



HAL
open science

Étude des déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes en Île-de-France : étude de cohorte

Anouck Mintandjian

► **To cite this version:**

Anouck Mintandjian. Étude des déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes en Île-de-France : étude de cohorte. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01304247

HAL Id: dumas-01304247

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01304247>

Submitted on 19 Apr 2016

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

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

AVERTISSEMENT

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.

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2015

N° 206

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Étude des déterminants du parcours professionnel des jeunes
médecins généralistes en Île-de-France
- Étude de cohorte -

Présentée et soutenue publiquement
le 29 octobre 2015

Par

Anouck MINTANDJIAN

Née le 10 janvier 1987 à Cannes (06)

Dirigée par M. Le Docteur Alan Charissou, MG

Jury :

M. Le Professeur Philippe Jaury, PU-PH Président

Mme Le Docteur Gladys Ibanez, MCU

M. Le Docteur Yannick Ruelle, MG



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

« On mesure l'intelligence d'un individu à la quantité d'incertitudes qu'il est capable de supporter. »

Kant

1. DÉCLARATION DES CONFLITS D'INTÉRÊT

Les auteurs de ce travail déclarent avoir eu un ou plusieurs mandats syndicaux au sein des structures suivantes : SRP-IMG, ISNAR-IMG et ReAGJIR

2. REMERCIEMENTS

Au président de jury :

Monsieur le Professeur Philippe Jaury

Professeur Universitaire de Médecine Générale et coordinateur du Département Universitaire de Médecine Générale à Paris Descartes

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté la présidence de ce jury. Soyez assuré de toute ma gratitude et de mon profond respect.

Aux membres du jury :

Madame le Docteur Gladys Ibanez

Maître de Conférences Universitaire de Médecine Générale à l'Université Pierre et Marie Curie

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger mon travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde et sincère reconnaissance.

Monsieur le Docteur Yannick Ruelle

Maître de Conférences Associé et directeur du Département Universitaire de Médecine Générale à l'Université Paris 13

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger mon travail. Soyez assuré de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A mon directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Alan Charissou

Médecin généraliste exerçant en PMI dans le département de la Moselle

Je te remercie d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse. Je te suis reconnaissante pour tes paroles rassurantes lors des nombreux moments de doute que j'ai traversés. Ta disponibilité et ta patience ont été sans faille. Je te prie de trouver ici l'expression de ma profonde gratitude et de mes sincères remerciements.

A l'équipe de Champagne-Ardenne : Sylvain Duriez, Anaïs Culiandez, Caroline Dautremay qui nous ont aidés à commencer ce travail en nous donnant accès à leur thèse, à leurs idées, à leurs réflexions et qui se sont rendus disponibles pour nous rencontrer.

Merci au groupe de travail inter-régional : Jacques Olivier Dauberton (ReAGJIR), David Darmon (DUGM Nice) et Bruno Ventelou (INSERM-PACA) qui ont permis une réflexion poussée sur les tenants et les aboutissants de ce travail et l'ambition d'un projet inter-régional.

Merci à Elise Chabrerie (thésarde sur le projet de cohorte en Auvergne) pour sa collaboration à l'écriture.

Merci à la coordination Île-de-France de Médecine Générale qui a répondu à toutes mes sollicitations.

Je tiens également à remercier particulièrement le Professeur Frédérique Noël pour son soutien et sa disponibilité durant mes trois années d'internat de médecine générale. J'ai beaucoup appris à votre contact et j'espère me souvenir de tout ce que vous m'avez transmis.

Enfin, je remercie mes professeurs, à l'hôpital, en ville ou à la faculté, qui m'ont appris à aimer ce métier, à en repérer les forces et les faiblesses, et à toujours m'interroger sur mes connaissances pour ne pas rester sur mes acquis.

Merci aux Docteurs Nathalie Dreyfus et Verena Anquetil, médecins généralistes,

Merci aux Docteurs Julie Zundel et Sophie Charbonneau-Sarnel, médecins urgentistes,

Merci au Docteur Charlotte Rougeoreille, pédiatre,

Vous m'avez transmis votre savoir, votre vision de la médecine, et en cela je vous suis infiniment reconnaissante.

A ma famille, mes parents et ma soeur, sans qui je ne serais pas celle que je suis aujourd'hui. Merci pour votre confiance, vos encouragements, votre soutien sans faille et votre patience.

A toi, papa, qui m'écoute quand je doute : merci pour tes conseils, ton calme, ta sérénité.

A toi, maman, qui sait me réconforter par ta présence, ton existence.

A toi, Laura, mon modèle, mon autre. Celle qui n'est jamais loin dans mes pensées.

J'espère vous rendre fiers par ce travail et par mon engagement dans mes convictions.

Merci à Sonia et Olivier, qui m'ont soutenue, et à Quentin et Ella qui ont égayé mes longues journées de rédaction. J'espère que vous lirez ce « livre » dans quelques temps (au moins cette page).

Merci à mes amis qui me portent et me soutiennent. Vous savez que vous avez dans mon coeur une place très précieuse. Un mot spécial pour :

Jo, Lu, Jérémy, Matthieu, François, Jeannou & Arthur, Amélie, Jessica, GDV & Marion, Cécilia & Julien. Merci d'être à mes côtés depuis presque dix ans.

Les Chacales, depuis le lycée, et même de l'autre côté de l'Atlantique, on continue ensemble; pour longtemps j'espère.

La Team Trousseau, mes petits bisounours, mes petites puéricultrices, la pédiatrie à vos côtés fut une magnifique aventure et j'espère que l'on se retrouvera. Zoé, merci pour ta relecture et ton amitié.

Luz, Floriane et Mélanie pour votre soutien et vos encouragements quotidiens pendant ma « dernière ligne droite ».

Delphine, pour ton soutien sans faille, pour nos heures de discussion au Luxembourg et tout ce que tu me fais découvrir de ton univers.

Merci aux membres des bureaux du SRP-IMG avec qui j'ai partagé trois années merveilleuses et une expérience très enrichissante. Merci pour votre confiance, encore. Emnouna, pour tout ce qu'on a partagé, au SRP-IMG, et en dehors : merci.

A Néné,

Puisse ton âme veiller sur moi pour toujours.

3. SOMMAIRE

1.DÉCLARATION DES CONFLITS D'INTÉRÊT	3
2.REMERCIEMENTS	4
3.SOMMAIRE	7
4.LISTE DES ABRÉVIATIONS	14
5.INTRODUCTION	16
5.1.La problématique de l'offre de soins primaires en France.....	16
5.2.L'Île-de-France.....	17
5.3.Des tentatives d'amélioration de la démographie des médecins généralistes.....	19
5.4.Justification de l'étude.....	22
5.5.Éléments clés de l'introduction.....	23
6.MATÉRIEL ET MÉTHODE	24
6.1.Recherches bibliographiques.....	24
6.2.Méthode de recherche.....	24
6.3.Les éléments clés de la méthode.....	27
7.RÉSULTATS	28
7.1.Description de la cohorte.....	28
7.2.La situation professionnelle en avril 2014.....	43
7.3.La situation professionnelle envisagée par les répondants en avril 2014.....	51
7.4.La situation professionnelle en décembre 2014.....	57
7.5.Les déterminants du parcours professionnel déclarés par les répondants.....	61
7.6.Analyse des facteurs de variation.....	66
7.7.Les éléments clés des résultats.....	69

8.DISCUSSION.....	70
8.1.Critique de l'étude : biais, limites et points forts.....	70
8.2.Intérêts et originalité de l'étude : une étude pilote.....	71
8.3.Les déterminants du parcours professionnel.....	71
8.4.Mise en perspective avec les résultats des autres études.....	73
8.5.Plébiscite de l'exercice en centre de santé.....	73
8.6.Propositions pour améliorer la démographie des généralistes en IDF.....	74
8.7.Les éléments clés de la discussion.....	78
9.CONCLUSION.....	79
10.ANNEXES.....	81
10.1.Annexe 1 : la cartographie de la démographie médicale en France.....	81
10.2.Annexe 2 : la cartographie de la démographie médicale en Île-de-France	85
10.3.Annexe 3 : cartographie ARS.....	88
10.4.Annexe 4 : questionnaires.....	90
11.BIBLIOGRAPHIE.....	106
12.RÉSUMÉ.....	108

TABLE DES TABLEAUX

- Tableau 1 : résultats des tests statistiques sur l'association entre les facteurs de variation et la pratique exercée ou envisagée..... 66
- Tableau 2 : modes d'exercice envisagés selon le facteur de variation « Profession du père ».....67
- Tableau 3 : modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « 1er choix de spécialité aux ECN »..... 67
- Tableau 4: modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « Semestre de réalisation du SASPAS »..... 67
- Tableau 5: modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « DESC ».....67
- Tableau 6: modes d'exercice actuels selon le facteur de variation « Remplacement pendant l'internat »..... 68
- Tableau 7: modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « Durée des remplacements pendant l'internat »..... 68
- Tableau 8: modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « Semestre de réalisation du stage de niveau 1 »..... 68

TABLE DES ILLUSTRATIONS

• Illustration 1: La promotion d'IMG de 2010.....	28
• Illustration 2: Sex ratio des inclus.....	29
• Illustration 3: Moyens de contacter les inclus pour le suivi de cohorte.....	29
• Illustration 4: Utilisation des réseaux sociaux.....	30
• Illustration 5: Profession du père.....	30
• Illustration 6: Profession de la mère.....	31
• Illustration 7: Situation de couple.....	31
• Illustration 8: Statut du couple.....	31
• Illustration 9: Profession du conjoint.....	32
• Illustration 10: Âge des enfants à charge (plusieurs réponses possibles).....	32
• Illustration 11: Lieu de vie avant l'université.....	33
• Illustration 12: Lieu d'habitation actuelle.....	33
• Illustration 13: Département d'habitation pour les franciliens.....	33
• Illustration 14: Modalité de logement.....	33
• Illustration 15: Statut foncier.....	33
• Illustration 16: Année d'obtention du baccalauréat.....	34
• Illustration 17: Mention obtenue au baccalauréat.....	34
• Illustration 18: Année de passage de la PCEM1.....	35
• Illustration 19: Désir de devenir médecin généraliste lors de l'inscription en PCEM1.....	35
• Illustration 20: Répartition entre les différentes facultés du DCEM.....	35
• Illustration 21: Stage de médecine générale pendant l'externat.....	36
• Illustration 22: Premier choix de spécialité aux ECN.....	36
• Illustration 23: Raisons du choix de l'Île-de-France pour réaliser son DES de MG.....	37
• Illustration 24: Réalisation de la thèse.....	38
• Illustration 25: Semestre de réalisation du stage chez le praticien de niveau 1.....	38
• Illustration 26: Lieux du stage chez le praticien de niveau 1 (somme > 100%).....	38
• Illustration 27: Semestre de réalisation du SASPAS.....	39
• Illustration 28: Lieux de réalisation du SASPAS (somme > 100%).....	39

• Illustration 29: Réalisation d'un DESC.....	40
• Illustration 30: Types de DESC réalisé.....	40
• Illustration 31: Remplacements au cours de l'internat.....	41
• Illustration 32: Lieux de remplacements (somme > 100%).....	41
• Illustration 33: Durée de remplacements.....	41
• Illustration 34: Aides financières durant l'internat.....	42
• Illustration 35: Taux de syndicalisation au cours de l'internat.....	42
• Illustration 36: Taux de syndicalisation en avril 2014.....	42
• Illustration 37: Types d'exercice en avril 2014.....	43
• Illustration 38: Statuts d'exercice des répondants ayant une activité exclusive de la MG en avril 2014.....	43
• Illustration 39: Types de lieux d'exercice, quelque soit le statut d'exercice, des répondants ayant une activité exclusive de la MG en avril 2014.....	44
• Illustration 40: Régions d'exercice, quelque soit le statut d'exercice, des répondants ayant une activité exclusive de la MG en avril 2014.....	44
• Illustration 41: Départements d'exercice en Île-de-France des répondants ayant une activité exclusive de la MG en avril 2014 (somme > 100%).....	44
• Illustration 42: Types de lieux d'exercice des remplaçants ayant une activité exclusive de la MG en avril 2014.....	45
• Illustration 43: Régions d'exercice des remplaçants ayant une activité exclusive de la MG en avril 2014.....	45
• Illustration 44: Départements d'exercice en IDF des remplaçants ayant une activité exclusive de la MG en avril 2014 (somme > 100%).....	45
• Illustration 45: Statuts d'exercice de la médecine générale des répondants ayant une activité mixte en avril 2014.....	46
• Illustration 46: Types de lieux d'exercice de la médecine générale des répondants ayant une activité mixte en avril 2014.....	47
• Illustration 47: Régions d'exercice de la médecine générale des répondants ayant une activité mixte en avril 2014.....	47
• Illustration 48: Départements d'IDF d'exercice de la MG des répondants ayant une activité mixte en avril 2014 (somme > 100%).....	47
• Illustration 49: Types de lieux d'exercice de la MG des remplaçants ayant une activité mixte en avril 2014.....	48
• Illustration 50: Régions d'exercice de la MG des remplaçants ayant une activité mixte en avril 2014.....	48

- Illustration 51: Départements d'IDF d'exercice de la MG des remplaçants ayant une activité mixte en avril 2014 (somme > 100%)..... 48
- Illustration 52: Statuts d'exercice des autres activités pratiquées par les MG ayant une activité mixte en avril 2014..... 49
- Illustration 53: Autres activités salariées des MG ayant une activité mixte en avril 2014..... 49
- Illustration 54: Activités des médecins n'exerçant pas la MG en avril 2014..... 50
- Illustration 55: Situation professionnelle envisagée par les répondants en avril 2014..... 51
- Illustration 56: Statuts d'exercice de la MG envisagés en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice exclusif de la médecine générale..... 51
- Illustration 57: Régions d'exercice de la médecine générale envisagées en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice exclusif de la médecine générale..... 52
- Illustration 58: Régions d'exercice de la MG envisagées en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice exclusif de la médecine générale..... 52
- Illustration 59: Types de lieux d'exercice de la MG envisagés en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice exclusif de la médecine générale..... 52
- Illustration 60: Départements d'IDF d'exercice de la MG envisagés en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice exclusif de la médecine générale (somme > 100%)..... 52
- Illustration 61: Activités salariées envisagées en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice autre que la médecine générale..... 53
- Illustration 62: Statuts d'exercice de la MG envisagés en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice mixte..... 54
- Illustration 63: Régions d'exercice de la MG envisagées en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice mixte..... 54
- Illustration 64: Types de lieux d'exercice de la MG envisagés en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice mixte..... 55
- Illustration 65: Lieux d'exercice de la MG envisagés en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice mixte..... 55
- Illustration 66: Départements d'IDF d'exercice de la MG envisagés en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice mixte (somme > 100%)..... 55
- Illustration 67: Autres activités envisagées en avril 2014 par les répondants envisageant avoir un exercice mixte..... 56
- Illustration 68: Types d'exercice en décembre 2014..... 57
- Illustration 69: Statuts d'exercice de la MG des répondants ayant une activité exclusive de la MG en décembre 2014..... 57
- Illustration 70: Statuts d'exercice de la MG des répondants ayant une activité mixte en décembre 2014..... 58

- Illustration 71: Statuts d'exercice des autres activités des répondants ayant une activité mixte en décembre 2014..... 59
- Illustration 72: Activités salariées des répondants ayant une activité mixte en décembre 2014.....59
- Illustration 73: Activités des répondants ayant une activité autre que la MG en décembre 2014.....60
- Illustration 74: Moyennes des réponses à la question « selon vous, pourquoi être remplaçant(e) ? » 61
- Illustration 75: Moyennes des réponses à la question « selon vous, pourquoi travailler à l'hôpital ? » 62
- Illustration 76: Moyennes des réponses à la question « selon vous, pourquoi ne pas exercer la médecine générale en tant qu'installé ? ».....63
- Illustration 77: Moyennes des réponses à la question « selon vous, pourquoi exercer la médecine générale en tant qu'installé ? ».....64
- Illustration 78: Moyennes des réponses à la question « pour vous, quels sont les avantages de l'exercice en milieu rural ou semi-rural par rapport au milieu urbain ? ».....65
- Illustration 79: Moyennes des réponses à la question « pour vous, quels sont les inconvénients de l'exercice en milieu rural ou semi-rural par rapport au milieu urbain ? ».....65

4. LISTE DES ABRÉVIATIONS

A

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ARS : Agence Régionale de Santé

B

BIUM : Bibliothèque Inter-Universitaire de Médecine

C

CDS : Centre De Santé

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CRES : Contrat Régional d'Exercice Sanitaire

CROM : Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

CROUS : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires

D

DCEM : Deuxième Cycle des Études Médicales

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

E

ECN : Épreuves Classantes Nationales

F

FUMG : Filière Universitaire de Médecine Générale

H

HPST : Hôpital Patients Santé et Territoires

I

IDF : Île-de-France

IMG : Interne en Médecine Générale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé

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

J

JORF : Journal Officiel de la République Française

M

MDS : Maître De Stage

MG : Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

O

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

P

PCEM : Premier Cycle des Études Médicales

PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale

R

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

S

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

SNIR : Système National Inter-Régimes

SROS : Schémas Régionaux d'Organisation des Soins

T

TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

U

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

5. INTRODUCTION

En 2009, la loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST) met au centre des préoccupations l'accès aux soins de premier recours qu'elle définit « dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. » (1)

5.1. La problématique de l'offre de soins primaires en France

Malgré cela, on constate que la répartition de l'offre de soins primaires sur le territoire demeure inégale en raison de trois principaux facteurs.

5.1.1. Un déficit prévisible du nombre de médecins généralistes

Le nombre de médecins généralistes en activité diminue. Au 1^{er} janvier 2013, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) recense 91 539 médecins généralistes en activité régulière, soit une baisse de 5,5% des effectifs depuis 2007, et cette tendance devrait se poursuivre jusqu'en 2020 pour atteindre 86 203 médecins généralistes en activité régulière (2).

Cela s'explique par les départs en retraite qui ne sont pas compensés par des installations. En 2013, on constate que 24,8% des médecins généralistes sont âgés de plus de 60 ans et 12,9% de moins de 40 ans. Âgés en moyenne de 52 ans, 24,8% d'entre eux (soit 22 702 médecins) sont susceptibles de mettre un terme à leur activité professionnelle d'ici à 2018.

5.1.2. Une répartition inégale des médecins généralistes sur le territoire

A l'échelle régionale, la répartition géographique des médecins est hétérogène et ces inégalités territoriales risquent de s'accroître avec la baisse de leurs effectifs.

En moyenne, au 1^{er} janvier 2013, la densité régionale est de 138,6 médecins généralistes en activité régulière pour 100 000 habitants et on note un déséquilibre net selon un gradient Nord-Sud (cf. carte 1 en annexe 1). C'est au niveau départemental que le déséquilibre est plus marqué (cf. carte 2 en annexe 1) : en effet, si la densité moyenne départementale est de 136,5 médecins généralistes pour 100 000 habitants, elle varie de 101,2 dans l'Eure à 207 à Paris (3). Mais c'est à l'échelon infra-départemental que les inégalités sont encore plus fortes : on observe des zones sous-denses dans quasiment tous les départements.

5.1.3. Tous les diplômés de médecine générale n'exercent pas la médecine de premier recours

De nombreux étudiants formés à la médecine générale ne participent pas à l'offre de soins de premier recours. En effet, au 1^{er} janvier 2013, 59% des diplômés en médecine générale exercent la médecine générale, 6,3% ont une activité mixte et le reste, soit un tiers des diplômés, exerce une toute autre médecine (3).

Parmi les nouveaux médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre au cours de l'année 2008, 19,4% avaient une activité libérale, 3,7% une activité mixte, 35,2% une activité salariée et 41,7% étaient des remplaçants. Cinq ans plus tard, on observe la répartition suivante : 40,5% avaient une activité libérale, 5% une activité mixte, 40,2% une activité salariée et 14,2% étaient remplaçants (3). Les possibilités de formations complémentaires et/ou spécialisantes sont multiples pour les internes de médecine générale : concours d'internat à titre européen, concours de médecine du travail et de médecine scolaire, DESC, capacités, DU et DIU. Ainsi, parmi les 101 803 médecins généralistes recensés par le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) au 1^{er} janvier 2013, 17% d'entre eux (17 340 médecins généralistes) sont des salariés hospitaliers (4). Et selon les données du Système National Inter-Régimes (SNIR) de la même année (5), 12% des omnipraticiens libéraux ou mixtes sont des médecins à mode d'exercice particulier, soit 7 392 diplômés de médecine générale qui ne se consacrent donc pas non plus, ou en tout cas pas à temps plein, à l'offre de soins primaires (cf. tableau 1 en annexe 1).

Les projections démographiques (cf. carte 3 en annexe 1) sont d'autant plus inquiétantes que la demande de soins tend à augmenter sous l'effet du vieillissement de la population alors que le temps effectif d'exercice médical tend à diminuer du fait d'une nouvelle génération de médecins qui aspire à mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle (6). En effet, on sait aujourd'hui que plus la part de la patientèle âgée de 60 à 69 ans est élevée, plus la durée de travail s'allonge (7).

Dans une étude de 2012, la DREES montre que, face à un emploi du temps chargé, 42 % des généralistes affirment « *qu'ils auraient souhaité travailler moins, mais qu'il n'y a personne pour les suppléer ou les remplacer en leur absence* » et 15 % « *qu'ils auraient souhaité travailler moins, mais qu'ils ne peuvent pas pour des raisons financières* ». Au total, 57% des installés souhaiteraient déjà travailler moins (8).

5.2. L'Île-de-France

D'une superficie de 12 012 km², soit environ de 2,2% de l'espace métropolitain, l'Île-de-France est une région très fortement peuplée qui compte près de 12 millions d'habitants, soit 18,3% de la population française métropolitaine d'après les données de l'INSEE au 1^{er} janvier 2013. Elle affiche une densité de 997,2 habitants par km², soit plus de 8 fois la densité moyenne de l'hexagone (115,4 habitants par km²). La région Île-de-France regroupe huit départements qui se découpent en 280 bassins de vie¹. L'étude de la densité populationnelle de ces bassins montre que 44% d'entre eux comptent moins de 30 000 habitants et sont considérés, d'après l'INSEE, comme étant des bassins de vie ruraux. L'Île-de-France est donc une région composée de zones urbaines très denses, mais aussi de zones rurales.

¹ Selon l'INSEE « le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements et à l'emploi ». Dans le domaine de la santé, on y trouve des médecins, infirmiers, dentistes, hôpitaux, services d'urgences... Au 1^{er} juin 2011, un bassin de vie compte en moyenne 3,8 généralistes pour 5000 habitants en IDF. 51% des bassins de vie en IDF sont caractérisés par une densité faible.

5.2.1. Un déficit prévisible du nombre de médecins généralistes

La région compte 16 214 médecins généralistes en activité régulière au 1^{er} janvier 2013 soit une densité médicale moyenne de 136,1 généralistes pour 100 000 habitants (légèrement sous la moyenne nationale de 138,6), loin derrière les régions du pourtour méditerranéen (cf. carte 4 en annexe 2). On observe une baisse des effectifs de 13,3% depuis 2007 et les projections du CNOM vers 2018 prévoient une diminution de 10% des généralistes dans la région (9) (cf. graphiques 1 et 2 en annexe 2). En effet, on peut s'attendre à une vague de départs en retraite : 31,7% des médecins généralistes libéraux et mixtes sont âgés de 60 ans et plus (cf. carte 5 en annexe 2).

5.2.2. Une répartition inégale des médecins généralistes sur le territoire

Au sein de la région, ce sont les départements de la Seine-et-Marne, du Val-d'Oise et de la Seine-Saint-Denis qui enregistrent les densités de médecins généralistes les plus faibles : elles varient de 104,2 en Seine-et-Marne à 207 pour Paris (cf. tableau 2 en annexe 2). Mais c'est à l'échelon infra-départemental que les inégalités sont encore plus fortes : on observe ainsi des zones sous-denses dans quasiment tous les départements franciliens. En 2012, plus de 800 000 habitants (soit 7,01% de la population francilienne) vivaient dans des zones identifiées comme « déficitaires » (10). En 2014, l'ARS Île-de-France définit 29 territoires franciliens déficitaires (868 101 habitants concernés soit 7,3 % de la population) et 74 territoires fragiles (2 709 011 habitants concernés soit 22,9% de la population). Le zonage SROS est largement élargi puisque les territoires déficitaires et fragiles concernent 30,2% de la population francilienne en 2014 contre 13% en 2012 (11).

5.2.3. Tous les diplômés de médecine générale n'exercent pas la médecine de premier recours

En 2006, une enquête du CNOM révélait que 56% des médecins généralistes installés à Paris déclaraient ne pas exercer la médecine générale de premier recours (7).

5.2.4. Les centres de santé

Depuis un siècle, un mode d'exercice s'est développé avec l'éclosion des centres de santé en Île-de-France : l'exercice de la médecine de premier recours en tant que salarié. En 2010, on recense 1 842 centres de santé en France (12) et 2 556 médecins généralistes implantés dans 400 communes (13). Il existe peu de données sur ce mode d'exercice mais il se concentre essentiellement en Île-de-France.

5.2.5. Le prix du foncier

En 2006, l'INSEE rapporte que l'écart de loyers entre l'Île-de-France et le reste de la métropole est de 47%. Aucune étude ne semble avoir exploré cette problématique mais le prix du foncier représente probablement un frein à l'installation des jeunes généralistes en cabinet libéral et donc un obstacle de plus pour la régulation de la démographie médicale en Île-de-France.

5.3. Des tentatives d'amélioration de la démographie des médecins généralistes

On distingue deux types de mesures mises en place par les pouvoirs publics pour tenter d'améliorer la démographie des médecins généralistes : des mesures visant à réguler les effectifs des médecins généralistes et des mesures visant à réguler leur répartition.

5.3.1. Tentatives d'augmentation des effectifs

5.3.1.1. Numerus clausus et postes ouverts en médecine générale aux ECN

Une des premières mesures proposées par les pouvoirs publics pour résoudre la crise de la démographie médicale a été l'augmentation du numerus clausus, passant ainsi de 3800 places en 1997 à 7000 en 2006.

Outre son rôle de régulation quantitative nationale, le numerus clausus est également devenu un outil de répartition régionale de l'offre de soins, puisque depuis l'année universitaire 2010-2011, il doit tenir compte « des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés » (14).

En parallèle, le nombre de postes ouverts à la médecine générale a augmenté entre 2004 et 2014 de plus de 110%.

Mais ces mesures ne suffisent pas à augmenter le nombre de généralistes en exercice.

D'une part, tous les postes de médecine générale ne sont pas pourvus à l'issue de la procédure d'affectation. Même si la modification du calendrier de validation du DCEM en 2012 a permis de réduire ce nombre, 193 postes d'interne en médecine générale sont restés vacants en 2013 dans un contexte d'augmentation du nombre de postes offerts (15).

En Île-de-France, les chiffres communiqués par l'ARS en 2013 montrent que 590 postes de médecine générale ont été pourvus malgré l'objectif d'en former 643 (16). Entre 2006 et 2010, les effectifs ont été relativement conformes au nombre de postes ouverts aux choix, mais bien en-deçà des objectifs fixés pour compenser les départs à la retraite (17).

D'autre part, le choix de la médecine générale ne garantit pas que les diplômés se consacrent à la médecine de premier recours, ni qu'ils l'exercent dans leur région de formation et encore moins dans les zones sous-médicalisées.

Parmi les internes en médecine générale, 176 ont fait leur 2^{ème} cycle en Île-de-France et l'ont quittée pour poursuivre leur 3^{ème} cycle souvent dans une autre région. L'analyse des flux migratoires des médecins nouvellement inscrits montre qu'en moyenne, 84,4% des médecins diplômés d'une région y restent pour exercer leur profession. En Île-de-France, seuls 76,4% des diplômés sont fidèles à leur région de formation.

5.3.1.2. Promotion de la médecine générale auprès des étudiants en médecine

L'arrêté du 4 mars 1997 consolidé le 16 octobre 2011 rend obligatoire le stage chez le praticien en 2^{ème} cycle, et l'arrêté du 8 avril 2013 en précise les modalités de validation en modernisant les conditions de stage de l'étudiant : « Ce stage peut se dérouler au sein d'un cabinet individuel ou de groupe, d'une maison, d'un centre ou pôle de santé. » Il abandonne les termes « ambulatoire, libéral »

au profit d'une vision moderne de la médecine générale de premier recours. Actuellement, le nombre de maîtres de stage universitaires (MSU) volontaires et formés n'est pas suffisant pour assurer un stage pour tous les externes, en Île-de-France comme à l'échelle nationale, mais des campagnes de recrutement de MSU sont en cours pour y remédier. Au terme de l'année 2013, seuls 60% des étudiants français en ont bénéficié.

5.3.2. Tentatives de régulation de la répartition

Des aides à l'installation ont été mises en place depuis 2005 pour assurer une meilleure répartition des médecins généralistes sur le territoire et un accès aux soins égal à tous.

5.3.2.1. Les aides disponibles au cours de la formation initiale

5.3.2.1.1. Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)

Créé en 2011, le CESP ouvre droit à une allocation mensuelle jusqu'à la fin des études médicales en contrepartie d'un engagement à choisir son futur lieu d'exercice sur une liste établie par le directeur général de l'ARS (cf. cartes 6 et 7 en annexe 3) et d'y exercer pendant une durée égale au versement de l'allocation.

Début 2014, 591 CESP ont été signés soit 40% de l'objectif cible national de 1500 CESP d'ici 2017 (18). 126 contrats ont été signés en Île-de-France depuis 2011 (19).

5.3.2.1.2. Les aides au logement et au déplacement - les bourses d'étude et de projet professionnel

Elles sont allouées par des collectivités territoriales à des étudiants selon des conditions d'engagement variant selon les collectivités (exercer dans une zone sous-dense pendant une durée définie).

5.3.2.2. Les aides à l'installation et au maintien d'activité

Les collectivités territoriales attribuent des aides variables « destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones (...) dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins » (20) : mise à disposition de locaux professionnels ou d'un logement, prime à l'installation ou prime d'exercice forfaitaire, prise en charge de frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins.

5.3.2.2.1. Les exonérations fiscales

Il existe diverses mesures d'allègement fiscal qui diffèrent par leur objet, leurs bénéficiaires et les territoires d'application : exonération d'impôt sur le revenu ou sur les sociétés, exonération de charges sociales, exonération de taxe professionnelle, exonération d'impôt sur le revenu au titre de la participation à la permanence des soins. Ces mesures fiscales sont nationales.

5.3.2.2.2. Les aides des collectivités territoriales

L'aide peut prendre la forme d'une prise en charge de tout ou partie des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins, d'une mise à disposition de locaux destinés à l'activité ou d'un logement, d'un versement de prime d'installation ou de prime d'exercice forfaitaire. En contrepartie de ces aides, leurs bénéficiaires doivent s'engager à rester en exercice dans une zone éligible pour une durée minimale de trois ans.

