

Ressenti des internes boursiers de Seine-et-Marne sur les mesures incitatives pour lutter contre la pénurie de médecins en zones déficitaires : enquête qualitative auprès des internes de médecine générale ayant signé la bourse seine-et-marnaise entre 2009 et 2012

Vincent Roberdeau

▶ **To cite this version:**

Vincent Roberdeau. Ressenti des internes boursiers de Seine-et-Marne sur les mesures incitatives pour lutter contre la pénurie de médecins en zones déficitaires : enquête qualitative auprès des internes de médecine générale ayant signé la bourse seine-et-marnaise entre 2009 et 2012. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-01119897

HAL Id: dumas-01119897

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01119897

Submitted on 24 Feb 2015

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est 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 toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

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

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2013 N°211

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

Ressenti des internes boursiers de Seine-et-Marne sur les mesures incitatives pour lutter contre la pénurie de médecins en zones déficitaires : Enquête qualitative auprès des internes de médecine générale ayant signé la bourse seine-et-marnaise entre 2009 et 2012

Présentée et soutenue publiquement
Le 08 novembre 2013

Par

Roberdeau, Vincent
Né le 02 septembre 1984 à Provins

Dirigée par Madame le Docteur Conte, Edwige

Jury :

Mme Le Docteur Noël, Frédérique …… Président

M. Le Docteur Lorenzo, Alain

M. Le Docteur Dore, Michel

Mme le Docteur Richemond, Michèle

Except where otherwise noted, this work is licensed under
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/

RESUME

Face à un déficit croissant en médecins, le Département de Seine-et-Marne a adopté en 2009 plusieurs mesures, dont une bourse pour les internes, pour susciter des installations dans ses territoires déficitaires.
Cerner les ressentis des internes bénéficiaires de cette bourse et identifier les mesures pertinentes pour favoriser ces installations sont les objectifs de cette étude.
La méthode retenue est une étude qualitative par entretiens semi-dirigés menés auprès de 18 internes signataires de la bourse seine-et-marnaise.
Les résultats mettent en évidence une majorité d'internes originaires de Seine-et-Marne, un cursus médical au moins partiel dans une faculté d'Ile-de-France, un impact de la bourse sur le projet professionnel de tous les boursiers.
Ces derniers sont très sensibles aux mesures d'accompagnement. Une aide dans la localisation d'un lieu d'exercice et les démarches serait appréciée. La qualité des conditions d'exercice et la vie de famille priment désormais. Un exercice en maison de santé est majoritairement souhaité. La découverte du territoire seine-et-marnais lors de la formation est à privilégier avec un développement des stages, du partenariat avec les facultés de médecine franciliennes, et, la création de compensations financières ou techniques pour l'éloignement.

FEELINGS OF THE RESIDENTS BENEFITING FROM A SCHOLARSHIP IN SEINE-ET-MARNE ABOUT THE ENCOURAGING MEASURES TO COUNTERACT THE DECREASE OF THE DOCTORS' NUMBER IN SOME TERRITORIES.
To face the lack of doctors, the department of Seine-et-Marne has adopted in 2009 different measures including a scholarship for residents to encourage young doctors to settle their practice in deficient territories.
This study's objectives are to determine the feelings of the residents toward this scholarship and to identify the relevant measures encouraging their coming to Seine-et-Marne.
We chose a qualitative method using semi-directed interviews of 18 residents receiving the scholarship.
The results show that most of the residents already come from Seine and Marne, that they have studied for at least part of their medical training in one of the Ile-de-France faculties and that being in the scholarship has impacted on their settlement choice.
The participants are very interested in the supportive measures. They would appreciate more help in locating a place to settle and with the paperwork needed to start a practice. They look mostly forward to practicing medicine comfortably and to having a good quality of life. They mostly wish to practice in medical centers. To encourage their coming, it would be important to help them discover Seine-et-Marne through more vacancies in internships, closer partnerships with the Ile-de-France medical schools. Financial or technical help would be appreciated to make for the long distances.

Discipline : MEDECINE GENERALE

Mots clés : mesures incitatives, bourses, zones déficitaires, Seine-et-Marne, internes, médecine générale
Keywords : relevant measure, scholarship, deficient territories, Seine-et-Marne, resident, general practice

Adresse de l'UFR : FACULTE PARIS DESCARTES 15 rue de l'école de médecine 75006 Paris
http://www.medecine.parisdescartes.fr/

REMERCIEMENTS

Au Docteur Edwige CONTE qui a accepté de diriger ce travail malgré ses nombreuses obligations, qui a su être disponible et me guider dans la réalisation de cette thèse.

Au Professeur Frédérique NOEL qui me fait l'honneur de présider le jury, et qui a été et restera un élément indispensable du département de médecine générale de Paris 5.

Au Docteur Alain LORENZO avec qui j'ai passé 6 mois de stage SASPAS extrêmement bénéfique et qui me fait l'amitié de participer au jury.

Au Docteur Michel DORE, qui me fait l'honneur de participer au jury.

Au Docteur Michèle RICHEMOND, qui a été ma tutrice durant les 3 années d'internat, avec laquelle les échanges sur les RSCA ont été très constructifs, qui a su suivre mon parcours avec bienveillance et qui me fait l'honneur de participer à ce jury, dernière étape de ma formation.

A Mme Rachel RAMOS, qui a collaboré à ce travail et dispensé ses conseils avisés.

A tous les internes et jeunes médecins qui ont accepté de répondre à mes questions pour leur disponibilité, leur accueil et leur franchise.

A Yaël pour sa disponibilité et son aide dans la réalisation de ce travail.

Au Docteur Christophe GRYSON, qui m'a fait découvrir la médecine générale sous ses meilleurs aspects et qui restera un modèle et un ami toujours de bon conseil.

Aux Docteurs Arnaud BLANC, Alain LORENZO et Christian DELALIE qui ont été mes maitres de stages de SASPAS et chez qui j'ai pu approfondir mes compétences en médecine générale, tout en profitant de leurs expériences inestimables.

Au Docteur Jean-Claude SCHWARTZ, qui a su transformer les séances obligatoires de tutorats de groupe, en moments d'échanges et d'apprentissages extrêmement bénéfiques.

Aux Docteurs Dominique ARCIET, Sandrine RENAULT-PICOT et Bernard PICOT, mes futurs collègues, qui m'ont accueilli dans leur cabinet avec entrain et qui sont et seront toujours de bon conseil dans ma pratique au quotidien.

Au Docteur Robert MORIN, qui me permet de lui succéder. J'espère que je saurai me montrer digne de la confiance qu'il me témoigne et prendre soin de ses patients aussi bien qu'il le faisait.

A tous les médecins, co-internes, infirmiers, aides-soignants, secrétaires que j'ai côtoyés durant mes stages pour tout ce qu'ils m'ont appris.

A ma famille pour leur présence au quotidien, leur soutien sans faille et la stabilité qu'elle m'apporte.

A ma mère et mon grand-père qui nous ont quittés bien trop tôt et qui resteront pour toujours des modèles à suivre.

A mes amis de toujours, qui ont été là durant toutes mes études de médecine et qui ont su me faire garder les pieds sur terre et m'apporter ces moments de détente tellement importants.

A Camille pour son soutien, ses conseils, son aide précieuse, sa présence au quotidien et tout ce qu'elle m'apporte.

ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

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

D1 : Deuxième cycle d'études médicales 1ère année

ECG : ElectroCardioGramme

ECN : Examen Classant National

INR : International Normalized Ratio

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MSU : Maitre de Stage Universitaire

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

P1 : Premier cycle d'études médicales 1èreannée

P2 : Premier cycle d'études médicales 2ème année

RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SIHP : Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris

TNS-SOFRES : Taylor Nelson Société Française d'Enquêtes par Sondages

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

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

TABLE DES MATIERES :

RESUME 2

REMERCIEMENTS 3

ABREVIATIONS 5

TABLE DES MATIERES : 6

INTRODUCTION 9

I. METHODE 11

I.1. Population de l'étude 11
I.1.1. Sélection des participants 11
I.1.2. Recrutement 11

I.2. Recueil des données 11
I.2.1. Choix de la méthode 11
I.2.2. Elaboration de la trame d'entretien 12
I.2.3. Technique de recueil 13

I.3. Analyse des données 13

II. RESULTATS 14

II.1. Description des participants 14
II.2. Données générales sur les entretiens 15
II.3. Descriptif des réponses 16
II.3.1. Particularités des nouvelles générations 16
II.3.1.1. Conditions d'exercice 16
II.3.1.1.1. Les conséquences de la féminisation de la profession : 16
II.3.1.1.2. Temps réduit par rapport à leurs ainés 17
II.3.1.2. Intérêt des remplacements 17
II.3.1.3. Permanence des soins 17
II.3.1.4. Regroupement en cabinet de groupe ou en maison médicale pluridisciplinaire 18
II.3.1.5. Déserts médicaux 19
II.3.1.6. Réseaux de soins 20
II.3.2. Mesures financières 21
II.3.2.1. Les bourses 21
II.3.2.1.1. Bourse ok doc 77 21
II.3.2.1.1.1. Impact sur l'installation 21
II.3.2.1.1.2. Importance du conjoint 22
II.3.2.1.1.3. Contraintes 23
II.3.2.1.2. Intérêt des autres bourses 24
II.3.2.1.2.1. Bourse pendant l'externat 24

II.3.2.1.2.2. Le Contrat d'engagement de service public ou bourse de l'ARS 25
II.3.2.1.3. Renonciation à la bourse OKdoc77 26
II.3.2.2. Les primes à l'installation 27
II.3.2.3. La majoration des actes 28
II.3.2.4. Le salaire minimum garanti 29
II.3.3. Mesures d'accompagnement 29
II.3.3.1. Découverte territoire 29
II.3.3.2. Accompagnement des boursiers 29
II.3.3.3. Aide de la famille 31
II.3.3.4. Assistant administratif 33
II.3.4. Mesures auprès des étudiants 33
II.3.4.1. Stage en médecine générale 33
II.3.4.2. Hébergement et transport 34
II.3.4.3. Enseignement facultaire 35
II.3.4.3.1. Adaptation des horaires 35
II.3.4.3.2. Place de la visioconférence 35
II.3.5. Mesure d'aide à la pratique médicale 35
II.3.5.1. Délégation de tâches : 35
II.3.5.1.1. Renouvellement d'ordonnance 35
II.3.5.1.2. Gestion de certains traitements : 36
II.3.5.2. Développement d'assistants paramédicaux 37
II.3.6. Développement des terrains de stages 37
II.3.6.1. Maitre de stage 37
II.3.6.2. Hébergement 40
II.3.7. Mesures coercitives 40

III. DISCUSSION 42

III.1. Description des participants 42
III.2. Recueil des données 44
III.3. Analyse des réponses 45
III.3.1. Les conditions d'exercice 45
III.3.2. Les mesures financières 47
III.3.2.1. Les bourses 47
III.3.2.2. Autres mesures financières 49
III.3.3. Mesures d'accompagnement 49
III.3.3.1. Accompagnement du projet en général 50
III.3.3.2. Accompagnement de la famille 50
III.3.3.3. Accompagnement de l'installation 51
III.3.4. Mesures auprès des étudiants 51
III.3.5. Mesures d'aide à la pratique médicale 53
III.3.6. Développement des terrains de stages 54
III.3.7. Intérêt des remplacements 57
III.3.8. Mesures coercitives 58

CONCLUSION 60

BIBLIOGRAPHIE 63

ANNEXES 68

Annexe 1 : Trame d'entretien 68

Annexe 2 : Carte des zones déficitaires et fragiles en médecine générale en Seine-et-Marne 72

Annexe 3 : Convention fixant les conditions d'attribution par le Département de Seine-et-Marne d'une bourse d'études et de projet professionnel 73

Annexe 4 : Convention de partenariat entre le Département de Seine-et-Marne et l'Université Paris 12-Val de Marne 76

INTRODUCTION

Différentes études démontrent une pénurie grandissante de professionnels de santé, notamment de médecins pour l'ensemble de la France et une aggravation des disparités régionales et départementales [26].

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), dans son numéro de février 2009 intitulé « *La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales* » [4], prévoit une baisse de 10 % des effectifs de 2007 des médecins actifs sur 10 ans avec un retentissement important pour la qualité de vie de la population.

Cette étude soulève plusieurs raisons à cette situation :

- politique : la première et probablement la plus médiatisée est la baisse drastique du numérus clausus dans les années 1980-1990 dans l'objectif de réduire les dépenses de santé en diminuant le nombre d'étudiants en médecine de 8588 sur l'année universitaire 1971-1972 à 3 500 sur l'année universitaire 1992-1993 [2].
- sociologique :
    - Evolution de la pratique de la médecine différente pour les jeunes générations
    - Féminisation de la profession : en 2004, 38 % des médecins étaient des femmes, en 2025, cette proportion sera de 52 %. [30]
    - Orientation vers un exercice plutôt salarié et/ou à temps partiel.
- géographique :
    - souhait de s'installer dans une région attractive en qualité de vie et en choix d'emploi pour le conjoint [22] [39]

En 2009, le conseil général de Seine-et-Marne, inquiet d'un déficit croissant de professionnels de santé en Seine-et-Marne et attentif aux besoins des seine-et-marnais, a réuni les partenaires départementaux et régionaux, pour lutter contre la pénurie croissante de médecins sur son territoire, en établissant un diagnostic partagé. L'élaboration d'un plan départemental a conduit à la mise en place d'un certain nombre de mesures incitatives afin de favoriser l'installation de médecins dans le département [12].
Parmi ces mesures, le Département de Seine-et-Marne a adopté en juin 2009, une bourse d'étude (OK DOC 77) pour des étudiants de 3ème cycle du doctorat en médecine. Cette aide s'élève à 1 000 euros par mois en échange d'un engagement à exercer pendant 5 ans en zone déficitaire ou fragile [14].

Le Département de Seine-et-Marne n'est pas le seul à se préoccuper du problème de démographie médicale. En effet, de nombreuses mesures sont prises à différents niveaux :

- National :
    - élévation du numérus clausus : 4700 en 2002 à 7400 à partir de 2008 [31]

- campagnes d'information

- création des agences régionales de santé (ARS) : Prévues par la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009, les ARS ont été créées le 1er avril 2010. Etablissements publics, les ARS regroupent, au niveau régional, plusieurs organismes chargés des politiques de santé, qu'ils soient dépendants de l'Etat ou de l'assurance maladie. Elles sont chargées de piloter la politique de santé publique (prévention, veille et sécurité sanitaires) en région et de réguler l'offre de soins tant dans le domaine hospitalier que dans celui de la médecine de ville. [37]

- Contrat d'engagement de service public (CESP) : Les signataires d'un CESP bénéficient d'une allocation brute mensuelle de 1 200 € jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, ils s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques proposés dans des zones où la continuité des soins fait défaut et à un tarif conventionnel. La durée de leur engagement est égale à celle de versement de l'allocation, avec un minimum de deux ans. [33]

- Régional : création de maisons de santé via l'ARS

- Départemental : bourses, soutien à la création de maisons de santé pluridisciplinaires, accueil de stagiaires… [12] [13] [14]

- Local : mise à disposition de locaux, nombreuses annonces sur les journaux médicaux…

L'objet de cette thèse – les ressentis des boursiers de Seine-et-Marne – a séduit le Médecin Départemental de PMI du Conseil général de Seine-et-Marne qui a contribué à l'élaboration du plan départemental en faveur de la démographie médicale. Les résultats de cette thèse pourraient contribuer à une adaptation du dispositif.

L'objectif principal de cette thèse est de mieux connaitre les internes signataires afin de mieux cibler les mesures incitatives les concernant :

Pour cela, nous essaierons de répondre à trois questions :

- Qui sont les internes signataires et quel est leur parcours ?

- Quelles sont les mesures existantes les plus pertinentes selon eux ?

- Quelles sont les autres mesures susceptibles d'être efficaces, notamment en Seine-et-Marne ?

I.METHODE

I.1. Population de l'étude

I.1.1. Sélection des participants

Cette thèse de recherche ayant pour but d'aider à la lutte contre les déserts médicaux en Seine-et-Marne, nous nous sommes servis des mesures existantes. Le critère d'inclusion principal était d'avoir signé la bourse OK DOC 77 entre la date de sa mise en place (10.11.2009) et la date de début de cette thèse (11.11.2011).

Aucun critère d'exclusion.

I.1.2. Recrutement

Le recrutement a été réalisé en 2 parties. La première a consisté à envoyer à tous les internes signataires un mail via le conseil général 77 qui possédait leurs coordonnées, pour inviter les internes boursiers à prendre contact avec moi afin de programmer un entretien.
Et la deuxième partie, concernant uniquement les internes qui n'avaient pas répondu, a été de mener l'enquête afin de découvrir leur identité pour les contacter directement. Cela a été possible via les diverses réunions d'informations où j'ai pu en rencontrer certains et enfin par connaissance lors des stages ou via les autres internes signataires.

I.2. Recueil des données

I.2.1. Choix de la méthode

Une étude qualitative a été préférée à une étude quantitative car le but est de comprendre la façon de penser des internes plus que de chiffrer [1]. Cela a également permis d'obtenir des propositions concernant les nouvelles mesures afin de faire évoluer les entretiens. Et enfin, le faible nombre de personnes que l'on pouvait inclure était en faveur d'une étude poussée par entretien plutôt que par questionnaire.

La méthode d'entretien choisie a été celle d'un entretien semi structuré avec une liste de thèmes comportant chacun des questions ouvertes, mais sans ordre précis. Cela afin de fluidifier au maximum le dialogue et d'obtenir des réponses les plus personnelles possible [1] [9].

I.2.2. Elaboration de la trame d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré en 7 parties avec chacune une liste de questions ou de sous thèmes. Certaines de ces questions ont été élaborées à partir de questionnaires utilisés dans d'autres études.

La première partie porte sur l'identité de la personne interrogée. Les critères de cette partie définissent les caractéristiques de l'interne objectivement et sa relation avec la Seine-et-Marne.

Les deuxième et troisième parties portent sur le projet d'exercice avant signature pour la deuxième et au moment de l'entretien pour la troisième. Pour le lieu et le mode d'exercice, nous avons repris les termes de l'enquête BVA de mars 2007 [22].

La quatrième partie recueille l'avis des personnes interrogées sur la bourse qu'ils ont signée.

La cinquième partie portait sur les mesures incitatives proposées par le Département. Afin d'obtenir des données chiffrables sur cette partie nous avons demandé à chaque participant de donner une note entre 0 et 10 sur l'efficacité de chaque mesure selon lui, afin de réaliser pour chaque mesure un graphique.

La sixième partie est une question ouverte concernant les mesures possibles. Puis en fonction des réponses nous avons demandé de commenter une liste de mesures. Certaines existants déjà dans d'autres départements ou régions, certaines retrouvées dans d'autres études [22], et au fur et à mesure des entretiens celles soumises par les personnes interrogées.

Et enfin la septième partie sur l'attractivité du CESP (Contrat d'Engagement de Service Public) par rapport à la bourse OK DOC 77. Dans un premier temps en demandant aux internes ce qu'ils en pensent, et, dans un deuxième temps en leur donnant la brochure informative de l'ARS (le point sur le contrat d'engagement de service public) et en leur demandant de commenter.

I.2.3. Technique de recueil

Après obtention du consentement des personnes interrogées, chaque entretien a été enregistré par 2 appareils (un enregistreur portatif et un enregistrement sur ordinateur), intégralement retranscrit sous format word dans les jours suivant l'entretien.

I.3. Analyse des données

Partant des retranscriptions de chaque entretien une double lecture a été faite. Une première lecture qui a permis de créer des thèmes. La deuxième lecture a permis d'extraire des entretiens les citations marquantes dites par les personnes interrogées. Citations qui illustrent au mieux les thèmes créés après la première lecture. Par ailleurs quelques données chiffrées ont été extraites et présentées sous forme de graphiques.

