.0%)
Absence de reconnaissance de l'ISFM	110 (44.5%)	64 (33.7%)	**174 (39.8%)**	91 (49.5%)	83 (32.8%)
Manque de supervision	100 (40.5%)	60 (31.6%)	**160 (36.6%)**	76 (41.3%)	84 (33.2%)
Manque de sécurité de l'emploi Absence de suivi des patients sur le long terme	100 (40.5%)	48 (25.3%)	**148 (33.9%)**	71 (38.6%)	77 (30.4%)
Manque d'attractivité financière	50 (20.2%)	39 (20.5%)	**89 (20.4%)**	48 (26.1%)	41 ((16.2%)
Entente avec le médecin remplacé.e	53 (21.5%)	28 (14.7%)	**81 (18.5%)**	39 (21.2%)	42 (16.6%)
Regards négatifs des pairs par rapport à cette activité	44 (17.8%)	30 (15.8%)	**74 (16.9%)**	36 (19.6%)	38 (15.0%)
Autre	36 (14.6%)	22 (11.6%)	**58 (13.3%)**	30 (16.3%)	28 (11.1%)
	8 (3.2%)	14 (7.4%)	**22 (5.0%)**	5 (2.7%)	17 (6.7%)

Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.

Table S3: Résultats globaux médecins installés / en formation.

	Médecins en formation		
	Femme (N = 123)	**Homme (N = 61)**	**Total (N = 184)**
Avez-vous envisagé une activité de médecin remplaçant dans votre carrière ?	Sans réponse = 10 (8.1%)	Sans réponse = 5 (8.2%)	**Sans réponse = 15 (8.2%)**
oui	40 (32.5%)	20 (32.8%)	**60 (32.6%)**
non	26 (21.2%)	16 (26.2%)	**42 (22.8%)**
Ne sait pas	47 (38.2%)	20 (32.8%)	**67 (36.4%)**
Avez-vous déjà effectué un remplacement en cabinet ?			
oui	9 (7.3%)	5 (8.2%)	**14 (7.6%)**
non	114 (92.7%)	56 (91.8%)	**170 (92.4%)**
	Médecins installés		
	Femme (N = 124)	**Homme (N = 129)**	**Total (N = 253)**
Vous êtes-vous déjà fait remplacer au cabinet ?	Sans réponse = 1 (0.8%)	Sans réponse = 1 (0.8%)	**Sans réponse = 2 (0.8%)**
oui	38 (30.6%)	28 (21.7%)	**66 (26.1%)**
non	70 (56.5%)	92 (71.3%)	**162 (64.0%)**
Pas encore	15 (12.1%)	8 (6.2%)	**23 (9.1%)**
Feriez-vous appel à un.e médecin remplaçant.e au cabinet (médecins installés)?	Sans réponse = 46 (37.1%)	Sans réponse = 32 *(24.8%)*	**Sans réponse = 78 (30.8%)**
Oui	47 (37.9%)	50 (38.8%)	**97 (38.3%)**
non	13 (10.5%)	25 (19.4%)	**38 (15.0%)**
Ne sait pas	18 (14.5%)	22 (17.1%)	**40 (15.8%)**
Quelle devrait être la formation minimale pour faire un remplacement en cabinet (médecins installés)?	Sans réponse=0 (0%)	Sans réponse=0 (0%)	**Sans réponse=0 (0%)**
2 ans de médecine interne hospitalière	56 (45.2%)	60 (46.5%)	**116 (45.8%)**
Titre de spécialiste en médecine interne générale	49 (39.5%)	67 (51.9%)	**116 (45.8%)**

Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.

6 mois d'expérience ambulatoire	52 (41.9%)	50 (38.8%)	**102 (40.3%)**
6 mois d'assistanat en cabinet	51 (41.1%)	49 ((38.0%)	**100 (39.5%)**
Examen QCM (MKSAP) du titre	10 (8.1%)	9 (7.0%)	**19 (7.5%)**

Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.