5.3.2.2.3. Les aides de l'assurance maladie

L'assurance maladie propose deux options conventionnelles. L'option « Démographie » offre une aide à l'investissement et à l'activité aux praticiens travaillant en groupe ou en pôle de santé qui s'engagent à réaliser $\frac{2}{3}$ de leur activité dans une zone sous-dense et à y être installé ou à proximité pour 3 ans minimum. L'option « Santé Solidarité Territoriale » vise à permettre aux médecins généralistes installés en zone déficitaire de se faire remplacer en accordant une rémunération complémentaire et une prise en charge des frais de déplacement aux médecins s'engageant à y exercer au moins 28 jours par an pendant 3 ans.

5.3.2.2.4. Le contrat de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG)

Ce dispositif, s'adressant au médecin généraliste libéral ou collaborateur libéral s'installant ou installé depuis moins d'un an, offre à son bénéficiaire une garantie de revenus et une protection sociale améliorée, sous réserve d'un minimum d'activité, pendant une durée maximale de 2 ans. En contrepartie, le signataire s'engage à implanter tout ou partie de son activité dans un territoire fragile, au tarif opposable. Fin 2013, 180 contrats de PTMG ont été signés au total en France et 200 contrats supplémentaires sont proposés en 2014.

5.3.3. Les actions menées en Île-de-France

L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) médecins d'Île-de-France voit le jour en 2010 et met en place, dès 2012, des aides à l'installation pour les professionnels de santé libéraux. Parmi ces aides, on retient :

- des aides non financières qui permettent un accompagnement confraternel et organisationnel mises en place conjointement par les URPS et l'ARS
- les permanences locales d'aide à l'installation mensuelles organisées dans les 8 départements d'Île-de-France depuis 2012 qui permettent d'accompagner les jeunes professionnels de santé dans l'élaboration de leur projet médical, la recherche de remplacements ou de lieux d'installation seul ou à plusieurs ou encore la gestion de leur cabinet
- les journées découvertes départementales qui ont lieu 1 fois par an et dans chaque département francilien ainsi que des soirées installation et remplacements organisées par les syndicats de jeunes internes et de jeunes médecins généralistes
- des aides financières dans les zones déficitaires

Le Conseil Départemental de Seine-et-Marne a développé depuis 2009 un plan démographie médicale. Composé de 8 actions, il vise à renforcer l'attractivité du département pour les médecins afin d'améliorer l'offre de soins pour les citoyens du territoire. Parmi les mesures avancées, on retient une volonté de favoriser le regroupement de médecins dans des maisons médicales pluridisciplinaires, le développement et la promotion des réseaux de santé professionnels ainsi que la mise en place de bourses pour les étudiants de 3^{ème} cycle s'engageant à s'installer dans les secteurs déficitaires. Les aides à l'installation sont de nouveau mises en avant.

Le Conseil Régional d'Île-de-France s'est engagé à soutenir les contrats régionaux d'exercice sanitaires (CRES) et finance à 70% le soutien aux futurs professionnels de santé de premiers recours qui s'engagent à exercer dans des zones déficitaires ou fragilisées pendant 3 ans au minimum.

L'ARS Île-de-France s'est imposée comme objectif principal de promouvoir, pérenniser, accompagner et soutenir les structures d'exercice collectif en Île-de-France tels que les centres de santé, les maisons de santé pluri-professionnelles et les cabinets de groupe mono ou pluri-professionnels recensés.

5.4. Justification de l'étude

L'approche principalement financière des mesures visant à améliorer la répartition des médecins généralistes sur le territoire n'offre pas de résultat probant. D'après le rapport d'information du sénateur Hervé Maurey de février 2013, ces diverses mesures « apparaissent coûteuses, sources d'effets d'aubaine, peu opérantes, voire redondantes » (21). Les attentes en matière de revenus ne semblent d'ailleurs pas être déterminantes dans le choix d'installation des jeunes médecins généralistes, davantage préoccupés par leur épanouissement personnel et celui de leur famille, par un lieu d'exercice compatible avec la profession ou les attentes du conjoint et la possibilité d'exercer au mieux leur discipline (22).

Devant les difficultés qui s'annoncent croissantes en terme de démographie des soins primaires, il apparaît important d'établir quels sont les véritables leviers qui permettraient de mener une politique incitative efficace sur la répartition des médecins généralistes sur le territoire (23). C'est pourquoi nous nous posons la question suivante : « Quels sont les déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes en Île-de-France ? »

Les objectifs sont :

- Décrire le profil des jeunes généralistes franciliens
- Suivre leur parcours familial et professionnel pendant 9 mois
- Analyser les facteurs influençant leur parcours professionnel

5.5. Éléments clés de l'introduction

- En France, le nombre de médecins généralistes diminue car les départs en retraite ne sont pas compensés par les installations :
 - réduction de la densité des médecins généralistes de 5,5% depuis 2007, malgré l'augmentation du numerus clausus en 1998
 - 24,8% (22 702 médecins) risquent de mettre un terme à leur activité d'ici 2018
- De nombreux étudiants formés à la médecine générale ne participent pas à l'offre de soins de premier recours :
 - seulement 59% des diplômés en MG exercent la médecine générale,
 - 6,3% ont une activité mixte
 - et le reste, soit un tiers des diplômés, exerce une toute autre médecine
- En Île-de-France, la situation est tout aussi inquiétante, voire plus :
 - baisse de la densité des médecins généralistes de 13,3% depuis 2007
 - on prévoit une diminution de 10% d'ici 2018
 - un tiers des généralistes sont âgés de plus de 60 ans
 - les territoires déficitaires et fragiles concernent 30,2% de la population francilienne en 2014 contre 13% en 2012
 - en 2006, 56% des médecins généralistes installés à Paris déclaraient ne pas exercer la médecine générale de premier recours
- Les mesures mises en place en France tentant d'améliorer la démographie médicale en régulant les effectifs des médecins généralistes et leur répartition sur le territoire n'ont pas fait la preuve de leur efficacité.
- Les tentatives de coercition à l'installation expérimentées dans d'autres pays n'ont pas fait la preuve de leur efficacité.
- Il apparaît donc important d'établir quels sont les véritables leviers qui permettraient de mener une politique incitative efficace sur la répartition des médecins généralistes.
- D'où notre question de recherche : « Quels sont les déterminants du parcours professionnel des jeunes généralistes en Île-de-France ? »

6.1. Recherches bibliographiques

La recherche bibliographique a été réalisée à partir de juin 2013 au sein de la littérature scientifique et de la littérature grise avec les mots clés suivants : « jeunes médecins généralistes », « installation », « remplacement », « internes de médecine générale », « démographie médicale ».

Les ressources bibliographiques ont été :

- Les atlas nationaux et régionaux de démographie médicale du CNOM et du CROM depuis 2007
- Les rapports Berland de l'ONDPS
- L'IRDES
- L'INSEE
- Les moteurs de recherche type SUDOC (système universitaire de documentation), la BIUM
- L'ARS Île-de-France et ses documents sur les aides à l'installation
- www.legifrance.gouv.fr.

6.2. Méthode de recherche

6.2.1. Type d'étude

Il s'agit de la création et du suivi d'une cohorte de jeunes médecins généralistes ayant effectué leur internat en Île-de-France. La méthode employée est quantitative, descriptive et analytique avec un recueil de données par questionnaires électroniques auto-administrés. Le questionnaire d'inclusion a été envoyé en avril 2014. Le questionnaire de suivi en décembre 2014. Notre étude permet donc de créer, décrire et suivre la cohorte. Elle s'inscrit dans un projet inter-régional de suivi de cohortes de jeunes médecins généralistes.

6.2.2. Population cible - inclusion

La population étudiée correspond à l'ensemble des jeunes médecins généralistes, thésés ou non thésés, ayant débuté leur TCEM en novembre 2010 dans les sept facultés franciliennes, soit 451 étudiants au total.

6.2.3. Questionnaires

Ils ont été élaborés à partir de travaux similaires déjà entrepris dans d'autres régions (Champagne-Ardenne, Provence-Alpes-Côte-d'Azur). Nous avons utilisé l'échelle de Likert pour évaluer le degré d'accord des répondants avec les affirmations proposées.

Le questionnaire d'inclusion a été construit à partir du travail de thèse réalisé par Caroline DAUTREMAY (24) sous la direction du Docteur Sylvain DURIEZ en Champagne-Ardenne. Il a ensuite

été réarrangé par un groupe de travail inter-régional² en vue de la création d'un set de questions communes permettant l'agrégation de certaines données des différentes cohortes régionales, puis adapté à la région Île-de-France.

Le questionnaire d'inclusion ainsi établi comprenait quatre parties :

- origine et situation sociale : recueil des facteurs socio-démographiques
- parcours d'enseignement : formation initiale de la PCEM1 à la fin du TCEM
- pratique médicale en cours : nature de cette pratique, statut et lieu d'exercice au moment de l'inclusion (première année de post-internat pour la plupart)
- pratique médicale envisagée dans le futur : activité, statut et lieu d'exercice envisagés

Nous avons adapté les questions aux spécificités franciliennes, notamment dans la partie situation professionnelle où nous avons intégré la notion de salariat en centre de santé.

Afin d'optimiser le taux de participation et de simplifier le recueil, le questionnaire a été réalisé sous forme électronique avec l'outil Google Drive®.

Avant sa diffusion, un test du questionnaire a été effectué auprès d'internes en médecine générale afin de vérifier sa bonne compréhension et sa faisabilité. Ce test préliminaire a conduit à quelques modifications et a permis d'estimer le temps moyen de réponse à une dizaine de minutes.

Le questionnaire d'inclusion (disponible en annexe 4) a été diffusé le 29 avril 2014 via un envoi groupé aux 436 étudiants dont nous avons les adresses mail. Neuf relances ont été envoyées entre mai et juillet 2014 à l'attention des non-répondants. Le mail contenait le sujet et le but de l'étude avec un lien cliquable permettant l'accès direct au questionnaire. Le résumé du projet de thèse figurait en pièce jointe et un contact mail était également disponible pour les interrogés en cas de questions ou difficultés.

Le questionnaire de suivi a été élaboré exclusivement à partir du travail de thèse de Caroline DAUTREMAI en Champagne-Ardenne. Il a été réarrangé en supprimant les questions relatives aux intentions professionnelles.

Le questionnaire de suivi ainsi établi comprenait quatre parties :

- origine et situation sociale : recueil des facteurs socio-démographiques
- parcours d'enseignement : stage chez le praticien, SASPAS, remplacements et thèse
- pratique médicale en cours : nature et statut d'exercice
- les déterminants du parcours professionnels : pratique hospitalière, remplacements, pratique de la médecine générale en tant qu'installé en libéral ou en centre de santé, pratique en milieu urbain vs. en milieu rural

Si sa situation était inchangée par rapport au questionnaire d'inclusion, le répondant passait directement à la partie suivante.

² Composition du groupe de travail : Dr Alan CHARISSOU (directeur de thèse des cohortes Île-de-France et Auvergne), Dr Sylvain DURIEZ (directeur de thèse de la cohorte Champagne-Ardenne), Dr David DARMON (membre du comité scientifique de la cohorte PACA) et Anouck MINTANDJIAN (thésarde sur la cohorte Île-de-France)

Le questionnaire de suivi (disponible en annexe 4) a été diffusé le 20 décembre 2014 via un envoi groupé aux 436 étudiants dont nous avons les adresses mail. Quatre relances ont été envoyées pendant le mois de janvier 2014 à l'attention des non-répondants. Le format de mail était similaire au questionnaire d'inclusion : même logo, même titre, même typographie.

Les répondants étaient invités dans un groupe de diffusion afin d'être informés des résultats partiels du suivi de la cohorte.

6.2.4. Recueil et analyse des données

Une cellule cliquable « Envoyer » en fin de questionnaire permettait l'enregistrement des réponses dans des feuilles de calcul de l'outil Google Drive®.

Les données ont ensuite été anonymisées puis regroupées dans une base de donnée unique.

6.2.5. Analyse statistique

Une analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel biostaTGV. Les tests statistiques de Fisher et du χ^2 (Chi-2) ont été utilisés pour comparer les effectifs.

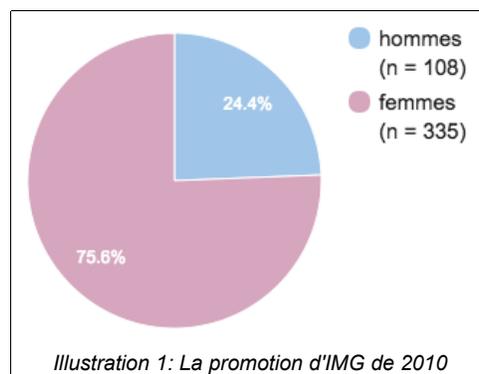
6.3. Les éléments clés de la méthode

- Création, description et suivi d'une cohorte de jeunes médecins généralistes ayant effectué leur internat en Île-de-France
- Méthode quantitative, descriptive et analytique avec un recueil de données par questionnaires électroniques auto-administrés : questionnaire d'inclusion envoyé en avril 2014 et questionnaire de suivi en décembre 2014.
- Population cible : ensemble des jeunes médecins généralistes, thésés ou non, ayant débuté leur TCEM en novembre 2010 dans les sept facultés franciliennes, soit 451 étudiants au total
- Questionnaire d'inclusion en quatre parties : origine et situation sociale, parcours d'enseignement, pratique médicale en cours et pratique médicale envisagée dans le futur
- Questionnaire de suivi en quatre parties : origine et situation sociale, parcours d'enseignement, pratique médicale en cours et déterminants du parcours professionnel
- Analyse statistique effectuée à l'aide du logiciel biostaTGV et utilisation des tests statistiques de Fisher et du χ^2 (Chi-2) pour comparer les effectifs

7.1. Description de la cohorte

7.1.1. L'échantillon des répondants

D'après le JORF n°0267 du 18 novembre 2010, 443 internes avaient choisi la spécialité médecine générale en Île-de-France en 2010.



La Coordination Île-de-France du D.E.S. de Médecine Générale nous a informés que 451 internes étaient recensés dans leur fichier. Une explication possible de cette différence était les internes ayant fait un droit au remord vers la médecine générale et/ou les internes ayant repassé les ECN avec reprise de semestres validés et qui avaient intégré de ce fait le DES non pas en 1^{ère} année avec leur promotion mais en 2^{ème} année avec la promotion précédente.

Sur les 436 questionnaires d'inclusion envoyés, nous avons reçu 16 retours de mails erronés (boite mail pleine ou erreur d'adresse).

Une personne avait fait un droit au remord pour la Médecine Physique et de Réadaptation et une personne avait passé son internat en 2009 : elles n'étaient pas incluables dans la cohorte.

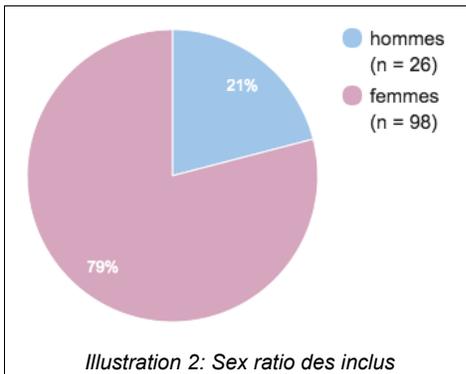
Nous avons reçu 124 questionnaires, soit un taux de réponse de 28,4%.

7.1.2. Aspects socio-démographiques

7.1.2.1. L'âge

L'âge moyen des répondants était de 29 ans et 4 mois. Les extrêmes allaient de 27 ans et 1 mois à 53 ans et 10 mois.

7.1.2.2. Le sexe

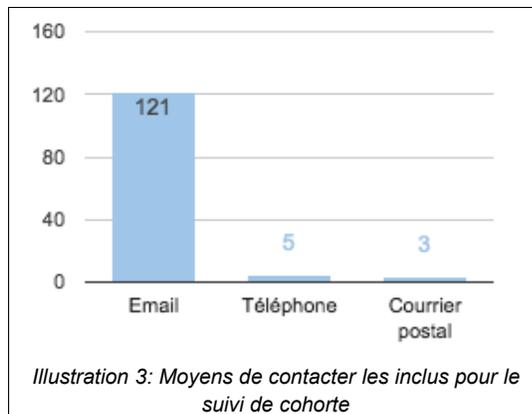


Le sex ratio de la cohorte était comparable à celui de la promotion d'après les données du JORF.

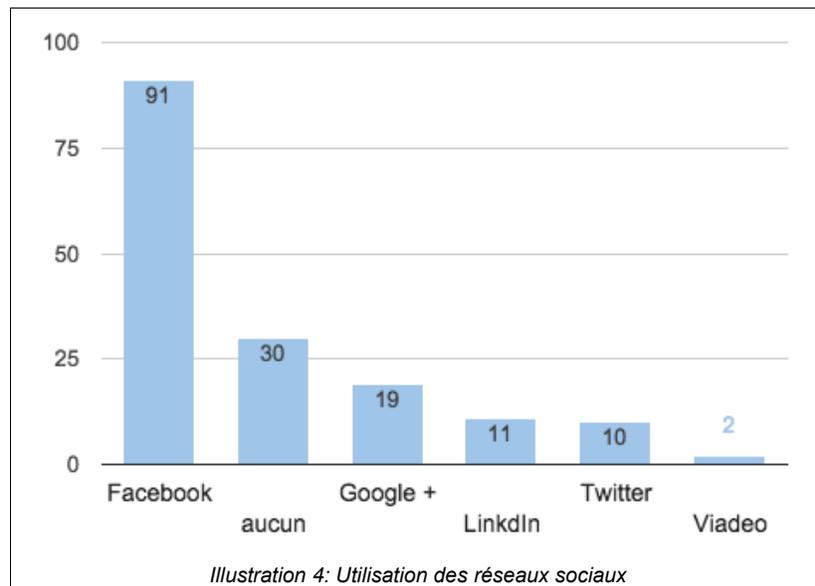
7.1.2.3. La nationalité

100% des répondants étaient de nationalité française.

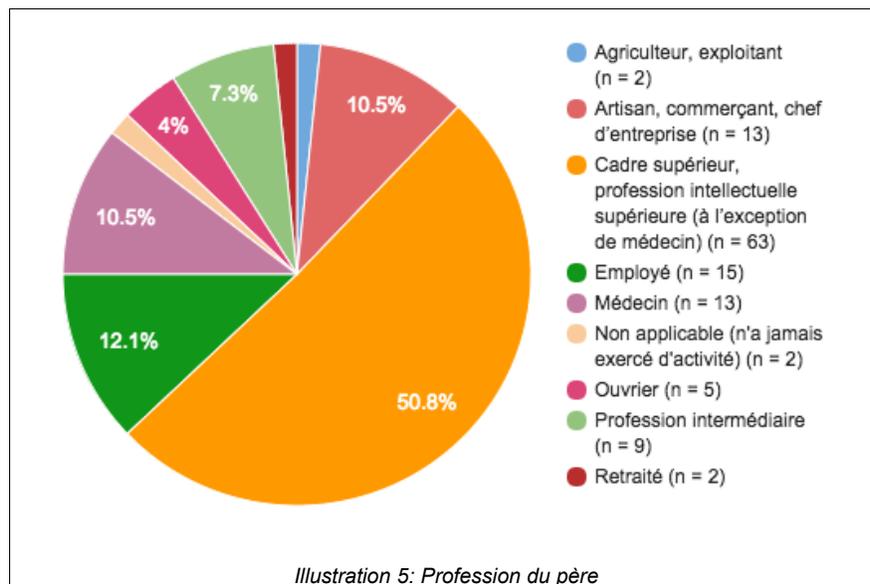
7.1.2.4. Les moyens de contact



7.1.2.5. Les réseaux sociaux

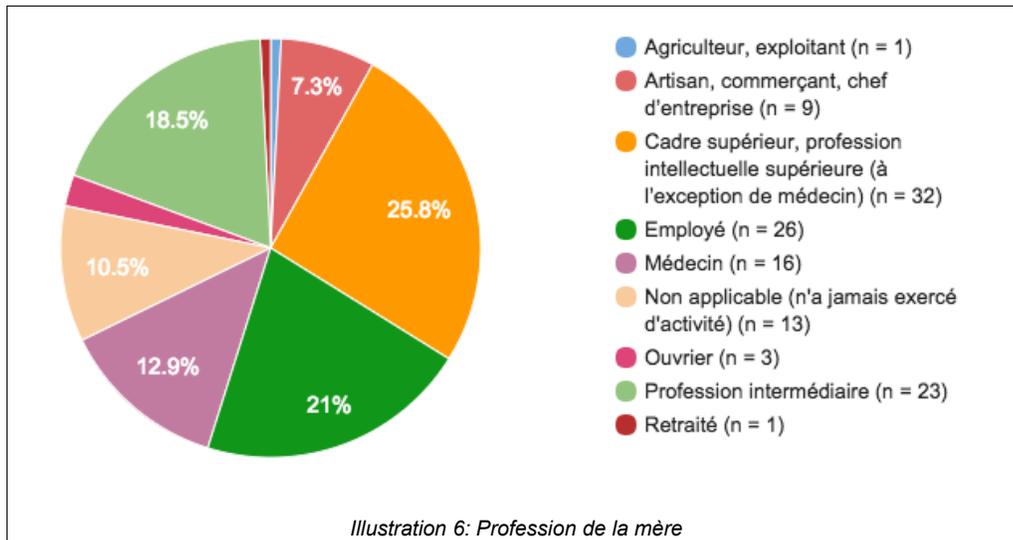


7.1.2.6. La profession du père



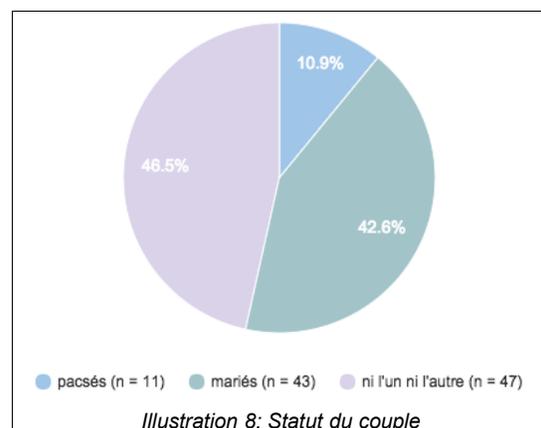
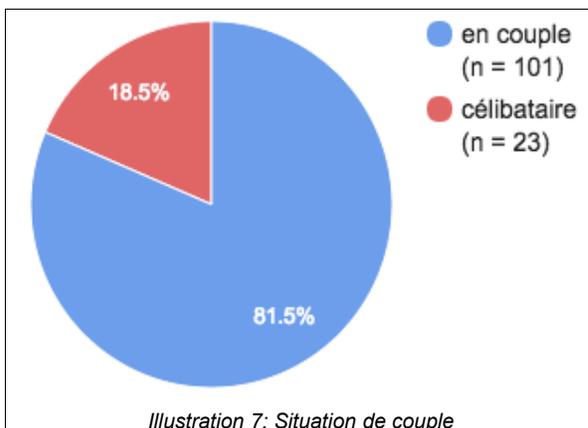
13 répondants (10,5%) avaient un père exerçant la profession de médecin. Parmi eux, il y avait : sept médecins généralistes (soit 5,6%), un cardiologue, un dermatologue, un endocrinologue, un psychiatre, un réanimateur médical et un rhumatologue.

7.1.2.7. La profession de la mère



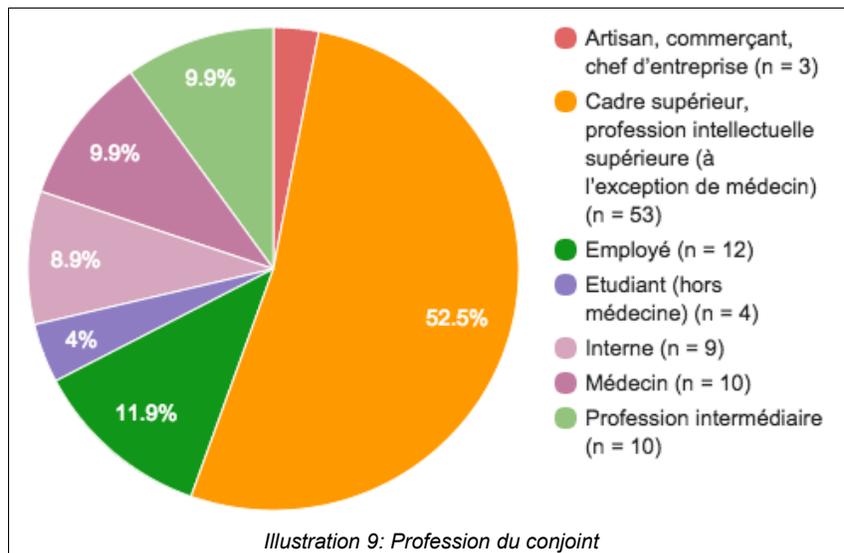
Seize répondants (12,9%) avaient une mère exerçant la profession de médecin. Parmi elles, il y avait : six médecins généralistes (soit 4,9%), trois pédiatres, deux médecins du travail, une dermatologue, une endocrinologue, une ophtalmologue, une psychiatre et une médecin exerçant dans le domaine de la recherche médicale.

7.1.2.8. Le statut marital



101 répondants (81,5%) déclaraient être en couple, parmi lesquels 43 répondants (42,6%) étaient mariés et 11 répondants (10,9%) pacésés.

7.1.2.9. La profession du conjoint



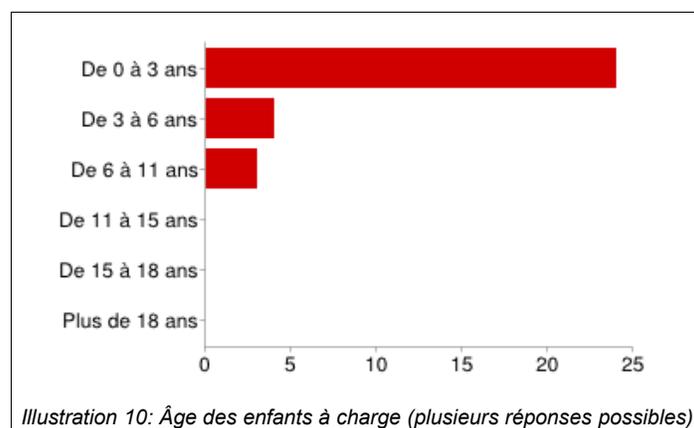
100% des conjoints étaient actifs.

18,8% des répondants (n = 19) avaient un conjoint médecin ou interne en médecine. Parmi eux, 47,4% avaient également fait le choix de la médecine générale (4 internes en médecine générale et 5 médecins généralistes).

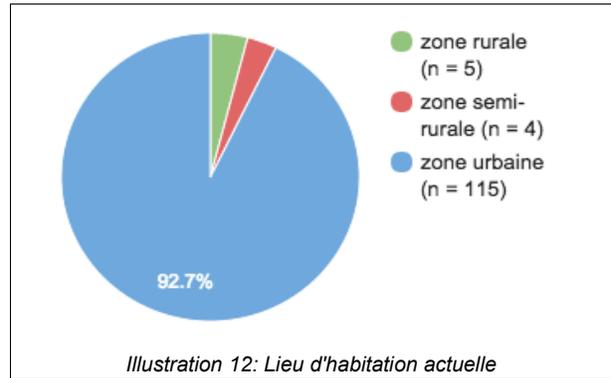
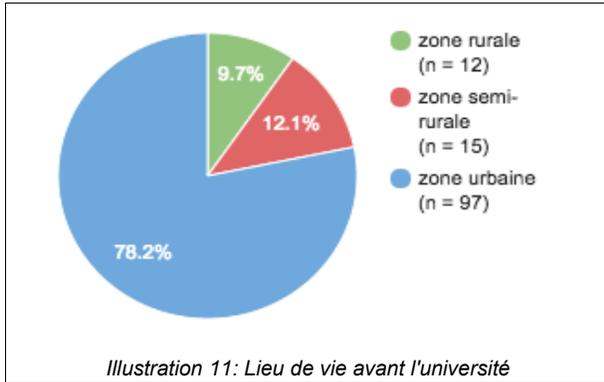
7.1.2.10. Les enfants

97 répondants (78,2%) n'avaient pas d'enfant à charge.

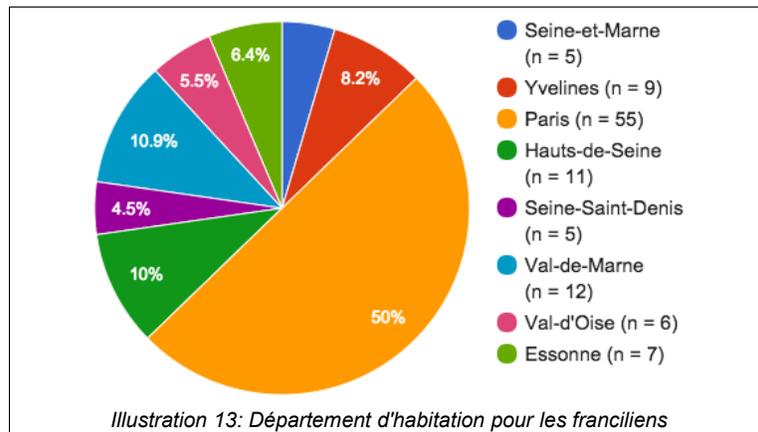
17 répondants (13,7%) avaient 1 enfant à charge, 8 répondants (6,5%) avaient 2 enfants à charge et 2 répondants (1,6%) avaient 3 enfants à charge.



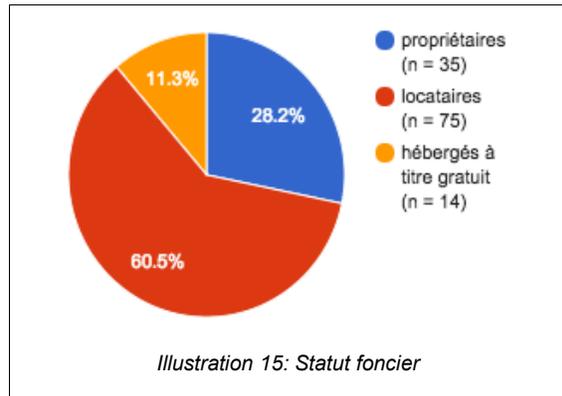
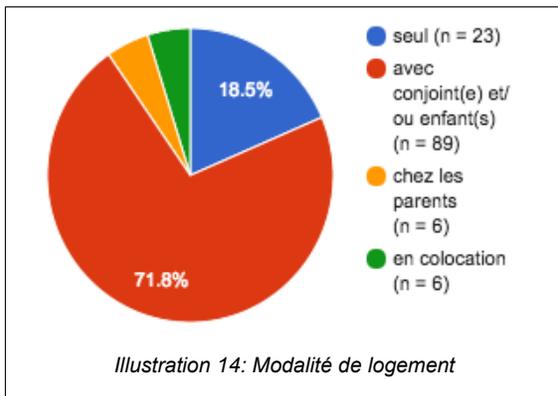
7.1.2.11. Le lieu d'habitation



110 répondants (88,7%) habitaient en Île-de-France : parmi eux, la moitié habitait à Paris.