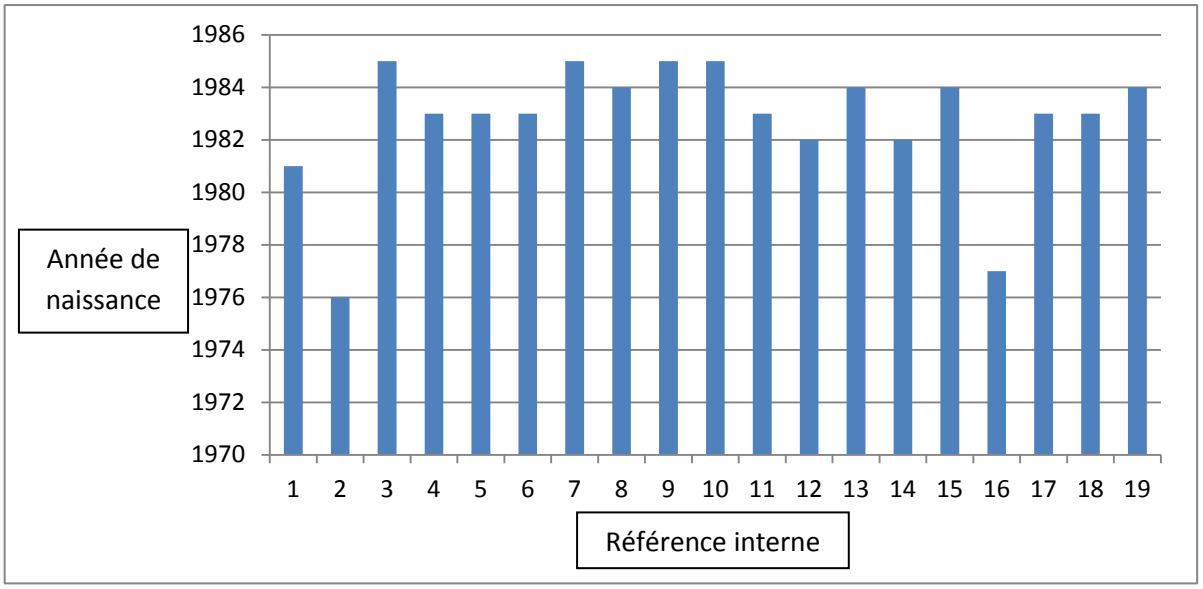
II. RESULTATS

II.1. Description des participants

Profils des internes :

- 20 personnes ont signé la bourse Ok Doc 77 : 16 femmes 4 hommes (dont le thésard)
- 2 renoncements effectifs
- 18 personnes interrogées
- 1 personne qui n'a pas voulu répondre malgré de nombreuses sollicitations
- Actuellement sur les 18 interrogés (+ 1, le thésard)

    - Années de naissances entre 1976 et 1985



    - 2 seulement n'étaient pas externes en IDF
    - Aucun n'a fait de stage d'externat en médecine générale
    - 2 ont eu des journées découvertes médecine générale en P2 ou D1
    - 11 ont fait au moins un stage d'internat en Seine-et-Marne
    - 3 effectuent leur internat dans une autre région que l'Ile-de-France

- Concernant le lien avec la Seine-et-Marne :
    - 6 n'avaient aucun lien (dont 2 habitaient dans des départements limitrophes)
    - 12 y sont nés ou y ont habité
    - 1 a rejoint son conjoint

- Concernant le statut au moment de la signature :
    - 5 célibataires dont 2 le sont restés
    - 14 en couple ou mariés

Concernant le projet :

- La région d'exercice :
    - 8 envisageaient d'exercer en Seine-et-Marne
    - 7 en Ile-de-France
    - 2 dans d'autres régions
    - 2 sans importance

- Le lieu d'exercice
    - 3 en ville
    - 3 dans des petites villes
    - 2 en ville ou en semi-rural
    - 5 en semi-rural
    - 3 en semi-rural ou rural
    - 1 en rural
    - 2 sans importance

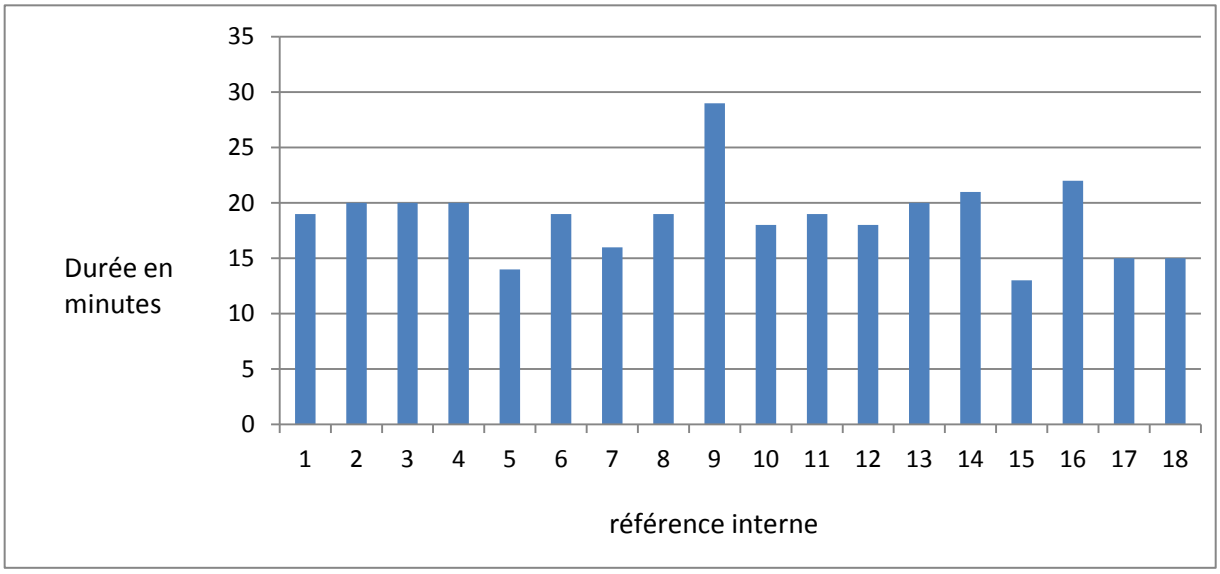
- Les conditions d'exercice :
    - 13 envisageaient d'exercer en libéral à temps plein (avec possibilité de prendre des gardes aux urgences pour certains)
    - 2 envisageaient le temps partiel
    - 4 envisageaient un exercice mixte (associant des activités type pédiatrie planification familiale PMI)

- Rapidité d'installation :
    - Tous envisageaient de s'installer entre 0 et 3 ans après la fin de leur internat.

II.2. Données générales sur les entretiens

Les entretiens ont été réalisés entre le 2 mars 2012 et le 19 juin 2013.
14 entretiens ont eu lieu en face à face et 4 par téléphone pour des raisons pratiques.
Les entretiens ont duré entre 13 minutes pour le plus court et 29 pour le plus long.

La moyenne se situant à 19,72 minutes comme le montre le graphique ci-dessous :



II.3. Descriptif des réponses

II.3.1. Particularités des nouvelles générations

Les jeunes médecins semblent avoir une conception différente de la médecine libérale. On le retrouve dans leurs réponses.

II.3.1.1. Conditions d'exercice

II.3.1.1.1. Les conséquences de la féminisation de la profession :

« …Il faut juste penser que cela se féminise et que c'est surtout ça le point important car d'après moi nos demandes et nos besoins ne sont pas les mêmes, on ne va pas travailler comme il y a 30 ans c'est certain » (interne 12) et de rajouter *« on ne va pas finir à 22 H. Les gardes de nuit, on fait ce qu'on peut. »*

« Ce sont plus elles qui réclament ce genre de statut pour avoir une vie de famille. Je parle par rapport à mes copines ou mes co-internes qui ont des enfants ou qui en veulent et qui se projettent. Elles disent souvent clairement qu'elles veulent se dégager du temps pour leur vie personnelle » (Interne 18)

« C'est-à-dire aider les femmes à s'installer ou aider pour la garde des enfants. Ça ne me gênerait pas de travailler à 100 % mais vraiment d'avoir de l'aide pour trouver quelqu'un pour s'occuper des enfants. Mais oui, je comprends aussi qu'il y en a qui préfèrent travailler à 80 ou à 50 % et s'occuper plus de leurs enfants. » (Interne 9)

II.3.1.1.2. Temps réduit par rapport à leurs ainés

« Mais de plus en plus, notamment les femmes, on n'a plus envie de faire ce que faisaient nos aînés. Donc, oui le temps partiel peut être solution. Ne pas avoir peur de partir en vacances ou ne vouloir travailler que trois jours par semaine sachant qu'il y a quelqu'un pour prendre le relais, oui c'est important. » (Interne 14)

II.3.1.2. Intérêt des remplacements

Très peu d'internes envisagent de s'installer sans remplacer auparavant. Certains même considèrent les remplacements comme une part importante de leur formation :

« de toute façon pour moi, ma formation commencera où je vais faire les remplacements, ma vraie formation, le reste c'est n'importe quoi. » (Interne 11)

II.3.1.3. Permanence des soins

La permanence des soins est une chose à laquelle beaucoup d'internes ne pensent pas.

Ceux qui y pensent sont soit pour :

« oui pour moi c'est important qu'il y ait une permanence de soins…pour y participer. » (Interne 7)

« …en cabinet avec des gardes. La continuité de soins me semble importante quand on a fait des gardes aux urgences. » (Interne 5)

Soit veulent les éviter car ils voient cela comme une contrainte :

« D'ailleurs, ce qui a finalisé mon choix c'est le fait qu'il n'y ait pas de garde. Après réflexion, je trouve que c'est fondamental. Le fait d'avoir des horaires fixes. Sans contrainte le week-end ou la nuit. » (Interne 1)

Et les autres y participeraient par devoir :

« étant jeune maman, c'est vrai que les gardes on doit s'organiser pour les tenir, donc j'ai conscience de la contrainte pour la permanence des soins. Après …c'est plutôt un frein. » (Interne 3)

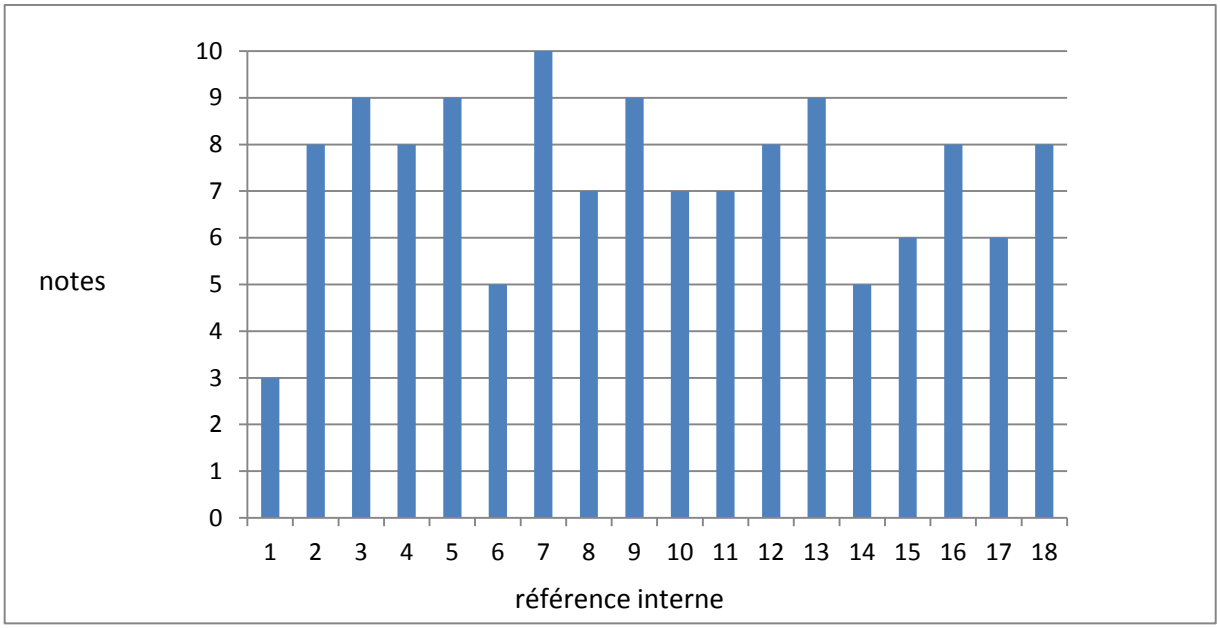
« Honnêtement pour le début de mon installation, non, dans le sens où je suis mère célibataire. Permanence de garde dit garde, donc ne pas voir son enfant. Par contre, plus tard ça ne me dérange pas, lorsque j'aurai de grands enfants, ça ne me dérange, je trouve que c'est important. » (Interne 6)

II.3.1.4. Regroupement en cabinet de groupe ou en maison médicale pluridisciplinaire

L'installation en groupe est quasi unanime pour tous les internes interrogés :

« Mais de toute façon plus personne ne veut s'installer seul dans les zones déficitaires» (Interne 7)

La deuxième mesure du plan démographie médicale était : « Favoriser le regroupement des médecins au sein de maisons médicales pluridisciplinaires ». Le graphique ci-dessous montre l'importance de cette mesure pour les signataires qui ont donné une note de 0 à 10.



Les maisons médicales, très à la mode actuellement, sont plutôt bien vues par les internes interrogés :

« Je pense que ce qui marcherait le plus ce sont les maisons multidisciplinaires, donc en regroupant d'autres professionnels que des médecins généralistes donc pas un cabinet de groupe ne regroupant que des généralistes… Déjà les spécialistes, la Cardiologie pourquoi pas, mais moi je pense à la Dermatologie ce genre de chose. Je pense à la Dermatologie pour moi parce que c'est vraiment mon point faible et si j'ai un correspondant à côté à qui je peux adresser un patient tout de suite et avoir un avis immédiatement, c'est quand même plus confortable. Voilà, surtout la Dermatologie, la Cardiologie au départ et après les paramédicaux. Ce qui me manquerait moi le plus c'est un correspondant au niveau de la kinésithérapie, parce que c'est quelque chose que je prescris beaucoup du fait de la population vieillissante, etc. D'avoir un kinésithérapeute correspondant facilement accessible ce ne serait pas mal… On peut voir l'évolution comme ça. » (Interne 13)

« Et je voudrais faire, dans l'idéal, je pense de la maison médicale. Je pense que c'est la meilleure façon de… c'est pas forcement en tant que salarié. Mais dans une structure où il y a plusieurs professionnels de santé qui travaillent ensemble. » (Interne 4)

« …le cabinet était construit par la mairie avec un gros centre de soins, pluridisciplinaire allant du dentiste à ça. Pour moi, c'est l'essentiel. Plus on avance dans la prise en charge, plus elle est globale, plus elle est pluridisciplinaire. … Ce sont des décisions politiques, municipales et territoriales. Plus eux se mettront dans l'idée de faire des structures adaptées aux besoins des patients, plus une personne sera encline à s'installer parce que la solitude et l'isolement est un facteur plus important... comment dire ?... compte pour l'installation d'un généraliste. » (Interne 11)

Coté négatif, deux internes ont peur du salariat:

« le côté grosse maison de santé, j'ai eu un stage là bas, et ça ne m'a pas donné du tout envie. Finalement j'ai eu l'impression que c'était une petite clinique, que je me retrouve en libéral avec « des comptes à rendre » aux collègues et si je choisis libéral ce n'est pas pour ça. » (Interne 14)

« c'est plus important que tout, tout en gardant son caractère indépendant et libéral, pas de salariat en fait. » (Interne 11)

II.3.1.5. Déserts médicaux

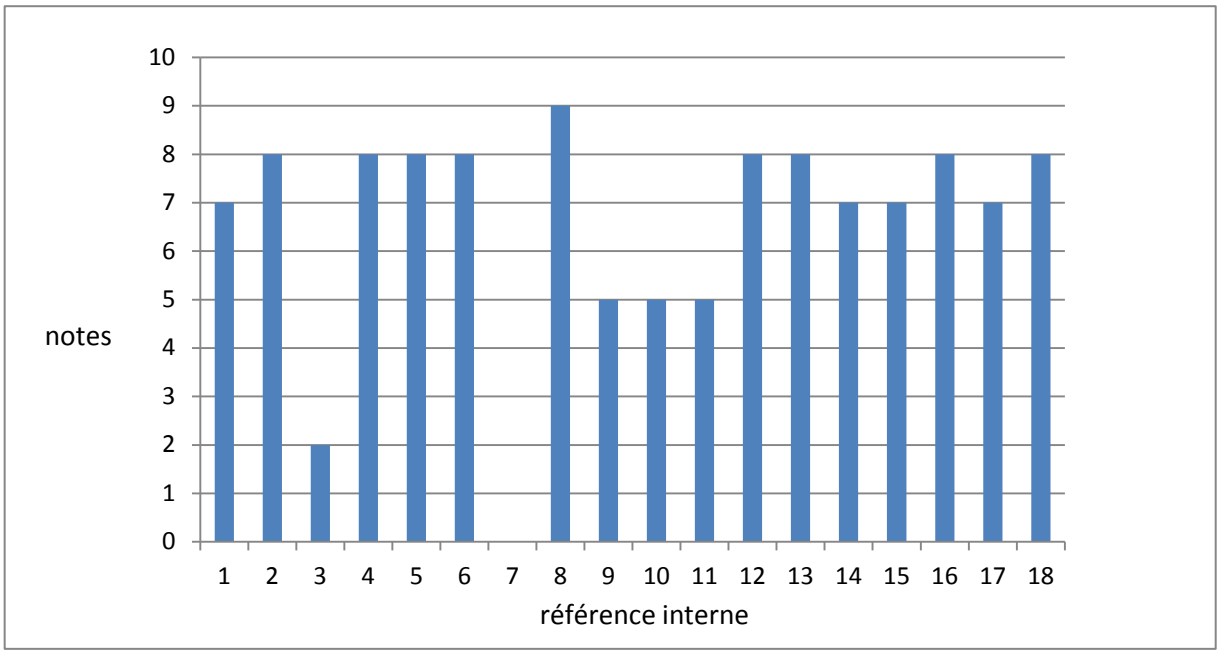
Quand on parle de la volonté des internes de s'installer, on retrouve une vraie volonté de ne pas être isolé. Et les déserts médicaux ont tendance à freiner dans le sens où le cadre de vie n'est pas adapté pour la plupart les jeunes médecins :

« Le problème des déserts médicaux, on essaye de tout mettre sur les médecins généralistes qui ne s'installent pas mais pour moi il n'y a pas que les médecins qui ne s'installent pas, je veux dire il n'y a pas de boulangerie, il n'y a pas d'école. S'il n'y a pas ça, on ne peut pas demander à un médecin de s'installer. Ce n'est pas un désert médical, c'est un désert tout court en fait. C'est difficile de remettre la faute sur les médecins, en disant qu'ils ne vont pas s'installer. Je sais que m'installer dans une zone où je n'ai pas de cardiologue 40 km autour, ça me saoule, il y a aussi un vrai déficit de spécialistes… On ne peut pas parler de désert médical, c'est des déserts tout court, donc c'est difficile de demander à un médecin de s'y installer et d'y créer sa vie » (Interne 14)

« …améliorer la qualité de vie des médecins, d'arrêter de fermer les hôpitaux et les services de proximité, cela permettrait aux médecins de se sentir moins seuls quand ils sont isolés dans une zone » (Interne 16)

II.3.1.6. Réseaux de soins

La troisième mesure du plan démographie médicale était de développer et promouvoir les réseaux professionnels :



Le graphique des réponses des internes montre que les avis sont partagés mais plutôt en faveur d'un développement des réseaux.
A noter toutefois, qu'aucun interne n'est revenu sur les réseaux de soins dans les mesures incitatives à développer.

II.3.2. Mesures financières

II.3.2.1. Les bourses

II.3.2.1.1. Bourse ok doc 77

II.3.2.1.1.1. Impact sur l'installation

La bourse, signée par les internes, a eu un impact certain sur leur projet professionnel :

- Soit immédiat en leur faisant connaitre la Seine-et-Marne :

« Et pis nous on a eu un peu le coup de cœur avec la Seine-et-Marne, moi je la connaissais pas cette…, ce département. Non tu te sens bien accueilli et c'est agréable » (Interne 5)

« C'est la bourse qui a décidé. … Moi, j'habite dans le Val d'Oise, la Seine-et-Marne est de l'autre côté de l'aéroport et les zones sur la carte déficitaire me correspondaient totalement » (Interne 13)

- Soit en confirmant une envie préexistante de s'installer en Seine-et-Marne :

« Ça y contribue parce que j'ai eu des opportunités qui correspondaient à mes désirs et en Seine-et-Marne et dans l'Essonne et pis bah comme il y avait la bourse bah forcement j'ai privilégié les opportunités en Seine-et-Marne. » (Interne 7)

- Soit en fixant leur choix et en les retenant un peu :

« Initialement bourse ou pas bourse je m'installais en Seine-et-Marne, sauf qu'aujourd'hui après mon internat, si je n'avais pas signé, je pense que j'aurai fait les choses différemment » (Interne 14)

- Pour d'autres, la bourse n'a pas eu d'impact réel sauf peut-être sur la zone d'installation :

« Moi ça a été surtout une bonne opportunité. Ça a été un peu la cerise sur le gâteau » (Interne 1)

« pour moi c'est pas du tout contraignant parce que, c'est que j'avais de toute façon l'idée de m'installer de toute façon en Seine-et-Marne. J'ai vraiment pas l'impression de faire de sacrifice en acceptant cette bourse » (Interne 4)

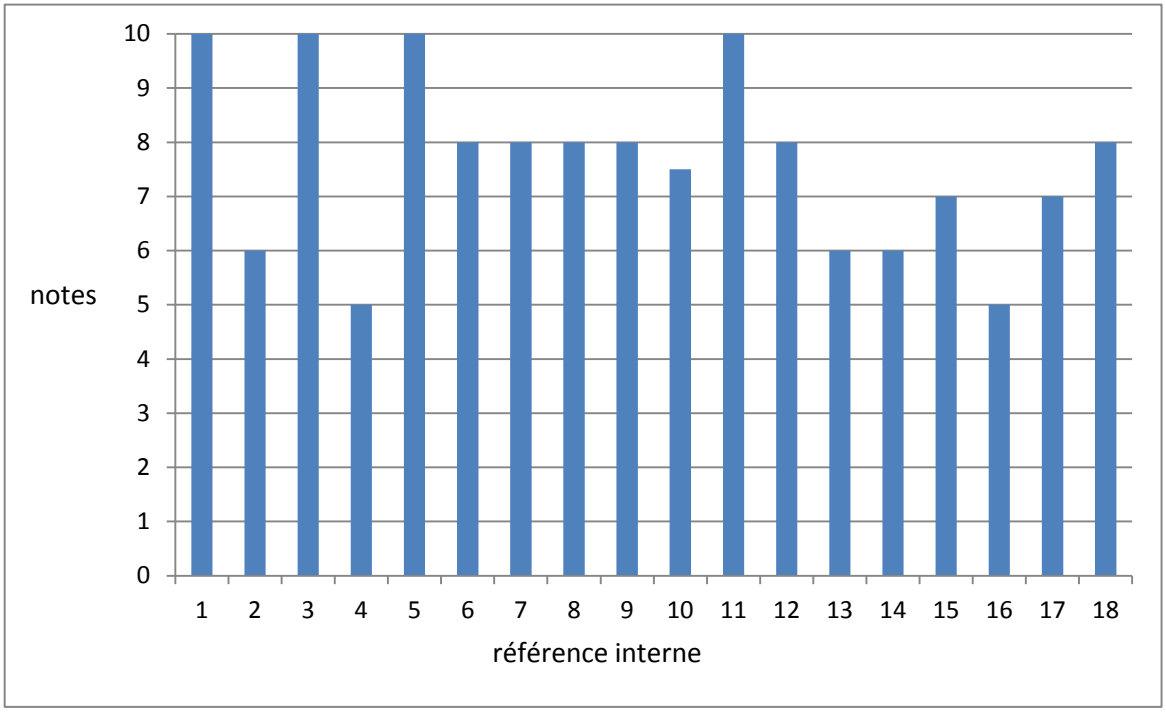
- Par ailleurs, la plupart n'envisage pas de changer de lieu d'exercice après 5 ans :

« Je pense que quand on s'installe pour cinq ans, après je ne me vois pas déménager. Le jour où je vais m'installer c'est pour du long terme. » (Interne 15)

« Ce n'était pas grand chose puisque je me disais que si je m'installais quelque part j'allais y rester. Alors cinq ans ou pas » (Interne 12)

« …En cinq ans tu as le temps de faire ta clientèle et tu ne bouges plus après. » (Interne 9)

Le graphique suivant illustre l'impact qu'aurait la bourse selon eux sur le recrutement des jeunes médecins en Seine-et-Marne :



II.3.2.1.1.2. Importance du conjoint

Le conjoint semble avoir eu une place prépondérante dans l'engagement envers la Seine-et-Marne car cela engage tout un projet de vie :

« faut que ce soit un projet de couple. Enfin, en général on est déjà en couple une fois qu'on choisit l'endroit où on s'installe. » (Interne 8)

« Moi je veux m'installer à la campagne. Mon mari il travaille dans la région, donc c'est pas franchement une contrainte » (Interne 3)

« J'habite actuellement en Seine-et-Marne et je suis venue y vivre pour raisons personnelles, familiales, mon compagnon habite ici » (Interne 2)

II.3.2.1.1.3. Contraintes

Le fait de signer la bourse n'a pas spécialement été perçu comme une contrainte pour les personnes interrogées :

- Soit parce qu'elles n'avaient pas d'attaches particulières :

« Comme je n'avais aucune attache, je ne savais pas du tout où m'installer, finalement ça a juste guidé la zone géographique et de toute façon c'est un bon compromis, donc ce n'était pas une grosse contrainte » (Interne 8)

- Soit car elles avaient déjà pour projet de s'installer en Seine-et-Marne :

« pour moi c'est pas du tout contraignant parce que, c'est que j'avais de toute façon l'idée de m'installer de toute façon en Seine-et-Marne. J'ai vraiment pas l'impression de faire de sacrifice en acceptant cette bourse. » (Interne 4)

- Soit car la possibilité de rembourser les a rassurées :

«Ça m'a pas dérangé dans la mesure où avec mon copain on a été clair dès le début. Que cet argent on le mettait de coté et que si jamais ça entravait mon projet, on rendait l'argent. » (Interne 7)

« …au pire si je voyais que ça me plaisait pas la fin, quand j'avais fini mon internat ça ne me convenait pas, je savais que je pouvais rembourser la bourse. Je savais que j'étais lié sans l'être vraiment. A mes yeux. » (Interne 4)

Deux internes ont perçu la durée de 5 ans comme une contrainte importante :

« Je pense vraiment que ce qui est embêtant c'est vraiment la durée, il faudrait qu'ils revoient la durée, car engager un jeune médecin pour cinq ans c'est en gros l'engager pour tout le temps et il y en a plein qui ne sont pas prêts à s'engager pour autant… » (Interne 9)

« Comme j'ai signé au bout d'un an et demi d'internat je n'ai la bourse qu'un an et demi et je dois cinq ans, ça me paraissait beaucoup, car quel que soit le moment où tu signes la bourse du 77, tu dois cinq ans quoi qu'il arrive. » (Interne 18)

Par ailleurs, les internes ont pointé quelques imprécisions qui les ont gênés par la suite et qu'ils souhaiteraient voir résolues :

« Et concernant la bourse, il faudrait qu'elle soit non imposable… Et en fait étant donné que ce n'est pas sur des critères sociaux, c'est une bourse imposable et ce n'était pas défini. » (Interne 9)

« Là c'est plutôt la qualité du contrat qu'on signe qui est un peu aléatoire. Y'a différentes lectures qui peuvent être faites de ce contrat. Soit restrictive soit plutôt comme nous on l'a fait plutôt sympathique. Parce que là, vu que j'ai un semestre de décalé, je n'ai pas redoublé depuis la signature, mais il faut que j'apporte des justificatifs et c'est très long. » (Interne 5)

« Après pareil, pour la rapidité d'installation, c'est pas très clair, normalement c'est 6 mois après l'obtention du diplôme, enfin de la thèse » (Interne 5)

II.3.2.1.2. Intérêt des autres bourses

II.3.2.1.2.1. Bourse pendant l'externat

Concernant la mise en place de bourses dès l'externat, les personnes interrogées sont mitigées dans leurs réponses.

- La plupart pense que cela est trop tôt dans le cursus et que cela serait une trop grosse contrainte pour un externe :

« en tant qu'externe je ne savais absolument pas ce que je ferai, je ne savais même pas que je serai médecin généraliste et en plus avec l'ECN, beaucoup n'ont aucune idée de ce qu'ils vont faire et de ce qu'ils vont choisir lors de l'ECN, donc c'est un peu dur de s'engager en tant qu'externe sans savoir si l'on arrivera par la suite à faire ce que l'on veut. » (Interne 9)

« A mon avis c'est beaucoup trop tôt et les gens vont se sentir piégés s'ils changent d'avis. » (Interne 8)

- Parce qu'avant l'internat un engagement ne serait pas raisonnable à cause de l'examen classant national (ECN)

« C'est trop tôt parce que l'internat est l'examen déterminant de ta vie donc tu ne peux pas t'engager à quelque chose en sachant que si tu plantes à l'internat c'est mort. On ne sait pas ce que donnera la vie à 25 ans quand tu signes la bourse à 18. » (Interne 12)

« en tant qu'externe je ne savais absolument pas ce que je ferai, je ne savais même pas que je serai médecin généraliste et en plus avec l'ECN, beaucoup n'ont aucune idée de ce qu'ils vont faire et de ce qu'ils vont choisir lors de l'ECN, donc c'est un peu dur de s'engager en tant qu'externe sans savoir si l'on arrivera par la suite à faire ce que l'on veut. » (Interne 9)

- D'autres toutefois, estiment que les conditions de vie des externes, notamment en région parisienne, pourraient les amener à signer une bourse plus précocement pour des raisons financières :

« En région parisienne, je pense que oui, les externes ont beaucoup plus de problèmes financiers que moi qui ai grandi en province, où on vit très bien avec 300 euros par mois. Je pense que pour les parisiens et l'Ile-de-France, je pense que cela peut être intéressant. » (Interne 11)

« Oui, ça aiderait beaucoup d'externes. Certains sont aidés par leurs parents, d'autres travaillent à côté ce qui nuit un peu à la qualité des études parce que nos études sont assez dures, et travailler à côté ce n'est vraiment pas marrant. » (Interne 6)

Et cela avec une certaine efficacité selon eux :

« Mais moi je pense que ça aiderait des… et en plus ils bloqueraient plus facilement les étudiants finalement. Parce que quand t'es externe, t'as pas beaucoup d'argent, donc euh…tu le prendrais et après bah tu vas pas rembourser une somme que t'as plus. » (Interne 1)

Pour finir, l'interne 3 voit plus une occasion de s'intéresser plus tôt à l'exercice libéral en proposant un choix :

« Je pense que le fait qu'on propose ça, ça permet de réfléchir. Parce que nous on est vraiment entraînés dans le flux de l'hospitalier, des spécialités tout ça. Donc qu'on nous dise bah si vous faites ça, vous pouvez avoir une aide, ça permet aussi de s'y intéresser peut-être. Et finalement se dire bah que c'est peut-être pas mal de travailler ailleurs, dans d'autres conditions. »

II.3.2.1.2.2. Le Contrat d'engagement de service public ou bourse de l'ARS

La bourse de l'agence régionale de santé (ARS) connue sous le nom de Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) était assez peu connue par les internes interrogés. Trois internes n'en n'avaient jamais entendu parler, huit connaissaient de nom mais ne s'y étaient jamais intéressé et enfin sept connaissaient assez bien.

La plupart ne l'aurait pas signée au vue de l'incertitude quant au lieu d'installation.
« Moi je ne l'aurai pas faite parce que si l'on ne me garantit pas l'endroit, je n'aurai pas pris le risque d'aller dans un endroit que je n'aurai pas choisi » (interne 15)

L'interne 11 confirme cette orientation en expliquant l'importance de l'installation et le peu d'impact de l'argent sur un projet de vie : *« Moi j'estime qu'une personne extérieure va te demander de vivre à un endroit ça ne va jamais marcher…. Non parce qu'il faut relativiser. En*

tout, un généraliste c'est 150 000 euros de chiffre d'affaire, ils vont me donner quoi ? 30 000 – 40 000 euros. C'est le prix d'une voiture. Est-ce que cela va justifier un projet de vie ? Non, à moins qu'ils te donnent un truc démentiel mais je n'en vois pas l'intérêt. »

Seul L'interne 7 l'aurait prise si la bourse avait existée dès le début de ses études : « *je savais pas qu'on pouvait signer dès la deuxième année de médecine mais si je l'avais su, oui je pense que je l'aurai prise. Effectivement. »*

El leur posant la question du choix des bourses entre le CESP et la bourse Ok Doc 77 les internes ont dans l'ensemble confirmé leur préférence pour la bourse de Seine-et-Marne.

Certains pour leurs attaches préexistantes en Seine-et-Marne comme l'interne 10 *: « Non je pense que je serais restée sur la bourse de Seine-et-Marne parce que d'une part je préférais rester en Ile-de-France, je ne voulais pas forcément déménager loin de chez moi ».*

D'autres comme l'interne 6, voulaient avoir une idée de l'endroit où ils exerceraient *« Je donne mon cas par rapport à la bourse nationale qui est faite de 1200 euros par mois mais sur le territoire national. Moi je ne l'aurai jamais signée car c'est* ***NATIONAL,*** *c'est-à-dire que je ne sais pas où je vais atterrir dans tout le territoire en sachant que j'ai une base là. Là, la Seine-et-Marne, c'est une carte avec des zones définies. »*

Toutefois en comparant les 2 bourses, certains internes voient des avantages à la bourse de l'ARS : *« Par contre ce que je trouve intéressant dans leur proposition à eux, c'est autant d'années qu'on perçoit. Alors qu'au Conseil Général, il y a un petit couac, c'est-à-dire qu'ils te donnent au maximum trois ans et encore, parce que finalement personne ne touche les trois ans parce qu'on est jamais au courant dès le début de l'internat et c'est cinq ans fixes. Finalement, je trouve plus juste la bourse de l'Etat. »* (Interne 8)

II.3.2.1.3. Renonciation à la bourse OKdoc77

Parmi les internes interrogés, deux ont déjà renoncé à la bourse. La raison évoquée dans les deux cas est le suivi du conjoint :

« A ce moment-là je n'avais pas de projet pour la suite, je venais de rencontrer mon conjoint, ça m'intéressait. Puis, on a eu des projets, il est vrai que cinq ans nous mettaient des limites et nous embêtaient pour la suite car on ne savait pas si on allait rester en région parisienne ou pas. Et avec son travail, il bouge beaucoup, ce qui a été le cas, car là on est dans le Sud. En fait, dès que je m'en suis rendue compte qu'il y avait possibilité qu'on parte, je les ai recontactés pour annuler car cinq ans c'est long. ..Oui, malgré qu'il y ait des possibilités que

je reste en Seine-et-Marne, cinq ans ça m'engageait trop, j'y serai peut-être restée un ou deux et je serai partie après. Cinq ans c'est trop long. »

« parce que justement vu que j'étais célibataire au début et que là je suis fiancée, mon fiancé habite en …, et on a décidé que j'allais le suivre et que je ne reste pas là, c'est pour ça que j'ai laissé tomber. »

Et deux autres internes sont en train de se poser la question de renoncer car une opportunité d'installation leur convient et ne fait pas partie des zones déficitaires :

« Non, je les ai vu en cours d'année et je leur ai expliqué que cela ne rentrait pas dedans, ils attendent de voir comment je finis mon cursus. Moi, ça ne me dérange pas de rendre l'argent si je ne rentre pas dans les critères, c'est normal. »

« … initialement c'était aussi financier et actuellement le financier a sauté parce que je gagne bien ma vie, et la zone géographique est en train de changer parce que ma vie personnelle fait que ça change, donc il se peut que mon projet initial change. »

II.3.2.2. Les primes à l'installation

Les mesures incitatives présentées ont pour la plupart une part financière avec un financement contre une installation en zone carencée.

Les internes sont partagés sur ces mesures. Certains sont contre :

« Il faudrait vraiment que la prime soit de 100 000 euros, c'est quand-même un projet de vie, on va s'installer pour une vie et ce n'est pas 5000 euros qui va changer ma vie » … « Le financier intervient, je peux comprendre mais ce n'est pas ça qui est le plus important pour un médecin une fois qu'il s'installe. Il gagnera bien sa vie quoi qu'il arrive, même à mi-temps, enfin j'espère. » (Interne 11)

« Non, il faut arrêter avec les mesures financières, oui c'est important mais il faut autre chose. » (Interne 14)

D'autres pensent qu'elles peuvent quand même avoir un impact, notamment sur les jeunes médecins :

« Je pense effectivement que les mesures financières vont motiver parce qu'arrivé à une période, on commence à être âgé et on a envie de s'installer et surtout de former un projet immobilier, c'est une période où on a besoin d'argent » (Interne 9)

Toutefois ce ne sont pas les primes qui les motivent le plus, mais plutôt une revalorisation de la consultation :

« Revaloriser le métier de médecin pour que les jeunes choisissent la médecine générale, revaloriser la consultation en elle-même. J'ai repris les études après quelques années, le côté financier joue aussi pour les jeunes pour s'installer. » (Interne 16)

« Exactement, sinon on augmente le C à tout le monde et on en parle plus, parce que c'est largement sous-payé. » (Interne 11)

Par ailleurs, la réputation des médecins semble quelque chose qui est à prendre en considération pour les mesures incitatives, notamment financières :

« ce serait très mal vu par la population, on est déjà des nantis pour la majorité de la population, je ne vois pas en quoi cela arrangerait les choses. » (Interne 11)

II.3.2.3. La majoration des actes

Concernant la majoration des actes pour les médecins qui s'installent en zones déficitaires les avis sont partagés :

Certains pensant que cela peut marcher :

Majorer de 20 % les actes médicaux et consultations pour les médecins installés en groupe.
« *C'est la proposition ARS et c'est intéressant. »*
Pour toi c'est efficace :
« *Oui »* (Interne 8)

« Bah ça, ça marche hein. Enfin moi j'habite là, à coté de …. (Commune du 91) C'est censé être une zone déficitaire, y'a 7 médecins qui sont installés dans un petit bled. Et ils ont tous 20% de plus sur leurs consult donc ça marche bien » (Interne 3)

D'autres pensant au contraire que ce n'est pas une solution :

« Ce n'est pas une bonne chose parce qu'on va s'installer avec des gens déjà installés et on aura des confrères dans des zones déficitaires qui auront des rémunérations différentes. Je pense que cela peut entraîner de la jalousie. Certes ce n'est pas officiel et seule la personne qui signe est au courant mais je ne trouve pas ça honnête. »

Il faudrait que ce soit pour tous les médecins de la zone déficitaires même s'ils sont déjà installés ?
« Exactement, sinon on augmente le C à tout le monde et on en parle plus…» (Interne 11)

II.3.2.4. Le salaire minimum garanti

Concernant le projet de salarier des médecins dans les zones déficitaires pour 4600 euros mensuels évoqués par la ministre de la santé, Marisol Touraine [32]:

« je trouve que les réformes récentes et les choses dites par la ministre sont un peu à côté de la plaque parce que l'idée de garantir un salaire ce n'est pas nécessaire car de toute façon si quelqu'un s'installe dans ces zones déficitaires, il va toucher ce salaire » (Interne 12)

« Je pense que ce n'est pas assez. Quand on regarde combien gagne un médecin en zone déficitaire, 4000 euros c'est un peu... il gagne plus que ça. Je ne trouve pas que ce soit très incitatif et surtout pour être salarié. » (Interne 6)

Les internes ont également vu immédiatement les dérives possibles :

« Mais bon si c'est pour bosser deux jours par semaine, 4 000 euros c'est très bien. » (Interne 6)

II.3.3. Mesures d'accompagnement

II.3.3.1. Découverte territoire

Concernant les stages en Seine-et-Marne, les internes y vivant pensent qu'il faudrait les développer pour permettre aux jeunes médecins de connaitre le département :

« Oui, il faut les attirer les internes, s'ils ne voient pas le territoire de la Seine-et-Marne, ils ne voudront pas y venir. Je veux dire la Seine-et-Marne n'a pas forcément une bonne image, ça fait très rural, très loin de Paris, moyens de transport pas forcément adéquats » (Interne 13)

II.3.3.2. Accompagnement des boursiers

- L'accompagnement à l'installation semble être quelque chose de très important pour les personnes interrogées. Pour certains, cela a eu un impact important sur la signature du contrat :

« Ce n'est pas tellement la bourse, c'est l'opportunité d'être encadré dans l'installation, ce n'est pas tellement le fait de la compensation financière mais ça me rassurait qu'ils recherchaient du monde et qu'ils proposent de faciliter l'installation. » (Interne 18)

- Plusieurs des internes interrogés regrettaient le manque de présentation des communes ou des endroits où ils pourraient s'installer :

« Je sais pas si au niveau du conseil général ils ont vent de structures qui se mettent en place, ils ont des demandes particulières par des…, je sais pas moi des municipalités, ce serait bien qu'ils fassent le lien. Ça, ça pourrait être bien. Parce que c'est vrai que là moi je vais être je vais commencer à me renseigner et je ne sais pas trop par quel bout prendre ça. » (Interne 4)

« Je serai pour faire des réunions avec les médecins qui partent en retraite avec les internes qui ont signé la bourse et qui sont intéressés par ce canton. » (Interne 9)

« bah moi j'aimerai bien qu'il y ait une liste de cabinets ou de centres de santé… d'endroits ou c'est un peu tout cru : « ben voila, vous pouvez vous installer là, là, là ! » que ce soit un peu tout fait » (Interne 3)

- Beaucoup ont pointé les efforts du conseil général et de la réunion de présentation du département du 13 septembre 2012 : « Professionnels de santé : exercer en Seine-et-Marne ».

« Je trouve qu'il n'y a pas d'accompagnement, enfin pour moi. A part la réunion à laquelle on a été convié récemment qui était assez sympa, franchement qui nous a apporté pas mal d'informations, c'était convivial on a pu rencontrer du monde. Pour moi, il n'y a pas eu d'autre chose. » (Interne 13).