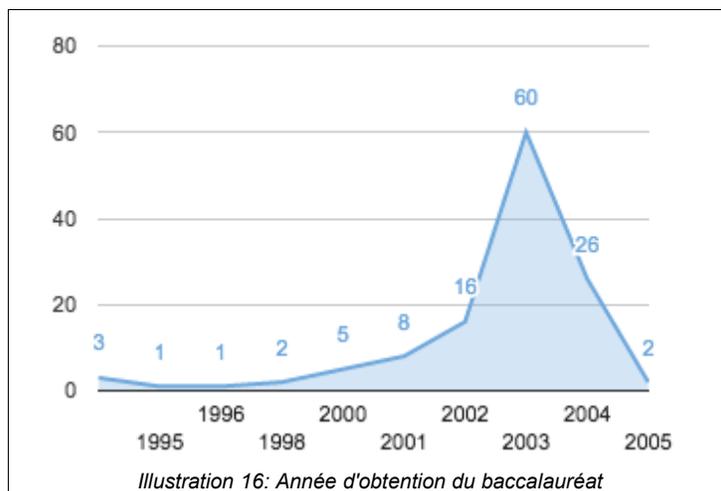
7.1.2.12. Le type d'habitation



Parmi les propriétaires, 32 répondants déclaraient habiter en zone urbaine, 2 en zone rurale et 1 en zone semi-rurale.

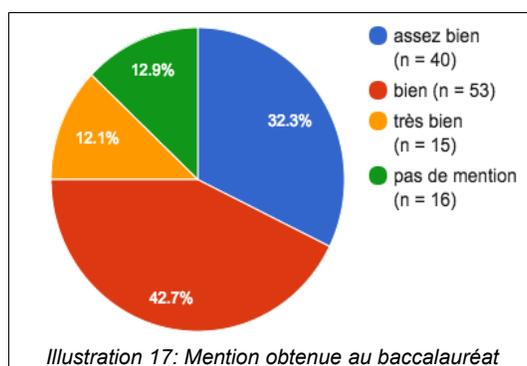
7.1.3. La formation initiale

7.1.3.1. Le baccalauréat



99,2% des répondants avaient obtenu un baccalauréat de série Scientifique (n = 123).

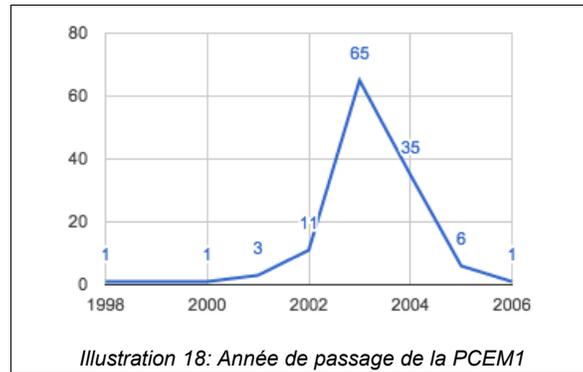
1 répondant avait obtenu un baccalauréat de série Economie et Scientifique.



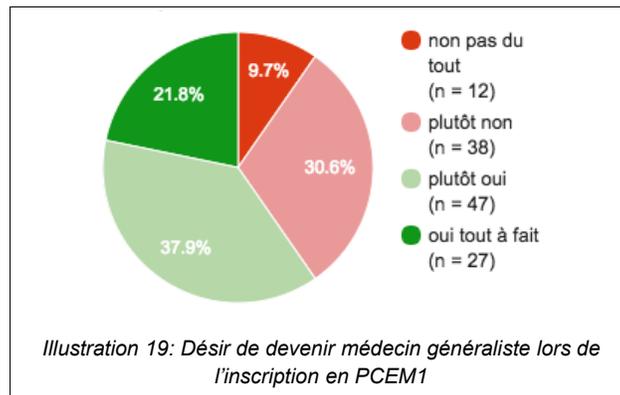
7.1.3.2. Les études supérieures après le baccalauréat

15,3% des répondants (n = 19) avaient entrepris d'autres études supérieures avant de débiter leurs études de médecine. Parmi eux, 7 répondants avaient commencé des études en classes préparatoires aux grandes écoles (BCPST ou PCSI), 2 en classe préparatoire vétérinaire, 2 en licence de biologie, 2 en pharmacie, 1 à Sciences-Po Paris, 1 en psychologie et biologie, 1 en kinésithérapie, 1 en microbiologie aux USA et 1 en économie et gestion. Un répondant n'a pas précisé sa réponse.

7.1.3.3. La PCEM1



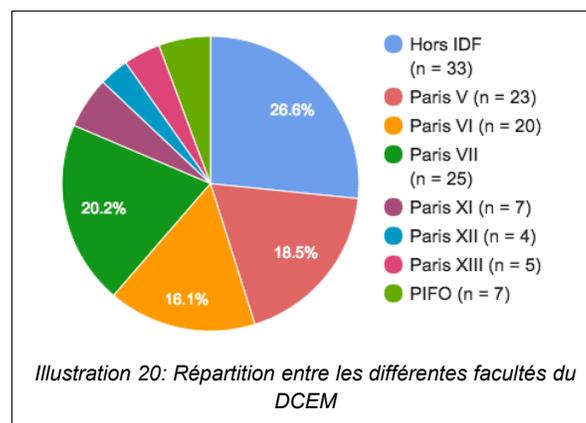
41,1% des répondants (n = 51) ont passé le concours de la PCEM1 1 fois et 58,9% (n = 73) l'ont passé 2 fois.



Près de 60% des répondants avaient choisi de s'inscrire en médecine pour devenir médecin généraliste.

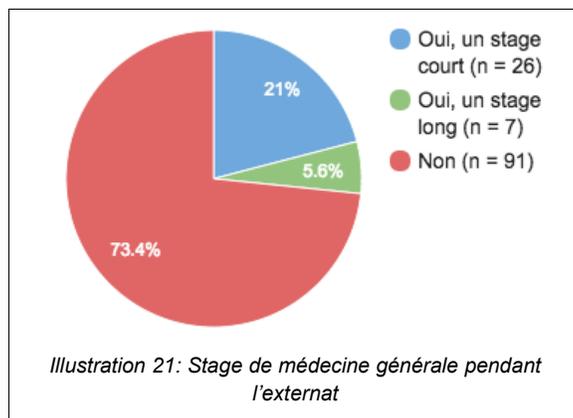
7.1.3.4. Le DCEM

La majorité (73,4%) des répondants a effectué son externat en Île-de-France.



Parmi les autres facultés, sont principalement représentées : Lyon I (4%), Bordeaux II (2,4%) et Aix Marseille II (2,4%), Besançon (1,6%), Caen (1,6%), Dijon (1,6%), Grenoble I (1,6%), Lille II (1,6%) et Rennes I (1,6%).

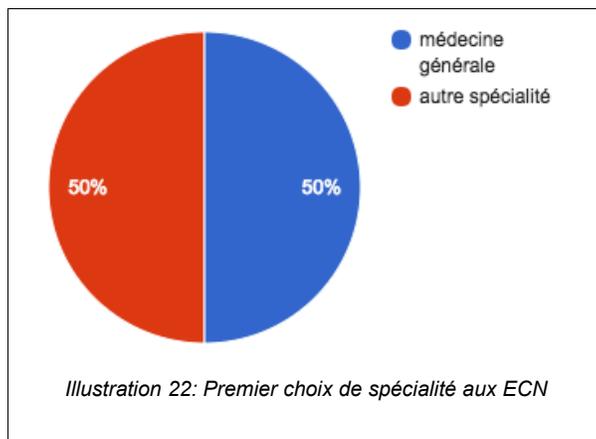
Seulement 37,1% (n = 46) des répondants déclaraient avoir eu des médecins généralistes comme enseignants dans les cours théoriques pendant leur externat.



7.1.3.5. Les ECN

Tous les répondants ont passé les ECN : 116 personnes (93,5%) les ont passées 1 fois et 8 personnes (6,5%) les ont passées 2 fois.

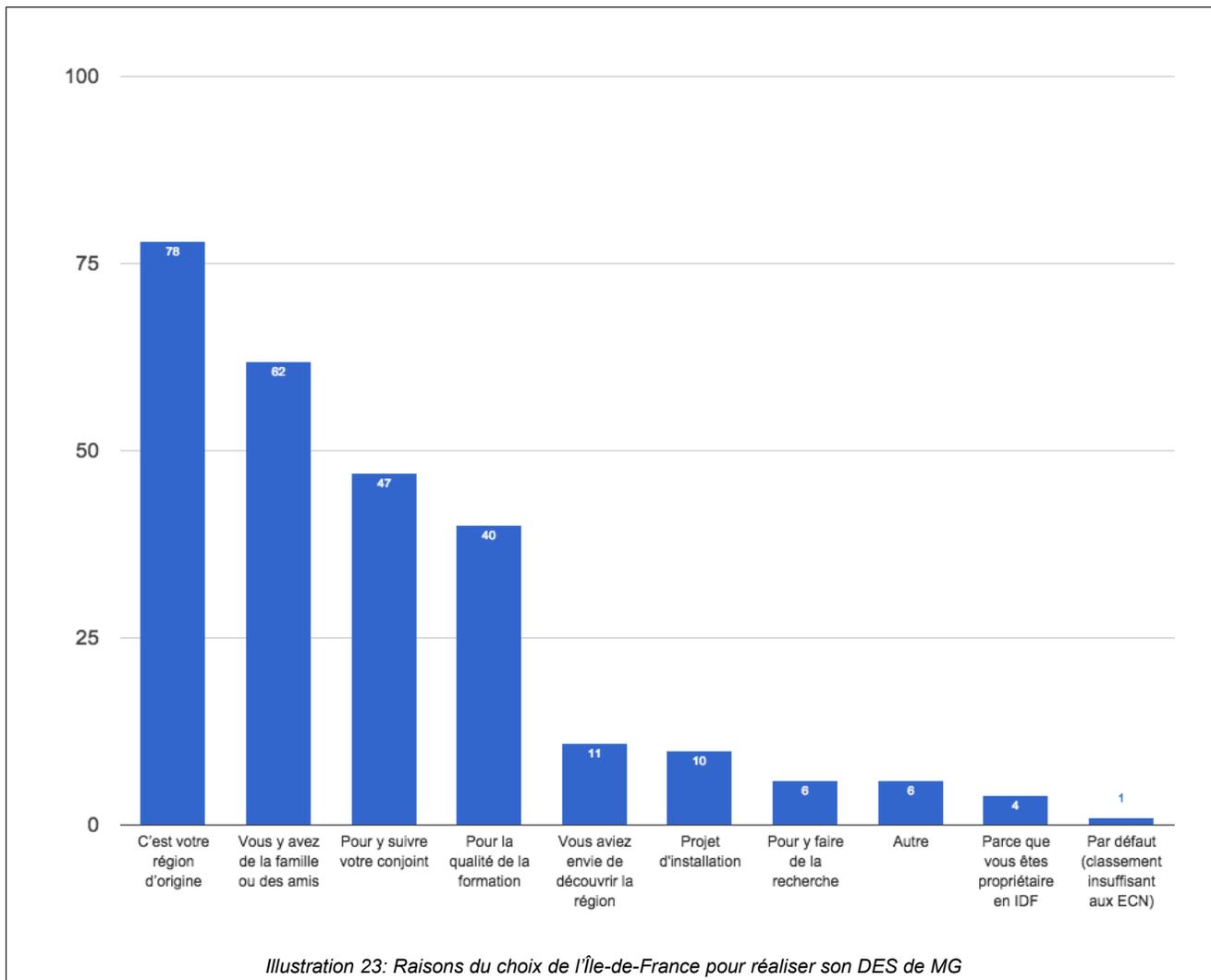
Par ordre de préférence, la médecine générale représentait le 1^{er} choix de spécialité aux ECN pour 50% des répondants (n = 62), le 2^{ème} choix pour 26,6% (n = 33) et le 3^{ème} choix pour 12,1% des répondants (n = 15).



La médecine générale ne faisait pas partie des trois premiers choix de spécialité pour 14 répondants (11,3%).

7.1.3.6. Le TCEM

7.1.3.6.1. Choix de l'Île-de-France



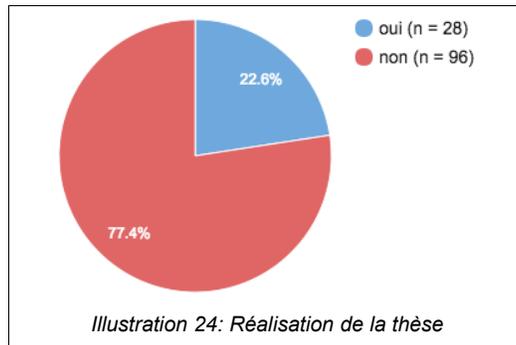
La question était à choix multiples. La somme des pourcentages est donc supérieure à 100.

Parmi les autres réponses qui étaient exprimées, un répondant déclarait ne pas avoir le permis de conduire, un répondant souhaitait prendre une année sabbatique pour être comédienne, un répondant déclarait que son conjoint ne pouvait pas la suivre en province, un répondant avançait des raisons financières (participation au loyer des parents en difficulté), un répondant avait une opportunité de logement et un répondant avait un projet associatif en cours.

Aucun des répondants n'avait utilisé le droit au remords au cours de l'internat.

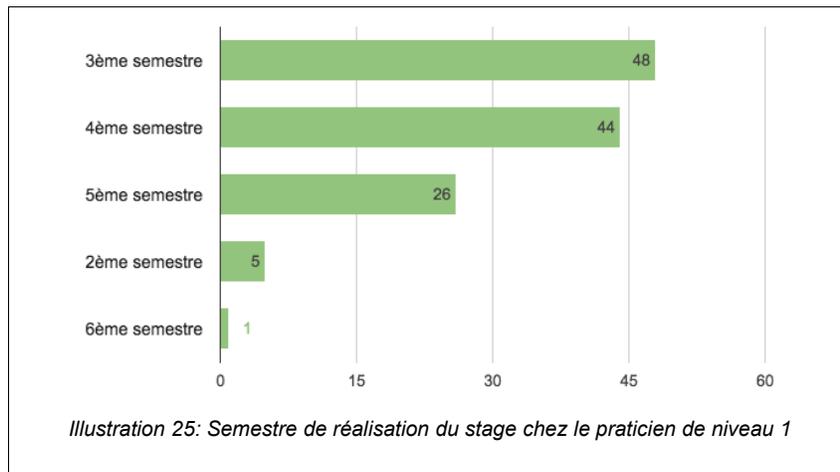
7.1.3.6.2. L'avancée dans le TCEM

95% des répondants (n = 118) avaient validé leurs 6 semestres au moment de répondre au questionnaire d'inclusion. Cinq répondants avaient validé 5 semestres et un en avait validé 3.

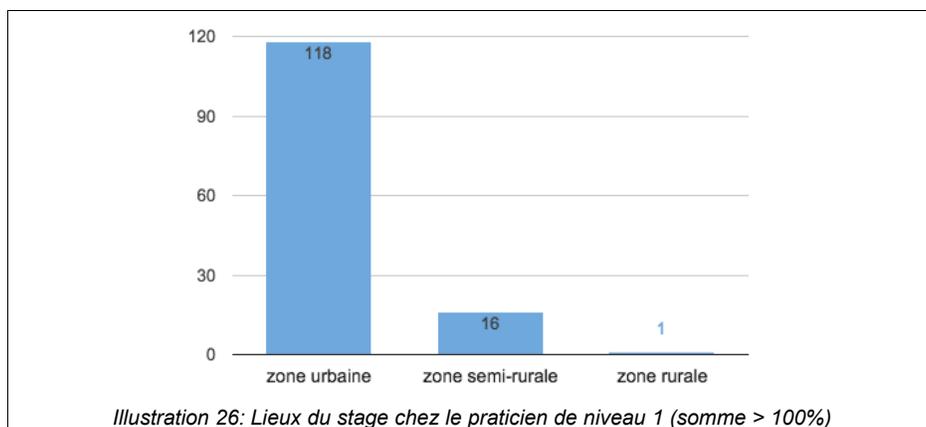


7.1.3.6.3. Le stage chez le praticien

100% des répondants avaient effectué leur stage chez le praticien de niveau 1.

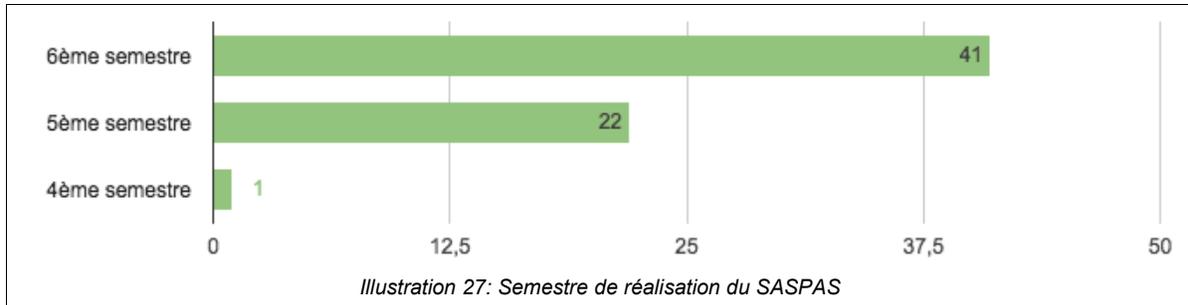


17 répondants (soit 13,71%) ont découvert des zones semi-rurale et/ou rurale lors de ce semestre.

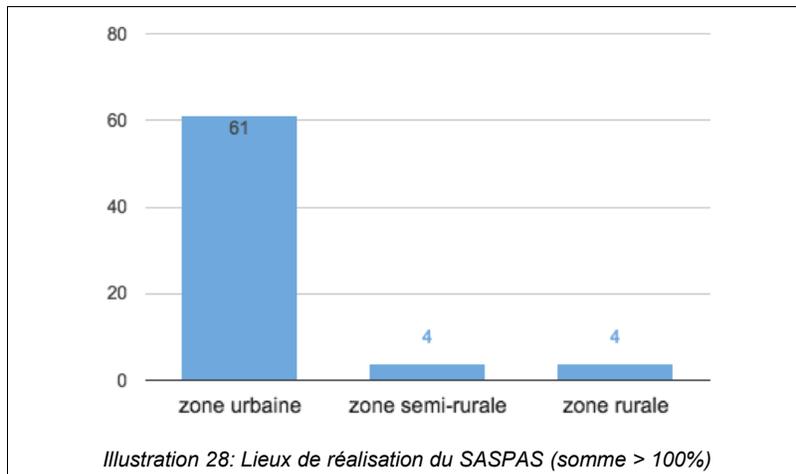


7.1.3.6.4. Le SASPAS

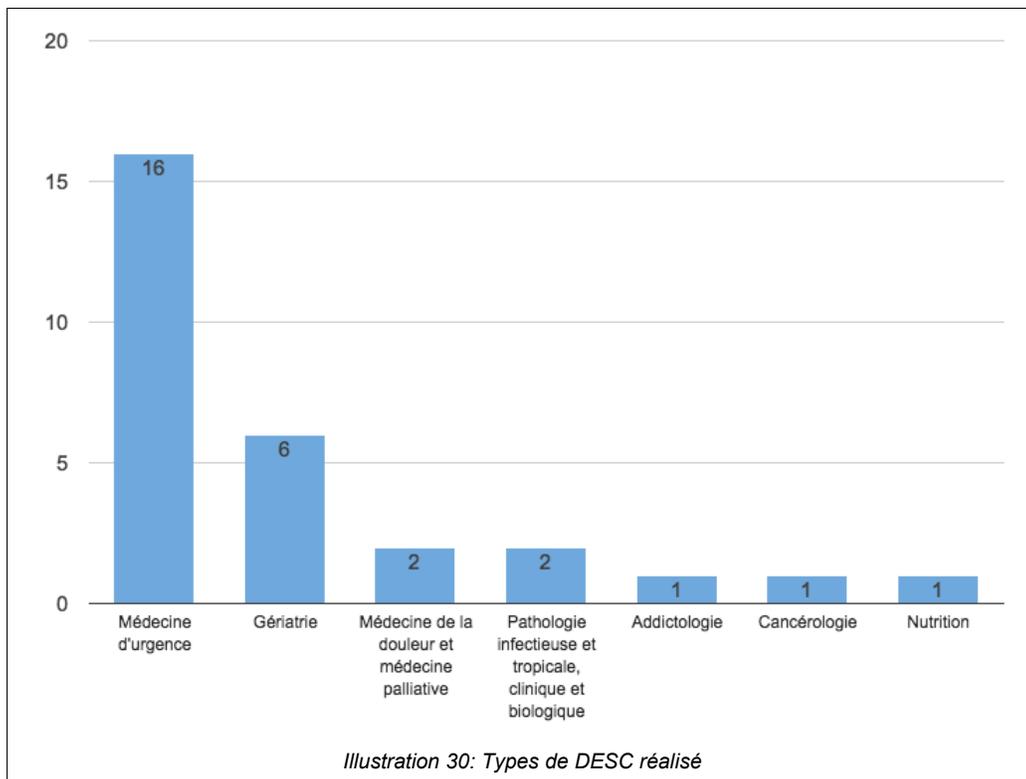
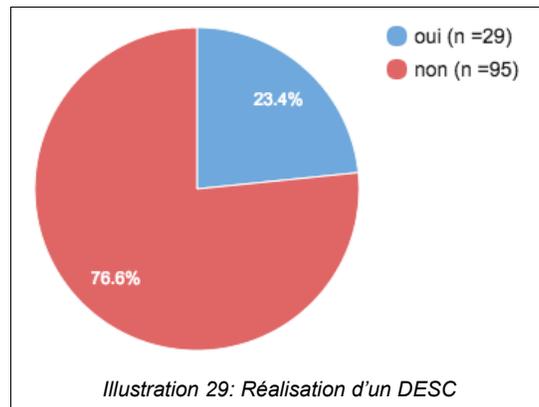
51,6% des répondants (n = 64) avaient effectué leur SASPAS (dont 1 stage en cours).



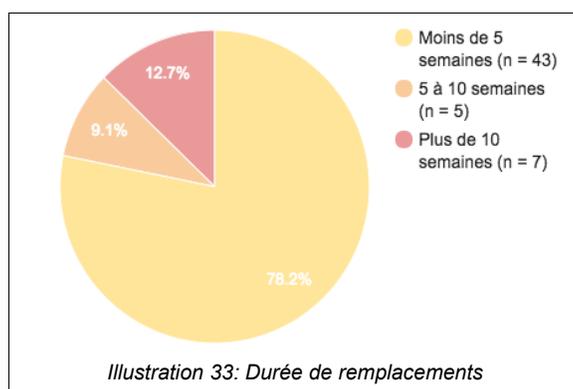
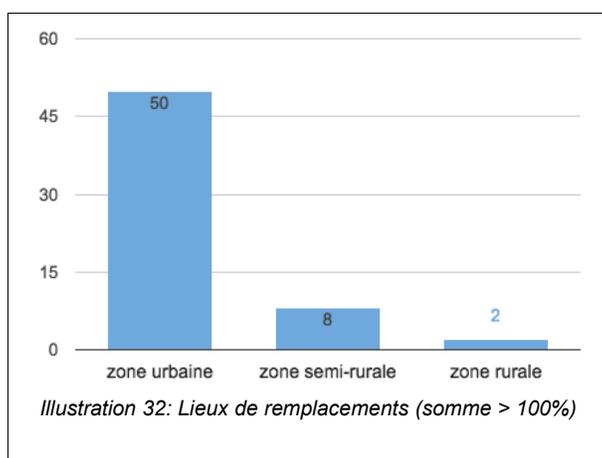
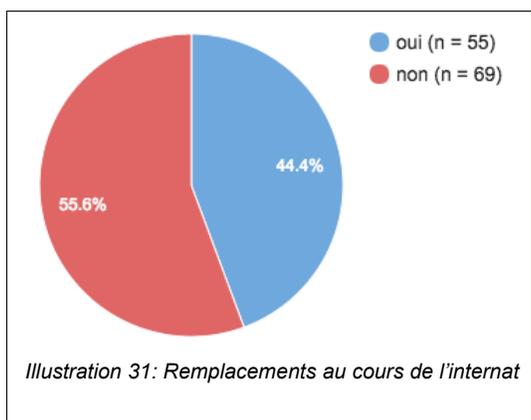
Parmi eux, 8 répondants (soit 12,5%) déclaraient avoir réalisé leur SASPAS en zones semi-rurale et/ou rurale.



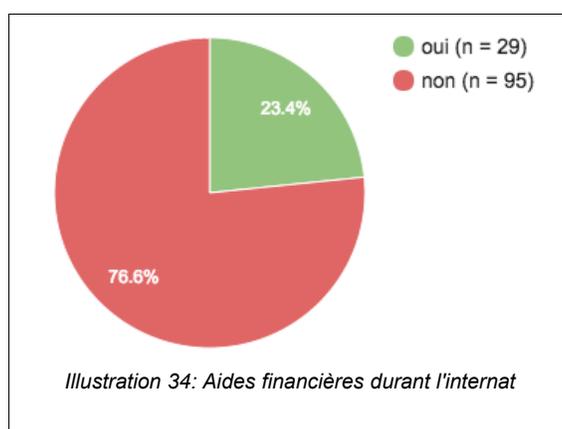
7.1.3.6.5. Les DESC



7.1.3.6.6. Les remplacements au cours de l'internat



7.1.3.7. Les aides financières au cours des études

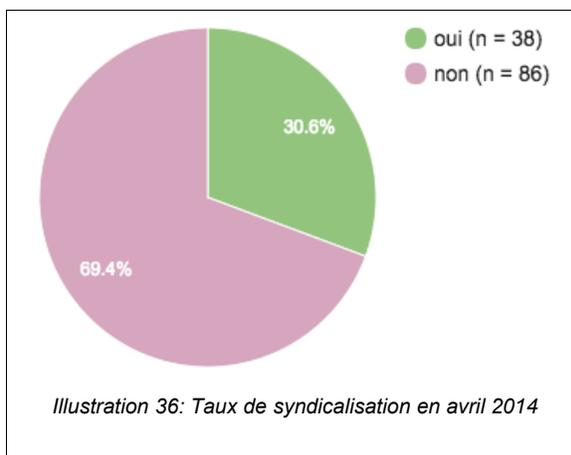
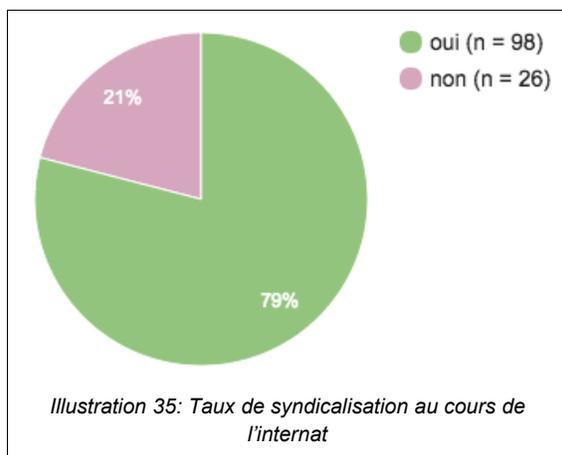


Parmi les 29 répondants qui avaient bénéficié d'aides financières :

- 25 avaient bénéficié de bourses étudiants du CROUS
- 3 avaient signé un contrat type CESP
- 2 avaient bénéficié d'une aide financière dans le cadre d'un contrat d'engagement signé avec le département de Seine-et-Marne

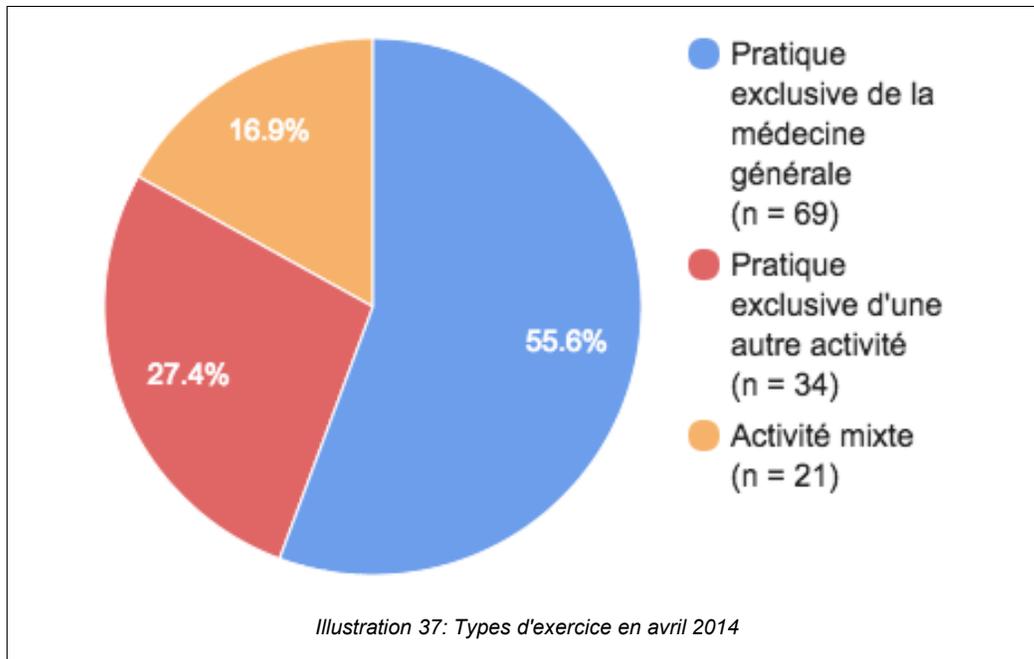
Un répondant avait bénéficié de la bourse étudiant du CROUS puis avait signé un CESP.