- Certains souhaiteraient un suivi plus personnalisé :

« Je trouve que l'on pourrait peut-être mettre un peu l'accent sur l'accompagnement justement de l'installation. On nous a présenté David Bresson (chargé de Mission Politique de Santé) le jour de la journée sur l'installation mais avant ça on n'a jamais été convoqué pour discuter de nos projets, nous présenter des endroits où on pourrait s'installer, je pense que cela pourrait être plus structuré. » (Interne 10)

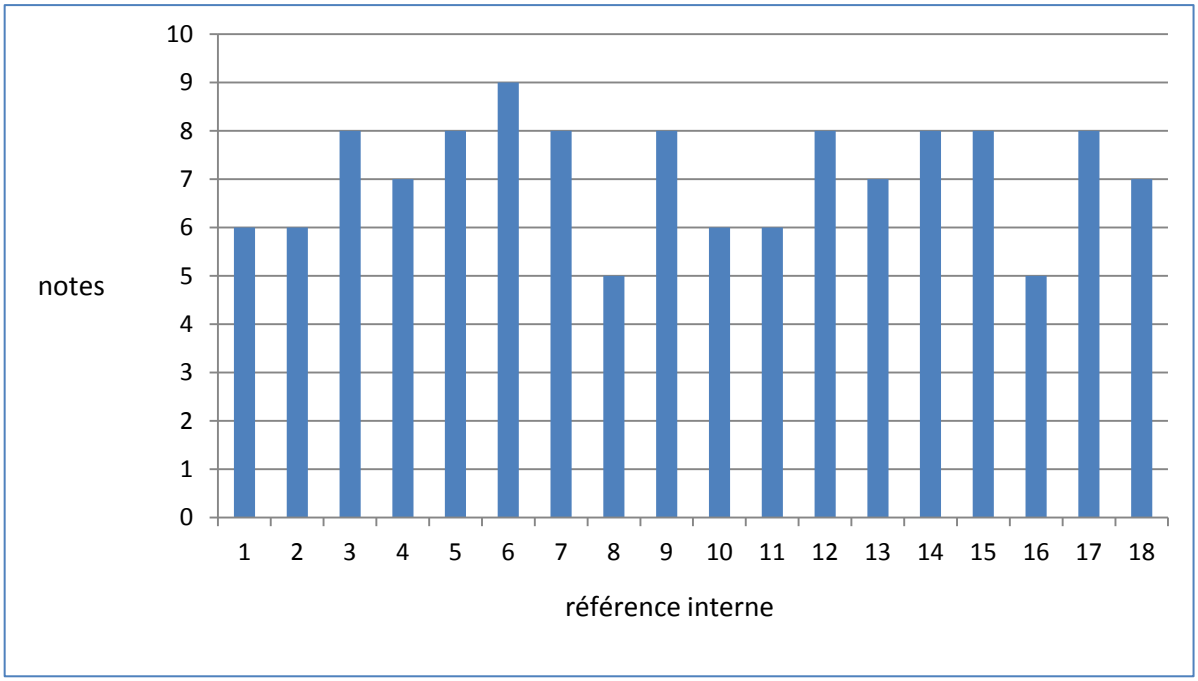
« je compare beaucoup avec la Région Centre puisque cela fait trois ans que j'y suis. Je sais que là bas ils aident énormément. Pratiquement tous les mois on a un coup de fil du Conseil Général. D'ailleurs ils font tout pour me garder là-bas bien évidemment. Mais, on a des journées de rencontres avec les praticiens qui partent à la retraite, qui nous présentent un

peu leur patientèle, leur cabinet, et ça c'est vraiment tous les mois. On a le Conseil Général qui est extrêmement présent et dès que quelqu'un émet un projet, ils le suivent de A à Z, ils l'aident aussi bien financièrement que dans les démarches. » (Interne 14)

- Pour finir concernant les mesures qui pourraient accompagner cette bourse, quelques internes ont exprimé le souhait de mieux connaitre les autres boursiers :

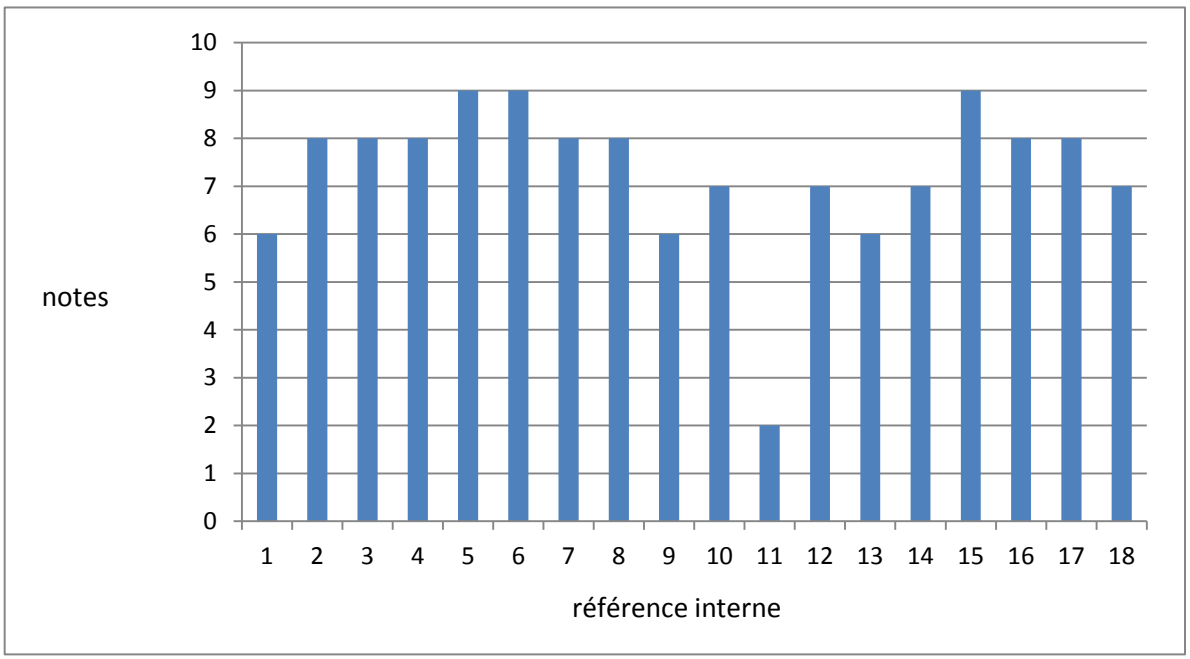
« Je trouve que c'est une chance que plusieurs jeunes s'installent en même temps sur un même territoire pour essayer de travailler en réseau, et … J'imaginais pas au point de créer une association, mais faire quelque chose qui tienne la route pour ne pas être isolé ». (Interne 2)

Cela est résumé par le graphique illustrant l'avis des internes sur la cinquième mesure du plan démographie médicale : « Instaurer des lieux d'aide pour accompagner et informer les professionnels de santé avant et lors de leur installation » :



II.3.3.3. Aide de la famille

Le plan pour la démographie médicale réalisé en 2009 par le conseil général proposait de mettre en place une offre de "coaching" à l'installation qui facilite la recherche d'un logement, d'un mode de garde ponctuel ou régulier, d'une aide ménagère, d'un emploi pour le conjoint...



Ce graphique montre bien l'importance de ces mesures, notamment pour les femmes ayant des enfants en bas âge :

« Et après ce qui est dit par rapport au conjoint, l'aide à la prise en charge pour la famille, que ce soit réel. Que ce soit des mesures mieux présentées, par exemple pour les gardes d'enfants, d'avoir vraiment des aides … des aides pour la famille, par rapport à la garde d'enfants, pour pouvoir continuer à travailler à 100 %, notamment pour la femme qu'elle ne soit pas obligée de travailler moins du fait d'un problème de garde. » (Interne 9)

Tandis que l'interne 6 nous rappelle que les conditions de vie sont déterminantes pour l'installation :
« Et proposer pleins de trucs, des logements, des facilités de logement, des cadres de vie parce que jeunes d'aujourd'hui, je pense que l'on fait très attention à ça. »

Idem pour l'interne 13 :
« on parlait tout à l'heure des modes de garde pour enfants ce qui est très important et je pense qu'on n'y pense pas assez. Je sais que c'est un frein par exemple par rapport au fait de demander une crèche, on m'a dit que ça ne tombera pas pendant la bonne période, dit qu'il faudra que je cherche une assistante maternelle, mais si je trouve une assistante maternelle sur Melun et que je suis amenée à travailler à 15 km de mon domicile, ce n'est pas forcément facile pour moi donc ça ne va pas m'inciter à aller dans les zones où on a besoin de moi alors que le mode de garde n'est pas adapté. »

« je dirai que le fait est vraiment d'accompagner pour l'installation que ce soit sur le plan professionnel que sur le plan personnel, aide à la recherche d'un logement, aide ménagère, ce n'est pas mal comme mesure, c'est bien attractif» (Interne 18)

II.3.3.4. Assistant administratif

- De nombreux internes ont pointé du doigt la lourdeur des tâches administratives.

L'interne 7 l'exprime ainsi : *« Les papiers, les formalités administratives, tout ça. Tous les trucs qui nous sont imposés par l'extérieur. Parce qu'à la limite, la secrétaire c'est de l'organisation interne. C'est moi qui choisit d'avoir une secrétaire pour classer mon courrier ou pas. Ou je préfère le faire donc ça c'est mes choix. Par contre, tout ce qui est URSSAF, la sécu tout ça, ça c'est pas nous qui choisissons, ça nous est imposé »*

- Ainsi que la complexité comme le rappelle très bien l'interne 4 :

« une aide pour comprendre la fiscalité, ce que ça implique. Moi perso je trouve ça un peu dur. »

- Et cela semble être un frein à l'installation :

« C'est pour ça que les gens ne s'installent pas, parce qu'administrativement c'est compliqué. » (Interne 12)

- Certains, comme l'interne 11, pensent que cela peut se résoudre par une entraide entre médecins :

« J'ai été gêné dans le sens où que c'était contraignant et nouveau, mais l'entraide entre collègues fait que cela se passe très bien. »

D'autres comme l'interne 10 pense qu'un peu d'aide dans ce domaine serait la bienvenue : *« Maintenant à réfléchir, est-ce qu'il pourrait y avoir d'autres mesures efficaces. Je dirai plutôt dans l'accompagnement de l'installation parce que je pense que c'est très complexe, de très laborieux au niveau des démarches, des décisions à prendre. »*
Il poursuit en exprimant le manque de formation à ces démarches : *« C'est quelque chose qui ne nous est pas apporté durant notre cursus en fait parce qu'on fait des stages hospitaliers, on fait un ou deux stages ambulatoire en tant qu'interne mais pas plus. C'est pas toujours évident à mon avis »*

II.3.4. Mesures auprès des étudiants

II.3.4.1. Stage en médecine générale

Les personnes interrogées ont toutes pointé le manque de connaissance de la médecine générale des externes.
« …ce n'est pas normal, on fait six ans d'études en voulant être médecin généraliste sans savoir ce qu'est la Médecine Générale, on découvre ça pendant l'internat. C'est un vrai problème. » (Interne 14)

« Après c'est en amont, c'est-à-dire pendant les études de médecine, parce que là on nous demande d'aller dans des endroits qu'on ne connaît pas. Par exemple, à mon époque je n'ai pas fait de stage chez le médecin généraliste, donc oui c'est un peu l'inconnu. J'ai fait mon stage il y a trois mois. Nous montrer ce que c'est pour nous donner l'envie d'aimer. Parce qu'il faut dire que durant nos études, médecin généraliste est dévalorisé. Quand on dit que l'on veut faire médecin généraliste, on nous répond « ah oui, tu ne veux pas faire de spécialité ? ». Au début, on n'a pas tous envie d'être médecin généraliste, on ne sait pas ce que c'est d'être médecin généraliste. Je pense qu'il faut promouvoir cette spécialité, malgré tout beaucoup de la gens la font, mais personne ne la connaît au début. Je pense que c'est un problème de promotion de la spécialité » (Interne 6)

II.3.4.2. Hébergement et transport

Le problème des stages en Seine-et-Marne notamment pour les externes est le temps de trajet depuis Paris car aucune faculté de médecine n'existe en Seine-et-Marne.

Cela est bien résumé par un des internes interrogés :

«faire 2h par jour aller, 2h retour de trajet ça peut être un peu rédhibitoire. Normalement on cherche des stages qui sont assez faciles d'accès niveau transport. » (Interne 4)

Les solutions proposées tournent autour de 2 points :

- L'aide financière pour les transports :

« Leur rembourser les frais kilométriques. Ou leur donner une bourse qui prendrait en compte les frais kilométriques et les contraintes de passer autant de temps dans les transports. » (Interne 1)

« quand les externes en Région Centre sont à plus de 50 km, même 40 km je crois, ils ont 450 euros par mois pour leur permettre de faire les déplacements » (interne 14)

- Une aide pour l'hébergement :

« je prends l'exemple de la Région Centre… le Conseil Général de chaque département a mis en place un genre de dortoir, il y a des chambres à disposition et ils payent 25 euros par mois pendant leur stage. … ça marche très bien parce qu'ils n'ont pas peur de bouger.» (Interne 14)

« S'il y a des modalités d'accueil des étudiants sur place pourquoi pas, après s'il faut faire trois heures de trajet par jour, je ne suis pas sûre que ça marche » (Interne 16)

II.3.4.3. Enseignement facultaire

II.3.4.3.1. Adaptation des horaires

Une adaptation des facultés de médecine parisiennes pour permettre les stages éloignés :
« Il faudrait peut-être adapter l'enseignement, faire des cours certains jours de la semaine et pas d'autres et qu'ils n'aillent pas en stage ce jour là. » (Interne 6)

II.3.4.3.2. Place de la visioconférence

Concernant la visioconférence les avis sont partagés :

« Oui c'est utile, en plus s'il y a un mode replay. En P1 c'est ce qu'ils font. Il y a plein d'endroits... Oui c'est une solution pour ceux qui ne peuvent pas aller en cours l'après-midi de regarder la vidéo. Quitte à la regarder sur place pour être sûr qu'ils la voient. » (Interne 6)

« Il y a déjà des externes à Melun. Le problème, c'est qu'il n'y a pas de fac. Donc euh, ils seront obligés de faire les aller retour puisque l'après midi ils vont à la fac. Donc à moins qu'il y ait une fac qui s'installe à Melun. Mais euh… ». Je lui demande si la visioconférence pourrait être une solution. *« Alors ça j'y crois pas du tout »* (Interne 5)

II.3.5. Mesure d'aide à la pratique médicale

II.3.5.1. Délégation de tâches :

Une des mesures évoquées par les pouvoirs publics était la délégation de tâches pour permettre au médecin d'optimiser son temps.

II.3.5.1.1. Renouvellement d'ordonnance

En évoquant la délégation de tâches plusieurs pistes sont venues, la première, étant le renouvellement d'ordonnance par les infirmières.
La majorité des internes sont contre :

- A cause du manque de formation des infirmières :

« Je ne serai pas pour parce que je pense qu'il n'y a pas la même information. Ou sinon ce serait former des infirmières, enfin des infirmières un peu plus surdiplômées on va dire pour

ce genre de choses. Pour moi, les infirmières telles qu'elles sortent de l'école ne sont pas prêtes pour faire du renouvellement d'ordonnance, il faudrait rajouter deux à trois ans dans leurs études pour faire un juste milieu entre les infirmières et les médecins. » (Interne 9)

« Je ne dis pas qu'une infirmière n'est pas apte à modifier un traitement antihypertenseur, mais ce n'est pas son rôle, ce n'est plus de la délégation, c'est un nouveau statut de la profession d'infirmière. Je trouve que ce n'est pas son rôle. Il faut augmenter le numérus clausus. » (Interne 6)

- A cause de la faiblesse du cadre juridique actuel :

« Dans certaines limites. Parce qu'il y des choses qu'elles font après elles ne vont pas vouloir prendre de risques donc elle va se décharger. Il faut vraiment que ce soit très réglementé » (Interne 12)

- Par ailleurs certains pensent que c'est un acte médical qui mérite d'être maintenu :

« Je pense que ça permet de revoir quand même. Par exemple les renouvellements d'ordonnance, je pense que c'est plus intéressant d'essayer de rendre la consultation plus riche et que c'est bien que ce soit le médecin qui en profite pour faire le point sur autre chose au moment du renouvellement » (Interne 4)

« Ca dépend de ce que c'est comme traitement mais j'aime bien revoir et réévaluer mes ordonnances avant de la renouveler » (Interne 13)

« après il y aurait une mauvaise qualité des soins, pour moi personnellement, renouveler une ordonnance c'est un minimum, on regarde en fonction. » (Interne 6)

« mais je ne suis pas persuadé que cela va inciter les gens à y aller parce que finalement ce sont des consultations légères qui peuvent faire du bien dans une journée chargée » (Interne 8)

II.3.5.1.2. Gestion de certains traitements :

« A part pour l'INR par exemple, le pharmacien ou une infirmière pourrait le gérer, ça prend un temps fou, j'ai commencé les remplacements, ça me saoule de rappeler les gens... Effectivement y a beaucoup de choses comme ça qui pourraient être faites par quelqu'un d'autre et nous soulager. » (Interne 14)

II.3.5.2. Développement d'assistants paramédicaux

Une mesure évoquée par un interne était de faire gagner du temps au médecin en utilisant des collaborateurs pour ne laisser au médecin que le temps médical en prenant exemple sur le système anglais. Et une nouvelle fois les avis sont partagés.

- Certains sont contre :

« Pour moi non, c'est un temps de contact et de communication, de réflexion sur les médicaments ne serait-ce que le renouvellement et j'estime que c'est aussi important que d'examiner un patient. Surtout un courrier, ça permet de refaire le point de... non, non... C'est comme quand on sous-traite, on se perd au final et on peut passer à côté de choses importantes. … C'est la prise en charge globale. » (Interne 11)

« Non, juste l'aspect technique est un peu trop restrictif pour de la médecine générale. » (Interne 10)

- Et d'autres sont plutôt pour :

« Je pense que ce serait un gain de temps. La prise des constantes pourquoi pas, surtout pour tout ce qui est bandelette urinaire, ECG, ça serait un gain de temps….c'est ce qu'on a dans certains centres de santé, on a une infirmière, pour nous c'est confortable, quelqu'un qui arrive pour des symptômes urinaires, c'est pas nous qui allons lui donner le gobelet, faire la bandelette urinaire, c'est une perte de temps. » (Interne 13)

« Génial, personnellement ne faire que la médecine et ne pas faire de l'administratif et du social. » (Interne 14)

« Oui, c'est vachement intéressant. Renforcer le paramédical, secrétaire, infirmière » (Interne 8)

« Ça ne me gênerait pas plus que ça, c'est ce qu'il se fait en Pédiatrie en hôpital, le bébé est déshabillé et on se concentre sur l'interrogatoire. » (Interne 16)

II.3.6. Développement des terrains de stages

II.3.6.1. Maitre de stage

Le manque de maitres de stage en Seine-et-Marne est une constatation quasi-unanime parmi les personnes interrogées. Et leur développement serait donc une mesure majeure à mettre en place.

- Pour faire connaitre la pratique en Seine-et-Marne :

« avoir plus de maîtres de stage en Seine-et-Marne, parce que je pense que ceux qui sont étudiants sur Paris pensent que la Seine-et-Marne n'est que de la campagne alors que ce n'est pas le cas » (Interne 15)

« c'est important de travailler sur le plan local pour savoir dans quoi on met les pieds » (Interne 11)

« cela permettrait aux internes de voir comment se passe la médecine en Seine-et-Marne, c'est très important avant de se lancer » (Interne 10)

- Pour favoriser le renouvellement des médecins par le biais des stages chez le praticien :

« Je pense que c'est de l'affect, ce n'est pas l'endroit mais les personnes. Si le maître de stage est bon, tu auras envie de faire de la médecine générale là où il est, tout dépend... » (Interne 12)

« D'après moi, il faut surtout renforcer les liens avec la faculté entre les médecins qui sont sur place et les étudiants parce que finalement comment trouve-t-on la plupart de ses remplacements et les futurs collaborateurs ? C'est à travers elle que ça se passe finalement, donc je pense que c'est un truc à développer. » (Interne 8)

« J'ai plein d'amis qui ne comptaient pas du tout s'y installer et qui finalement s'y installent parce qu'ils y ont fait leurs niveaux 1 et 2. Pour moi, oui c'est la clé... Pour moi, c'est vraiment hyper important de développer des terrains de stage en Seine-et-Marne. » (Interne 14)

Quand on évoque ce qui empêche le recrutement des maitres de stages en Seine-et-Marne les arguments sont divers :

- L'âge des médecins seine-et-marnais semble être un frein :

« Le problème est que je pense que ce sont plutôt des vieux médecins en Seine-et-Marne. Je ne sais pas la nouvelle génération... Moi je sais que j'aimerai être maître de stage. Je pense que ça pourrait vraiment être une clé. »
Tu penses que c'est plus un problème de vieux médecins qui n'ont pas envie ?
« *Oui, qui ne connaissent pas forcément ou qui n'ont pas envie de s'encombrer. Alors que finalement... moi j'ai vu des maîtres de stage aux alentours de 40 ans qui disaient que c'était une vraie richesse d'avoir un interne ou même un externe, parce qu'il y a un échange, ça les oblige à remettre leurs connaissances à jour. Oui c'est important »* (Interne 14)

« C'est un peu dur pour eux comme ils sont proches de la retraite, ça leur fait faire du travail en plus donc ils ne sont pas intéressés » (Interne 9)

- De même que leur manque d'information sur la possibilité d'être maitre de stage :

« Je pense que peut-être que la fac doit rendre ça plus attractif et plus aller à la rencontre des médecins plutôt que d'attendre qu'un médecin qui est dans son train-train quotidien aille tout chambouler pour être maître de stage. Finalement, si on ne connaît pas on ne voit pas trop l'intérêt de le faire. » (Interne 8)

« … ils n'étaient pas en relation avec la faculté et ils me demandaient comment faire pour attirer les internes, ils étaient à deux - trois ans de la retraite donc c'était un peu dur et c'est vrai que je leur avais parlé de devenir maître de stage pour justement être en relation avec la faculté et donc connaître des internes qui préfèrent des remplacements voire reprendre un cabinet » (Interne 9)

« En fait il n'y a pas de faculté en Seine-et-Marne, c'est Créteil la plus proche et finalement ils ont très peu de contacts avec Créteil puisque que pour eux c'est loin en fait. Donc ils n'ont pas de relation avec la fac et les étudiants. Ils étaient prêts à me demander de mettre des affiches à la fac de Créteil pour essayer de récupérer des étudiants pour les remplacements. Je pense que oui, ils ne sont pas assez proches de la fac la plus proche donc Créteil et qu'ils n'ont pas d'information pour comment se rapprocher, la fac ne les contacte pas »
…
Ils sont prêts à faire les démarches mais ils n'ont pas l'information.
« Certains oui. » (Interne 9)

Autre frein, une fois que les médecins ont été informés (souvent par les internes eux-mêmes), les démarches au niveau des facultés :

« J'avais eu un contact avec un Monsieur qui me disait « oui, je veux bien faire ça », justement pour me permettre de faire mon stage chez eux. Et en fait c'était trop compliqué, parce qu'il fallait se mettre en relation avec la fac, parce qu'il faut une formation, il n'était pas disponible à ces dates là. » (Interne 8)

« Disons que, quand j'ai essayé de recruter des maitres de stage pour mon SASPAS, j'ai plutôt eu l'impression que c'était pas tellement entendu au niveau de la fac. … Donc peut-être être un peu moins, on va dire obtus et regardant sur les critères de sélection des maitres de stages et puis être un petit peu plus ouvert à la sélection » (Interne 7)

Quand j'ai demandé si la rémunération pourrait inciter plus les médecins à devenir maitre de stage cela n'a pas semblé important pour les interrogés :

« c'est un mode de fonctionnement complètement différent, je ne suis pas sûre que la rémunération des maîtres de stage soit très importante et quand on le fait c'est qu'on en a envie. » (Interne 10)

« Alors, si je deviens maitre de stage, c'est pas la rémunération qui m'intéresse le plus » (Interne 5)

Un interne a pointé l'intérêt des cabinets de groupes pour l'organisation de l'accueil des stagiaires :

« Je pense que le fait d'être en cabinet de groupe pourrait favoriser le fait de vouloir être maître de stage dans le sens où il y a plus de possibilités d'organisation. » (Interne 10)

II.3.6.2. Hébergement

Une autre mesure proposée serait de faciliter les hébergements pour les internes notamment pour les stages difficiles d'accès :

« Alors par contre l'hébergement pour les internes, ça peut être plus intéressant. Moi le problème que j'avais avec mes déplacements, c'était pas un problème d'essence, de coûts tout ça, c'était juste un problème de temps. Et si j'avais pu loger sur place, ça se serait mieux passé. » (Interne 7)

II.3.7. Mesures coercitives

Concernant les mesures coercitives souvent évoquées, les personnes interrogées sont quasiment toutes contre :

- Car il y a un risque de diminuer encore le nombre d'installations en libéral :

« Parce qu'il y aurait une fuite vers d'autres modes d'exercice. » (Interne 7)

- Car les mesures incitatives doivent primer :

« si le gouvernement en arrive aux mesures répressives, c'est que c'est un échec pour lui et qu'il n'arrive pas à attirer » (Interne 9)

- Car les jeunes médecins préfèreraient être pénalisés pour privilégier leur choix de vie :

« une fois qu'on a fait tout ce qui était universitaire, on a déjà tellement donné si tu veux que le personnel prime sur tout » (Interne11)

« Les gens ils préfèreraient payer une amende plutôt que s'installer là où ils ne veulent pas. Enfin, je pense » (Interne 3)

Et une certaine lassitude à tendance à s'exprimer :

« Je suis totalement contre parce que on taff pendant 10 ans pour arriver à finir notre internat. Après 10 ans d'études tu l'as toujours pas fini en fonction de ta thèse. Donc, en gros, on finit tous on a 30 ans. On a tous nos conjoints qui ont à peu prêt notre âge. Qui ont probablement moins d'études que nous sauf si ils sont médecins comme nous. Et leur demander de tout quitter, d'avoir des enfants au fin fond de la campagne et qu'ils puissent pas aller... Enfin voila…Si tout le monde se barre de la campagne, c'est pas pour aller nous y foutre à 30 ans. Faut que ce soit un choix et les mesures répressives, je trouve ça nul. Ou c'est un choix et t'y vas. Ou c'est pas un choix et tu l'imposes pas quoi. On a bien payé notre dette à l'Etat. » (Interne 1)

« Je trouve que c'est pas normal que ça tombe sur notre génération et qu'on ramasse les pots cassés en fait. » (Interne 12)

Seule une des personnes interrogées pense que ce serait efficace :

« on a quand même un devoir entre guillemet… enfin on doit être utile là où on a besoin. Et c'est vrai qu'on devrait être orienté vers là où il y a des besoins, ça me paraitrait logique d'avoir un devoir à… de faire une certaine activité même si c'est pas la totalité de l'activité. Genre on devrait être plus ou moins obligé de travailler là où il faut. Je sais pas par quel mécanisme on pourrait mettre ça en place pour que ça ne paraisse pas trop non plus autoritaire, mais je pense qu'on devrait avoir des espèces de quota. Comme pour les pharmacies. Finalement les pharmacies elles ont pas le droit de s'implanter si y en a une, Ils ont des espèces de territoires. Et ça je pense qu'on devrait avoir un petit peu le même genre de… Ca me paraîtrait assez logique. » (Interne 4)

III. DISCUSSION

III.1. Description des participants

Les participants ont été sélectionnés sur le seul fait qu'ils aient signé la bourse OK DOC 77 mise en place fin 2009 par le conseil général de Seine-et-Marne.
Le nombre total de signataires étant de 20 personnes, le thésard compris, le fait d'avoir interrogé 18 personnes est un résultat satisfaisant pour l'interprétation des résultats.
La seule personne qui n'a pas pu être interrogée, a été jointe à deux reprises par téléphone sans que la discussion ait permis d'obtenir un rendez vous et sans savoir pourquoi cette personne ne souhaitait pas répondre. Aucune extrapolation n'est donc permise sur son refus.

Intéressons nous maintenant aux caractéristiques des personnes interrogées :

- Le sex-ratio retrouve 4 hommes pour 16 femmes (soit 20 % et 80 %). Les autres études interrogeant des internes en médecine générale retrouvent également un sex-ratio en faveur des femmes mais moins important.
    - 267 hommes et 560 femmes pour l'étude « Soins primaires : crise et dynamique d'avenir, Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale » de Mars 2008 [5]. Soit 32 % et 68 %.
    - 29 hommes et 75 femmes pour l'étude : « Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale », réalisée par l'ISNAR-IMG du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011 [24]. Soit 28 % et 72 %.
    - 38 % d'hommes et 61 % de femmes dans l'enquête BVA, « attentes, projets et motivations des médecins face a leur exercice professionnel » en mars 2007 [22].

Notre étude, bien que plus récente, est à une trop faible échelle pour conclure à une augmentation du pourcentage de femmes en médecine générale. Toutefois elle semble aller dans le sens des autres études et prouve une nouvelle fois que le sex-ratio en médecine générale est largement en faveur du sexe féminin.

D'autre part, un biais à prendre en compte est la sélection des boursiers qui a été réalisée en amont par le conseil général.

- L'âge : allant de 28 ans à 37 ans avec une moyenne à 30,3 ans. L'âge moyen est plus élevé que les études menées jusqu'à maintenant auprès des internes. Les trois causes

probables sont :

- le faible nombre de participants
- la prise en compte de tous les signataires, y compris ceux qui sont actuellement remplaçants et pas uniquement ceux qui sont encore internes.
- la date de la mise en place de la bourse 2009 éloignée de la date de réalisation de notre étude 2012-2013 ce qui implique un âge plus avancé des personnes interrogées.

- Leur lieu d'études :
  - La totalité a fait au moins une partie de son cursus médical en Ile-de-France.
    - 17/19 (soit 89 %) pour l'externat
    - 16/19 (soit 84 %) pour l'internat
    - 14/19 (soit 74 %) pour l'internat et l'externat

Ces données nous permettent de suspecter un lien fort entre le lieu d'études et le lieu d'installation future. Proposition également confirmée par l'enquête de l'ISNAR [22] qui retrouve que 68 % des internes souhaitent exercer dans leur région d'internat.
Pour le département 77, les étudiants en médecine d'Ile-de-France sont donc la cible principale des mesures incitatives, et selon toute vraisemblance, des campagnes d'informations dans les facultés d'Ile-de-France trouvent ici tout leur intérêt.

- Leur lien avec la Seine-et-Marne :
  - Les résultats montrent qu'un lien avec le département, quel qu'il soit, est majoritaire avec 13 liens directs (familiale ou habitation) et 2 indirects en habitant dans un département limitrophe.
  - Donc 4 signataires seulement ne connaissaient pas du tout la Seine-et-Marne.

Ces résultats prouvent l'importance de faire connaitre le département.
Par ailleurs, on peut extrapoler qu'une des mesures à long terme qui serait probablement efficace, serait d'avoir plus d'étudiants en médecine originaires de Seine-et-Marne ou y habitant. Ils seront plus enclins à revenir dans le département pour exercer leur métier.
Pour cela, une information lors des études secondaires auprès des lycéens seine-et-marnais pourrait permettre d'avoir plus d'étudiants en médecine originaires du département.

- Leur statut marital :
  - La plupart était en couple (14/19 soit 74 %). Proportion supérieure à la population générale, qui retrouve 48 % des 25-29 ans vivant en couple selon une étude INSEE de février 2010 [17].
  - Mais cela correspond aux chiffres retrouvés par l'enquête BVA de 2007 qui montrait que 73 % des internes et 85 % des jeunes médecins vivaient en couple [22].

- Leur projet d'exercice :
    - Régions d'exercice envisagées majoritairement en Ile-de-France avec le département de Seine-et-Marne. Ce qui est attendu étant donné que cela fait partie des critères de sélection des boursiers.
    - Le lieu d'exercice est relativement divers selon les signataires. Aucun lieu ne se dégage. Cela est à mettre en parallèle avec la carte des zones déficitaires seine-et-marnaises qui contient aussi bien des zones urbaines que rurales. Et l'on constate que la tendance est plutôt vers l'exercice rural que vers l'exercice citadin contrairement à ce que l'enquête BVA de 2007 avait fait ressortir [22].
        - On peut donc penser que les signataires qui ont été retenus sont ceux qui sont intéressés par un exercice plus rural que citadin.
    - Les conditions d'exercice :
        - la majorité (13/19) prévoit un exercice libéral en temps plein.
        - Tandis que 2 envisagent un temps partiel.
            - largement inférieur à la population française qui présente 18,7 % de travailleurs partiels selon l'INSEE en 2011 [35].
        - 4 prévoient un exercice mixte (associé à PMI, …)
    - Installation rapide pour la totalité : résultats forcément biaisés car le contrat de la bourse que les personnes interrogées ont signé nécessitait une installation rapide.

III.2. Recueil des données

Plusieurs biais sont à prendre en compte :

- Les entretiens ont été réalisés par le thésard, lui-même boursier, ce qui a pu introduire des biais de réalisation. Certains des internes ont pu modifier leurs réponses car sachant qu'elles étaient recueillies par le thésard.

- Le deuxième biais concerne la directrice de thèse, membre du conseil général qui attribue les bourses. Ce biais a été pris en compte lors des entretiens en ne le révélant aux interrogés que si ceux ci le demandaient. Et par ailleurs, chaque personne interrogée a été prévenue que les données recueillies resteraient anonymes y compris pour la directrice de thèse.

- Concernant les entretiens, quatre n'ont pas pu être réalisés en direct et ont été faits par téléphone. Nouveau biais de réalisation car certaines expressions du visage permettant parfois de rebondir lors des entretiens n'ont pas été utilisées.

- deux de ces entretiens ont eu lieu par téléphone à cause de l'éloignement géographique ne permettant pas un déplacement sur le lieu de vie de l'interne.
- Les deux autres ont eu lieu selon le souhait des signataires. Aucune raison n'a été donnée. On peut supposer qu'ils se sentaient plus libres de parler au téléphone.

Enfin sur les entretiens eux-mêmes : la durée moyenne de 19.72 minutes avec de grands écarts (13 à 29) a permis de recueillir suffisamment de données pour étayer les propositions soumises et pour en faire émerger de nouvelles.
Il faut tenir compte dans ces durées du fait que les personnes interrogées connaissaient uniquement le thème de l'entretien (à savoir les mesures incitatives). Ils ne pouvaient donc pas réellement préparer leurs réponses. Ce qui a permis d'obtenir des réponses plus instinctives et moins réfléchies, plus propices à faire émerger de nouvelles pistes de réflexion.

III.3. Analyse des réponses

III.3.1. Les conditions d'exercice

Les conditions d'exercices semblent importantes pour les personnes interrogées qui semblent privilégier leur qualité de vie.

Un certain nombre de critères sont ainsi mis en évidence :

- La vie de famille, notamment par les femmes, qui pour cela, envisagent de moins travailler, voire même, exercer à temps partiel. Cela est en accord avec d'autres études, notamment l'étude sur les aspirations des jeunes médecins d'Ile-de-France, TNS Sofres SIHP de juin 2013 [37].

- Cadre de vie, permettant un épanouissement de toute la famille avec activités et commerces de proximité. L'inverse de ce que l'on retrouve dans certains déserts médicaux selon eux.

- La permanence des soins, avec une absence de gardes obligatoires pour certains et pour d'autres une participation de principe, par devoir envers les patients plus que par volonté propre.

Ceux qui sont pour, ou qui y participeraient, envisagent des gardes de dimanches et jours fériés mais aucun n'a évoqué les gardes de nuit. Ce qui tranche avec l'exercice de la médecine comme elle était pratiquée il y a encore 10 ans.

- Un exercice à plusieurs : tous veulent exercer en groupe ou en maison de santé. Les critères avancés sont la peur de l'isolement, et la possibilité de pouvoir gérer plus facilement son temps de travail. Cela est d'ailleurs bien mis en évidence dans un article de septembre 2010 du journal question d'économie de la santé, qui s'est intéressé à la dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux entre 1998 et 2009 [6].

- Pas de salariat : aucun n'envisage un exercice salarié pour exercer la médecine générale. Même si cela est peu présent dans la formation, le coté libéral de la profession semble primordial pour beaucoup d'entre eux. Cela est plutôt en désaccord avec les études sociologiques. La sociologue Anne-Chantal HARDY exprime dans une interview parue dans le journal Médecin de France d'octobre 2011 l'attrait des jeunes médecins pour le salariat : « *Je rencontre de plus en plus de femmes ou d'hommes médecins qui cherchent à être salariés dans des structures où ils pourraient travailler avec d'autres professions… »* [23]. Cette différence s'explique probablement par la sélection des étudiants qui s'intéressent à la bourse, cette dernière ayant pour engagement un exercice libéral.

- Diversifier leurs activités : plusieurs envisagent par la suite de pratiquer à coté de la médecine libérale une activité médicale autre, comme de la PMI, du planning ou de poursuivre des gardes aux urgences. Cela est en accord avec les études sociologique sur les nouvelles génération de médecin comme celle de Géraldine Bloy qui a suivi une cohorte de jeunes diplômés de médecine générale[10].

- Confort de la maison de santé : sorte de lien entre l'hôpital et le libéral. Beaucoup des interrogés souhaitent un travail en équipe avec les paramédicaux ou des spécialistes, comme cela est fait à l'hôpital et qu'ils ont pu apprécier durant leur stage hospitalier d'internat. Cela était déjà retrouvé dans de nombreux travaux, notamment la thèse d'Augustin DECORDE sur les déterminants à l'installation en médecine générale qui montrait que les jeunes médecins plébiscitaient ce type d'exercice [18].

- Réseaux de soins : les réseaux ne sont pas spontanément évoqués par les personnes interrogées et semblent donc secondaires dans leurs critères, voire méconnus. Toutefois quand la question est posée, ils sont majoritairement pour. Il existe actuellement 8 réseaux en Ile-de-France, sans compter les réseaux périnataux [36].

Les mesures importantes mise en évidence ici sont :

- l'adaptation du temps de travail pour laisser une plus grande place à la vie de famille et aux loisirs.

- L'exercice de groupe, et pour cela les maisons de santé semblent avoir un avantage certain pour les personnes interrogées à condition d'être gérées par les médecins et d'avoir une taille humaine.

- Le cadre de vie adapté pour la famille.

Cela est tout à fait en accord avec l'enquête BVA de mars 2007 [22] et confirme donc que des mesures privilégiant la qualité de vie sont adaptées aux nouvelles générations de médecins.

III.3.2. Les mesures financières

III.3.2.1. Les bourses

Les personnes interrogées, représentant tous les signataires de la bourse du conseil général de Seine-et-Marne, OK DOC 77, nous pouvons tirer quelques conclusions quant à leurs motivations.

3 types d'internes différents sont mis en évidence :

- Ceux qui ne connaissaient pas le département et qui l'ont découvert et décidé de s'y installer grâce à la bourse.
    - Impact très fort de la bourse pour lutter contre la pénurie de médecins dans le département.

- Ceux qui envisageaient de s'y installer mais dont le choix n'était pas encore fixé.
    - Impact moins important car quelques uns auraient pu s'y installer spontanément.
    - Mais la bourse a pu faire pencher la balance en faveur du département.
    - Et ces internes vont privilégier les zones déficitaires.

- Ceux qui savaient qu'ils s'installeraient en Seine-et-Marne.
    - Aucun impact évident, si ce n'est, éviter qu'ils s'installent en zone non déficitaire.
    - Toutefois cette étude a permis de montrer que certains, même très décidés à s'installer en Seine-et-Marne, auraient pu changer d'avis à cause de leur stage en libéral
        - Importance de la bourse pour les « attacher » plus fermement au département
        - Importance du stage chez le praticien pour le lieu d'installation (mesure sur laquelle nous reviendrons plus loin)

On peut ainsi constater que pour toutes les personnes interrogées, la bourse a eu un impact. Même si elle semble moins rentable pour certains internes que pour d'autres du point de vue statistique. En effet, pour les internes de la troisième catégorie, la question se pose de leur accorder la bourse qui ne change pas leur projet. Pour étudier cela, il faudrait prendre en compte, le coût financier de la bourse, et l'image que renvoit cette mesure auprès de la population générale. En effet, au delà du coût financier, il y a un impact auprès du public qui constate que l'on s'occupe du problème de la démographie médicale.

Concernant l'aspect contraignant de cette bourse, la possibilité de rembourser est très rassurante pour les personnes interrogées qui y voient là une porte de sortie en cas d'imprévu. Notamment au niveau des personnes en couple ou qui prévoient de l'être.
Le conjoint participe de façon significative dans le choix de signer. Et les deux internes interrogés qui ont renoncé à la bourse l'ont fait à cause de leur conjoint.

Concernant la contrepartie de 5 ans d'installation en zone déficitaire :
La plupart des personnes interrogées sont d'accord pour dire qu'un médecin qui s'installe 5 ans ne risque pas vraiment de partir ensuite. Donc le but du conseil général, qui est de faire s'installer des médecins durablement dans les zones déficitaires est compris et accepté par les boursiers.

2 points négatifs émergent toutefois :

- 5 ans peuvent paraître longs et il est possible que d'autres personnes seraient intéressées si la durée était moins longue. Avec pour objectif de rester par la suite si l'endroit leur plait.
- D'autres bourses sont plus avantageuses au niveau du rapport « durée de bourse et durée due ».

En effet, d'autres bourses existent dans d'autres départements et d'autres régions. Nous allons surtout parler de la bourse de l'ARS mise en place quelques mois après la bourse OK DOC 77 et qui est la plus susceptible de lui faire concurrence.

Les personnes interrogées étaient peu nombreuses à bien la connaitre et quand on leur présente, l'incertitude sur le lieu d'exercice est trop importante pour s'engager. La plupart aurait préféré la bourse du 77 car ils savaient à peu prêt où ils devraient s'installer.
Seuls quelques internes auraient pu la signer si elle avait existée pendant leur externat.

Il semblerait donc que les 2 bourses ne s'adressent pas aux mêmes personnes cibles :

- La bourse du département 77 plutôt à des internes qui sont en couple et qui veulent construire leur vie.

- La bourse de l'ARS plutôt à des externes (voire des internes) sans attache véritable et ayant des besoins pour financer leurs études, qui sont prêts à exercer dans n'importe quelle région.

III.3.2.2. Autres mesures financières

Les autres mesures comme les primes d'installation ou la majoration des actes semblent moins importantes pour les interrogés. Ils sont d'accord pour dire que ça marche, mais ne changeraient pas leur projet pour une prime. D'après certains, ce genre de mesure s'adresse plus aux remplaçants de longue date et aux médecins étrangers.