7.1.4. La syndicalisation



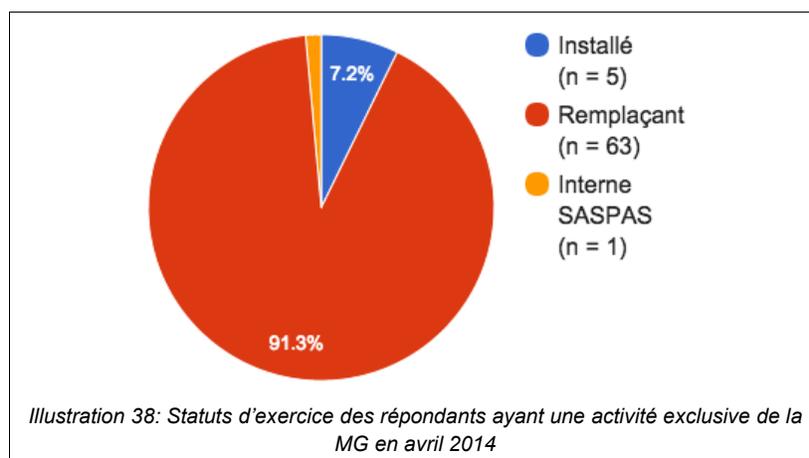
7.2. La situation professionnelle en avril 2014

7.2.1. Les types d'exercice en avril 2014



7.2.2. Les médecins généralistes ayant une pratique exclusive de la médecine générale en avril 2014

7.2.2.1. Les statuts



Parmi les 5 répondants qui déclaraient être installés :

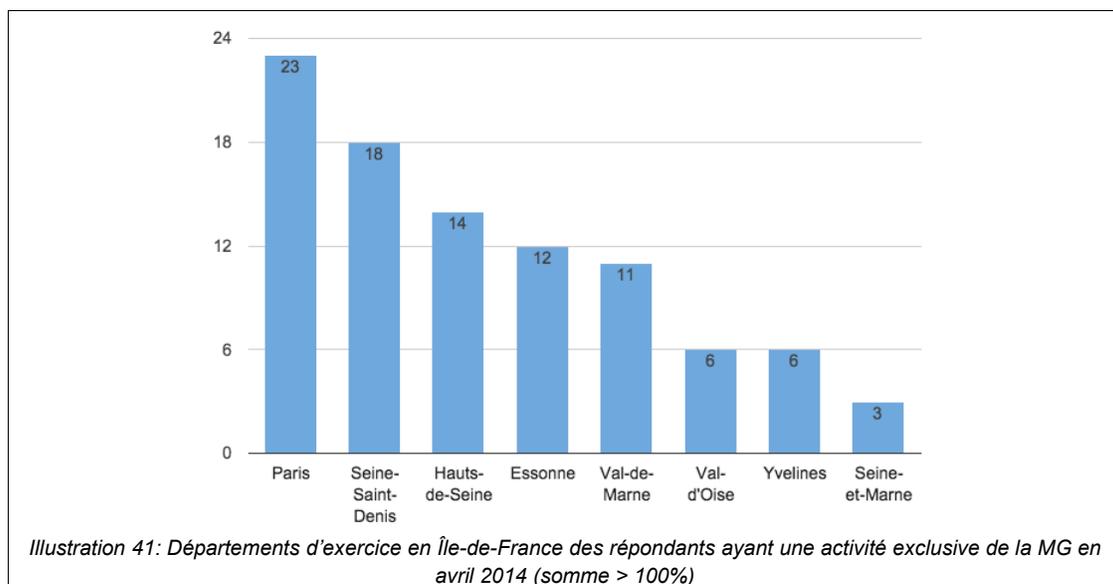
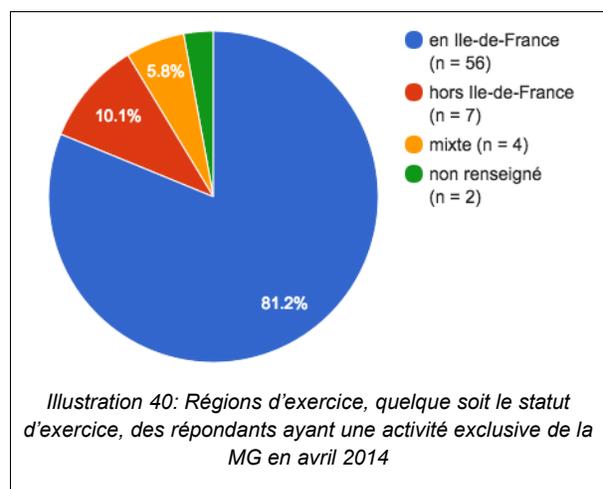
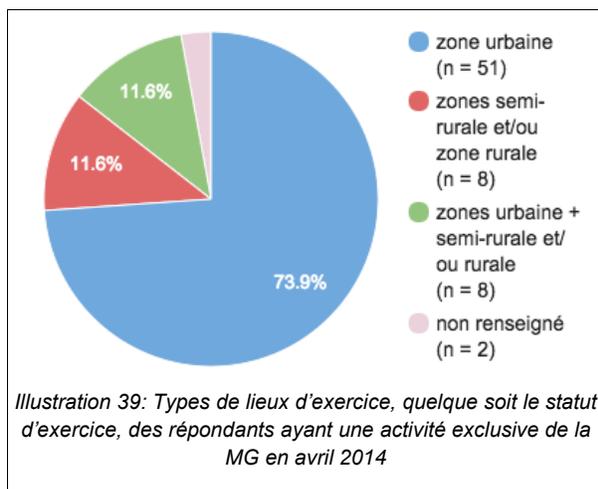
- 1 était installé en cabinet de groupe
- 2 étaient installés en centre de santé
- 1 était installé en centre de santé et remplaçant salarié en centre de santé
- 1 était installé en maison de santé pluridisciplinaire

Parmi les 63 répondants qui déclaraient être remplaçants :

- 51 étaient remplaçants libéraux
- 2 étaient remplaçants salariés en centre de santé
- 10 étaient remplaçants libéraux et remplaçants salariés en centre de santé

7.2.2.2. Les lieux d'exercice

7.2.2.2.1. Les lieux d'exercice quelque soit le statut



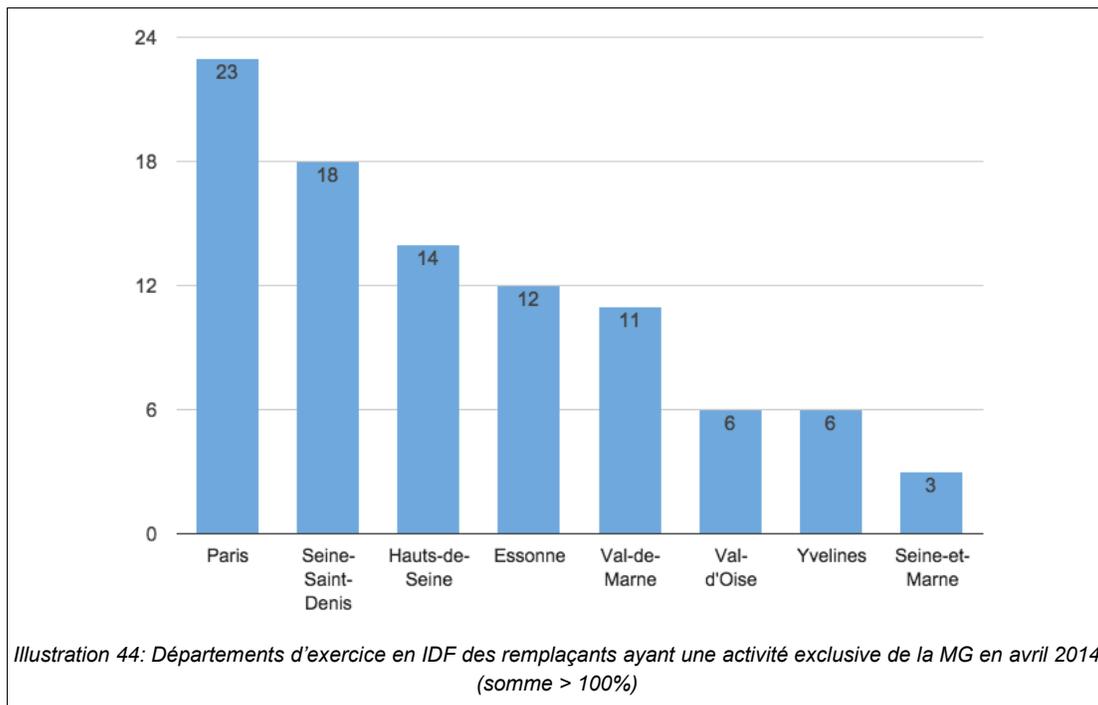
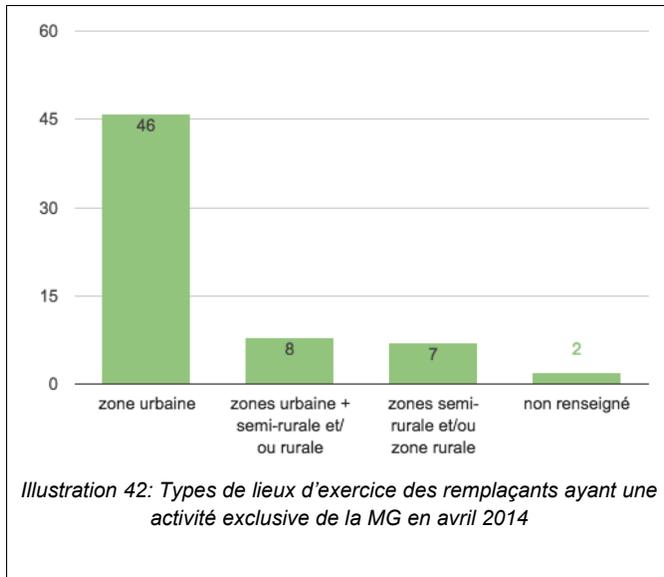
7.2.2.2.2. Les lieux d'exercice selon le statut

Les installés et les collaborateurs

Parmi les 5 répondants qui déclaraient être installés :

- 4 déclaraient exercer en zone urbaine (en Île-de-France)
- 1 déclarait exercer en zone semi-rurale (en Ardèche)

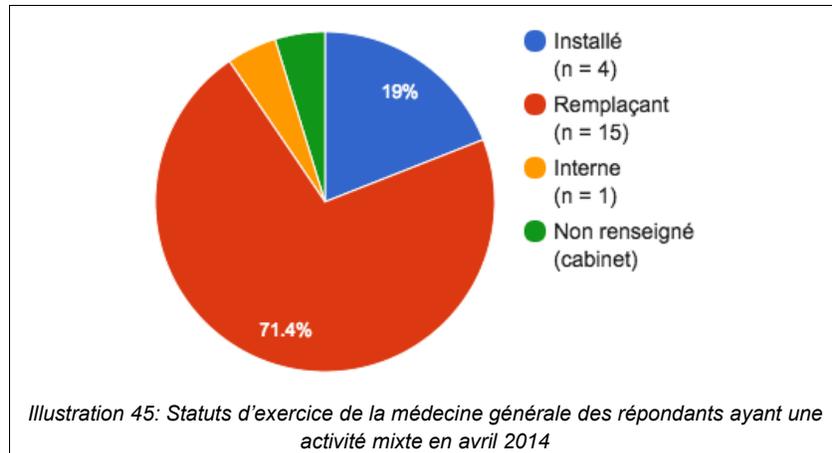
Les remplaçants



7.2.3. Les médecins généralistes ayant une activité mixte en avril 2014

7.2.3.1. Concernant la pratique de la médecine générale

7.2.3.1.1. Les statuts



Parmi les 4 répondants qui déclaraient être installés :

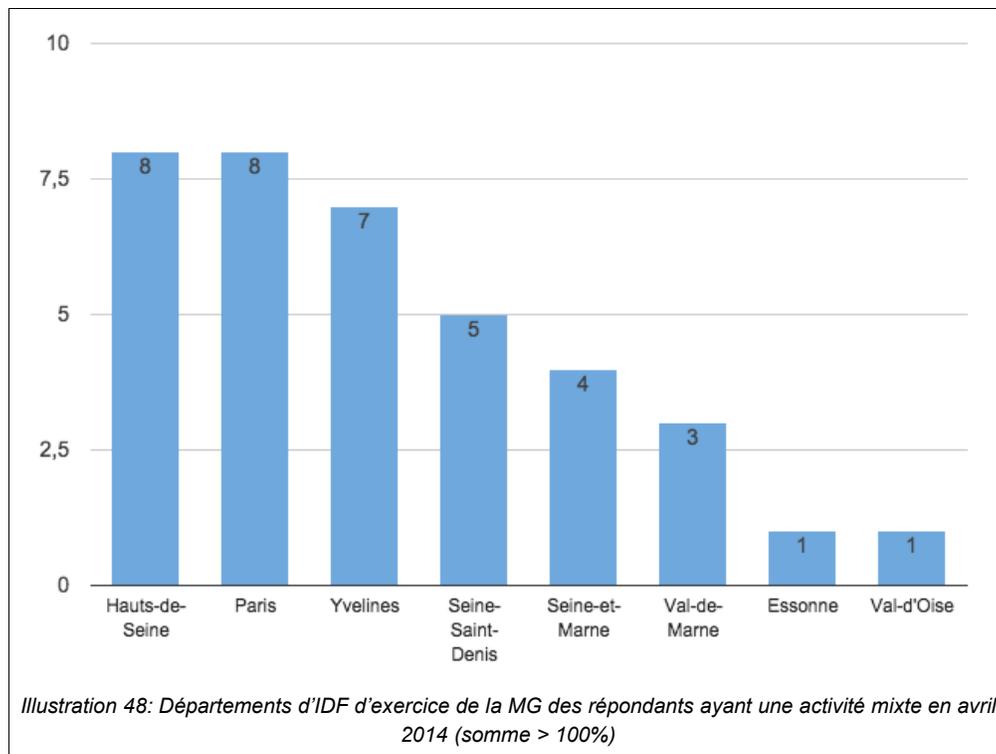
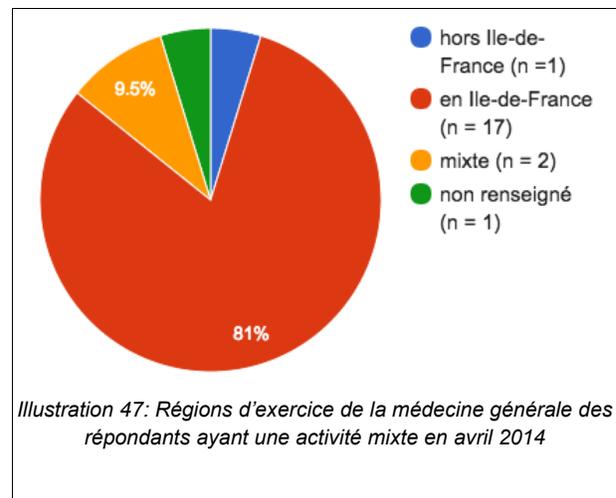
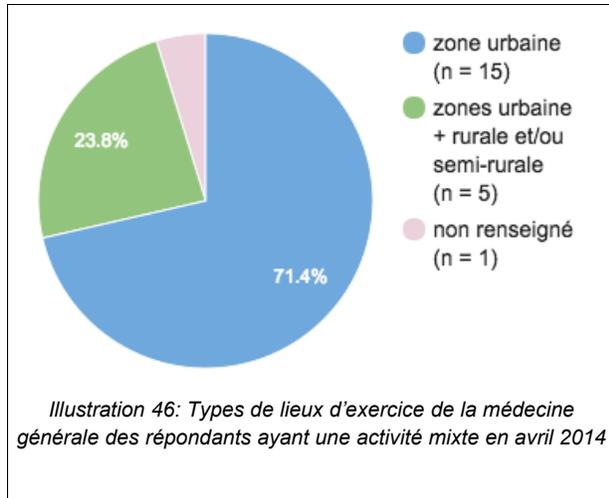
- 2 étaient collaborateurs libéraux
- 2 étaient installés en centre de santé

Parmi les 15 répondants qui déclaraient être remplaçants :

- 12 étaient remplaçants libéraux
- 1 était remplaçant salarié en centre de santé
- 2 étaient remplaçants libéraux et remplaçants salariés en centre de santé

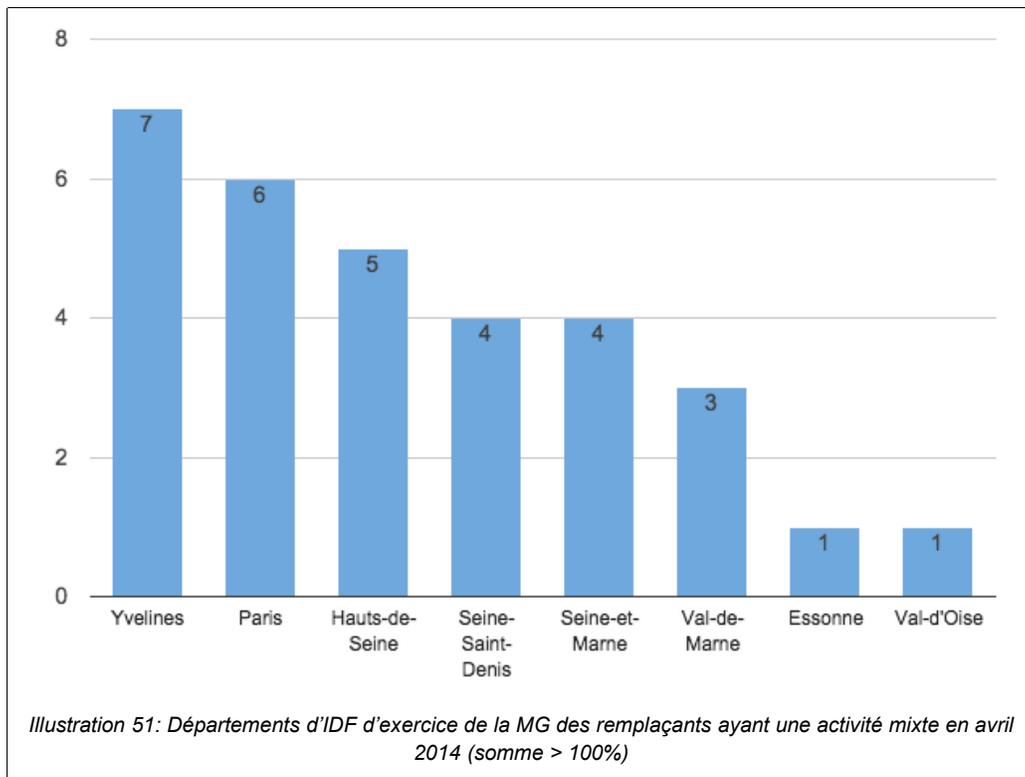
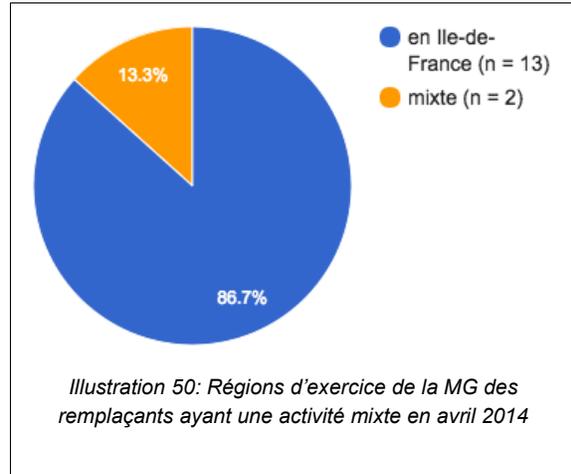
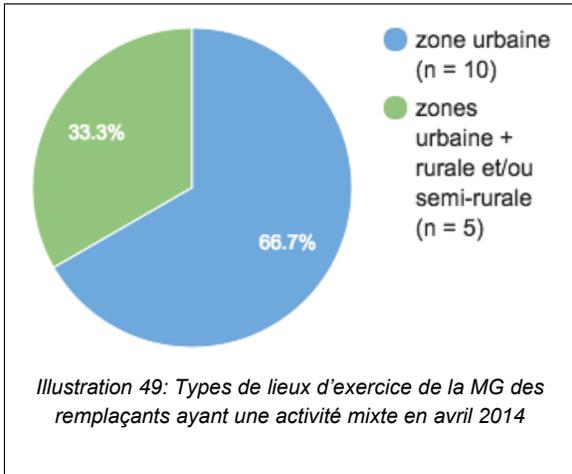
7.2.3.1.2. Les lieux d'exercice de la MG des médecins généralistes ayant une activité mixte

Les lieux d'exercice de la MG quelque soit le statut

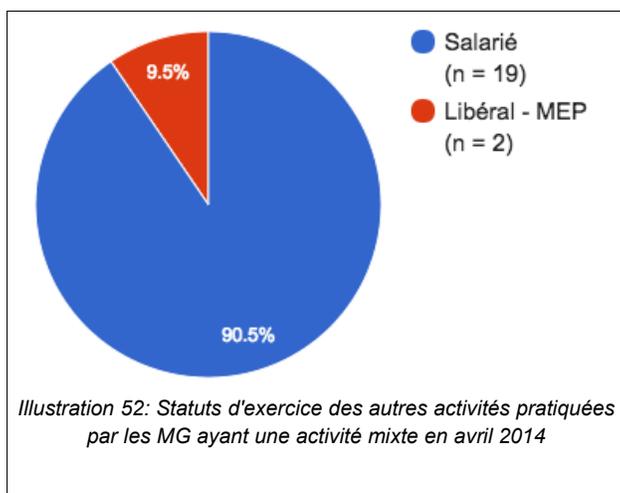


Les lieux d'exercice de la MG selon le statut

- Les installés et les collaborateurs
 - Les 4 répondants qui déclaraient être installés exerçaient en zone urbaine : 2 dans les Hauts-de-Seine, 1 à Paris et 1 en Maine-et-Loire.
- Remplaçants en libéral et/ou en centre de santé

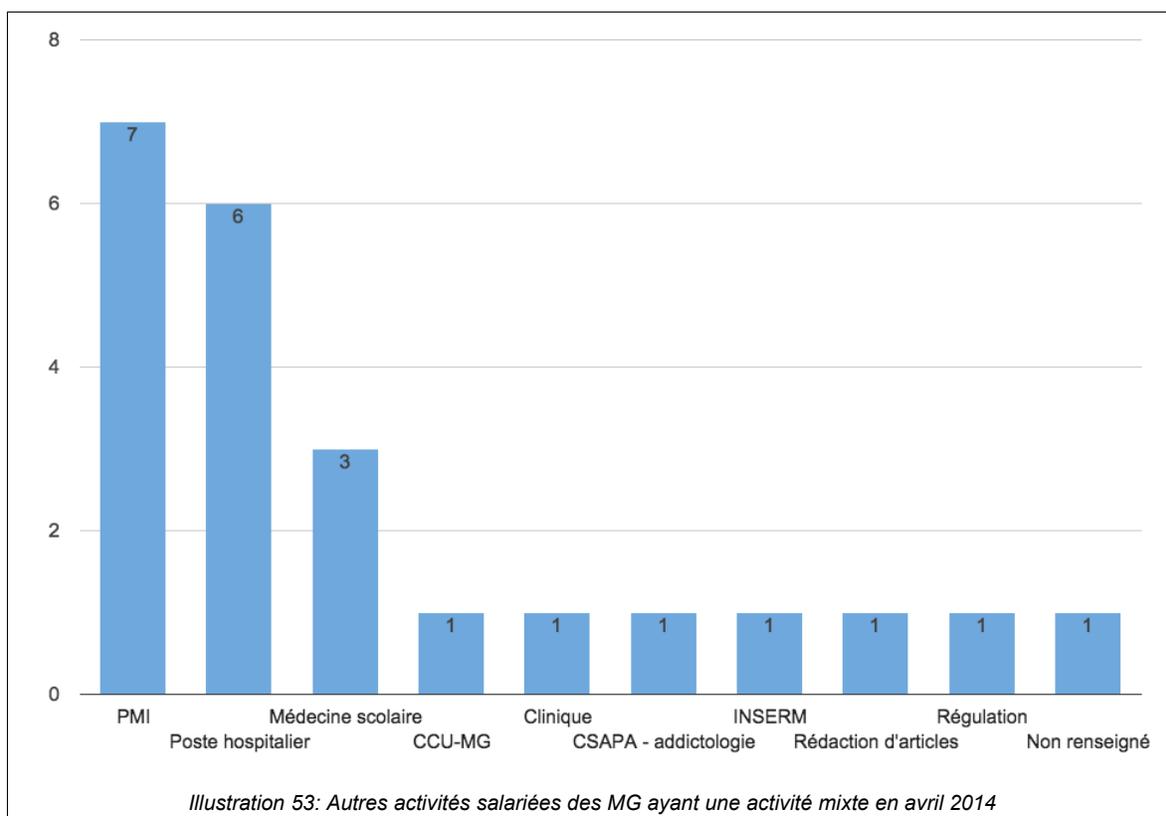


7.2.3.2. Concernant les autres activités pratiquées



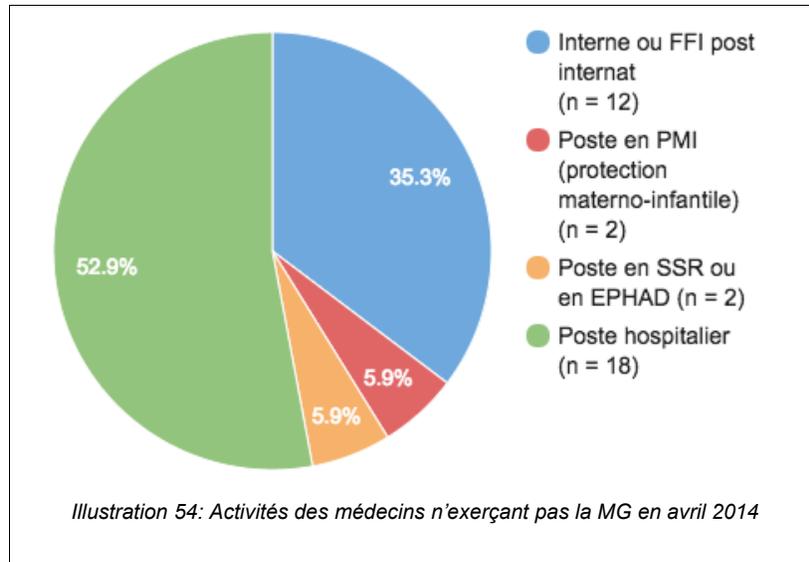
Parmi les 2 répondants qui déclaraient avoir une activité libérale :

- 1 avait un poste dans une clinique (médecine du sport, médecine d'urgence)
- 1 avait un poste à SOS médecin



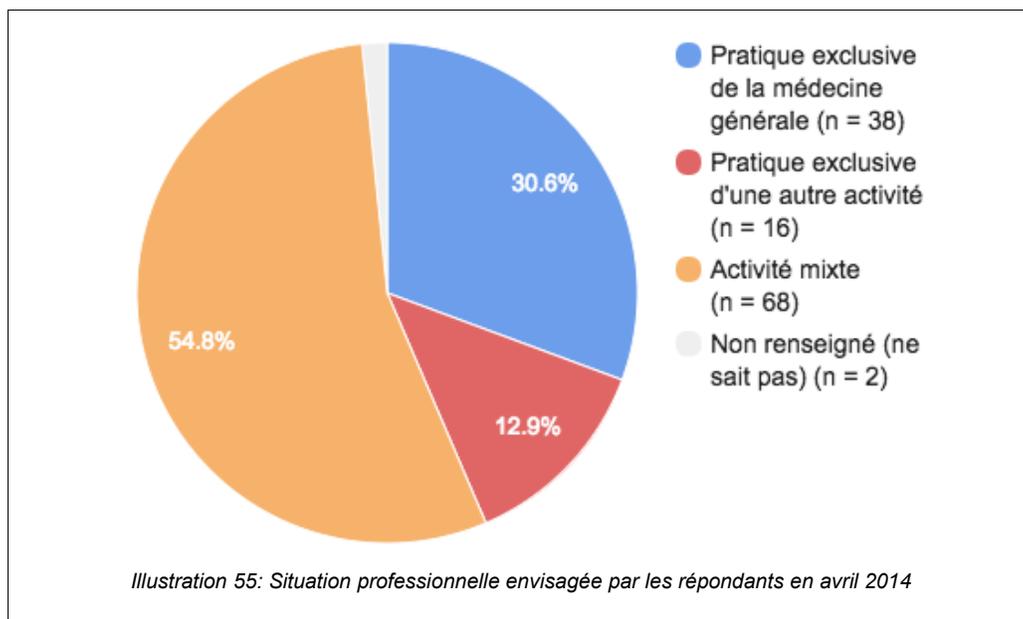
7.2.4. Les praticiens ayant une activité autre que la médecine générale en avril 2014

Tous les répondants n'exerçant pas la médecine générale avaient une activité salariée.



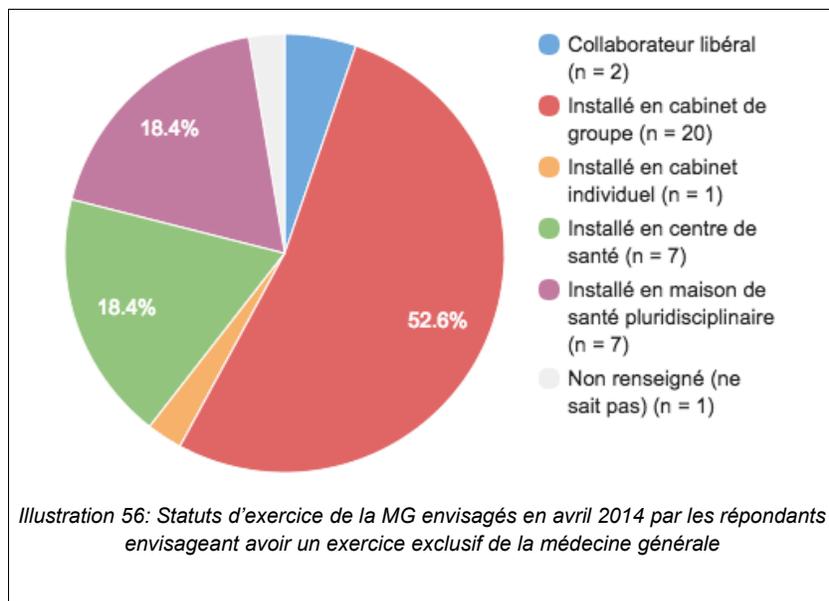
7.3. La situation professionnelle envisagée par les répondants en avril 2014

7.3.1. Les types d'exercice envisagés

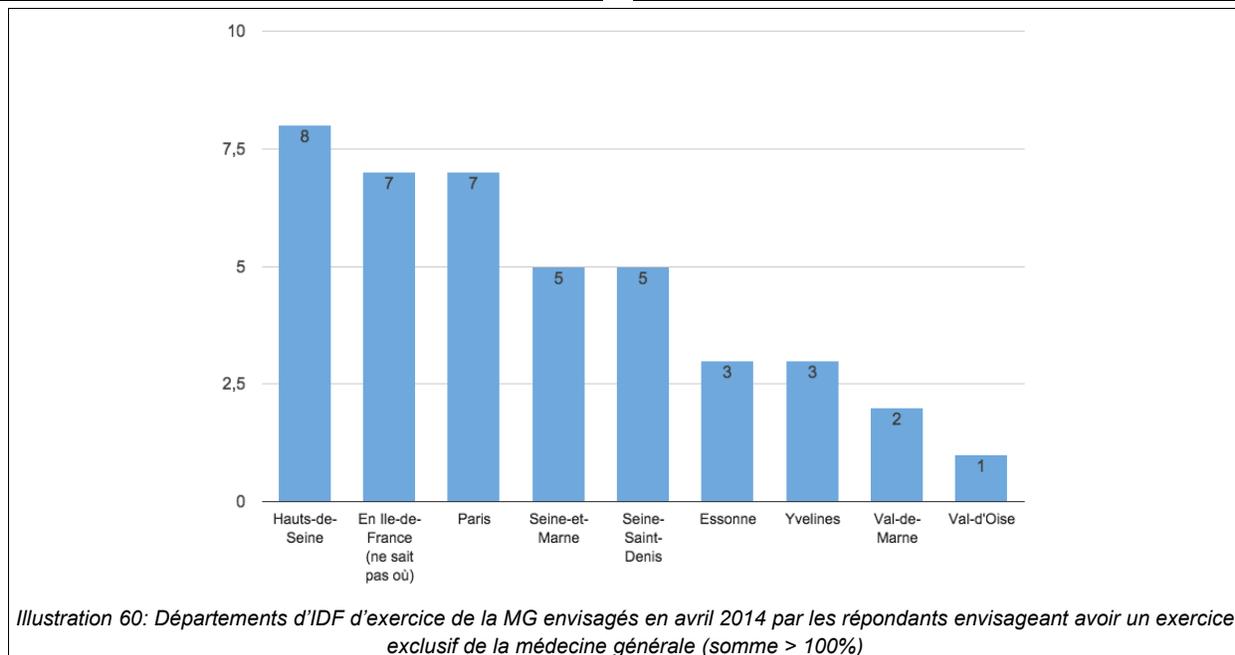
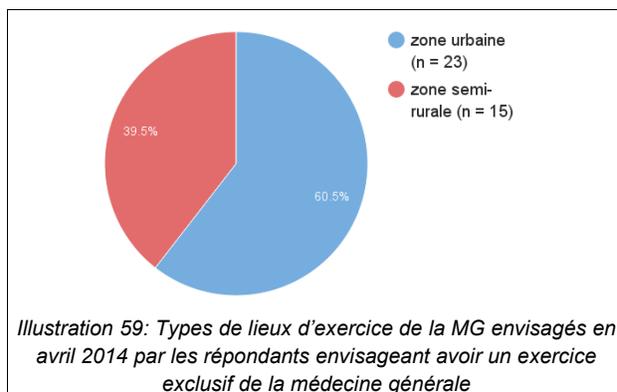
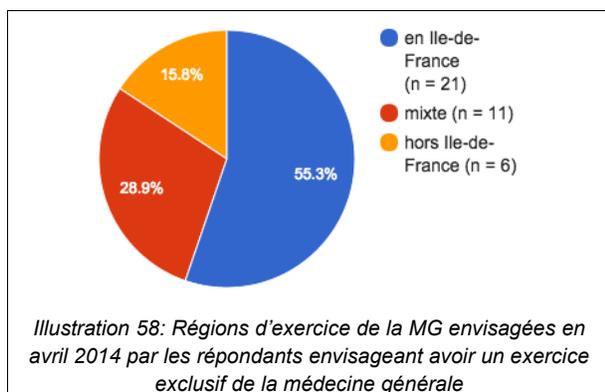
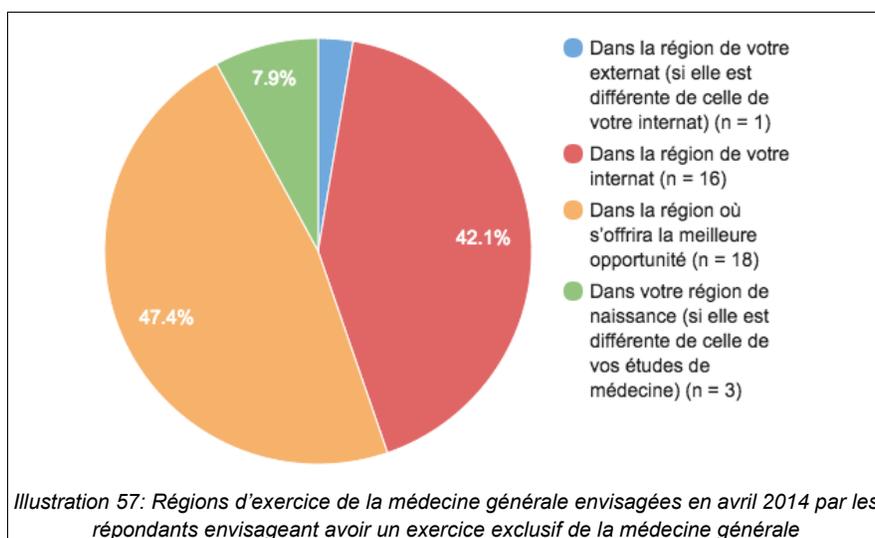


7.3.2. Pratique exclusive de la médecine générale envisagée

7.3.2.1. Les statuts

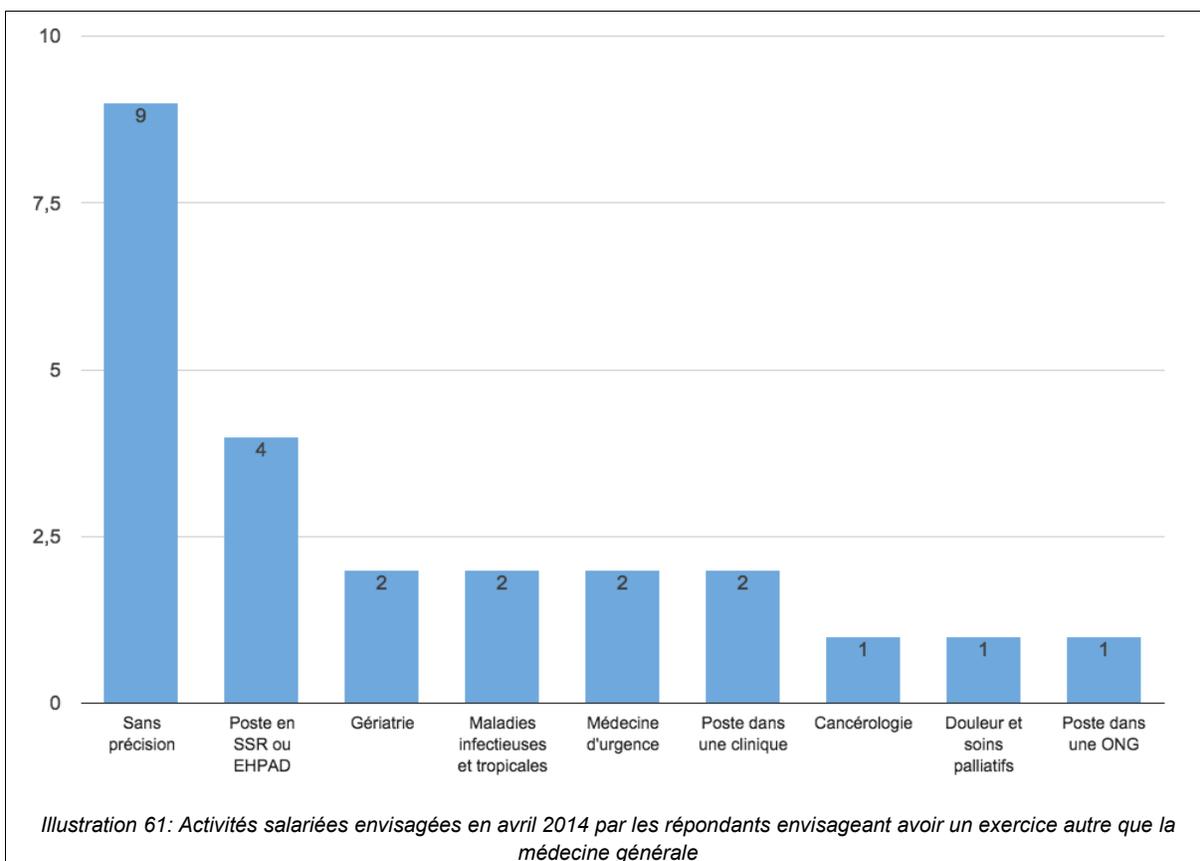


7.3.2.2. Les lieux d'exercice envisagés de la médecine générale



7.3.3. Pratique exclusive d'une autre activité envisagée

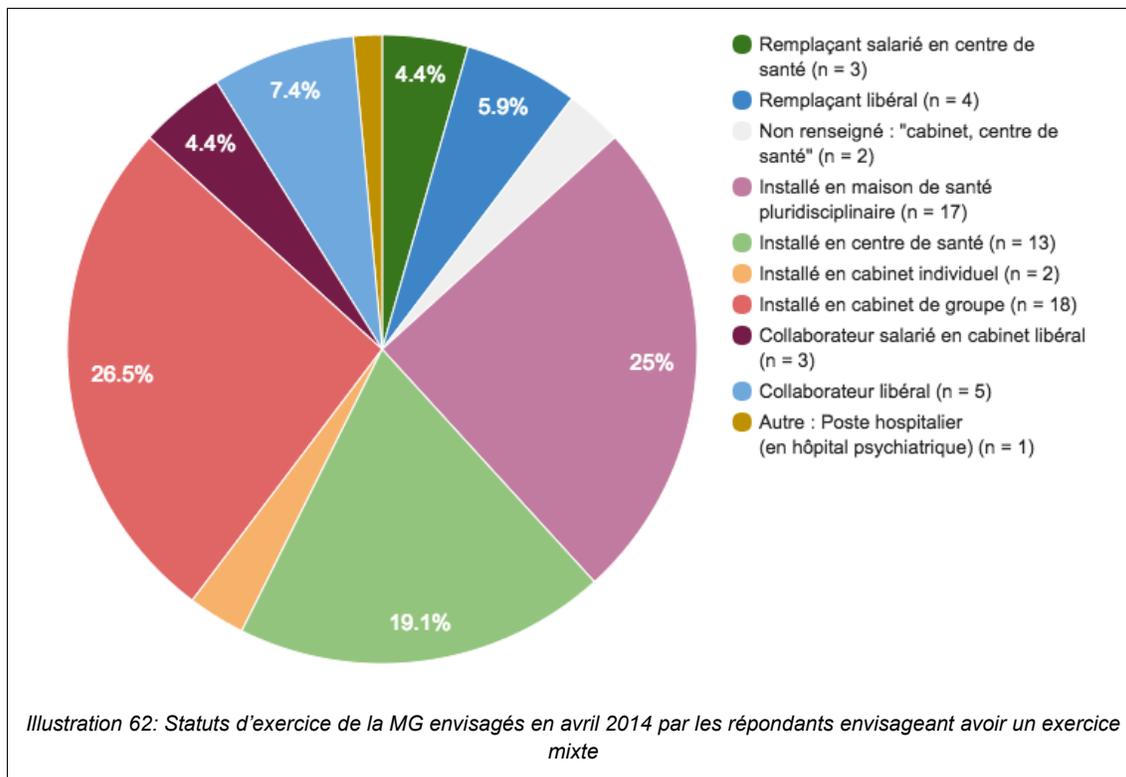
- 1 répondant envisageait d'avoir une activité exclusivement libérale (poste dans une clinique).
- 15 répondants envisageaient de pratiquer exclusivement une autre activité que la médecine générale sous un statut de salarié : 2 envisageaient d'avoir un poste en PMI et 13 envisageaient d'avoir un poste hospitalier. Parmi eux (plusieurs réponses possibles) :



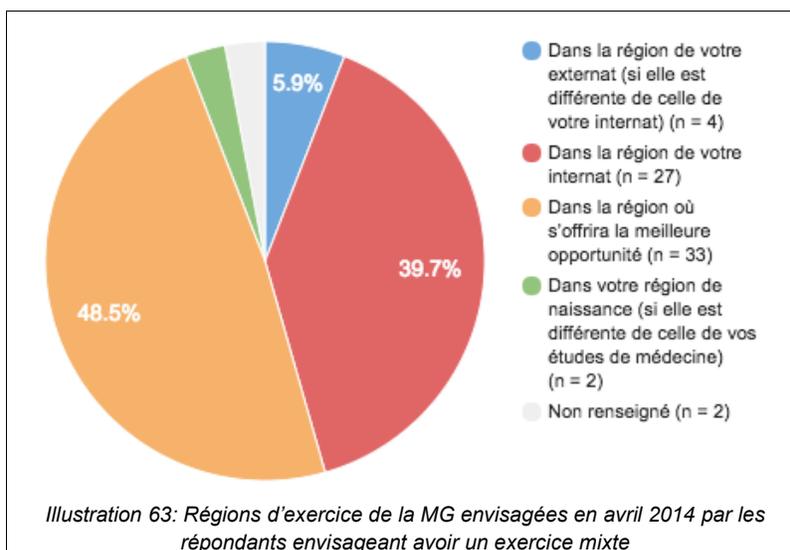
7.3.4. Pratique d'une activité mixte envisagée

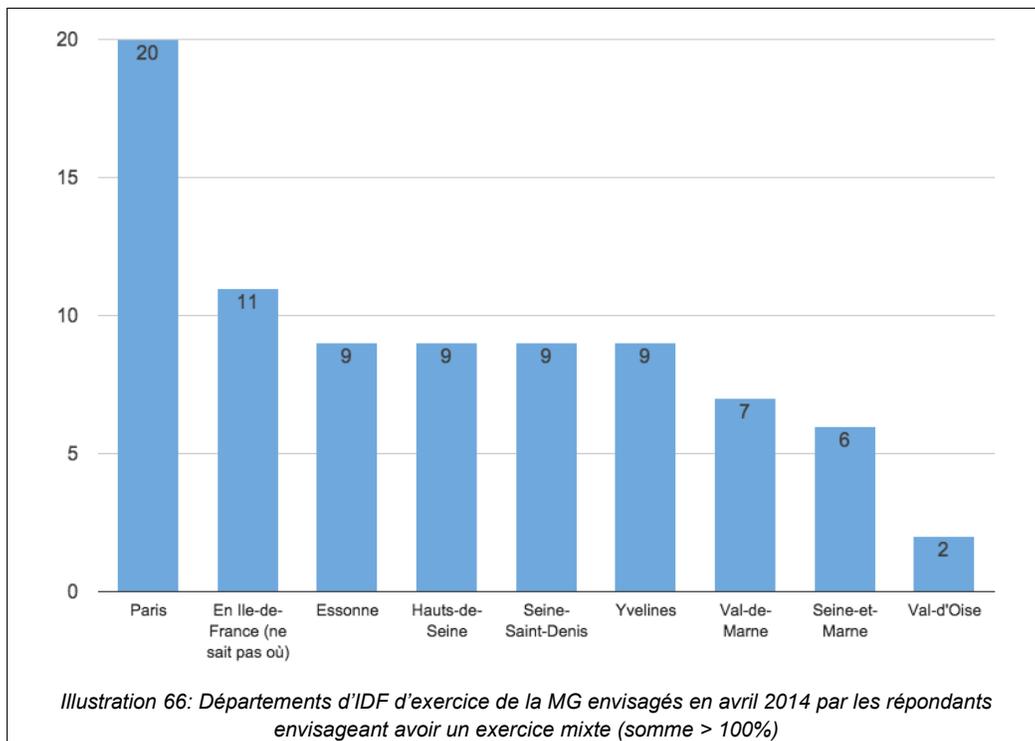
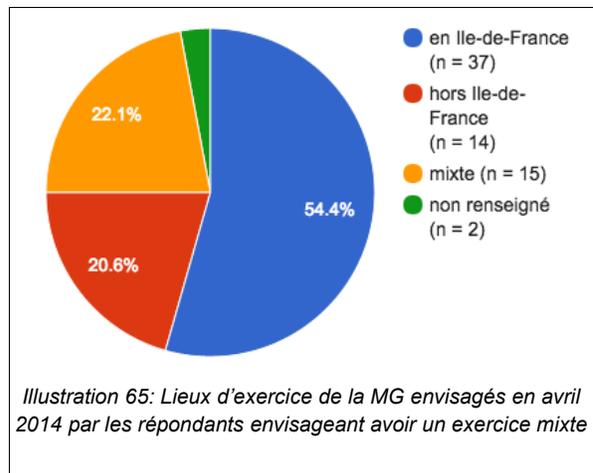
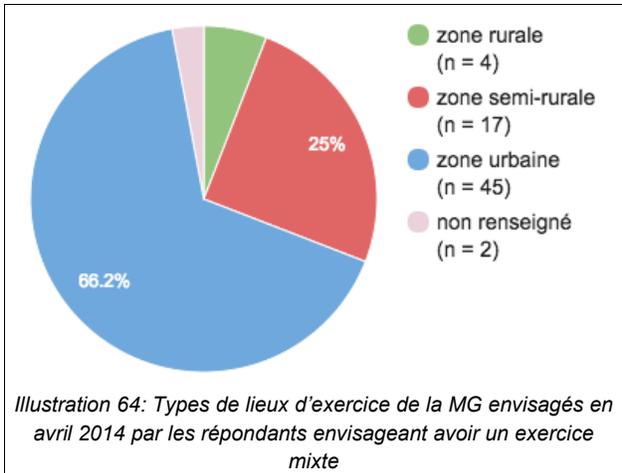
7.3.4.1. Concernant la pratique de la médecine générale

7.3.4.1.1. Les statuts

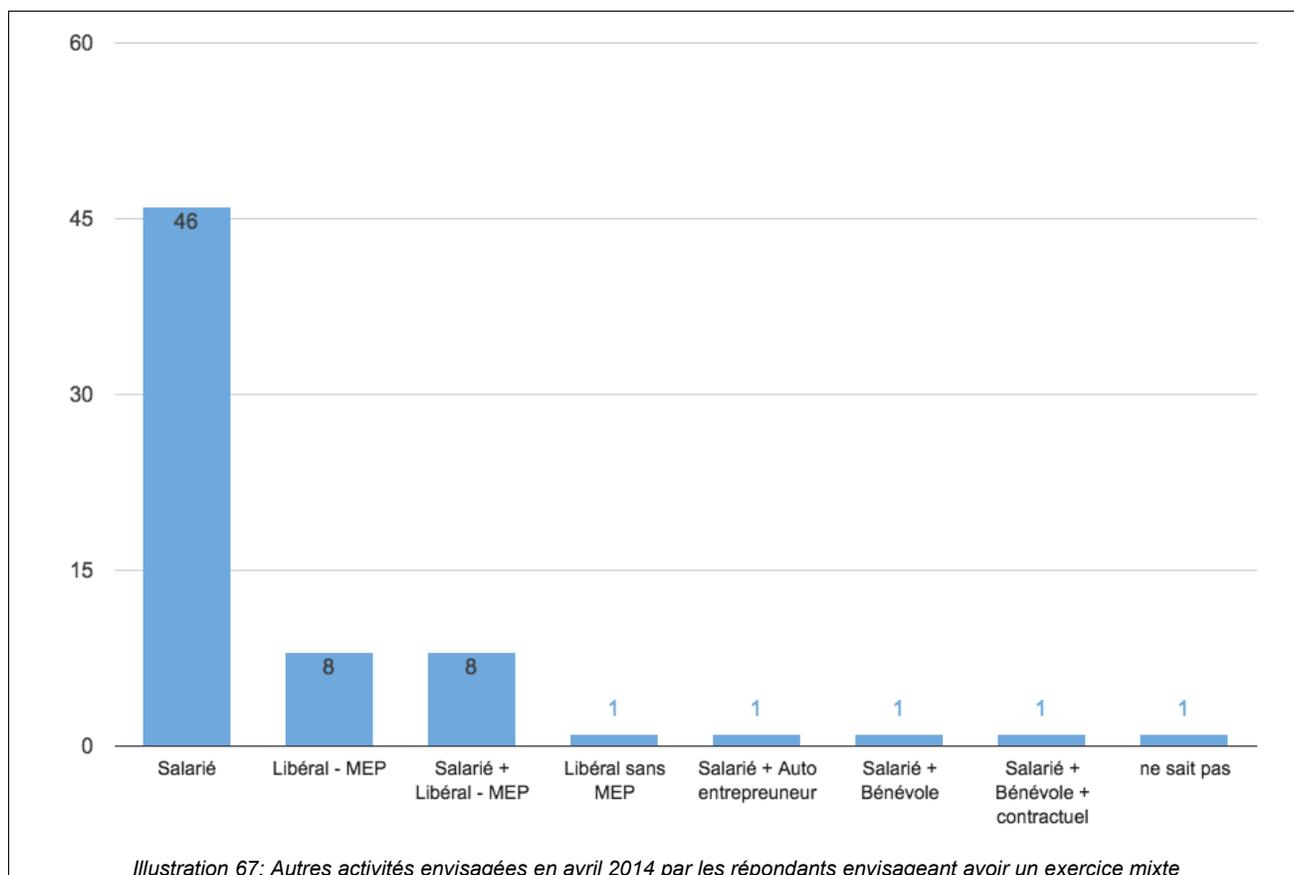


7.3.4.1.2. Les lieux d'exercice envisagés de la médecine générale





7.3.4.2. Concernant les autres activités envisagées pour un exercice mixte

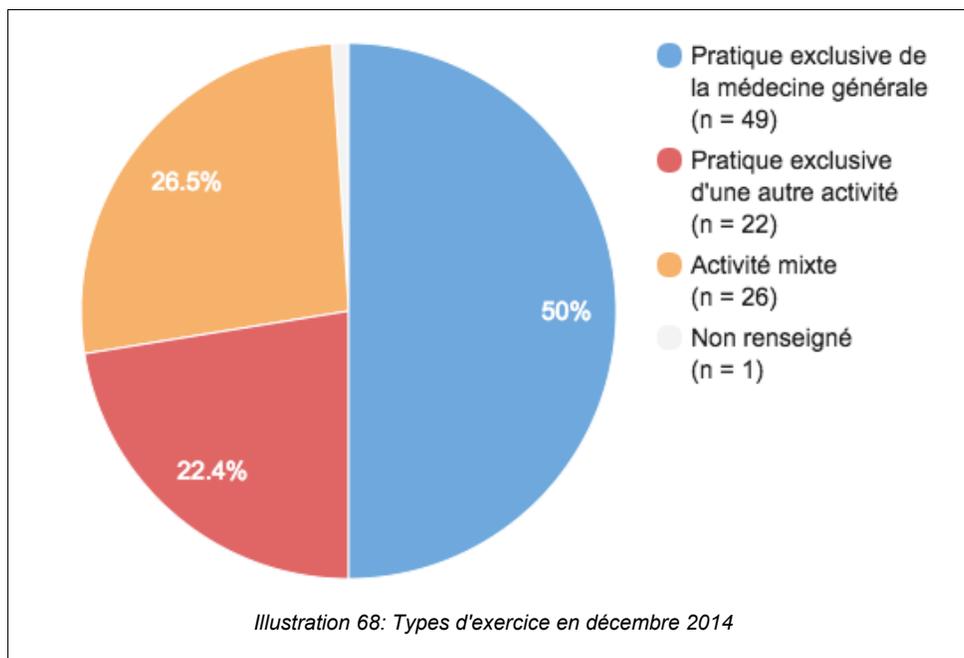


7.4. La situation professionnelle en décembre 2014

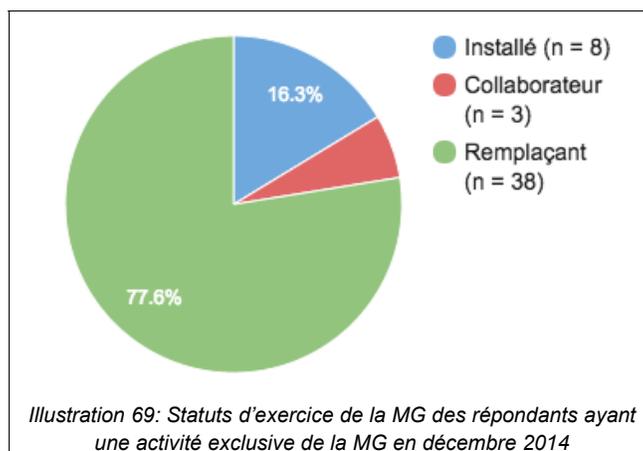
Le questionnaire de suivi a été envoyé à 436 médecins en décembre 2014.

Nous avons reçu 98 questionnaires, dont 87 qui avaient répondu au questionnaire d'inclusion.

7.4.1. Les types d'exercice en décembre 2014



7.4.2. Pratique exclusive de la médecine générale en décembre 2014



Parmi les 8 répondants qui déclaraient être installés :

- 2 étaient installés en cabinet de groupe (dont un était également collaborateur libéral)
- 5 étaient installés en centre de santé
- 1 était installé en maison de santé pluridisciplinaire

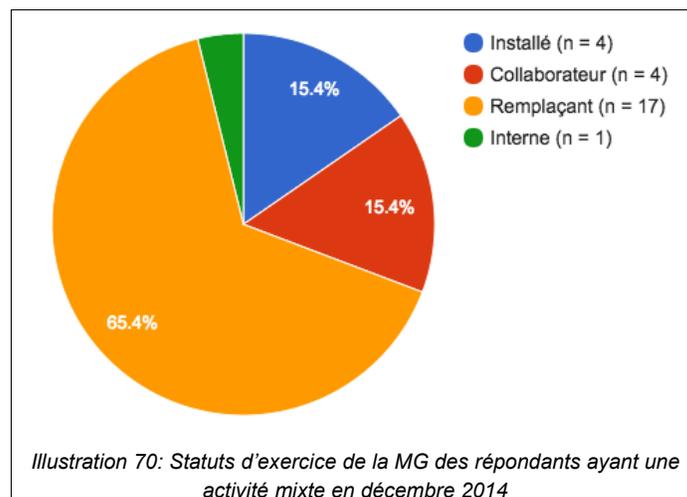
Parmi les 38 répondants qui déclaraient être remplaçants :

- 33 étaient remplaçants libéraux
- 1 était remplaçant salarié en centre de santé
- 4 étaient remplaçants libéraux et remplaçants salariés en centre de santé

Les 3 collaborateurs étaient libéraux dont un était également remplaçant salarié en clinique.

7.4.3. Activité mixte en décembre 2014

7.4.3.1. Concernant la pratique de la médecine générale



Parmi les 4 répondants qui déclaraient être installés :

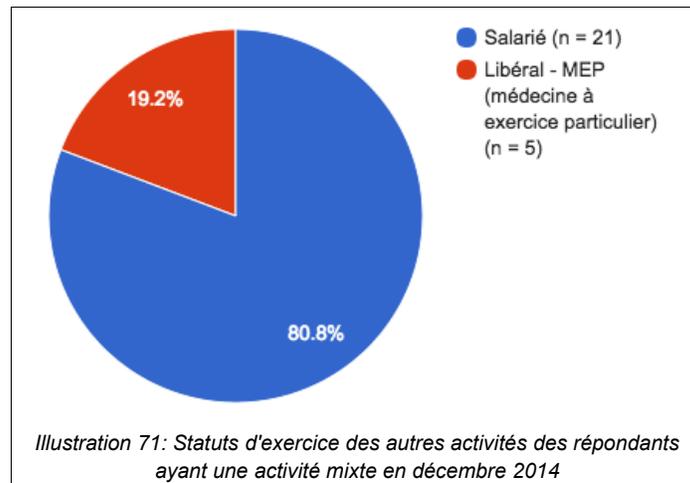
- 1 était installé en cabinet individuel
- 3 étaient installés en centre de santé

Parmi les 17 répondants qui déclaraient être remplaçants :

- 14 étaient remplaçants libéraux
- 1 était remplaçant salarié en centre de santé
- 2 étaient remplaçants libéraux et remplaçants salariés en centre de santé

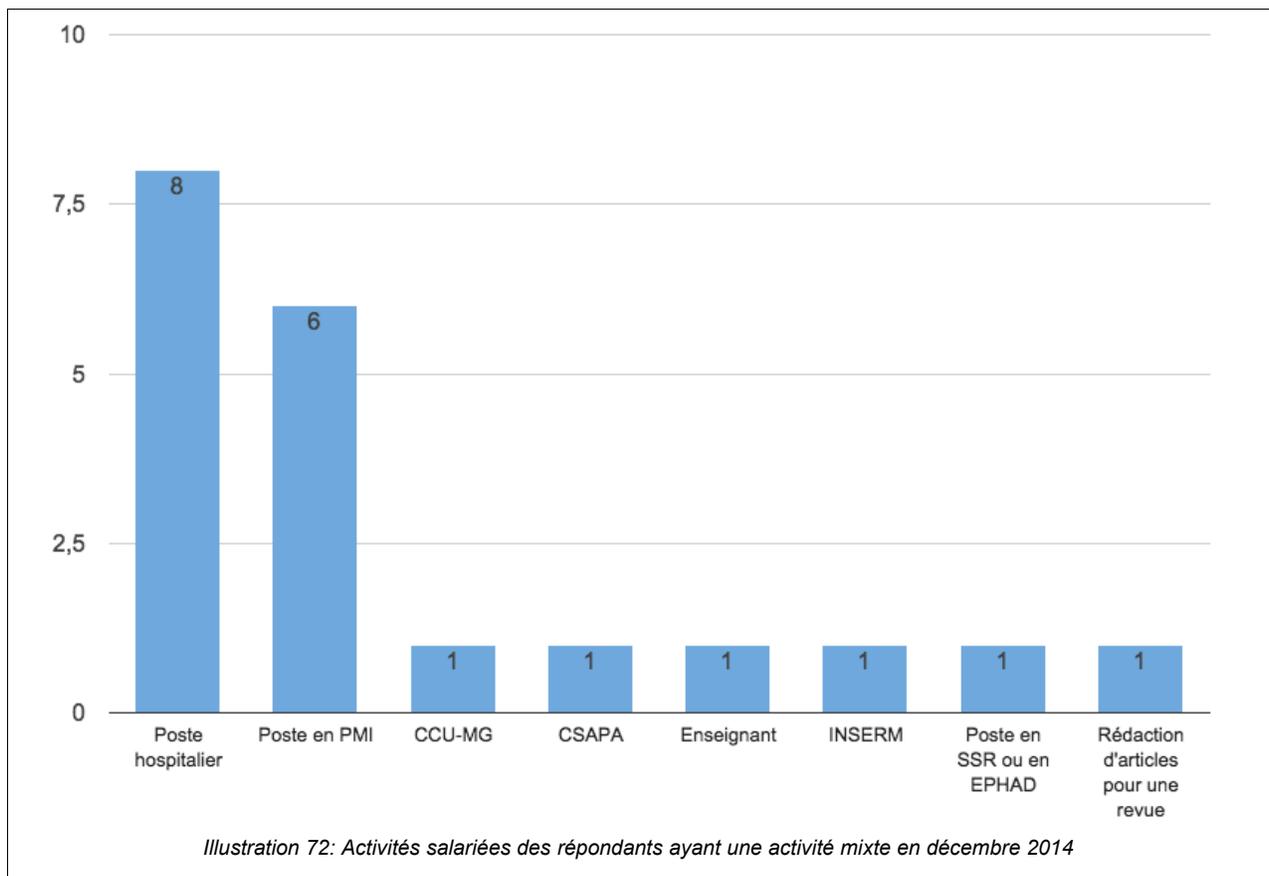
Les 4 collaborateurs étaient libéraux.