Quant au salaire minimum garanti proposé actuellement par l'Etat [27] [32], il n'a rien d'attractif et ne peut conduire qu'à des dérives selon eux. Les personnes interrogées sont d'accord pour dire qu'un médecin en zone déficitaire gagnera plus que les 4600 euros par mois proposés. Et que ceux qui acceptent le feront probablement pour travailler moins. Cette mesure passe donc plus pour une mesure d'annonce, qui peut rassurer les jeunes médecins qui envisagent de s'orienter vers la médecine libérale.

Par ailleurs, les personnes interrogées pensent que cela conduira à salarier les médecins ce qui va à l'encontre de leur envie de pratiquer en libéral.

Et pour faire le lien avec la première partie, la Cour des comptes disait déjà dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de 2007 que « ces aides ne répondent pas aux déterminants du choix du lieu d'exercice. Ceux-ci accordent une grande importance à la dimension « qualité de vie » qui relève plus d'une problématique liée à l'aménagement du territoire que d'une question de rémunération ! » [16].
Cela confirme les résultats de notre étude.

III.3.3. Mesures d'accompagnement

Les personnes interrogées ont plébiscité les mesures d'accompagnement. Certains ont choisi de signer la bourse pour bénéficier de l'accompagnement à l'installation du conseil général plus que pour l'argent.

III.3.3.1. Accompagnement du projet en général

Les réunions avec les professionnels de santé, comme celle du 13 septembre 2012 ont été très appréciées par les boursiers. Cette réunion est organisée par l'URPS en partenariat avec l'Agence régionale de santé, sa délégation territoriale, le Conseil général et l'Union des maires de Seine-et-Marne. Cette dernière consiste en une réunion d'information, d'échanges et de rencontres ayant pour objectif de promouvoir l'installation des professionnels de santé en Seine-et-Marne. Elle présente les caractéristiques du département et les endroits où des maisons médicales sont en création. De plus, elle met en relation les créateurs de maison de santé ou les médecins qui cherchent des successeurs ou des associés ce qui correspond aux attentes des boursiers. Son contenu a fortement plu à ceux qui y ont participé. Ces derniers se sentent ainsi désirés et utiles et sont très sensibles à ce genre de mesure. Et tous souhaitent que ces réunions se renouvellent chaque année, ce qui est prévu. Elle se tiendra cette année à la date du 12 septembre 2013.

D'autre souhaitent également un suivi plus personnalisé afin de pourvoir discuter de leur projet régulièrement. Cela commence à se mettre en place avec la création d'un poste de chargé de mission de politique santé qui est présent lorsqu'on le sollicite. Mais certains boursiers souhaitent que cela soit systématique et pas seulement à leur demande.

III.3.3.2. Accompagnement de la famille

Une des mesures évoquées dans le plan démographie médicale de 2009 consistait à proposer un coaching aux familles pour aider à trouver un emploi pour le conjoint et des solutions de garde pour les enfants notamment. Afin que rien ne retienne les jeunes médecins (notamment femmes) de venir s'installer dans les zones déficitaires.

Les boursiers ont conscience de la difficulté à mettre cette mesure en place mais restent demandeurs de telles mesures. Ils trouvent en effet que le fait de s'installer dans une région avec leur famille reste compliqué et peut nuire à leur exercice professionnel.

Cette mesure qui n'existe pas vraiment au plan départemental est toutefois proposée pour ce qui concerne la garde des enfants et la recherche de logements par les communes ou communautés de communes. Les communes qui proposent cela sont plus attractives pour les boursiers.
Concernant l'emploi du conjoint, la possibilité de partenariat avec des entreprises seine-et-marnaises pourrait rassurer les familles.

III.3.3.3. Accompagnement de l'installation

Les démarches et formalités administratives ne sont pas (ou très peu) enseignées en faculté et effraient les jeunes médecins. Elles sont seulement entraperçues lors du stage chez le praticien pendant l'internat.
Les jeunes médecins aimeraient une aide pour accomplir les nombreuses formalités à l'installation. Que ce soit sous forme de compagnonnage avec d'autres médecins qui savent ce qu'il faut faire, de type tutorat. Ou via un lieu d'aide où ils peuvent se rendre pour les informer.

Cela pourrait être mis en place avec l'aide du conseil de l'ordre départemental (qui nécessite déjà des démarches propres) où des médecins, récemment installés et au courant des démarches, pourraient aider les jeunes médecins dans leur installation.

A noter dans ce domaine des premiers pas très intéressants. En effet, une première étape a été réalisée dans ce sens depuis juin 2012 avec la création de permanences locales d'aide à l'installation des professionnels de santé. Ces dernières sont organisées par les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) en partenariat avec les Ordres, l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie. Assurées à un rythme mensuel, ces permanences sous forme d'entretiens individuels d'une trentaine de minutes, proposent des conseils sur un plan professionnel et administratif à des professionnels ayant un projet d'installation. Le candidat s'inscrit 15 jours avant en listant les questions qu'il souhaite voir traiter [38].

Cette permanence n'a pas été citée par les personnes interrogées. Cela semble indiquer un manque de communication sur cette journée. Idéalement communication à effectuer par les facultés de médecine d'Ile-de-France, car ces permanences locales concernent chaque département d'Ile-de-France.

En complément, il faudrait mettre en place un « tuteur » qui pourrait répondre rapidement aux questions quotidiennes que peut se poser un jeune médecin dans ses démarches d'installation.

III.3.4. Mesures auprès des étudiants

Dans la première partie de la discussion nous avons vu que les externes d'Ile-de-France sont les plus susceptibles de venir par la suite exercer en Seine-et-Marne.

Notre étude nous permet de mettre en évidence un certain nombre de mesures pour faire connaitre le département seine-et-marnais aux externes qui souffrent de son éloignement des facultés parisiennes.
Pour l'instant, seule la faculté de Créteil a une première année de Médecine (PACES) située en Seine-et-Marne, à Torcy.

La première mesure qui prendrait le problème à la base serait d'avoir une faculté de médecine en Seine-et-Marne avec l'hôpital universitaire et les terrains de stages qui vont avec.
Toutefois, cela semble difficilement réalisable dans l'immédiat et d'autres mesures seraient plus rapides.

Les personnes interrogées sont toutes d'accord sur le principe de faire découvrir le territoire seine-et-marnais pour les externes qui n'en sont pas originaires.

Les interrogés, étant encore externes il y a peu, ont tous relevé les mêmes problèmes.
Les externes sont formatés par les facultés pour obtenir les meilleurs résultats possibles à l'examen classant national, ce qui est louable. Et d'autre part, le mode d'enseignement comporte des stages le matin et des cours l'après-midi.
L'effet pervers de ceci est que les externes choisissent des lieux de stages avec le moins de temps de trajet possible pour avoir plus de temps de révisions et surtout pouvoir simplement se rendre en cours l'après midi.

Par ailleurs, nous avons vu plus haut que la bourse de l'ARS pouvait être signée dès l'externat. La question de proposer une bourse aux externes a permis de faire plusieurs constatations selon les personnes interrogées.

- La première étant que l'externat n'est pas une période idéale car le chemin de vie n'est pas tracé. Et ce chemin dépend en grande partie du concours de l'ECN.

- La deuxième étant que vu les prix sur Paris, du logement notamment, beaucoup d'externes franciliens pourraient être tentés de signer le CESP. Etant donné que nous avons vu plus haut que ces étudiants étaient des cibles privilégiées pour des départements comme la Seine-et-Marne, c'est une mesure à envisager.

- La troisième constatation découle de la deuxième, car certains estiment que cela équivaudrait à « prendre en otage », via une bourse, les externes pour les « forcer » à rester en Ile-de-France.

  De cette dernière constatation négative, nous pouvons avancer les arguments suivants :
  - comme la bourse OK DOC 77, le CESP offre la possibilité de rembourser (même si la somme perçue est majorée d'une fraction des frais d'études engagés fixée à

20 000 euros par l'arrêté du 24 juin 2011) [34]. Cela peut donc impliquer des sommes importantes.
    - certains signalent, que cela permettra aux externes de découvrir plus précocement l'exercice de la médecine générale libérale, sachant qu'ils vont probablement l'exercer plus tard.

De ces constats, nous pouvons tirer plusieurs mesures incitatives à destination des étudiants du premier et deuxième cycle médical :

- Au niveau départemental :
    - Aider ces externes à mieux accepter les déplacements vers la Seine-et-Marne
        - Prise en charge (simple) des titres de transport
        - Possibilité de loger sur place
    - Proposer une bourse aux étudiants franciliens sur le modèle du CESP via une collaboration avec les facultés d'Ile-de-France.

- Au niveau des facultés de médecine :
    - Mettre en place un système de visioconférence pour ne pas pénaliser les externes en stages éloignés
    - Adapter le temps de stage et de cours : fonctionner par journée complète et non plus par demi-journée

III.3.5. Mesures d'aide à la pratique médicale

Dans les mesures d'aide à la pratique médicale nous distinguons deux choses :

- la délégation de tâches qui permet de libérer du temps au médecin.
- la mise en place d'assistants administratifs ou paramédicaux pour aider le médecin dans sa pratique quotidienne.

La délégation de tâches est source de nombreuses rumeurs et ne fait pas forcement l'unanimité.

- La plus connue des propositions de délégations de tâches que nous avons retrouvée dans notre enquête était le renouvellement des ordonnances par les infirmières. Cette délégation fait la quasi-unanimité contre elle. Deux raisons sont citées :
    - Le manque de formation des infirmières.
    - La perte d'un temps de consultation idéal pour le dépistage et la surveillance.
- La deuxième citée, est la surveillance des INR par le pharmacien. Et celle-ci est plutôt bien accueillie. La surveillance des INR étant plutôt perçue comme une contrainte par les personnes interrogées.

Concernant la mise en place d'assistants paramédicaux, deux catégories sont à distinguer.

- Une aide « type infirmière », présente au cabinet, qui prépare le patient, prend les constantes, et réalise les actes médicaux simples mais chronophages comme les bandelettes urinaires, les ECG, etc…
- Une secrétaire en consultation qui fait les courriers, les ordonnances et programme les rendez-vous urgents.

- Pour tout ce qui est du coté paramédical « type infirmière », cela est plutôt bien perçu. D'après les personnes interrogées, c'est ce qui est déjà pratiqué dans le système hospitalier notamment pour les consultations aux urgences. On retrouve également cela en PMI. Nous avons vu dans la partie sur les conditions d'exercice que le lien entre l'exercice hospitalier et libéral était important à prendre en compte.
  Encore une fois, cela nous ramène à une pratique médicale qui nécessite l'exercice en maison de santé.

- Pour la présence d'une secrétaire pour s'occuper des tâches administratives de consultation, encore une fois les avis sont partagés. Certains apprécieraient de déléguer, voyant plutôt cela comme une contrainte et une perte de temps. D'autres, estiment que cela nuit à la qualité de la consultation.

En conclusion, pour les mesures d'aides à la consultation, on met de nouveau en évidence l'intérêt de la maison de santé avec une pratique en association avec des paramédicaux et des secrétaires, à l'instar de ce qui est pratiqué dans les hôpitaux.

Par ailleurs, pour la délégation, autant le renouvellement d'ordonnance reste un acte médical important pour les interrogés, autant la surveillance de l'INR est vue comme une contrainte et de nombreux praticiens aimeraient déléguer cette tâche.
Ces propositions posent la question d'une évolution des dispositions légales vis-à-vis des responsabilités professionnelles des paramédicaux.

III.3.6. Développement des terrains de stages

Le développement des terrains de stage, et notamment en médecine générale, ressort comme étant une mesure majeure pour la Seine-et-Marne.

Les études de médecine comportent trois stages possibles en libéral [19] :

- Le stage du deuxième cycle : stage de 3 mois, destinés aux externes. Ce stage permet aux externes d'appréhender les spécificités de la médecine générale. Il s'agit d'une

occasion unique pour tous les étudiants de découvrir la médecine générale avant les Epreuves Nationales Classantes (ECN) à l'issue desquelles les étudiants choisiront leur spécialité. Pour certains, ce sera leur seule expérience de médecine ambulatoire. (Jusqu'à maintenant ce stage peine à se mettre en place et tous les étudiants n'en bénéficient pas encore).

- Le stage dit « de niveau 1 » pour les internes de spécialité médecine générale : stage obligatoire de 6 mois qui se déroule dans un ou plusieurs sites d'exercice, à raison de 9 demi-journées par semaine, seul ou en binôme avec un autre maitre de stage universitaire. Le maitre de stage doit être présent, à son cabinet ou dans le centre de santé, en même temps que l'interne et organiser progressivement les différentes phases du stage.
- Le stage dit de niveau 2, ou Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) : Ce stage est pour l'instant facultatif et ne concerne que la moitié à un tiers de chaque promotion. Il consiste à accueillir un interne qui consulte en l'absence du maitre de stage, une à plusieurs demi-journée(s) par semaine. Un temps doit obligatoirement être programmé le jour même ou dans les jours suivants, pour la supervision de tous les patients vus seuls par l'interne.

En 2011, d'après une enquête menée par l'URPS médecin, il y avait 561 maitres de stage en Ile-de-France [29]. Dont 30 seulement en Seine-et-Marne selon l'ARS. Actuellement d'après les informations recueillies sur le site du DES de médecine générale d'Ile-de-France, la Seine-et-Marne compterait 38 maîtres de stage pour le semestre de mai à octobre 2013. Bien que ce nombre soit en progression, il reste largement inférieur aux besoins.

Toutes les personnes interrogées s'accordent à dire que c'est en passant en stage chez le praticien que l'installation peut se jouer.
Nous avions déjà vu plus haut, dans le profil des internes, qu'un des intérêts de la bourse était de conforter les internes qui avaient signé dans leur projet d'installation en Seine-et-Marne. En effet, deux internes qui ont effectué leur stage dans d'autres départements se sont posé la question de s'installer soit avec, soit proche, de leur maitre de stage.

La médecine est depuis des siècles une science qui s'apprend par le compagnonnage. Le serment d'Hippocrate le rappelle d'ailleurs : "*Je jure de communiquer les préceptes généraux, les leçons orales et tout le reste de la doctrine à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples assermentés suivant la loi médicale*". Et ces principes sont toujours repris de nos jours dans les textes officiels : Article R.4127-68-1 du code de la santé publique « *Le médecin partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine durant leur formation dans un esprit de compagnonnage, de considération et de respect mutuel »* [11].

L'importance de cette transmission de connaissance, crée chez les jeunes médecins des modèles pour la pratique. Et si l'exemple est bon, donc si le stage se passe bien, l'étape suivante pour les internes en formation est d'envisager une pratique dans les mêmes conditions que son « maitre ». Cela implique donc la même façon d'aborder les patients, mais également le même genre de lieu et de mode d'exercice. Nous voyons donc l'intérêt des stages de niveau 1 et des SASPAS pour les internes et leur pratique future.

Les personnes interrogées n'avaient pas fait de stages en médecine générale pendant leur externat, donc il est difficile de tirer des conclusions quant à l'influence du stage du deuxième cycle sur l'installation future.

Ils ont tous déploré ce manque de connaissance de la médecine générale et ont constaté que cette spécialité reste dévalorisée lors de l'enseignement en deuxième cycle.
Toutefois les pratiques évoluent **:** l'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**,** met en place les bases du stage en médecine générale. Et les facultés l'appliquent de plus en plus [28].
Reste toutefois la difficulté de trouver des maîtres de stage.

Des études sont à effectuer sur les nouvelles générations d'externes qui bénéficient de ces stages pour savoir s'ils ont un impact sur leur mode et lieu d'exercice futur.

Actuellement seule la faculté de Paris 12 Créteil a signé une convention avec le département de Seine-et-Marne pour accueillir des internes en stage de niveau 1 dans les services de la PMI et de la petite enfance du Conseil général de Seine-et-Marne.

Nous venons donc de montrer que le développement des terrains de stage doit être une des mesures prioritaires car probablement très efficace.
Reste à nous demander pourquoi, jusqu'à maintenant, la Seine-et-Marne compte un si faible nombre de maîtres de stage**.**

Parmi les réponses des personnes interrogées, plusieurs arguments émergent.

- Du point de vue des étudiants :
    - Distance de Paris où la plupart habite (temps de transport long)

- Du point de vue des médecins :
    - Manque de relations avec les facultés (éloignement de celles-ci de leur zone d'exercice)

- Manque de connaissance du fonctionnement des facultés
  - Complexité des démarches pour devenir maitre de stage [20]
  - Les contraintes liées à l'accueil des stagiaires (réunions avec les facultés, évaluations à remplir…)
- Changement du mode d'exercice qui n'est pas souhaité, notamment par les médecins seniors
  - Perte de temps induite par l'encadrement des stagiaires et de fait, perte de revenus car moins de consultations.

Ces suppositions ont récemment été confirmées par le travail de thèse de Camille LANOOTE qui a recueilli le point de vue de médecins n'ayant jamais reçu de stagiaire sur la maitrise de stage. L'aspect chronophage ressort assez nettement ainsi que la charge administrative que cela implique. Par ailleurs, un point qui n'est pas évoqué ici, est la crainte du jugement tiers [25].

En conclusion sur cette partie nous pouvons donc dire :

- Le stage de niveau 1 est déterminant pour l'installation future
- La Seine-et-Marne manque de terrains de stage**,** et parmi les 38 maîtres de stage recensés sur le dernier semestre aucun n'est situé en zones déficitaires
- Les médecins seine-et-marnais des zones déficitaires ne se sont pas investis dans ces stages et n'ont pas assez de liens avec les facultés de médecine parisiennes
- Les contraintes administratives pour devenir maitre de stage restent un obstacle pour les médecins installés depuis longtemps
- L'éloignement de Paris, où beaucoup d'internes habitent, reste un problème qui pourrait être compensé par des facilités d'hébergement sur place.

III.3.7. Intérêt des remplacements

Les remplacements sont perçus par plusieurs personnes interrogées comme faisant partie de la formation. La majorité souhaite remplacer avant de s'installer.
Or, si l'on consulte les annonces de remplacements, on constate que les propositions de succession au terme du remplacement sont fréquentes. Cela montre que les médecins, arrivant à l'âge de la retraite, qui souhaitent arrêter leur activité ont compris qu'ils devaient s'orienter vers les remplaçants pour chercher un successeur. Ensuite c'est l'attrait du lieu et l'éducation de la patientèle qui font le reste.

Faciliter les remplacements des médecins bientôt à la retraite serait donc utile pour le renouvellement des générations de médecins. Pour cela de nombreux sites internet sont déjà spécialisés dans le remplacement de médecins généralistes, dont :

http://www.media-sante.com/
http://www.soignereniledefrance.org/
http://www.medecin-remplacant.com/
http://www.doc112.com/

Inciter les médecins qui partent à la retraite à chercher des remplaçants via ces sites que les remplaçants fréquentent, en plus de leur mode de recherche habituel, pourrait aider à attirer de nouveaux remplaçants qui ne connaissent pas la région. Et l'envie d'installation, comme pour les stages de troisième cycle, viendra avec le confort d'exercice qu'ils y trouveront peut-être.

III.3.8. Mesures coercitives

Les mesures coercitives reviennent régulièrement dans le débat. Ce fût une nouvelle fois le cas en mai 2013 où le conseil national de l'ordre des médecins propose de réguler l'exercice. Pour cela, ce dernier propose : « le médecin serait tenu d'exercer pendant une période de 5 ans dans sa région de formation de 3ème cycle » [15].
Pour comprendre la raison de cette proposition, il suffit de se mettre à la place d'un étudiant de première année qui veut mettre toutes les chances de son coté, quitte à changer de région pendant ses études, pour mieux y revenir plus tard.

En effet, le site l'étudiant en parle de façon très ouverte dans ses conseils pour réussir médecine : *« le choix de son établissement – plus ou moins scientifique, plus ou moins sélectif – joue aussi. Ainsi, en 2009, la fac d'Amiens affichait 23,4 % de reçus. Celle de Toulouse III en déclarait seulement 11 %. Ce qui signifie qu'un étudiant recalé à Toulouse aurait pu être admis à Amiens… A quoi doit-on ces écarts ? "Le gouvernement prend en compte un critère supplémentaire dans le calcul du numerus clausus : les besoins régionaux en médecins" »* [7].
Et explique aussi les moyens de changer de région : « *Essayer de s'inscrire dans une fac hors secteur juste après le bac est toujours possible, même si les bacheliers de l'académie sont prioritaires. "Il "suffit" de se faire domicilier chez ses grands-parents…" … ou de demander une dérogation (avec parfois lettre de motivation à l'appui) aux établissements»* [8].

Malgré ces raisons, qui ne sont pas forcément connues des jeunes médecins, ces mesures ont du mal à être acceptées.

Les personnes interrogées, étant jeunes médecins ou encore internes sont la cible de ces mesures. Ils sont tous contre, estimant qu'ils ont assez donné de leur personne pendant leurs études. Ils ont l'impression globalement, que l'on veut leur faire payer l'échec des politiques de santé des générations précédentes qui ont diminué de façon inconsidérée le numérus clausus.
Tous ou presque sont d'accord pour dire qu'ils préfèreraient payer des pénalités plutôt que de devoir exercer dans un endroit qui ne leur convient pas.
Par ailleurs, ce genre de mesure, selon eux, risque de détourner les médecins de l'exercice libéral.

Une personne toutefois, pense que l'on devrait prendre exemple sur les pharmaciens [21] où les infirmières libérales [3]. A savoir, empêcher une installation dans une zone déjà surdotée en médecins où n'ayant pas un bassin de population suffisant.

Reste à savoir, si cette mesure serait acceptée par les médecins, et surtout par les étudiants en médecine qui seront concernés. Et surtout si elle inciterait les jeunes médecins à s'installer dans les zones carencées.

CONCLUSION

Cette étude nous a permis de faire ressortir certains critères qui semblent pertinents concernant la population sensible aux mesures incitatives en se basant sur un échantillon d'internes ayant signé la bourse du Département de Seine-et-Marne.

Il n'y a pas de différence évidente au niveau de l'âge, du sexe ou du statut marital.

Deux liens sont mis en évidence :

- Lien avec le lieu d'études, à savoir l'Ile-de-France. Il faudrait donc cibler les étudiants en médecine franciliens pour les mesures incitatives.
- Lien avec la Seine-et-Marne avant leurs études médicales, ce qui pourrait suggérer qu'une promotion des études médicales auprès des lycéens seine-et-marnais permettrait un renouvellement générationnel.

Les personnes interrogées sont très sensibles aux mesures environnantes d'amélioration des conditions d'exercice permettant une vie de famille épanouie. Et cela passe par :

- Une adaptation de l'exercice libéral par rapport à leurs ainés : avec des horaires moins extensifs, un exercice regroupé, diversifié, et des gardes raisonnables.
- Des mesures d'aide et de soutien pour trouver un lieu d'exercice et lors de l'installation.
- Les aides pour la famille et le conjoint.

Parallèlement à la conciliation de l'exercice et de la vie de famille, les modalités d'exercice semblent également primordiales, avec si possible des liens avec d'autres professionnels de santé, des aides paramédicaux présents sur place comme cela se pratique à l'hôpital et surtout en maison de santé.
Le principe de la maison de santé séduit beaucoup les personnes interrogées, à condition que cette structure conserve une taille humaine et le coté libéral de l'exercice médical. Le développement de maisons de santé semble donc une mesure incitative très pertinente.

L'étude des mesures financières, avec notamment les bourses, a permis de valider l'efficacité de la bourse OK DOC 77 et de mettre en évidence ses avantages par rapport aux autres bourses existantes sur le public visé, à savoir les étudiants de 3eme cycle de médecine générale.
Les primes à l'installation et autres mesures semblent beaucoup moins importantes pour les personnes interrogées et s'adressent probablement à un autre public, notamment médecins étrangers ou remplaçants de longue date.

L'intérêt des stages de deuxième cycle est également mis en évidence. Premièrement car, comme nous avons vu plus haut, les étudiants franciliens sont des bénéficiaires privilégiés. Et deuxièmement car c'est en faisant découvrir le territoire que l'on donne envie aux étudiants de s'y installer par la suite.
Pour favoriser l'arrivée des externes sur les terrains de stages seine-et-marnais, les mesures à prendre seraient de les aider pour le transport voire l'hébergement. Il est également nécessaire de changer l'organisation des facultés pour éviter la pénalisation liée à leur éloignement géographique : soit par des jours complets (pour les cours et pour les stages), soit par le développement d'outils numériques tels que la visioconférence.

Ensuite, nous avons mis en évidence que la pratique de la médecine libérale à un endroit, que ce soit en stage de 3ème cycle ou en tant que remplaçant, est un des facteurs majeurs d'installation dans cet endroit. Il faut donc développer au maximum les terrains de stages pour les internes en Seine-et-Marne. L'apprentissage de la médecine par compagnonnage crée un lien particulier avec le maitre de stage et donne généralement envie de pratiquer la même médecine et au même endroit.
Il faudrait donc comprendre pourquoi les médecins seine-et-marnais sont si peu impliqués dans la formation des internes. Les pistes pourraient être les suivantes :

- Informer les médecins sur l'intérêt d'être maitre de stage
- Mettre en relation de façon plus simple les facultés et les médecins libéraux
- Diminuer les contraintes administratives pour devenir maitre de stage et le rester

Et du coté des internes, faciliter leur hébergement en cas de stage très éloigné de leur lieu d'habitation.

Pour finir, nous avons vu que les mesures coercitives auraient une efficacité très limitée, et qu'elles seraient mal accueillies par la plupart des personnes interrogées.

En synthèse, les mesures existantes les plus pertinentes à l'échelle du territoire seine-et-marnais et plus globalement seraient :

- Maintenir la bourse Ok DOC 77 et l'optimiser en alignant sa durée de financement et la durée d'installation comme c'est le cas pour le CESP.
- Accompagner les boursiers, et les jeunes médecins en général, dans leurs démarches d'installation professionnelle et familiale.
- Faciliter les rencontres avec les professionnels installés qui cherchent un successeur, un associé ou qui sont porteurs d'un projet d'installation.
- Poursuivre le soutien à la création de maisons de santé.

Les mesures à mettre en place les plus pertinentes seraient :

- Promouvoir les études de médecine auprès des lycéens seine-et-marnais.
- Promouvoir le département seine-et-marnais auprès des étudiants en médecine franciliens, la bourse étant un support de communication intéressant à cet effet.

- Développer de façon importante les terrains de stage de troisième cycle en médecine générale dans les zones déficitaires :
    - En créant des partenariats avec les facultés.
    - En informant les médecins installés dans ces zones.
    - En diminuant les contraintes administratives pour être maitre de stage, notamment organiser des formations proches de leur lieu d'exercice.
- Développer les terrains de stage de deuxième cycle pour faire découvrir la région aux externes, en les aidant pour les transports, l'hébergement et en demandant aux facultés de changer le mode de fonctionnement en s'orientant vers des journées complètes de stage et de cours.

D'autres études seraient nécessaires pour confirmer nos hypothèses via une étude quantitative sur un plus large échantillon d'internes et de jeunes médecins.

BIBLIOGRAPHIE

[1] ALAMI Sophie, DESJEUX Dominique, GARABUAU-MOUSSAOUI Isabelle, *Les méthodes qualitatives*, Que sais-je ? Pages 14 et 84, 1ere édition, Presse Universitaire de France, janvier 2009, 128p.

[2] ANEMF, ISNAR-IMG, *Démographie médicale, Contribution commune ANEMF ISNAR-IMG*, juin 2011, disponible sur :
http://www.anemf.org/IMG/pdf/110620_-_Demographie_medicale_-_Contribution_commune_ISNAR-IMG_ANEMF.pdf
consulté le 21.08.2013

[3] ASSURANCE MALADIE EN LIGNE, Accès *au conventionnement pour les infirmiers*, mise à jour le 28 juin 2013, disponible sur :
http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/infirmiers/gerer-votre-activite/installation/acces-au-conventionnement.php
consulté le 21.08.2013

[4] ATTAL-TOUBERT Ketty, VANDERSCHELDEN Mélanie, *La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales,* Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), n°679, février 2009, disponible sur :
http://www.drees.sante.gouv.fr/la-demographie-medicale-a-l-horizon-2030-de-nouvelles-projections-nationales-et-regionales-detaillees,5488.html
consulté le 21.08.2013

[5] BAUDE Nicolas, FLACHER Alexandre, BOSSON Jean-Luc, MARCHAND Olivier, *Soins primaires: crise et dynamique d'avenir Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale*, Médecine. Volume 4, Numéro 3, 135-40, Mars 2008, Vie professionnelle, disponible sur :
http://www.jle.com/fr/revues/medecine/med/e-docs/00/04/3B/AC/resume.phtml
consulté le 21.08.2013

[6] BAUDIER François, BOURGUEIL Yann, EVRARD Isabelle, GAUTIER Arnaud, LE FUR Philippe, MOUSQUES Julien, *la dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009*, Questions d'économie de la Santé, n°157 septembre 2010, disponible sur :
http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf
consulté le 21.08.2013

[7] BERTEREAU Virginie, *Le classement des facs pour réussir PCEM1*, 17 janvier 2010, letudiant.fr, disponible sur :
http://www.letudiant.fr/etudes/fac/medecine-le-classement-des-facs-pour-reussir-pcem1-14474.html
consulté le 21.08.2013

[8] BERTEREAU Virginie, *Peut-on choisir sa fac pour mieux réussir PCEM1*, 17 janvier 2010,

letudiant.fr, disponible sur :
http://www.letudiant.fr/etudes/fac/medecine-le-classement-des-facs-pour-reussir-pcem1-14474/peut-on-choisir-sa-fac-pour-mieux-reussir-pcem1-15438.html
consulté le 21.08.2013

[9] BLANCHET Alain, GOTMAN Anne, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, 2e édition, Armand Colin Editeur, 2007, 128p.

[10] BLOY Géraldine, *Jeunes diplômés de médecine générale : devenir médecin généraliste… ou pas ?*, document de travail DRESS n° 104 février 2011, page 98, disponible sur :
http://www.drees.sante.gouv.fr/jeunes-diplomes-de-medecine-generale-devenir-medecin-generaliste-ou-pas,7973.html
consulté le 21.08.2013

[11] CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, *Article R.4127-68-1, compagnonnage,* disponible sur :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025823844&categorieLien=id
http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-68-1-compagnonnage-1276
consulté le 21.08.2013

[12] CONSEIL GENERAL DE SEINE-ET-MARNE*, Plan départemental en faveur de la démographie médicale en Seine-et-Marne*, 10 mars 2009 disponible sur :
http://www.seine-et-marne.fr/library/32fbded9-167c-4dce-a695-3220137c48af-Plan-de-d-mographie-m-dicale.pdf
consulté le 21.08.2013

[13] CONSEIL GENERAL DE SEINE-ET-MARNE, *Démographie médicale, un plan en 8 actions*, 10 mars 2009, disponible sur :
http://www.seine-et-marne.fr/actions-plan_demographie_medicale
consulté le 21.08.2013

[14] CONSEIL GENERAL DE SEINE-ET-MARNE*, Bourse OK DOC 77*, 10 mars 2009, disponible sur :
http://www.seine-et-marne.fr/bourse-ok-doc-77
consulté le 21.08.2013

[15] CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, *Accès aux soins : recommandations du Cnom*, 28 mai 2012, disponible sur :
http://www.conseil-national.medecin.fr/article/acces-aux-soins-recommandations-du-cnom-1185
consulté le 21.08.2013

[16] COURS DES COMPTES, *rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2007*, 12 septembre 2007, disponible sur :
http://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/Securite-sociale-2007
consulté le 21.08.2013

[17] DAGUET Fabienne, NIEL Xavier, Division enquêtes et études démographiques INSEE, *Vivre en couple : la proportion de jeune en couple se stabilise*, INSEE Première n°1281, février 2010, disponible sur :

http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1281/ip1281.pdf
consulté le 21.08.2013

[18] DECORDE Augustin, *Déterminants à l'installation en médecine générale. Analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installes du secteur nord alpin*, sous la direction du docteur Xavier CRESSENS, le 7 novembre 2011, UFR Grenoble, page 57, thèse pour doctorat médecine générale, disponible sur :
http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/63/92/42/PDF/2011GRE15102_decorde_augustin_1_D_.pdf
consulté le 21.08.2013

[19] D.E.S. de MEDECINE GENERALE, Ile-de-France, *Devenir maître de Stage des universités*, disponible sur :
http://desmgidf.fr/page/devenir-maitre-de-stage-des-universites-msu
consulté le 21.08.2013

[20] D.E.S de MEDECINE GENERALE, Ile-de-France, *Charte des maîtres de stages des universités, médecine générale*, version du 14 juin 2011, disponible sur :
http://desmgidf.fr/page/charte-et-autres-documents-utiles
consulté le 21.08.2013

[21] DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE, *Conditions d'ouverture d'une pharmacie*, Mise à jour le 10 juin 2013, disponible sur :
http://vosdroits.service-public.fr/professionnels-entreprises/F13777.xhtml
consulté le 21.08.2013

[22] ENQUETE BVA commandité par l'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, *Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel*, mars 2007, disponible sur :
http://www.conseil-national.medecin.fr/article/attentes-projets-et-motivations-des-medecins-face-leur-exercice-professionnel-53
consulté le 21.08.2013

[23] HARDY Anne-Chantal, *la sociologie des médecins libéraux a changé : enquête chez les jeunes diplômés*, Interview parue dans le Médecin de France n°1173 octobre 2011, page 26-27, disponible sur :
http://www.csmf.org/upload/File/MDF/MDF1173.pdf
consulté le 21.08.2013

[24] Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), *Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine général du 02.07.2010 au 01.01.2011*, disponible sur :
http://www.isnar-img.com/sites/default/files/110422%20_ISNAR-IMG_Enquete_nationale_souhaits_d_exercice_des_IMG_RESULTATS_COMPLETS.pdf
consulté le 21.08.2013

[25] LANOOTE Camille, *La maitrise de stage en médecine générale ambulatoire : points de vue de médecins n'ayant jamais reçu de stagiaire, analyse du manque d'attractivité de la fonction, Etude qualitative par entretiens semi-diriges en Ile-de-France*, sous la direction du Pr Frédérique NOEL, 12 avril 2013, Université Paris Descartes, Thèse doctorat Médecine Générale, disponible sur :

http://194.254.89.18/STOCK/theses/Lanoote2013.pdf
consulté le 21.08.2013

[26] LA TRIBUNE, *Une désertification médicale irréversible ?* , 23 juin 2010, disponible sur :
http://www.latribune.fr/carrieres/professions-liberales/20100623trib000523438/une-desertification-medicale-irreversible-.html
consulté le 21.08.2013

[27] LA TRIBUNE, *Marisol Touraine garantit 4600 euros aux jeunes médecins des déserts médicaux*, 3 décembre 2012, disponible sur :
http://www.latribune.fr/actualites/economie/france/20121203trib000734800/marisol-touraine-garantit-4600-euros-aux-jeunes-medecins-des-deserts-medicaux.html
consulté le 21.08.2013

[28] LEGIFRANCE*, 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*, JORF n°273 du 25 novembre 2006, page 17696, texte n° 26, disponible sur :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000276576&dateTexte=&categorieLien=id
consulté le 21.08.2013

[29] MARTINEAUX Claude, WILTHIEN François, *Accueillir un interne ou un externe en stage à son cabinet, pourquoi pas ?,* La lettre de l'Union, Mars 2012, pages 8 et 9, disponible sur :
http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/urps-med-idf-accueillir-un-stagiaire.pdf
consulté le 21.08.2013

[30] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, *Réponses au défi de La démographie médicale*, 13 août 2010, disponible sur :
http://www.sante.gouv.fr/reponses-au-defi-de-la-demographie-medicale.html
consulté le 21.08.2013

[31] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, *Réponses au défi de La démographie médicale, Comment inciter les médecins à s'installer en zones sous médicalisées ?,* 13 août 2010, disponible sur :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Comment_inciter_les_medecins_a_s_installer_en_zones_sous_medicalisees.pdf
consulté le 21.08.2013

[32] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, *Le Pacte territoire-santé pour un accès aux soins sur tout le territoire*, 12 décembre 2012 disponible sur :
http://www.gouvernement.fr/gouvernement/le-pacte-territoire-sante-pour-un-acces-aux-soins-sur-tout-le-territoire
consulté le 21.08.2013
[33] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, *Le contrat d'engagement de service public (CESP)*, 17 avril 2013, disponible sur :
http://www.sante.gouv.fr/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp.html
consulté le 21.08.2013

[34] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, *Le contrat d'engagement de service public (CESP) : la foire aux questions*, mise à jour octobre 2011, disponible sur :

http://www.sante.gouv.fr/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp-la-foire-aux-questions.html
consulté le 21.08.2019

[35] PAK Mathilde, *Le temps partiel en 2011 : des profils et des conditions d'emploi très contrastés, selon que le temps partiel est choisi ou subi*, DARES Analyse, n°005, janvier 2013, disponible sur :
http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-005.pdf
consulté le 21.08.2013

[36] RESEAUX DE SANTE 77, *Qui sommes-nous ?*, disponible sur :
http://www.reseauxdesante77.org/reseaux/qui-sommes-nous/
consulté le 21.08.2013

[37] TNS Sofres – SIHP, *Les aspirations professionnelles des jeunes médecins d'Ile-de-France*, jeudi 20 juin 2013, disponible sur :
http://www.sihp.fr/usrfile/275/Rapport%20SOFRES.pdf
consulté le 21.08.2013

[38] URPS, *Permanences locales d'aide à l'installation des professionnels de santé*, disponible sur :
http://www.urps-med-idf.org/evenement/fiche_evenement.asp?card=12378
consulté le 21.08.2013

[39] VIE-PUBLIQUE.FR, *Création des agences régionales de santé*, 9 avril 2010, disponible sur :
www.vie-publique.fr/focus/creation-agences-regionales-sante.html
consulté le 21.08.2013

ANNEXES

Annexe 1 : Trame d'entretien

Identité :

Sexe

Année de naissance

Commune d'habitation

Origine géographique (lieu naissance, d'habitation, …) :

- Seine-et-Marne
- Département limitrophe
- Paris
- Autre :

Lien avec la Seine-et-Marne :

Situation familiale :

- Vivant seul
- En couple
- Avec enfants

Possession du permis de conduire :

Faculté d'origine :

Y'a-t'il eu un stage de médecine générale effectué lors de l'externat :

Projet initial à la sortie du deuxième cycle :

Spécialité médicale autre que la médecine générale envisagée a la sortie de l'internat :

Spécialisation envisagée : DU, DESC, …

Région d'exercice envisagée :

- Ile-de-France, hors Seine-et-Marne
- Seine-et-Marne
    - Si oui : dans quelle zone
- Autre :

Pourquoi ?

Lieu d'exercice envisagé :

- En centre ville
- Dans une petite ville de province
- En zone rurale
- En banlieue pavillonnaire
- En banlieue dans une cité populaire
- Zone déficitaire ou fragile
- Autres
- Ne sait pas

Condition d'exercice envisagé :

- temps plein
- mi-temps
- exercice mixte
- libéral :
    - installation
    - remplacement longue durée
- salarié :
    - Hôpital
    - PMI
    - Maison de retraite
    - Médecin du travail
    - Planning familial
    - Dans une entreprise pharmaceutique

Mode d'installation :

- Seul
- En cabinet de groupe de médecin
- En maison de santé pluridisciplinaire
- Autre

Délais envisagés avant installation

Projet actuellement :

Lieu d'exercice envisagé :

- En centre ville
- Dans une petite ville de province
- En zone rurale
- En banlieue pavillonnaire
- En banlieue dans une cité populaire
- Zone déficitaire ou fragile
- Autres
- Ne sait pas

Type d'exercice envisagé :

- Libéral seul
- cabinets de médecin
- maison médicale
- mi-temps
- temps plein
- collaborateur libéral
- exercice mixte
- salarié :
    - Hôpital
    - PMI
    - Maison de retraite
    - Médecin du travail
    - Planning familial

Projet d'installation déjà en place : si oui lequel

Déménagement envisagé pour vivre à proximité du lieu de travail

Volonté de faire son stage en Seine-et-Marne

Création de correspondant local (carnet d'adresse)

Avis sur la bourse :

Mode de connaissance :

- recherche personnelle
- par connaissance lors des stages
- démarchage par élus locaux
- journaux, magazines
- campagne d'affichage
- autres :

Inconvénients de la bourse :

- Contraintes ressenties mais assumables :
- Aspect dissuasif des contraintes :
- Problématique avec le conjoint et son activité : déménagement, …
- Modification de la contrainte « installation en zones désertiques » changerait quelque chose ?

Avantages :

- Avantage financier :
    - Utilisation de la bourse :
        - projet professionnel

        - projet personnel
        - confort
    - Avantage de la bourse pour le conjoint :

Quelles mesures d'accompagnements souhaiteriez-vous ?
Dans quels domaines :

- gestion du cabinet
- logement
- crèche
- travail conjoint
- …

Avez-vous connaissance des aides existantes ?

- Ordre des médecins
- CPAM
- …

Bourse de l'ARS :

- Connaissance du CESP
- Avis sur les avantages et inconvénients par rapport à Ok doc 77
- Si vous étiez au début de vos études vous opteriez pour quoi ?

Avis sur les mesures du plan :

Donner une note entre 0 et 10 sur leur importance pour votre choix de la Seine-et-Marne :

1. Renforcer l'attractivité de notre territoire pour favoriser l'accueil en Seine-et-Marne de stagiaires et d'internes dans le cadre de leur formation.

2. Favoriser le regroupement des médecins au sein de maisons médicales pluridisciplinaires ou pole de santé
- Quid isolement ?
- Pour ne pas être seul ?