7.4.3.2. Concernant l'(les) autre(s) activité(s)



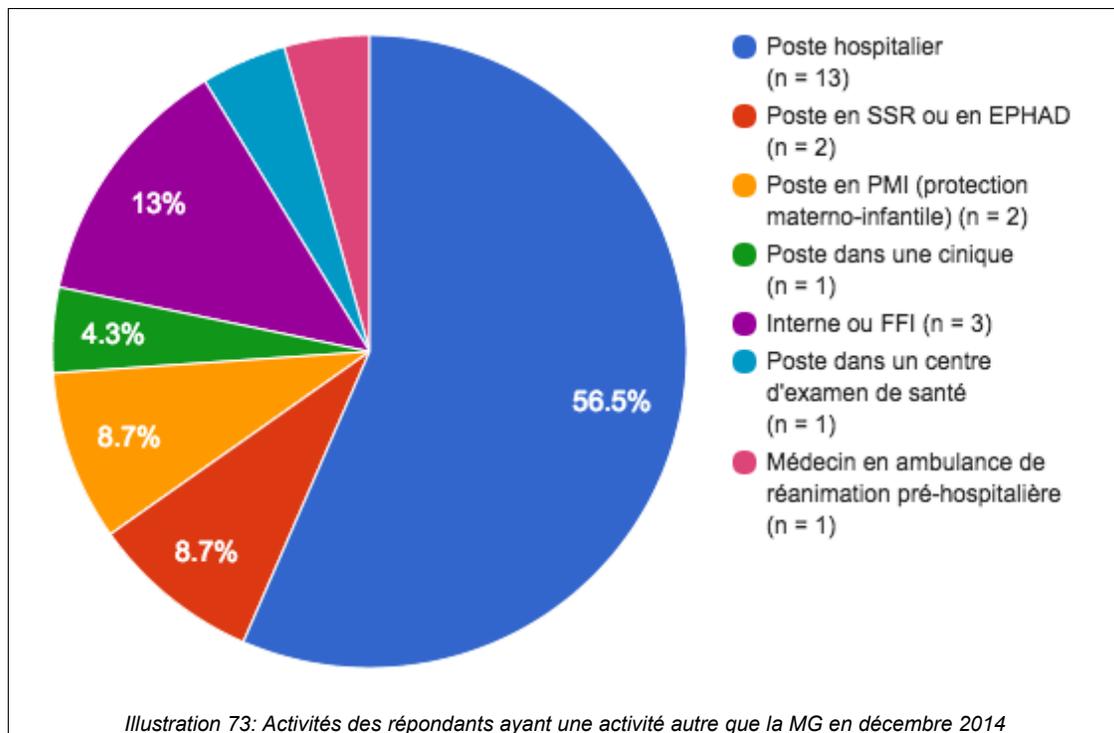
Parmi les 5 répondants qui déclaraient avoir une activité libérale :

- 1 avait un poste en addictologie
- 4 avaient un poste à SOS médecin



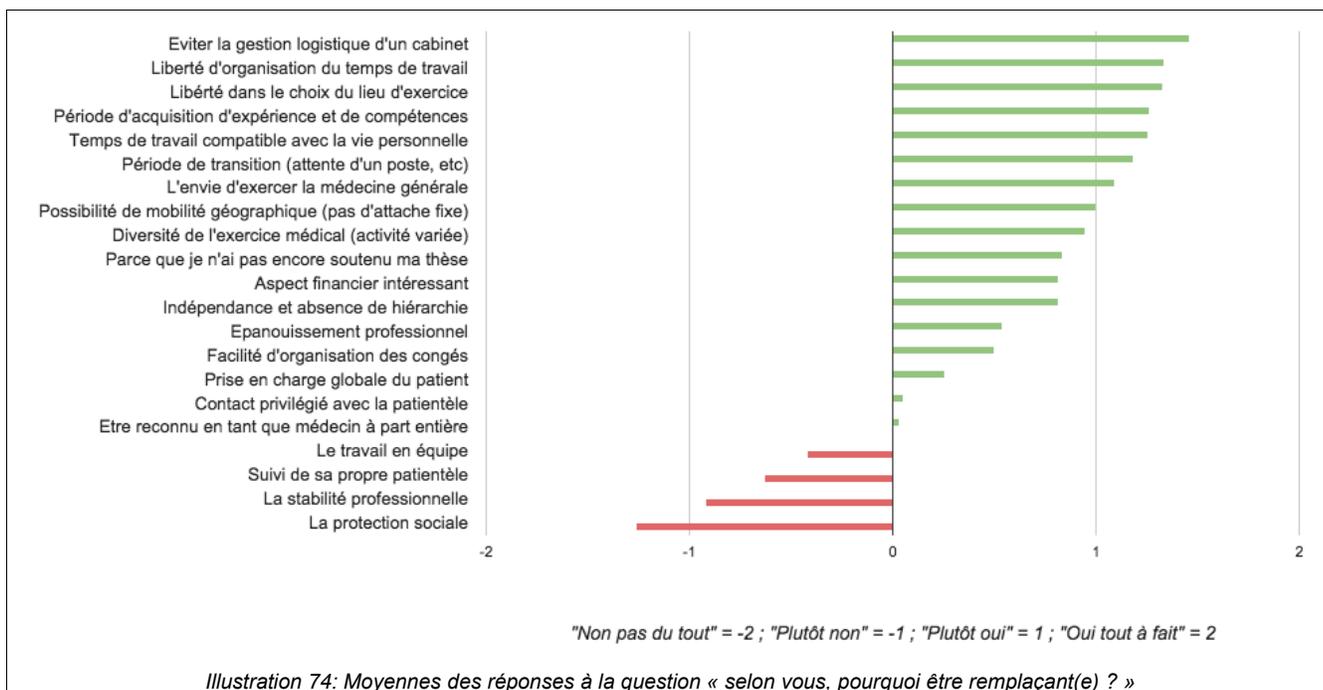
7.4.4. Pratique exclusive d'une autre activité que la médecine générale

Tous les répondants avaient une activité salariée.



7.5. Les déterminants du parcours professionnel déclarés par les répondants

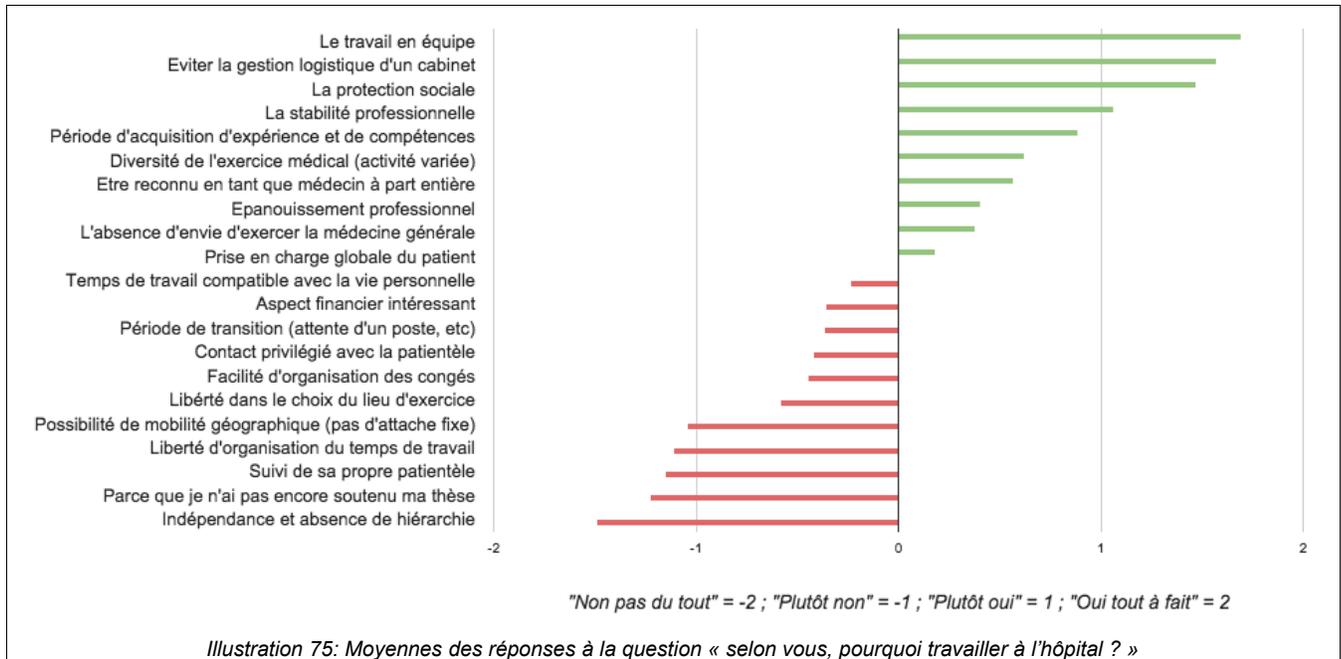
7.5.1. Les motifs qui incitent à être remplaçant



Parmi les réponses libres, les répondants ont déclaré :

- « possibilité de choisir les collègues avec lesquels on travaille (organisation du cabinet et manière de voir les soins) »
- « expérimenter différentes organisations de cabinets, d'emplois du temps, différentes façon de répondre (ou non) aux demandes des patients, expérimenter également différents types de patientèles pour construire plus tard sa propre personnalité de médecin généraliste avec une patientèle qui lui correspond »
- « moins de paperasse ALD, dossier MDPH, dossier maladie professionnelle, retours de l'assurance maladie et possibilité de déléguer en cas de situation sur le long terme trop complexe »

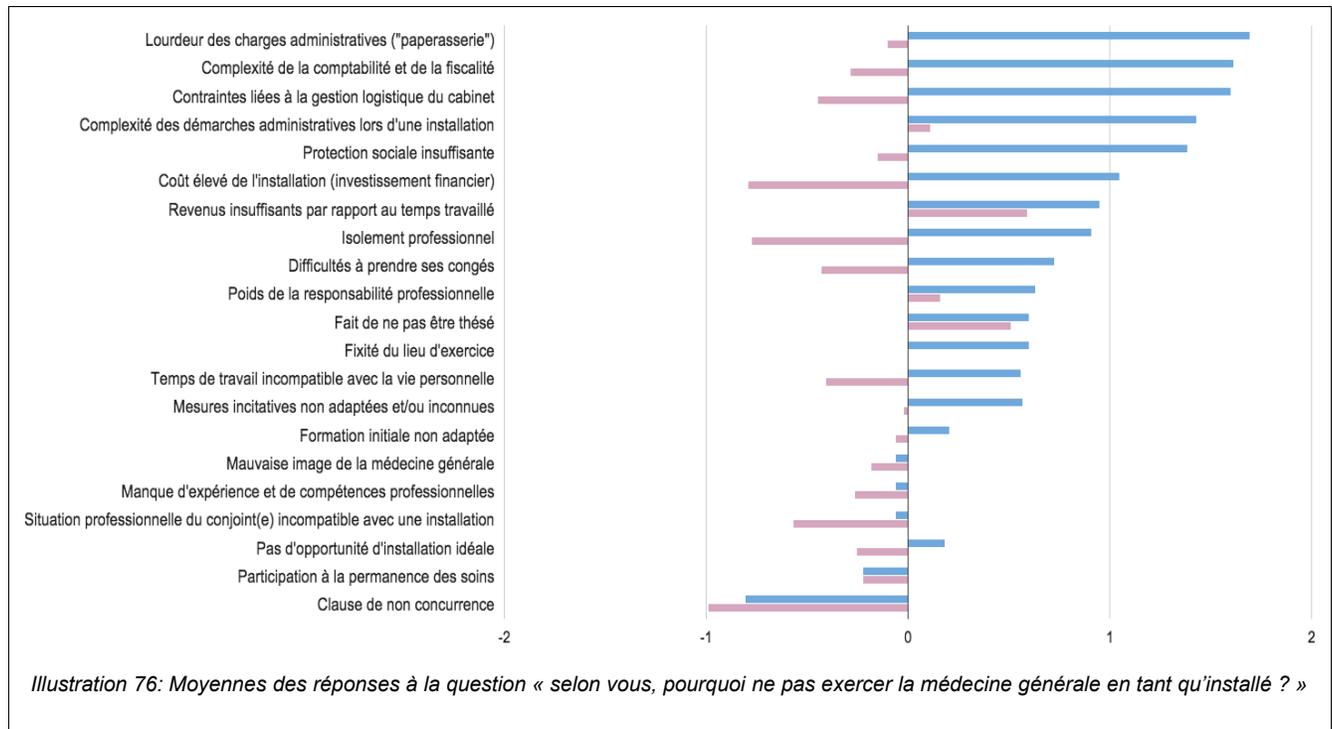
7.5.2. Les motifs qui incitent à travailler à l'hôpital



Parmi les réponses libres, les répondants ont déclaré :

- « absence de comptabilité »
- « congés maternité et arrêts de travail possibles »
- « passion »
- « plateau technique, pluri-professionnalité, sanitaire et social »

7.5.3. Les motifs qui incitent à ne pas vouloir s'installer en libéral ou en centre de santé



« Non pas du tout » = -2 ; « Plutôt non » = -1 ; « Plutôt oui » = 1 ; « Oui tout à fait » = 2

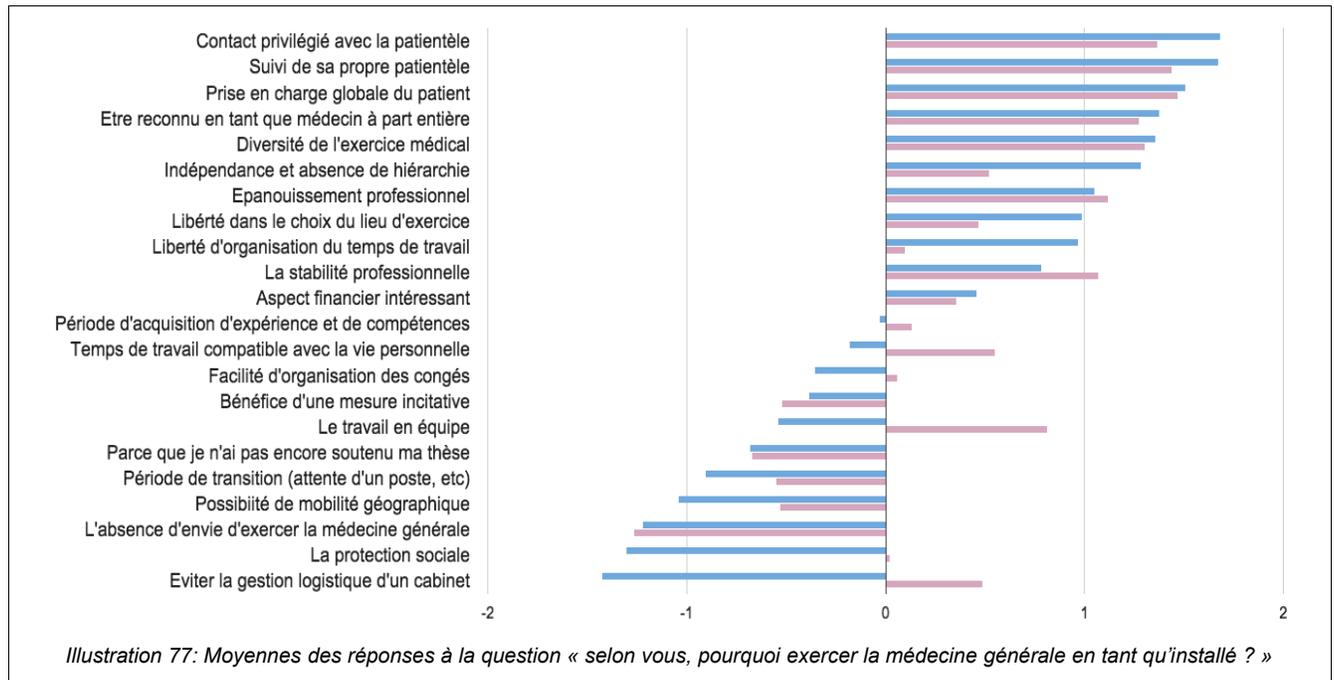


Installation en libéral / Installation en centre de santé

Parmi les réponses libres, les répondants ont déclaré :

- « administratif »
- « beaucoup plus de soucis (gestion du cabinet, tâches administratives et frais de gestion) qu'en tant que remplaçant, beaucoup plus libre d'arrêter si la situation ne nous convient pas en tant que remplaçant plutôt qu'une fois installé »
- « changement de région de vie envisageable : pas d'engagement factice et transitoire auprès des patients »
- « pas du tout envie d'être attaché à un lieu et toutes les contraintes qui vont avec »
- « cette série de questions n'était absolument pas claire du tout / rien compris / que voulaient dire les 2 lignes « collaborateur » et « installé centre de santé » ? Je ne suis ni l'un ni l'autre »
- « j'ai répondu aux 2 pour décrire pourquoi j'ai choisi l'installation en CDS plutôt qu'en libéral »
- « je suis remplaçante en CDI avec possibilité d'association dès que j'ai ma thèse dans un cabinet de groupe. Cela peut modifier mes réponses »

7.5.4. Les motifs qui incitent à s'installer en libéral ou en centre de santé



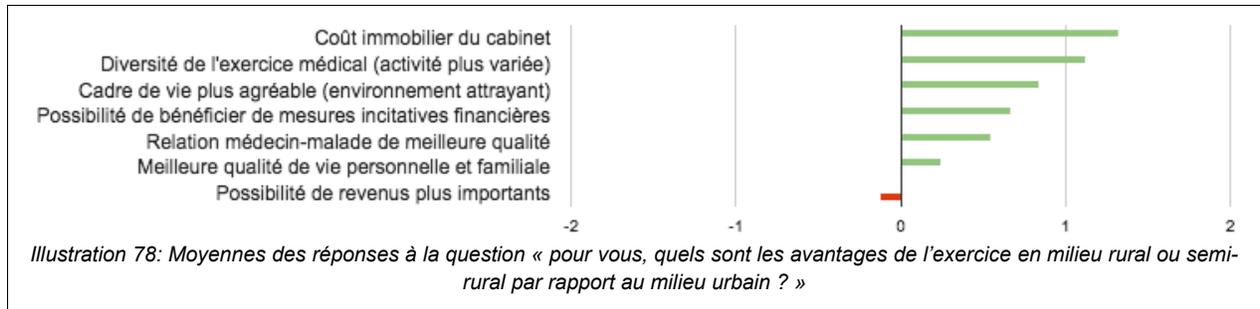
Installation en libéral / Installation en centre de santé

Parmi les réponses libres, les répondants ont déclaré :

- « aucune raison pour moi. La question n'est pas claire, doit-on répondre à pourquoi moi j'exercerais ou quels sont les avantages en général de s'installer ? Mes réponses ne sont pas du tout les mêmes dans un cas ou dans l'autre »
- « encore une fois je n'ai pas compris à quoi renvoyaient les items. Il n'y a pas de question ! oui à quoi ? non à quoi ?? Je pense que j'ai répondu absolument n'importe quoi et que mes réponses sont pourries. Est-ce qu'il s'agissait des bonnes raisons ? Des mauvaises raisons ? »
- « j'exerce en semi-rural pour la ruralité (dont je viens) »
- « je ne comprends pas vos questions »

7.5.5. Les avantages et inconvénients à exercer en (semi) rural plutôt qu'en ville

7.5.5.1. Les avantages

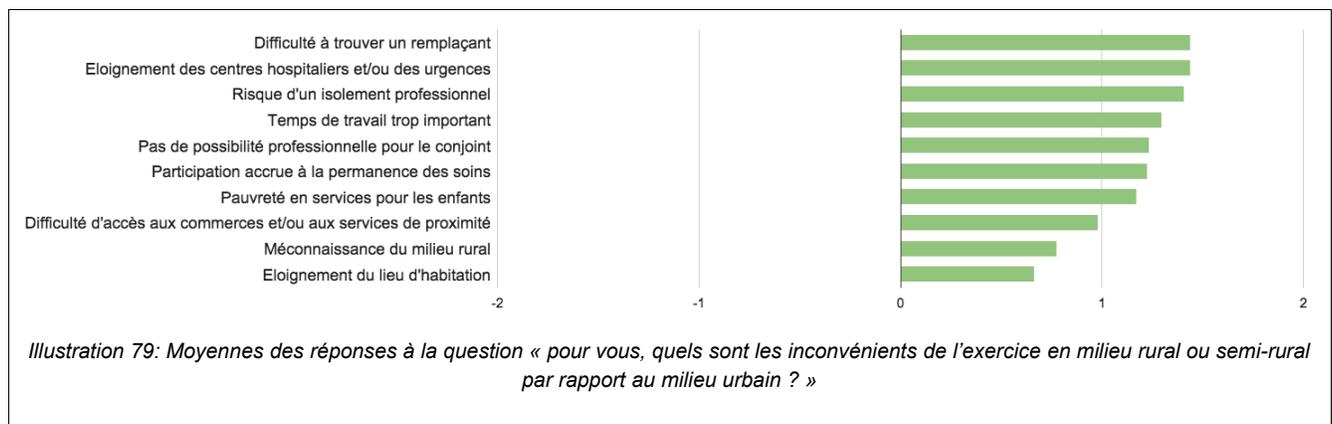


« Non pas du tout » = -2 ; « Plutôt non » = -1 ; « Plutôt oui » = 1 ; « Oui tout à fait » = 2

Parmi les réponses libres, les répondants ont déclaré :

- « expérience personnelle : patients plus sympathiques en milieu rural »
- « région d'origine »
- « statut social »

7.5.5.2. Les inconvénients



« Non pas du tout » = -2 ; « Plutôt non » = -1 ; « Plutôt oui » = 1 ; « Oui tout à fait » = 2

Parmi les réponses libres, les répondants ont déclaré :

- « j'exerce en semi-rural et en rural »
- « je remplace en milieu rural pour voir ma famille »
- « pas de permis de conduire »

7.6. Analyse des facteurs de variation

Nous avons réalisé des analyses statistiques pour voir si les différences constatées entre les différentes pratiques et les différents lieux d'exercice étaient liées au hasard ou pas.

Concernant les différences de lieux d'exercice, aucune des différences constatées n'était significative.

Pour les différentes pratiques, il existe des différences significatives.

Facteurs de variation*	Pratique actuelle en avril 2014 (MG exclusive vs. exercice mixte vs. autre activité que MG)	Pratique envisagée (MG exclusive vs. exercice mixte vs. autre activité que MG)
le sexe (homme/femme)	$p^3=0.184$	$p=0.887$
la profession de la mère	$p=0.998$	$p=0.890$
la profession du père	$p=0.969$	$p=0.009$
le fait d'être en couple (oui/non)	$p=0.146$	$p=0.710$
le statut marital (marié/pacsé/ni l'un ni l'autre)	$p=0.868$	$p=0.187$
le fait d'avoir des enfants (oui/non)	$p=0.709$	$p=0.710$
le statut foncier (propriétaire/locataire/hébergé à titre gratuit)	$p=0.594$	$p=0.335$
la catégorie du lieu de vie durant l'enfance et l'adolescence (urbain/semi-rural/rural)	$p=0.868$	$p=0.565$
le département d'origine (Paris/hors IDF/autres département IDF)	$p=0.849$	$p=0.963$
le fait d'avoir effectué un stage de médecine générale durant le DCEM (oui stage court/oui stage long/non)	$p=0.446$	$p=0.851$
le fait d'avoir eu des médecins généralistes comme enseignants dans les cours théoriques en DCEM (oui/non)	$p=0.727$	$p=0.367$
le 1 ^{er} choix de spécialité aux ECN par ordre de préférence (médecine générale/autre)	$p=0.001$	$p=0.008$
le semestre de réalisation du stage praticien niveau 1 (2 ^{ème} /3 ^{ème} /4 ^{ème} /5 ^{ème} /6 ^{ème})	$p=0.210$	$p=0.007$
le semestre de réalisation du SASPAS (5 ^{ème} /6 ^{ème})	$p=0.002$	$p=0.040$
le fait d'avoir suivi ou de suivre un DESC (oui/non)	$p=2.840E-11$	$p=9.153E-8$
le fait d'avoir effectué des remplacements durant l'internat (oui/non)	$p=0.002$	$p=0.205$
la durée des remplacements effectuée durant l'internat (moins de 5 semaines/ 5 à 10/ plus de 10 semaines)	$p=0.0001$	$p=3.865E-8$

Tableau 1 : résultats des tests statistiques sur l'association entre les facteurs de variation et la pratique exercée ou envisagée

³ p = Le test du χ^2 (Chi-2) a été utilisé lorsque les effectifs étaient au moins égal à 5. Quand les effectifs étaient inférieurs à 5, nous avons utilisé le test de Fisher

7.6.1. Profession du père

	Artisan...	Cadre supérieur...	Employé	Médecin	Ouvrier	Profession intermédiaire	Agriculteur, exploitant	Retraité	Non applicable
MG exclusive	3	20	<u>7</u>	4	0	2	0	<u>2</u>	0
Autre que MG	0	8	1	2	<u>2</u>	0	<u>1</u>	0	<u>2</u>
Pratique mixte	<u>10</u>	<u>35</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	0	0

Tableau 2 : modes d'exercice envisagés selon le facteur de variation « Profession du père »

Pour illustrer la manière de lire le tableau, on pourrait dire que l'on constate que lorsque la profession du père est cadre supérieur (ou profession intellectuelle supérieure), les répondants envisagent plus une pratique mixte (n=35) que la pratique exclusive de la médecine (n=20) ou qu'une autre activité (n=8) et que cette différence n'est pas liée au hasard (p=0,009).

7.6.2. Le 1^{er} choix de spécialité aux ECN

	Pratique actuelle		Pratique envisagée	
	1 ^{er} choix = MG	1 ^{er} choix = autre	1 ^{er} choix = MG	1 ^{er} choix = autre
MG exclusive	64,5% (n=40)	46,8% (n=29)	42,6% (n=26)	19,7% (n=12)
Autre que MG	12,9% (n=8)	41,9% (n=26)	6,6% (n=4)	19,7% (n=12)
Pratique mixte	22,6% (n=14)	11,3% (n=7)	50,8% (n=31)	60,6% (n=37)

Tableau 3 : modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « 1^{er} choix de spécialité aux ECN »

7.6.3. Semestre de réalisation du SASPAS

	Pratique actuelle		Pratique envisagée	
	5 ^{ème}	6 ^{ème}	5 ^{ème}	6 ^{ème}
MG exclusive	50% (n=11)	85,4% (n=35)	22,7% (n=5)	55% (n=22)
Autre que MG	18,2% (n=4)	0% (n=0)	9,1% (n=2)	2,5% (n=1)
Pratique mixte	31,8% (n=7)	14,6% (n=6)	68,2% (n=15)	42,5% (n=17)

Tableau 4 : modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « Semestre de réalisation du SASPAS »

7.6.4. Faire un DESC

	Pratique actuelle		Pratique envisagée	
	DESC	Pas de DESC	DESC	Pas de DESC
MG exclusive	13,8% (n=4)	68,4% (n=65)	3,4% (n=1)	39,8% (n=37)
Autre que MG	79,3% (n=23)	11,6% (n=11)	41,4% (n=12)	4,3% (n=4)
Pratique mixte	6,9% (n=2)	20% (n=19)	55,2% (n=16)	55,9% (n=52)

Tableau 5 : modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « DESC »

7.6.5. Remplacement pendant l'internat

	Pratique actuelle	
	oui	non
MG exclusive	61,8% (n=34)	50,7% (n=35)
Autre que MG	12,7% (n=7)	39,1% (n=27)
Pratique mixte	25,5% (n=14)	10,2% (n=7)

Tableau 6: modes d'exercice actuels selon le facteur de variation « Remplacement pendant l'internat »

7.6.6. Durée des remplacements pendant l'internat

	Pratique actuelle			Pratique envisagée		
	< 5 sem	5 à 10 sem	> 10 sem	< 5 sem	5 à 10 sem	> 10 sem
MG exclusive	36,4% (n=4)	73% (n=27)	42,9% (n=3)	69,6% (n=16)	8% (n=2)	14,3% (n=1)
Autre que MG	54,5% (n=6)	0% (n=0)	14,2% (n=1)	17,4% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)
Pratique mixte	9,1% (n=1)	27% (n=10)	42,9% (n=3)	13% (n=3)	92% (n=23)	85,7% (n=6)

Tableau 7: modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « Durée des remplacements pendant l'internat »

7.6.7. Semestre de réalisation du stage de niveau 1

	Pratique envisagée				
	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}	6 ^{ème}
MG exclusive	20% (n=1)	28,3% (n=13)	20,5% (n=9)	57,7% (n=15)	0% (n=0)
Autre que MG	20% (n=1)	10,9% (n=5)	20,5% (n=9)	0% (n=0)	100% (n=1)
Pratique mixte	60% (n=3)	60,8% (n=28)	59% (n=26)	42,3% (n=11)	0% (n=0)

Tableau 8: modes d'exercice actuels et envisagés selon le facteur de variation « Semestre de réalisation du stage de niveau 1 »

7.7. Les éléments clés des résultats

- **Échantillon** : 28,4% de réponse (n=124) au questionnaire d'inclusion. 22,5% de réponse au questionnaire de suivi. Sex ratio des inclus comparable au sex ratio de la population cible.
- **Situation socio-familiale** : 81,5% en couple, 100% des conjoints sont actifs (> 50% cadres supérieurs), 13,7% ont un ou plusieurs enfants, 92,7% vivent en zone urbaine (50% vivent à Paris), 28,2% sont propriétaires de leur logement.
- **Parcours universitaire** : 60% ont fait médecine pour devenir médecin généraliste, 37,1% ont eu un médecin généraliste comme enseignant pendant le DCEM, 26,6% ont fait le stage de MG pendant l'externat, 50% ont choisi la MG en 1^{er} choix aux ECN, 51,6% ont fait un SASPAS, 13,7% des stages de niveau 1 chez le praticien ont permis de découvrir des zones rurales et/ou semi-rurales, 12,5% des SASPAS ont permis de découvrir des zones rurales et/ou semi-rurales. 22,6% ont soutenu leur thèse d'exercice. 44,4% ont remplacé pendant leur internat, parmi eux 78,2% ont remplacé moins de 5 semaines et 12,7% ont remplacé plus de 10 semaines. 23,4% sont inscrits ou détenteurs d'un DESC.
- **Pratiques professionnelles en avril 2014** : 27,4% n'exercent pas la MG, 100% d'entre eux exercent comme salariés (88,2% en hospitalier). 55,6% ont une pratique exclusive de la MG, parmi eux 91,3% sont remplaçants, 5 médecins sont installés (dont 2 en centre de santé). Remplaçants et installés exercent pour 11,6% d'entre eux en rural ou semi-rural ; 18,8% d'entre eux exercent en dehors de l'IDF. L'exercice en centre de santé est le 2^{ème} statut d'exercice pour les remplaçants et les installés.
- **Pratiques envisagées** : 54,8% envisagent un exercice mixte. 30,6% envisagent une pratique exclusive de la MG. Parmi eux seulement 1 individu envisage d'exercer seul en cabinet, 52,6% en cabinet de groupe, 18,4% en centre de santé, 18,4% en maison de santé. 62,3% envisagent d'exercer en semi-rural (0% en rural).
- **Pratiques professionnelles en décembre 2014** : 22,4% n'exercent pas la MG, 100% d'entre eux exercent comme salariés (82,8% en hospitalier). 50% ont une pratique exclusive de la MG, parmi eux 77,6% sont remplaçants, 8 médecins sont installés (dont 5 en centre de santé).
- **Les déterminants du parcours décrits par les répondants** :
 - Motif qui incite le plus à être remplaçant : « éviter la gestion logistique du cabinet »
 - Les motifs incitant à refuser ou à vouloir s'installer sont parfois très différents selon qu'il est question d'installation en libéral ou d'installation en centre de santé
 - Motif qui incite le plus à exercer en (semi) rural plutôt qu'en ville : « coût immobilier du cabinet »
- **Aucun facteur de variation significatif mis en évidence concernant le choix du lieu d'exercice**
- **Les facteurs de variation significatifs sur la pratique actuelle et/ou envisagée sont** : profession du père, MG était le 1^{er} choix aux ECN, semestre du SASPAS, semestre du stage chez le praticien de niveau 1, le fait de faire un DESC, le fait de faire des remplacements pendant l'internat, la durée des remplacements durant l'internat.

8.1. Critique de l'étude : biais, limites et points forts

8.1.1. Points faibles

8.1.1.1. Biais de recrutement

Notre étude concerne 124 répondants (pour le questionnaire d'inclusion) puis 98 (pour le questionnaire de suivi) sur une promotion totale de 451 étudiants. On peut faire l'hypothèse que les étudiants qui ont participé à la cohorte sont plus sensibles aux problématiques de démographie médicale en médecine générale.

Par ailleurs, nous avons perdu 21% de l'effectif initial (diminution de l'effectif de 124 à 98 répondants) avec seulement 87 répondants ayant été suivis entre avril et décembre 2014.

Enfin, il existe un biais inhérent à l'étude et à son critère d'inclusion : nous avons exploré une cohorte de jeunes médecins généralistes ayant été formés, lors de leur TCEM, dans les facultés de médecine franciliennes. Par conséquent, nous n'avons pas inclus les médecins généralistes exerçant en Île-de-France mais ayant été formés dans une autre région. Il est probable que leurs parcours de vie et leurs parcours professionnels soient différents.

8.1.1.2. Biais de classement

Certains résultats n'étaient pas interprétables du fait d'une mauvaise formulation de questions.

Par exemple, la question qui traitait de la pratique médicale « autre » au sein d'une « activité mixte ou exclusivement autre » a prêté à confusion. En effet, les répondants ont fourni des réponses incohérentes selon qu'ils exerçaient en tant que salarié ou libéral. Il faudra travailler la formulation de cette question afin que les réponses soient spécifiques selon le statut salarié ou libéral.

Concernant la situation professionnelle envisagée, nous n'avons pas précisé la notion de temps (à plus ou moins long terme) ce qui a pu entraîner des biais de réponses.

Concernant la dernière partie sur les déterminants, le questionnaire mettait en miroir les activités de remplaçant, d'installé (en libéral ou en centre de santé) et de pratique hospitalière ainsi que les lieux d'exercice (rural vs. urbain). Ces tableaux ont été sources de difficulté pour les répondants par leur présentation. Les questions formulées au conditionnel (par exemple : « si vous étiez installé(e) en centre de santé » ou « si vous étiez installé(e) en libéral ») n'étaient probablement pas claires et ont entraîné des confusions. Il faudra aussi travailler la formulation de ces questions.

8.1.1.3. Limites

Les résultats sur les lieux d'exercice excluent toute possibilité d'analyse sur les déterminants du choix du lieu d'exercice de la MG. Cela est probablement due à une mauvaise catégorisation des modalités de réponse aux questions sur le lieu d'exercice. En effet le découpage urbain/semi-rural/rural ne paraît pas adapté à l'exercice en Île-de-France. Pour des travaux futurs, il faudra revoir la méthode de catégorisation du lieu d'exercice.

Comme autre limite, nous n'avons pas pu effectuer de tests statistiques sur le questionnaire de suivi car il nous manquait les données socio-démographiques et de formation initiale concernant les 11 personnes qui n'avaient pas répondu au questionnaire d'inclusion. Nous avons choisi de ne pas exploiter les données sur les 87 répondants de la cohorte ayant répondu aux deux questionnaires pour ne pas perdre de puissance statistique.

Enfin, nous n'avons pas interrogé les répondants sur leur lieu d'exercice en décembre 2014. Ainsi nous ne pouvons observer l'évolution du lieu d'exercice entre avril et décembre 2014.

8.1.2. Points forts

8.1.2.1. La méthode

La méthode descriptive était la plus adaptée pour dresser le profil socio-démographique des jeunes médecins généralistes franciliens, étudier leur activité professionnelle et les déterminants de leur parcours.

Malgré un taux de réponse moyen (28,8%), l'effectif réel était assez important pour effectuer des analyses statistiques et mettre en évidence des facteurs influençant leurs pratiques médicales.

8.1.2.2. La population

La population des répondants était relativement représentative de la promotion 2010 en terme d'âge et de sex ratio.

8.2. Intérêts et originalité de l'étude : une étude pilote

Notre étude a permis de dresser le profil des jeunes médecins généralistes franciliens et d'identifier certains facteurs déterminant leur évolution professionnelle, répondant ainsi à notre question de recherche.

Ce travail est original puisqu'il n'existe pas à ce jour de travaux publiés sur un suivi de cohorte de jeunes médecins généralistes en Île-de-France. Il est pertinent car au centre des problématiques actuelles de démographie médicale. Il apporte des éléments concrets sur une partie des jeunes médecins généralistes franciliens afin de réfléchir à des solutions nouvelles pour réguler l'offre de soins sur le territoire.

Enfin, ce travail s'inscrit dans le cadre d'un projet inter-régional : des travaux similaires existent dans d'autres régions (Champagne-Ardenne, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Auvergne, Haute-Normandie). L'objectif est le lancement, à moyen terme, d'un observatoire des jeunes généralistes qui permettrait de suivre ces cohortes sur plusieurs années.

8.3. Les déterminants du parcours professionnel

8.3.1. Sur la pratique médicale 6 mois après la fin de l'internat

Le 1^{er} choix de spécialité aux ECN, le semestre de réalisation du SASPAS, le fait d'avoir suivi ou de suivre un DESC, le fait d'avoir effectué des remplacements durant l'internat et la durée de ces remplacements sont des facteurs de variabilité significatifs sur la pratique médicale actuelle.

Par contre, le sexe, la profession des parents, le fait d'être en couple, le statut marital, le fait d'avoir des enfants, le statut foncier, la catégorie du lieu de vie durant l'enfance et l'adolescence, le

département d'origine, le fait d'avoir fait un stage de médecine générale pendant le DCEM, le fait d'avoir eu des médecins généralistes comme enseignants dans les cours théoriques en DCEM et le semestre de réalisation du stage chez le praticien de niveau 1 ne représentent pas des facteurs de variabilité significatifs sur la pratique médicale actuelle (en avril 2014).

On peut en effet facilement comprendre que les internes qui ne placent pas la médecine générale en 1^{er} choix aux ECN feront moins de médecine générale que ceux qui la choisissent en 1^{er} choix, et que ceux qui suivent un DESC pratiqueront plutôt une autre activité exclusive voire une activité mixte.

De même, on observe que plus le SASPAS est réalisé en fin de cursus (6^{ème} semestre), plus l'interne aura tendance à avoir une pratique exclusive de la médecine générale. Cette relation est aussi observée avec la réalisation et la durée de remplacements durant l'internat.

8.3.2. Sur la pratique médicale envisagée

La profession du père, le 1^{er} choix de spécialité aux ECN, le semestre de réalisation du stage chez le praticien de niveau 1, le semestre de réalisation du SASPAS, le fait d'avoir suivi ou de suivre un DESC et la durée de remplacements durant l'internat sont des facteurs de variabilité significatifs sur la pratique médicale envisagée.

Par contre, le sexe, la profession de la mère, le fait d'être en couple, le statut marital, le fait d'avoir des enfants, le statut foncier, la catégorie du lieu de vie durant l'enfance et l'adolescence, le département d'origine, le fait d'avoir fait un stage de médecine générale pendant le DCEM, le fait d'avoir eu des médecins généralistes comme enseignants dans les cours théoriques en DCEM et le fait d'avoir effectué des remplacements durant l'internat ne représentent pas des facteurs de variabilité significatifs sur la pratique médicale envisagée.

8.3.3. Les freins à l'installation

Parmi les freins à l'installation en libéral déclarés par les répondants, on retrouve en trio de tête la lourdeur des charges administratives, les contraintes liées à la gestion logistique du cabinet et la complexité de la comptabilité et de la fiscalité ; suivent de près la protection sociale insuffisante, la complexité des démarches administratives lors d'une installation ainsi que le coût élevé d'une installation (investissement financier).

Ces freins se retrouvent dans les motivations à exercer en tant que remplaçants : éviter la gestion logistique d'un cabinet, avoir la liberté d'organisation du temps de travail et du choix du lieu d'exercice. Les jeunes médecins utilisent également la période de remplacements comme une période d'acquisition d'expérience et de compétences, une période de transition qui leur permet d'avoir un temps de travail compatible avec leur vie personnelle.

Pourtant, les motivations à l'installation (en libéral ou en centre de santé) sont bien réelles : le contact privilégié et le suivi de sa propre patientèle, la prise en charge globale du patient, la reconnaissance en tant que médecin à part entière, la diversité de l'exercice médical, l'épanouissement professionnel. Cependant, il semblerait qu'elles ne soient pas assez importantes pour contrebalancer les freins qui retiennent les jeunes médecins généralistes qui sont encore une majorité à être remplaçants un an après leur diplôme (77% des médecins qui pratiquent exclusivement la médecine générale).

Enfin, malgré une meilleure qualité de vie personnelle et familiale mise en avant, un coût immobilier avantageux et une diversité de l'activité médicale attrayante, l'exercice en milieux rural et/ou semi-rural comporte aussi des désavantages :

- sur le plan professionnel, les difficultés à trouver un remplaçant, l'éloignement des centres hospitaliers et/ou des urgences et le risque d'un isolement professionnel
- sur le plan personnel, l'absence de possibilité professionnelle pour le conjoint, la pauvreté en services pour les enfants et la difficulté d'accès aux commerces et/ou aux services de proximité

8.4. Mise en perspective avec les résultats des autres études

8.4.1. Comparaison avec les résultats de la cohorte de Champagne-Ardenne

Comme en Champagne-Ardenne en novembre 2011, la majorité des répondants en avril 2014 exerce une pratique exclusive de la médecine générale (55,6%) et parmi eux, ce sont les remplaçants qui sont le plus représentés (91,3% dans notre étude et 74% en Champagne-Ardenne).

En décembre 2014, soit un an après leur diplôme, les médecins exerçant exclusivement la médecine générale ne représentent plus que 50% des effectifs et parmi eux, 77% sont remplaçants.

Alors qu'en Champagne-Ardenne, les pratiques progressent du salariat vers la médecine libérale, en Île-de-France, on voit une progression de la médecine générale exclusive vers une pratique mixte entre avril et décembre 2014.

Les freins à l'installation sont sensiblement les mêmes dans les deux régions.

8.4.2. Comparaison avec les autres travaux

Cette étude a permis de confirmer les chiffres retrouvés dans la littérature : seulement 55,6% des répondants avaient une pratique exclusive de la médecine générale en avril 2014 (exercice des soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quelque soit le statut) soit tout juste la moitié des internes de la cohorte.

8.5. Plébiscite de l'exercice en centre de santé

Alors que les postes en centre de santé (CDS) sont rares (2 556 sur 91 539 généralistes, soit environ 3% à l'échelle nationale), on constate que c'est un statut d'exercice plébiscité par les jeunes généralistes franciliens :

- parmi les 9 installés en avril 2014, cinq le sont en CDS (55%). En décembre 2014, ils sont 8 sur 12 (67%)
- parmi les 78 remplaçants en avril 2014, 15 remplacent en CDS (19%). En décembre 2014, ils sont 8 sur 55 (15%)
- entre 18,4% et 19,1% des répondants en avril 2014 envisagent un exercice en CDS

Les réponses aux questions sur les motifs motivant le refus ou la volonté d'avoir un exercice en tant qu'installé (en libéral ou salarié en CDS) permettent de comprendre pourquoi les jeunes médecins

généralistes franciliens sont plus attirés par les CDS. En effet, il existe de nombreux facteurs démotivants à s'installer en libéral et qui ne le sont pas pour l'installation en CDS : couverture sociale, gestion logistique du cabinet, incompatibilité avec la vie familiale, lourdeur des tâches administratives, isolement professionnel, coût de l'installation, complexité de la comptabilité/fiscalité, difficulté à prendre des congés, absence d'opportunité d'installation idéale.

On retrouve, en miroir, des facteurs qui motivent à exercer en CDS alors qu'ils ne motivent pas à s'installer en libéral : éviter la gestion logistique du cabinet, facilité d'organisation des congés, temps de travail compatible avec la vie de famille et travail en équipe.

On peut donc dire que l'exercice en centre de santé est plébiscité et que les raisons évoquées par les répondants font écho aux freins à l'installation mis en évidence dans tous les travaux sur la question. Les CDS semblent offrir un exercice qui lève une majorité de ces freins.

8.6. Propositions pour améliorer la démographie des généralistes en IDF

8.6.1. Rappel sur l'échec des mesures de coercition

En 2012, l'ANEMF réalise un état des lieux des mesures prises par les dirigeants de certains pays étrangers pour lutter contre les zones sous-denses et leurs conséquences (25). On constate alors que seuls 3 pays sur les 46 interrogés déclarent ne pas avoir de problème de répartition des médecins sur leur territoire. Il existe un certain nombre de mesures incitatives existantes (principalement financières comme en France) mais aussi des mesures coercitives.

En Autriche, l'installation des médecins conventionnés est strictement encadrée. Le nombre et la répartition des médecins conventionnés sont fixés par les caisses d'assurance maladie et les ordres professionnels. Les médecins non conventionnés sont eux libres de s'installer où ils le souhaitent. Leur nombre a doublé en dix ans et dépasse alors celui des médecins conventionnés, entraînant alors une médecine à deux vitesses.

En Allemagne, aucun dispositif ne limite l'installation des médecins non conventionnés. Mais depuis le début des années 90, l'accès à la médecine de ville conventionnée n'est plus libre. Une commission attribue aux médecins conventionnés l'autorisation d'exercice en fonction de directives précises. Le conventionnement est limité dans les zones où la densité est supérieure de 10% à la moyenne nationale.

Au Québec, les médecins généralistes conventionnés qui exercent sans avis de conformité dans une région donnée voient leur rémunération réduite de 30% pour chaque trimestre d'activité dans ces conditions.

Au Canada et en Allemagne, où les mesures de non-conventionnement ont été prises, les praticiens ne se sont tout simplement plus installés. Ces mesures ont même entraîné un désintérêt pour les filières médicales au profit d'autres filières universitaires sans améliorer l'inégalité de répartition géographique. En Allemagne, le nombre de candidats aux études de médecine a été divisé par 5 en dix ans, ceux-ci anticipant le fait de ne pouvoir s'installer dans la zone de leur choix.

Le rapport 2006 de l'IRDES (23) montre que « les politiques de coercition administratives à l'installation, qui consistent à limiter le nombre de nouveaux professionnels pouvant s'installer dans

des zones considérées comme en surplus, comme celles conduites au Royaume-Uni, en Allemagne ou en Autriche, n'ont pas permis de mettre fin aux inégalités de répartition géographique ».

Les restrictions à l'installation, développées dans les pays étrangers, n'ont pas fait la preuve de leur efficacité. Les jeunes médecins, sous la contrainte, ne s'installeront pas plus. Ils fuiront vers des postes salariés ou à l'extrême, ils fuiront la profession.

8.6.2. Création d'un observatoire régional

Notre travail ne permet pas à ce jour de lancer un suivi de cohorte sur le long terme tel qu'il avait été imaginé initialement.

En l'état, il reste une étude pilote ayant montré la faisabilité, ainsi que toute la potentialité d'un suivi de cohorte des jeunes généralistes en Île-de-France.

Aussi, nous proposons la création d'un observatoire régional des jeunes généralistes en Île-de-France. Il inclurait tous les ans un échantillon représentatif de la promotion d'IMG sortante et la suivrait pendant plusieurs années.

Cet observatoire pourra ainsi :

- affiner les connaissances sur les déterminants du parcours professionnel des généralistes en Île-de-France
- émettre des hypothèses de mesures incitatives pour améliorer la répartition des médecins généralistes sur le territoire francilien
- tester ces hypothèses avec des études d'intervention sur les étudiants en médecine, sur les IMG et sur les jeunes généralistes d'Île-de-France

8.6.3. Proposition d'interventions pour améliorer la démographie médicale

Comme évoqué dans la partie sur les limites de notre travail, nous n'avons aucune donnée nous permettant de proposer des mesures visant à inciter les généralistes à exercer en zones sous-denses.

Par contre, en se basant sur les déterminants significatifs de nos résultats, nous pouvons émettre quelques propositions visant à augmenter le nombre de médecins généralistes en exercice en Île-de-France.

- Concernant le facteur de variation « Profession du père », il paraît très difficile d'intervenir sur ce déterminant.
- Concernant le facteur de variation « Le 1^{er} choix de spécialité aux ECN », on constate que ceux qui avaient fait un autre choix que la MG fuient vers d'autres modes d'exercice que la MG. Nous pourrions donc :

- chercher à augmenter le nombre d'étudiants désirant choisir la médecine générale aux ECN. Pour cela, il faudrait renforcer les mesures de promotion de la médecine générale pendant l'externat : généralisation du stage de MG pendant l'externat, voire réalisation de plusieurs stages de MG pendant l'externat, enseignement de la MG par des médecins généralistes durant l'externat, actions de promotion de la MG auprès des étudiants en médecine (ex : « Journée de découverte de la MG »)
 - mettre en place des actions de promotion de l'exercice de la médecine générale (à commencer par le remplacement) auprès des internes ayant fait un autre 1^{er} choix que la MG aux ECN. On pourrait par exemple augmenter le nombre de stages en MG pendant l'internat et rendre le SASPAS obligatoire pour tous les IMG.
- Concernant le facteur de variation « Semestre de réalisation du SASPAS », on constate que lorsqu'il est réalisé durant le 6^{ème} semestre, les futurs praticiens s'engagent plus dans l'exercice de la médecine générale. Nous pourrions donc :
 - rendre le SASPAS obligatoire pour tous les IMG
 - faire réaliser le SASPAS uniquement en 6^{ème} semestre
- Concernant le facteur de variation « DESC », on constate que c'est une porte de sortie vers une autre pratique que la MG et que, dans la majorité des cas, il s'agit d'une fuite vers la médecine d'urgence. Nous pourrions donc :
 - créer un DES de médecine d'urgence
 - réfléchir à la suppression du stage de médecine d'urgence de la maquette du DES de médecine générale
 - réduire les terrains de stages d'urgence pendant l'externat au profit de terrains de stages en MG
- Concernant le facteur de variation « Remplacement pendant l'internat », il est difficile d'interpréter les résultats. Il est probable que les IMG souhaitant faire de la MG soient plus enclin à faire des remplacements pendant leur internat. De ce fait, il n'est pas certain que ça soit le remplacement pendant l'internat qui pousse à exercer la MG plus tard. Cependant, le remplacement est utilisé par les IMG et les jeunes médecins généralistes comme un moyen de parfaire leur formation en vue de l'exercice libéral (26). En cela, il paraît important de favoriser, voire d'inciter, les IMG à remplacer dès leur internat, mais aussi de leur permettre de faire plus de stages ambulatoires et de mieux les former à l'exercice libéral.
- Concernant le facteur de variation « Durée des remplacements pendant l'internat », on rencontre la même difficulté d'interprétation que le fait d'avoir remplacé pendant l'internat. Cependant, on constate que plus la durée est importante, plus les IMG exercent (ou envisagent d'exercer) la médecine générale. Cela conforte notre proposition d'inciter les IMG à remplacer dès leur internat, mais aussi de leur permettre de faire plus de stages ambulatoires et de mieux les former à l'exercice libéral.
- Concernant le facteur de variation « Semestre de réalisation du stage de niveau 1 », l'interprétation des différences est délicate du fait de petits effectifs dans certaines catégories

et de probables biais liés aux raisons qui font que certains IMG font leur stage de niveau 1 tardivement. Aucune proposition ne peut être formulée.

8.7. Les éléments clés de la discussion

- **Points forts :**
 - âge moyen et sex ratio de l'échantillon similaires à la population cible
 - méthode adaptée pour répondre à la question de recherche
- **Points faibles :**
 - biais de recrutement et de classement
 - limites : aucun déterminant mis en évidence concernant le choix du lieu d'exercice
- **Etude pilote :** notre travail ne permet pas d'organiser le suivi de la cohorte mais il a mis en évidence les difficultés du projets
 - difficulté d'obtenir des réponses et de maintenir un taux de réponse dans le temps
 - certaines questions, notamment celles sur le lieu d'exercice, doivent être reformulées
- **Semblent favoriser un exercice de la médecine générale :**
 - le fait d'avoir fait son SASPAS en 6^{ème} semestre ($p=0,002$)
 - le fait d'avoir remplacé pendant l'internat ($p=0,002$) et une durée de remplacements supérieure à 5 semaines durant l'internat ($p=0,001$) mais cela est peut-être dû au fait que les IMG décidés à faire de la MG organisent plus de remplacements pendant leur internat
 - le fait d'avoir choisi la MG en 1^{er} choix aux ECN
- **Semble favoriser un exercice autre que la médecine générale :**
 - le fait de faire un DESC
- **Plébiscite de l'exercice en centre de santé :** les centre de santé ne représentent environ que 3% des « poste » de médecine générale en France, et malgré cela :
 - 55% des installés en avril 2014 (67% en décembre 2014) exercent en CDS
 - 19% des remplaçants en avril 2014 (15% en décembre 2014) remplacent en CDS
 - Entre 18,4% et 19,1% des répondants en avril 2014 envisagent un exercice en CDS
- **Propositions pour améliorer la démographie des généralistes en IDF**
 - Rappel : les tentatives de coercition ont toujours été des échecs
 - Création d'un observatoire régional des jeunes généraliste pour réaliser le suivi de cohorte et continuer le travail d'analyse des déterminants du parcours professionnel des jeunes généralistes franciliens
 - Mieux préparer à l'exercice de la médecine générale :
 - Faire réaliser le SASPAS uniquement en 6^{ème} semestre
 - Rendre le SASPAS obligatoire pour tous les IMG
 - Favoriser le remplacement pendant l'internat
 - Augmenter la promotion de la médecine générale pendant l'externat :
 - Permettre à 100% des étudiants en médecine de faire au moins un stage de médecine générale durant l'externat
 - Réduire les terrains de stages d'urgence pendant l'externat au profit de terrains de stages en médecine générale

9. CONCLUSION

Les résultats de notre travail concordent avec les études antérieures sur le sujet. Seulement 55,6% des diplômés ont une pratique exclusive de la médecine générale. Parmi eux, le remplacement reste l'activité largement majoritaire et on note un véritable plébiscite de l'exercice en centre de santé qui représente 67% des installés un après la sortie de l'internat.

Les motivations déclarées par les répondants pour expliquer leur parcours professionnel sont similaires à celles retrouvées dans la bibliographie. Le choix de remplacer plutôt que de s'installer s'explique principalement par la volonté d'éviter la gestion d'un cabinet libéral, l'envie d'avoir une vie professionnelle compatible avec sa vie de famille et le besoin de parfaire sa formation avant de s'installer. Le remplacement reste une période transitoire et les jeunes généralistes déclarent tous vouloir s'installer.

Pour des raisons méthodologiques, nous ne mettons pas en évidence de facteurs influençant le type de lieu d'exercice (urbain, semi-rural ou rural). Par contre, nous mettons en évidence des déterminants du type d'exercice au sortir de l'internat. Les jeunes praticiens s'inscrivent plus dans l'exercice de la médecine générale lorsqu'ils ont choisi cette spécialité en 1^{er} choix aux ECN, lorsqu'ils réalisent leur stage chez le praticien de niveau 1 précocement durant l'internat, lorsqu'ils font leur SASPAS au 6^{ème} semestre, lorsqu'ils remplacent pendant leur internat et lorsque la durée de ces remplacements dépasse 5 semaines durant l'internat.

De ces constats, on peut formuler des propositions pour améliorer la démographie des généralistes en Île-de-France ; par exemple, faire réaliser le SASPAS uniquement en 6^{ème} semestre, ou réduire les terrains de stages de médecine d'urgence pendant l'externat au profit de terrains de stages en médecine générale.

Cependant, l'interprétation des liens de causalité entre les déterminants et l'exercice est délicate, d'autant que notre étude comporte des biais. Pour cette raison, il est nécessaire de poursuivre ce travail de suivi de cohorte. Nous proposons de créer un observatoire régional des jeunes généralistes en Île-de-France. Il inclurait tous les ans un échantillon représentatif de la promotion d'IMG sortante et la suivrait pendant plusieurs années. Cet observatoire pourrait ainsi affiner les connaissances sur les déterminants du parcours professionnel, émettre des hypothèses sur des mesures incitatives visant à améliorer la répartition des médecins généralistes sur le territoire francilien et enfin tester ces hypothèses sur les étudiants en médecine, sur les IMG et sur les jeunes généralistes.

En attendant, nous pouvons noter que notre travail confirme des éléments déjà mis en évidence par de nombreuses études, comme par exemple le plébiscite de l'exercice salarié en équipe pluridisciplinaire (centre de santé), la carence de la formation à l'exercice libéral ou encore la nécessité de faire la promotion de la médecine générale durant l'externat. Nous disposons déjà de connaissances suffisamment fortes et étayées pour mettre en œuvre des actions permettant d'augmenter le nombre de médecins exerçant la médecine générale en France. Elles doivent être mises en place sans délai, comme par exemple donner de vrais moyens à la filière universitaire de médecine générale. Cette dernière est évidemment indispensable pour réaliser la promotion de la

discipline auprès des jeunes étudiants et mieux former les futurs généralistes à la gestion de leur cabinet.

Au final, les connaissances que pourrait produire un observatoire régional des jeunes généralistes n'auront d'utilité que si elles sont couplées à une véritable politique d'investissement dans les soins primaires.

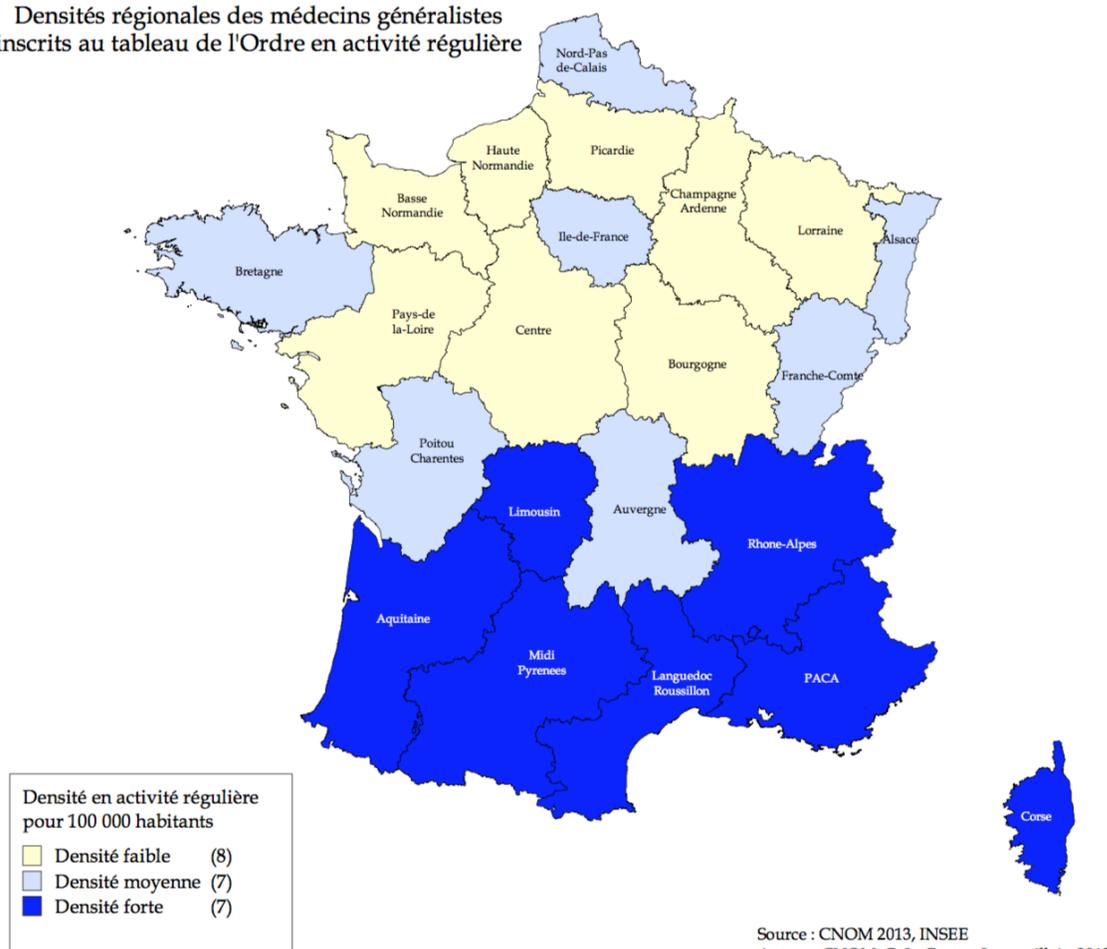
« The better the primary care, the greater the cost savings, the better the health outcomes, and the greater the reduction in health and health care disparities. »⁴ (27)

⁴ « Meilleurs sont les soins primaires, plus grandes sont les réductions des coûts, meilleurs sont les résultats en terme de santé, et plus réduites sont les inégalités d'accès aux soins »

10.1. Annexe 1 : la cartographie de la démographie médicale en France

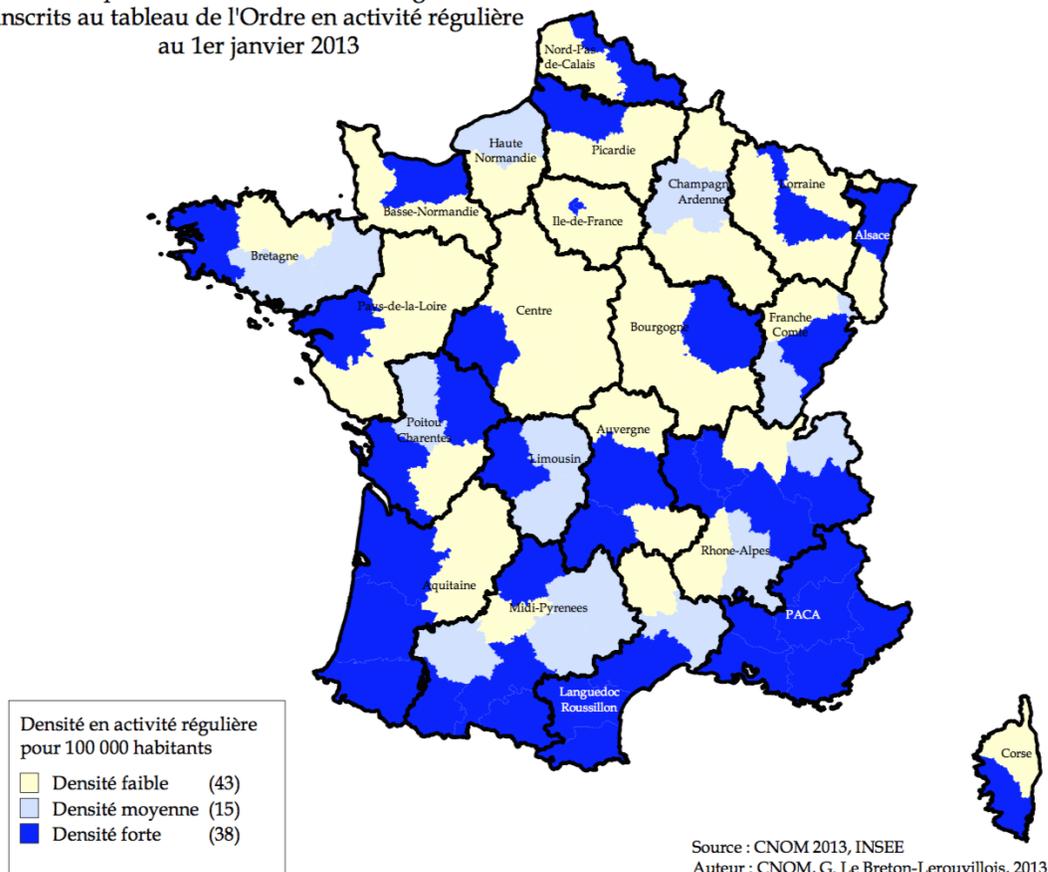
10.1.1. Carte 1 : les densités régionales des médecins généralistes au 1^{er} janvier 2013