3. Développer et promouvoir les réseaux professionnels
- Pour que le suivi du patient soit assuré ?

4. Mettre en place des bourses pour les étudiants de 3ème cycle en échange d'un engagement à exercer pendant un certain nombre d'années prioritairement dans les secteurs déficitaires du département

5. Instaurer des lieux d'aide pour accompagner et informer les professionnels de santé avant et lors de leur installation

6. Permettre aux médecins confirmés d'effectuer des permanences dans des cabinets secondaires situés en zone déficitaire, tout en étant remplacés sur leur cabinet principal par un médecin salarié ou un interne avec une licence de remplacement

7. Proposer une offre de "coaching" à l'installation qui facilite

- Recherche d'un logement,
- D'un mode de garde ponctuel ou régulier,
- D'une aide ménagère,
- D'un emploi pour le conjoint
- ...

8. Développer l'information sur les atouts du département auprès des candidats à l'installation, voire à l'implantation, en créant une interface Internet de promotion du département

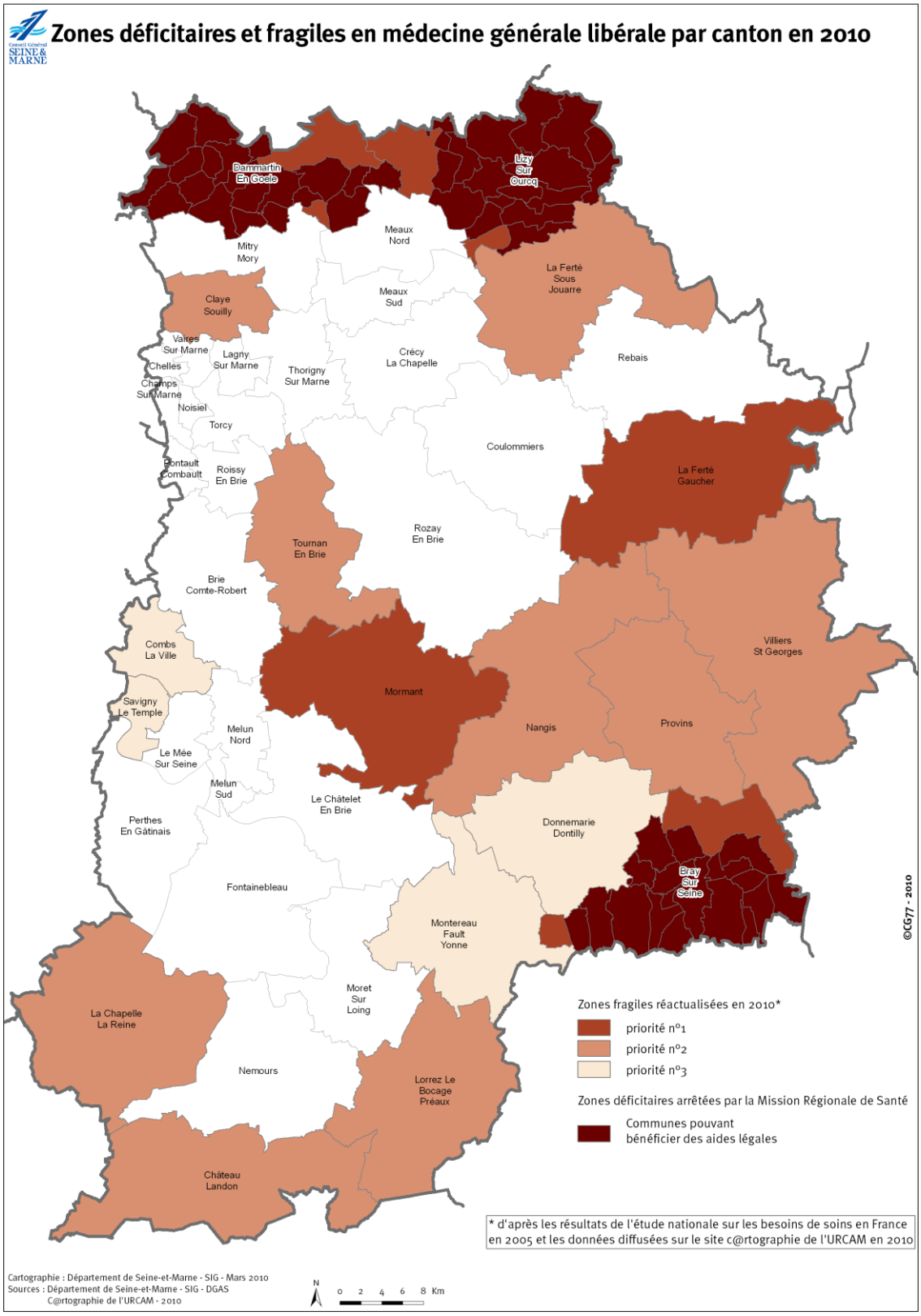
Avis sur les mesures futures :

Mesures possibles :

Si pas de réponse proposée des mesures non encore mis en place en Seine-et-Marne mais existant ailleurs :

- Bourse dès l'externat
- Prime à l'installation
- Faciliter délégation de tache (renouvellement par les IDE, …)
- Favoriser l'exercice du temps partiels
- Majorer de 20% les actes médicaux et consultations pour les médecins installés en groupe
- Mise à disposition de locaux
- Aide au logement pendant les études pour les stages ambulatoires
- Aide au déplacement pour les stages ambulatoires
- Assistant administratif
- Système à l'anglaise
- …

Annexe 2 : Carte des zones déficitaires et fragiles en médecine générale en Seine-et-Marne



Annexe 3 : Convention fixant les conditions d'attribution par le Département de Seine-et-Marne d'une bourse d'études et de projet professionnel

ENTRE LES SOUSSIGNES

Le Département de Seine-et-Marne, représenté par le Président du Conseil Général agissant en exécution de la décision de l'Assemblée départementale du 4 mars 2011, ci-après dénommé "le Département"

D'une part,

Et

Madame, Mademoiselle, Monsieur Nom du candidat étudiant en 3ème cycle de médecine (spécialité médecine générale ou autre) à la faculté de médecine de l'université……. de……
domicilié(e)……
ci-après dénommé « Le bénéficiaire »,

d'autre part,

Il a été convenu et arrêté d'un commun accord ce qui suit :

ARTICLE 1er : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention fixe les conditions d'attribution de la bourse d'études et de projet professionnel par le Département au profit du bénéficiaire.

ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

Article 2-1 : Engagement d'exercice de la médecine

Le bénéficiaire s'engage, dans les six mois qui suivent l'obtention de son diplôme d'études spécialisées de médecine, à exercer son activité en libéral en son nom propre ou à titre salarié dans le département de Seine-et-Marne dans un secteur classé en zone déficitaire en médecine générale par la Mission Régionale de Santé ou dans une zone fragile identifiée en priorité 1 ou 2 par l'atelier « diagnostic partagé » ou dans l'un des services du Conseil général de Seine-et-Marne.

Le choix du lieu d'exercice se fera en accord avec le Département. Il devra être proposé durant le dernier semestre d'études par le bénéficiaire et devra être définitivement arrêté au plus tard trois mois après l'obtention du diplôme.

A compter de l'installation effective du bénéficiaire en Seine-et-Marne, la pratique de la médecine dans les conditions ci-dessus recouvrira une durée totale minimum de 5 ans.

Son engagement de l'exercice médical cessera donc à la cinquième date anniversaire du jour où a débuté la pratique de la médecine dans les conditions décrites à la présente convention.

Article 2-2 : Autres obligations à la charge du bénéficiaire

Outre l'engagement mentionné à l'article 2-1, le bénéficiaire s'engage à :

- fournir à la fin de chaque année universitaire un document attestant la validation des semestres, signé des autorités universitaires. La production de ce document conditionne le maintien de la bourse et les versements mensuels ultérieurs ;

- informer le Département de toute interruption et/ou prolongation de la durée de ses études par lettre recommandée avec avis de réception ;
- se soumettre aux épreuves du diplôme d'études spécialisées de médecine.

ARTICLE 3 : ENGAGEMENTS DU DEPARTEMENT

Le Département s'engage à verser au bénéficiaire une bourse d'études et de projet professionnel d'un montant maximum de 36 000 € à compter du 3ème cycle à raison de 1 000 € par mois ou de 3 000 € par trimestre[1] par année.

Dans la mesure où le bénéficiaire n'intégrerait pas le dispositif dès la 1ère année du 3ème cycle, la bourse serait versée à partir de la date d'entrée dans le dispositif, et ce, uniquement pour les années ou les mois d'études restant à courir jusqu'à la fin du cycle dans la limite de trois ans.

Néanmoins, l'engagement de verser la bourse au bénéficiaire ne pèse plus sur le Département dès prolongation de la durée des études pour non validation d'un ou plusieurs semestres.

Pour guider le bénéficiaire dans son choix du lieu d'installation, le Département s'engage à lui communiquer les derniers éléments dont il dispose sur la situation de la démographie médicale en Seine-et-Marne au cours de son dernier semestre d'études.

ARTICLE 4 : DISPOSITIF DE CONTRÔLE

A compter de son installation effective, le bénéficiaire s'engage à adresser au Département avant le 31 mars de chaque année une attestation de moins de trois mois signée par le Conseil de l'Ordre des Médecins, mentionnant l'adresse professionnelle et le statut du bénéficiaire.

ARTICLE 5 : MODIFICATION DE LA CONVENTION

Toute modification de la présente convention devra faire l'objet d'un avenant signé par les parties.

ARTICLE 6: DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet à la date de signature par les parties.

La convention se termine au plus tard à l'issue des cinq années d'exercice en secteur classé en zone déficitaire en médecine générale par la Mission Régionale de Santé ou en zone fragile identifiée en priorité 1 ou 2 par l'atelier « diagnostic partagé » ou dans l'un des services du Conseil général de Seine-et-Marne.

ARTICLE 7 : FIN - TERME ANTICIPE DE LA CONVENTION – REPORT DU TERME

Article 7-1 : Résiliation de la convention

En cas de non respect par l'une ou l'autre des parties des engagements réciproques souscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties à l'expiration d'un délai d'un mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception valant mise en demeure de s'exécuter.

En cas d'abandon, le bénéficiaire doit en informer le Département dans les plus brefs délais. La présente convention sera réputée rompue au jour de la cessation de la formation. Le bénéficiaire devra rembourser la totalité des sommes versées par le Département dans un délai de trois mois à compter de la décision du bénéficiaire.

La présente convention sera réputée rompue au jour de la notification de la décision du Département refusant le motif d'interruption de la formation. Le bénéficiaire devra rembourser la totalité des sommes versées par le Département dans un délai de trois mois à compter de la notification du refus du Département.

[1] A déterminer avec chaque bénéficiaire

En l'absence d'obtention définitive du diplôme d'études spécialisées de médecine par le bénéficiaire, le Département exigera le remboursement total des sommes versées.

Article 7-2 : Modification du terme de la convention

Dans le cas où le bénéficiaire ne satisferait à son obligation d'exercice médical jusqu'à la cinquième date anniversaire du jour où a débuté la pratique de la médecine, dans le périmètre retenu, le bénéficiaire devra rembourser le montant de la bourse perçue, calculé au prorata de la durée d'exercice restant à courir, dans un délai de trois mois à compter de sa décision.

La poursuite des études sous la forme d'une formation complémentaire sera possible sans que cette dernière ne puisse faire l'objet d'un versement supplémentaire de bourse. Le bénéficiaire s'engage à en informer le Département par lettre recommandée avec avis de réception lors de son dernier semestre de troisième cycle.

La bourse restera acquise si les cinq années d'exercice de la médecine dans un secteur classé en zone déficitaire en médecine générale par la Mission Régionale de Santé ou dans une zone fragile identifiée en priorité 1 ou 2 par l'atelier « diagnostic partagé » ou dans l'un des services du Conseil général de Seine-et-Marne sont respectées à l'issue de la formation complémentaire.

Le choix du lieu d'exercice se fera lors du dernier semestre de la formation complémentaire et devra être définitivement arrêté au plus tard trois mois après l'obtention du diplôme sanctionnant la formation complémentaire.

ARTICLE 8 : LITIGES

Les parties s'engagent à rechercher une solution amiable à tout litige avant de saisir la juridiction compétente.

Melun, le
Fait en deux exemplaires,

Le bénéficiaire
MNom du candidat , co-contractant(e)

Pour le Département,
LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL

Annexe 4 : Convention de partenariat entre le Département de Seine-et-Marne et l'Université Paris 12-Val de Marne

ENTRE le Département de Seine-et-Marne, représenté par le Président du Conseil Général agissant en exécution de la décision de l'Assemblée départementale du 4 mars 2011, ci-après dénommé "le Département"

D'UNE PART,

ET l'Université Paris Est Créteil Val de Marne, représenté par Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine de Créteil, ci-après dénommé « la Faculté de Médecine »,

D'AUTRE PART

PREAMBULE :
Face à la situation préoccupante en matière de démographie médicale à laquelle la Seine-et-Marne est confrontée, le Département de Seine-et-Marne et les partenaires concernés par cette problématique, notamment les facultés de médecine d'Ile-de-France, ont signé le 10 mars 2009 un plan départemental en faveur de la démographie médicale. Les signataires se sont engagés dans ce document cadre à mettre en œuvre des actions pour favoriser l'implantation et le maintien de médecins en Seine-et-Marne en fonction de leurs compétences et à proportion de leurs moyens respectifs. La présente convention s'inscrit dans l'action 1 de ce plan, à savoir « renforcer l'attractivité de notre territoire pour favoriser l'accueil en Seine-et-Marne de stagiaires et d'internes dans le cadre de leur formation », en permettant aux internes engagés dans la préparation du diplôme d'études spécialisées en médecine générale (troisième cycle), de la Faculté de Médecine de Créteil, d'effectuer un stage dans les services de la santé et de la petite enfance du Conseil général de Seine-et-Marne.

Compte tenu des compétences départementales exercées en ces domaines depuis la décentralisation, de leur diversité en termes d'action sociale et de santé publique et des collaborations qu'ils entretiennent, à ce titre, avec différents partenaires institutionnels et associatifs, ce stage doit permettre d'atteindre les objectifs cités ci-dessous.

Article 1er
Le Département accueillera des internes engagés dans la préparation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale de la Faculté de Médecine de Créteil, au cours de leur stage « extrahospitalier » auprès de praticiens généralistes ayant la qualité de maître de stages agréé. L'organisation pratique de cet accueil est assurée par la **D**irection de la **S**anté et de la **P**etite **E**nfance (DSPE) en collaboration avec le **D**épartement **U**niversitaire d'**E**nseignement et de **R**echerche en **M**édecine **G**énérale (DUERMG) de la Faculté de Médecine de Créteil.

Article 2
Cet accueil consistera en un stage de 20 demi-journées avec pour objectifs

- D'initier l'interne à une réflexion sur la place du médecin généraliste dans la cité, dans l'action sociale, la prévention médicale et dans le réseau local de santé et de préciser la compétence du Département dans ces domaines : prévention sanitaire, protection de l'enfance, actions polyvalentes…
- De l'aider au cours de ces stages en Protection Maternelle et Infantile (PMI) - missions pédiatriques, missions prénatales, missions des centres de planification et d'éducation familiale - à acquérir des compétences concernant le suivi et la prise en charge des nourrissons, le suivi de grossesse et la prise en charge des patientes consultant dans un centre de planification et d'éducation familiale.
- De l'inciter à réfléchir à sa pratique à partir des situations rencontrées en stage en produisant des travaux d'écriture clinique.
- De mettre l'interne en situation de dépistage et de soins médico-sociaux en supervision directe ou indirecte.

Article 3
Ce stage de 20 demi-journées comportera:
· Une demi-journée consacrée à la présentation générale des compétences légales et extralégales du Département en matière d'action sociale et de santé, des modes d'organisation interne et des partenariats qui en découlent,
· Une demi-journée en Maison départementale des solidarités (MDS)
· Dix huit demi-journées dans les services de protection maternelle et infantile (PMI) dont :

- Neuf demi-journées: missions pédiatriques
- Neuf demi-journées : missions prénatales et missions des centres de planification et d'éducation familiale.

Article 4
L'interne en médecine générale est un agent du CHU, et est rémunéré par celui-ci. Sa formation est assurée sous la responsabilité de la Faculté de Médecine de Créteil. Il exerce sous la responsabilité professionnelle du praticien généraliste auprès duquel il effectue son stage extrahospitalier.

Pendant toute la durée de sa présence dans les services du Département, l'interne a le statut de stagiaire et reste sous la responsabilité professionnelle du praticien généraliste auprès duquel il effectue son stage extrahospitalier. Le Département n'assure pas la couverture sociale de l'interne et ne couvre pas sa responsabilité civile.

Article 5
Le médecin départemental de PMI recrutera sur la base du volontariat des médecins de PMI - missions pédiatriques, missions prénatales et missions des centres de planification et d'éducation familiale - pour qu'ils assurent l'encadrement des internes au sein des structures respectives, en collaboration avec les praticiens généralistes ayant la qualité de maître de stages agréé.

Article 6
Le médecin départemental de PMI transmet au DUERMG chaque semestre, préalablement à la séance de choix des stages, la liste des médecins de PMI - missions pédiatriques, missions prénatales et missions des centres de planification et d'éducation familiale - recrutés ainsi que leurs jours d'accueil des internes.

Article 7
Le médecin responsable des stages ambulatoires au sein du DUERMG et le médecin départemental de PMI organisent la formation des médecins de PMI - missions pédiatriques, missions prénatales et missions des centres de planification et d'éducation familiale – appelés maîtres de stages courts, en tenant compte des objectifs pédagogiques du DUERMG concernant les stages ambulatoires.

Article 8
Les internes peuvent, au cours de leur stage, réaliser des actes médicaux sous la supervision du maître de stages courts désigné par le Département au sein de la structure accueillante. Les internes sont soumis au règlement intérieur des structures du Département. Ils ne perçoivent aucune rémunération du Département.

Article 9
Le médecin responsable des stages ambulatoires au sein du DUERMG et le médecin départemental de PMI mettront en place une évaluation des lieux de stages et des maitres de stage courts, les procédures d'évaluation seront transparentes et portées à la connaissance des médecins de PMI - missions pédiatriques, missions prénatales et missions des centres de planification et d'éducation familiale – qui remplissent la fonction de maître de stages courts, à l'issue de chaque semestre.

Article 10
La présente convention est signée pour la durée d'une année universitaire et renouvelable par tacite reconduction. Elle est résiliable, par l'une ou l'autre des deux parties, selon un préavis d'un mois, par lettre recommandée.

Fait à Melun, le
En deux exemplaires

Le Doyen de la Faculté
De Médecine de Créteil,

Le Président du Conseil Général
de Seine-et-Marne,

RESUME

Face à un déficit croissant en médecins, le Département de Seine-et-Marne a adopté en 2009 plusieurs mesures, dont une bourse pour les internes, pour susciter des installations dans ses territoires déficitaires.
Cerner les ressentis des internes bénéficiaires de cette bourse et identifier les mesures pertinentes pour favoriser ces installations sont les objectifs de cette étude.
La méthode retenue est une étude qualitative par entretiens semi-dirigés menés auprès de 18 internes signataires de la bourse seine-et-marnaise.
Les résultats mettent en évidence une majorité d'internes originaires de Seine-et-Marne, un cursus médical au moins partiel dans une faculté d'Ile-de-France, un impact de la bourse sur le projet professionnel de tous les boursiers.
Ces derniers sont très sensibles aux mesures d'accompagnement. Une aide dans la localisation d'un lieu d'exercice et les démarches serait appréciée. La qualité des conditions d'exercice et la vie de famille priment désormais. Un exercice en maison de santé est majoritairement souhaité. La découverte du territoire seine-et-marnais lors de la formation est à privilégier avec un développement des stages, du partenariat avec les facultés de médecine franciliennes, et, la création de compensations financières ou techniques pour l'éloignement.

FEELINGS OF THE RESIDENTS BENEFITING FROM A SCHOLARSHIP IN SEINE-ET-MARNE ABOUT THE ENCOURAGING MEASURES TO COUNTERACT THE DECREASE OF THE DOCTORS' NUMBER IN SOME TERRITORIES.
To face the lack of doctors, the department of Seine-et-Marne has adopted in 2009 different measures including a scholarship for residents to encourage young doctors to settle their practice in deficient territories.
This study's objectives are to determine the feelings of the residents toward this scholarship and to identify the relevant measures encouraging their coming to Seine-et-Marne.
We chose a qualitative method using semi-directed interviews of 18 residents receiving the scholarship.
The results show that most of the residents already come from Seine and Marne, that they have studied for at least part of their medical training in one of the Ile-de-France faculties and that being in the scholarship has impacted on their settlement choice.
The participants are very interested in the supportive measures. They would appreciate more help in locating a place to settle and with the paperwork needed to start a practice. They look mostly forward to practicing medicine comfortably and to having a good quality of life. They mostly wish to practice in medical centers. To encourage their coming, it would be important to help them discover Seine-et-Marne through more vacancies in internships, closer partnerships with the Ile-de-France medical schools. Financial or technical help would be appreciated to make for the long distances.

Discipline : MEDECINE GENERALE

Mots clés : mesures incitatives, bourses, zones déficitaires, Seine-et-Marne, internes, médecine générale
Keywords : relevant measure, scholarship, deficient territories, Seine-et-Marne, resident, general practice

Adresse de l'UFR : FACULTE PARIS DESCARTES 15 rue de l'école de médecine 75006 Paris
http://www.medecine.parisdescartes.fr/