Densités régionales des médecins généralistes
inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière



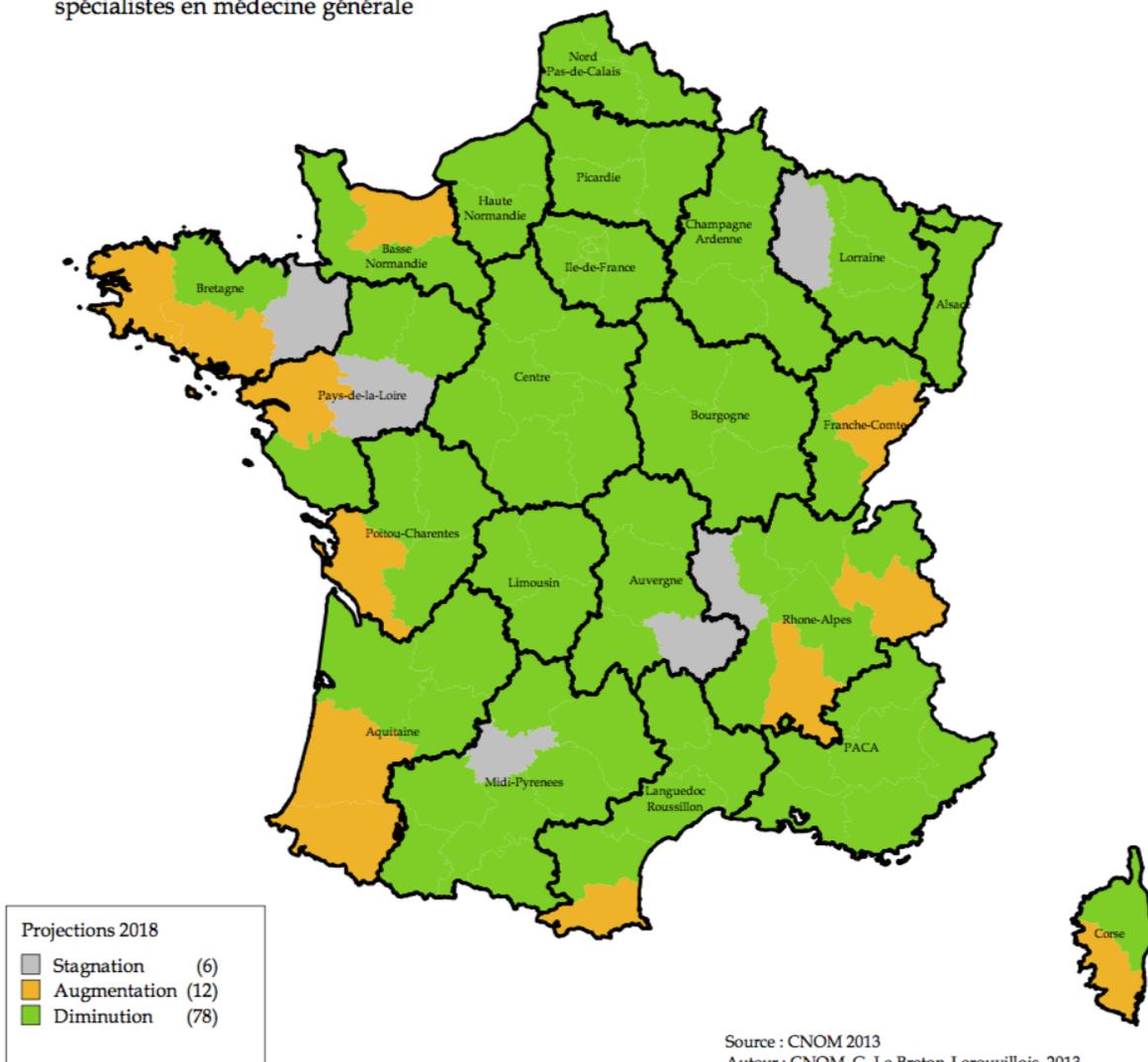
10.1.2. Carte 2 : les densités départementales des médecins généralistes au 1^{er} janvier 2013

Densités départementales des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière au 1^{er} janvier 2013



10.1.3. Carte 3 : les projections départementales 2018 des médecins généralistes

Projections départementales des médecins spécialistes en médecine générale



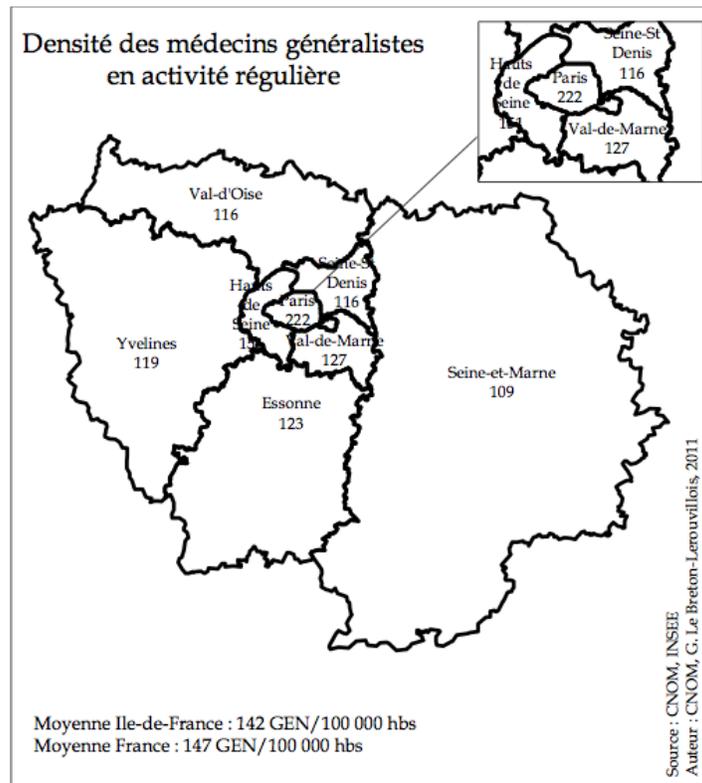
10.1.4. Tableau 1 : les activités de soins, de coordination ou d'expertise exercées par les médecins généralistes en dehors de leur cabinet

Proportion de médecins généralistes déclarant avoir des activités professionnelles en dehors de leur cabinet	
Ensemble des activités de soins, de coordination ou d'expertise	30%
<i>dont...</i>	
Activités en établissement de santé	14 %
Médecin coordonnateur en maison de retraite	8 %
Crèches	4 %
Etablissement pour personnes handicapées	2 %
Expert (permis de conduire...) ou méd. conseil en entreprise	1,5 %
Pompiers, police, armée	1,5 %
Associations, associations humanitaires	1,5 %
Consultations auprès de population en situation précaire	1 %
Consultation de PMI	1 %
En CDAG, centre vaccination, centre d'examen de santé, centre IVG, centre de planification	<1 %
Consultation de santé scolaire	<1 %
Associations sportives	<1 %
<i>Autres</i>	<1 %

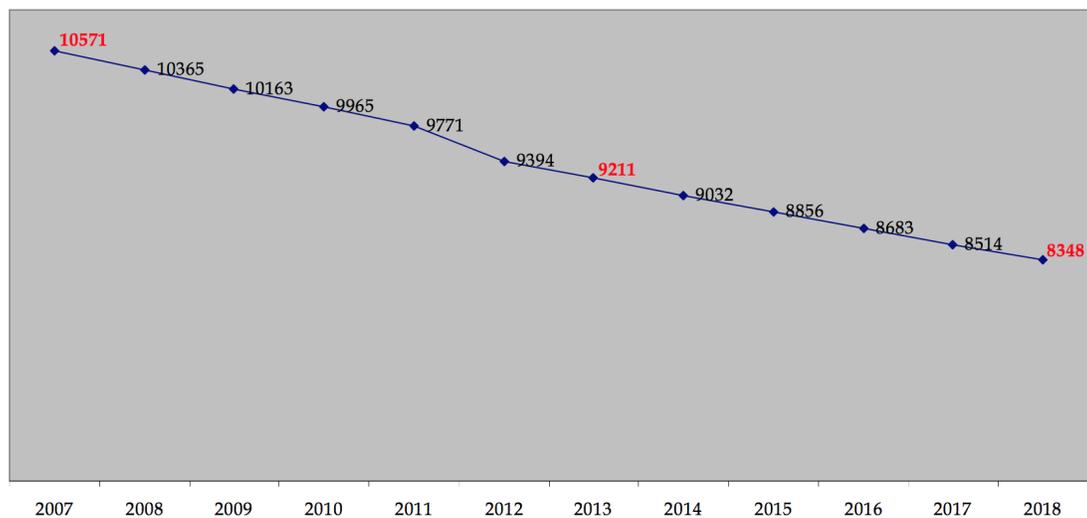
Champ • Médecins généralistes de l'échantillon national, données pondérées.
Sources • DREES, URPS, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville (janvier-mars 2011).

10.2. Annexe 2 : la cartographie de la démographie médicale en Île-de-France

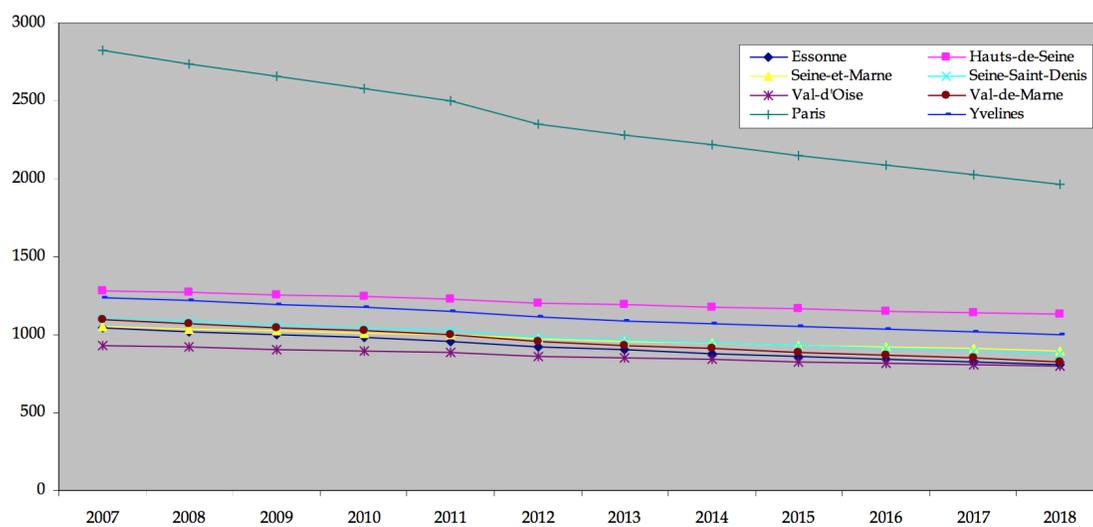
10.2.1. Carte 4 : les densités des médecins généralistes en activité régulière au 1^{er} janvier 2011



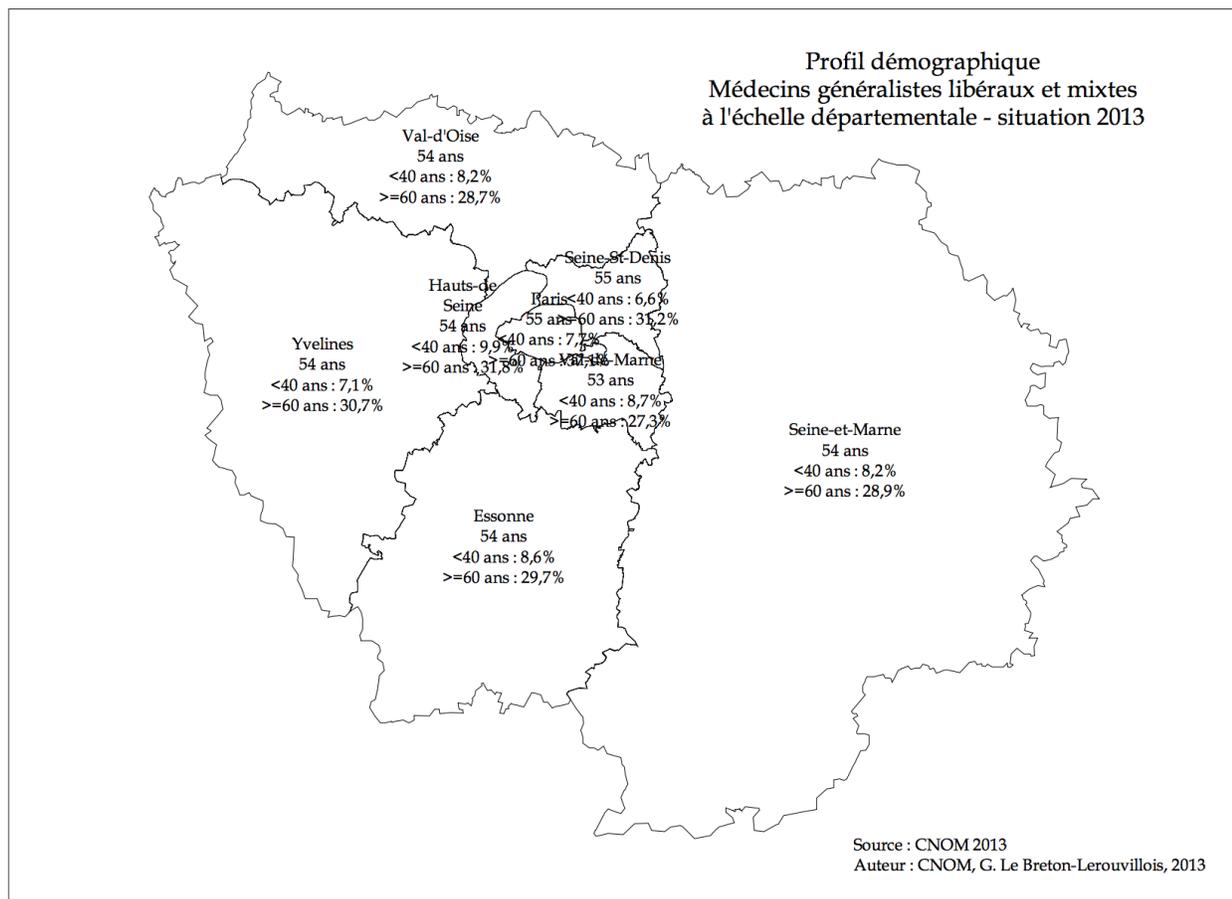
10.2.2. Graphique 1 : les médecins généralistes libéraux et mixtes en Île-de-France : de l'observé à l'attendu



10.2.3. Graphique 2 : les médecins généralistes libéraux et mixtes en Île-de-France : de l'observé à l'attendu



10.2.4. Carte 5 : le profil démographique des médecins généralistes (2013)



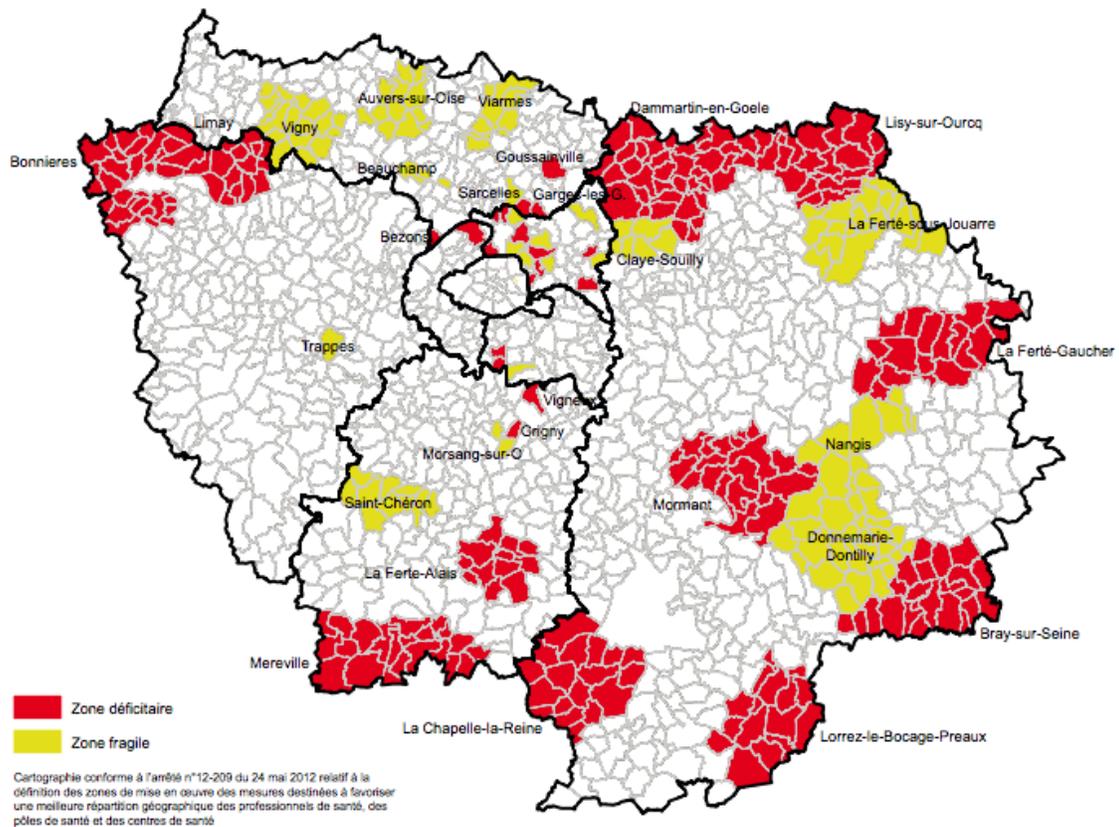
10.2.5. Tableau 2 : densités médicales départementales et projections 2018 au 1^{er} janvier 2013

Essonne	117,3	-8%
Hauts de Seine	147,5	-5%
Seine et Marne	104,2	-7%
Seine Saint Denis	112,1	-7%
Val d'Oise	111,9	-6%
Val de Marne	120,5	-13%
Ville de Paris	206,9	-14%
Yvelines	117,4	-10%
Ile-de-France	136,1	-10%

10.3. Annexe 3 : cartographie ARS

10.3.1. Cartes 6 et 7 : les territoires déficitaires ou fragiles définis par l'ARS

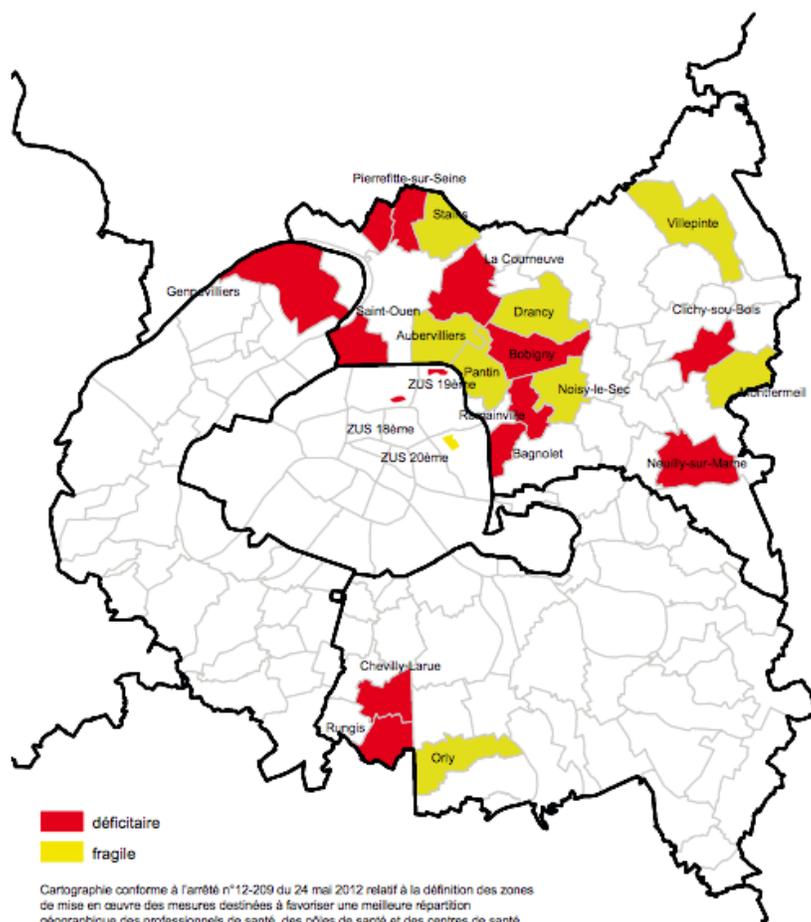
Territoires déficitaires ou fragiles



Source : CNAMTS, 2012

Territoires déficitaires ou fragiles

Petite couronne



10.4. Annexe 4 : questionnaires

10.4.1. Le questionnaire d'inclusion

Questionnaire d'inclusion : Quels sont les déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en Île-de-France ?

Création d'une cohorte de jeunes généralistes en Île-de-France

Ce suivi de cohorte permettra d'étudier les facteurs qui déterminent les parcours professionnels des jeunes généralistes ayant débuté leur internat de médecine générale en Île-de-France en novembre 2010, puis en France. In fine, il s'agit de savoir par quels moyens incitatifs (par opposition à coercitifs) les organisateurs du système de soins pourraient inciter les jeunes généralistes à exercer en zone prioritaire en terme de démographie médicale.

Pour avoir plus d'informations, vous pouvez consulter l'abstract du projet de thèse au lien suivant :
<https://docs.google.com/file/d/0B51pXDezCI5BSG9TN0Q4bTh6Z0U/edit>

Quel est l'intérêt pour vous de participer à la cohorte ?

Et bien tout d'abord, vous allez rendre possible ce travail et l'impact positif qu'il pourra avoir sur la profession (aides à l'installation) et sur la répartition de l'offre de soins aux franciliens (service à la population). Ensuite, les participants à la cohorte recevront régulièrement et en avant première les résultats de l'étude. Vous pourrez rester en contact avec les membres de votre promo (si vous choisissez d'être inscrit(e) à la mailing liste de la cohorte). Enfin nous tacherons de diffuser, à ce que ça intéresse, des emails d'informations sur la discipline. Nous vous remercions d'avance pour votre participation à ce projet ambitieux !

Anouck Mintandjian (interne de médecine générale) & Alan Charissou (directeur de thèse)

Mais d'abord, qui êtes vous ?

1. Merci d'indiquer les 3 premières lettres de votre nom puis les 3 premières lettres de votre prénom * : Exemples : chaala (pour CHARissou ALAn) ou minano (pour MINTandjian ANOuck)

2. Quelle est votre date de naissance (JJ/MM/AAAA) ? *

3. Vous êtes ? * Une seule réponse possible.

Un homme

Une femme

4. Quelle est votre nationalité ? * Une seule réponse possible.

Française

Autre :

Pour assurer le bon fonctionnement de la cohorte, il est important que nous puissions garder le contact avec vous au cours des 5 années à venir. De nouveau, nous garantissons que ces informations ne seront pas utilisées lors du traitement des réponses au questionnaire. Le fichier des participants à l'étude fera l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

5. Pouvez-vous nous préciser : 1) Votre numéro de téléphone portable ? * Format : mettre tous les chiffres à la suite, sans séparation, ni ponctuation. Exemple : 0695190365

6. 2) L'adresse email que vous utilisez le plus souvent ? *

7. 3) Le numéro et nom de rue de votre adresse postale ? *

8. 4) Votre code postal ? www.codespostaux.com

9. 5) Votre ville ? *

10. Par quel(s) moyen(s) préférez-vous être contacté(e) pour répondre aux enquêtes suivantes ? * Plusieurs réponses possibles.

Téléphone

Email

Courrier postal

Autre :

11. Etes-vous inscrit sur un ou des réseaux sociaux ? * Plusieurs réponses possibles.

Facebook

Twitter

LinkedIn

Google +

Viadeo

Aucun

Autre :

En cas de changement de vos coordonnées, pouvez-vous, s'il vous plaît, nous fournir les coordonnées d'un tiers (ami, parent). De nouveau, nous garantissons que ces informations ne seront pas utilisées lors du traitement des réponses au questionnaire. Le fichier des participants à l'étude fera l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

12. Merci de nous préciser : 1) qui est ce tiers par rapport à vous ?

13. 2) Quelle est son adresse email ?

14. 3) Le numéro et nom de rue de son adresse postale ?

15. 4) Son code postal ? www.codespostaux.com

16. 5) Sa ville ?

17. 6) Son numéro de téléphone portable ? Format : mettre tous les chiffres à la suite, sans séparation, ni ponctuation.

Exemple : 0695190365

ORIGINE ET SITUATION SOCIALE

18. Quelle est (ou était) la profession de votre père ? * Une seule réponse possible.

Médecin

Agriculteur, exploitant

Artisan, commerçant, chef d'entreprise

Cadre supérieur, profession intellectuelle supérieure (à l'exception de médecin)

Profession intermédiaire

Ouvrier

Employé

Retraité

Non applicable (n'a jamais exercé d'activité)

19. Si votre père est (était) médecin : Quelle est (était) sa spécialité ? Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales

20. Quelle est (ou était) la profession de votre mère ? * Une seule réponse possible.

Médecin

Agriculteur, exploitant

Artisan, commerçant, chef d'entreprise

Cadre supérieur, profession intellectuelle supérieure (à l'exception de médecin)

Profession intermédiaire

Ouvrier

Employée

Retraîtée

Non applicable (n'a jamais exercé d'activité)

21. Si votre mère est (était) médecin : Quelle est (était) sa spécialité ? Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales

22. Etes-vous en couple actuellement ? * Une seule réponse possible.

Oui Passez à la question 23.

Non Passez à la question 26.

Vous êtes en couple

23. Etes-vous ? * Une seule réponse possible.

Marié(e)

Pacsé(e)

Ni l'un ni l'autre

24. Quelle est la profession de votre conjoint ? * Une seule réponse possible.

Médecin

Interne

Etudiant en médecine

Etudiant (hors médecine)

Agriculteur, exploitant

Artisan, commerçant, chef d'entreprise

Cadre supérieur, profession intellectuelle supérieure (à l'exception de médecin)

Profession intermédiaire

Ouvrier

Employé

Sans profession

25. Si votre conjoint est médecin ou interne : Quelle est sa spécialité ? Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales

Enfants

26. Avez-vous des enfants à charge ? * Une seule réponse possible.

Oui Passez à la question 27.

Non Passez à la question 29.

Vous avez des enfants à charge

27. Combien avez-vous d'enfants à charge ? * Une seule réponse possible.

0

1

2

3

4

5 ou plus

28. Quel âge ont-ils ? (plusieurs réponses possibles) *

De 0 à 3 ans

De 3 à 6 ans

De 6 à 11 ans

De 11 à 15 ans

De 15 à 18 ans

Plus de 18 ans

HABITATION

29. Où habitez-vous ? * Une seule réponse possible.

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km² et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

30. Habitez-vous : * Une seule réponse possible.

Seul

Chez vos parents

Avec votre conjoint et/ou vos enfants

En colocation

31. Concernant votre logement, êtes-vous ? * Une seule réponse possible.

Propriétaire

Locataire

Hébergé(e) à titre gratuit

32. Dans votre enfance et adolescence, où avez-vous vécu(e) la plus grande partie du temps ? * Une seule réponse possible.

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km² et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

PARCOURS D'ENSEIGNEMENT

33. En quelle année avez-vous obtenu votre baccalauréat ? * Une seule réponse possible.

Liste déroulante de « avant 1995 » à « 2007 »

34. Concernant votre baccalauréat, quelle série avez-vous passé ? * Une seule réponse possible.

S

ES

L

Autre :

35. Concernant votre baccalauréat, quelle mention avez-vous obtenu ? * Une seule réponse possible.

Pas de mention

Assez bien

Bien

Très bien

36. Avez-vous entrepris d'autres études supérieures avant de débiter vos études de médecine ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

37. Si oui, la ou lesquelles ?

38. Jusqu'où êtes-vous allé(e) dans ce(s) cursus ? Plusieurs réponses possibles.

Licence = 3 ans

Master = 5 ans

Doctorat = 8 ans

Autre :

39. Avez-vous voulu faire des études de médecine pour devenir médecin généraliste ? * Une seule réponse possible.

Oui tout à fait

Plutôt oui

Plutôt non

Non pas du tout

40. En quelle année êtes-vous entré(e) en première année du premier cycle des études médicales (PCEM1) ? * Une seule réponse possible.

Liste déroulante de « avant 1995 » à « 2007 »

41. Combien de fois avez-vous passé le concours d'entrée en médecine PCEM1 ? * Une seule réponse possible.

1 fois

2 fois

3 fois

42. Dans quelle faculté avez-vous réalisé votre deuxième cycle des études médicales (DCEM = externat) ? * Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des facultés de médecine de France

43. Avez-vous eu des médecins généralistes comme enseignants dans les cours théoriques en DCEM (externat) ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

44. Avez-vous fait un stage de médecine générale pendant votre DCEM (externat) ? * Une seule réponse possible.

Oui, un stage court (moins de 3 mois)

Oui, un stage long (1 trimestre = 3 mois)

Non

45. Combien de fois avez-vous passé les ECN (Epreuves Classantes Nationales) ? * Une seule réponse possible.

1 fois

2 fois

Je n'ai pas passé les ECN

46. Quels étaient, par ordre de préférence, les 3 spécialités que vous visiez aux ECN ? 1^{er} choix : * Si vous n'avez pas passé les ECN, choisir « Je n'ai pas passé les ECN » Une seule réponse possible.

Je n'ai pas passé les ECN

Liste déroulante de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales

47. 2^{ème} choix : * Si vous n'avez pas passé les ECN, choisir « Je n'ai pas passé les ECN ». Une seule réponse possible.

Je n'ai pas passé les ECN

Liste déroulante de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales

48. 3^{ème} choix : * Si vous n'avez pas passé les ECN, choisir « Je n'ai pas passé les ECN ». Une seule réponse possible.

Je n'ai pas passé les ECN

Liste déroulante de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales

49. En quel semestre êtes-vous actuellement ? * Une seule réponse possible.

J'ai validé mes 6 semestres

J'ai validé 5 semestres

J'ai validé 4 semestres

J'ai validé 3 semestres

J'ai validé 2 semestres

50. Avez-vous utilisé un droit au remords en cours d'internat ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

51. Si oui, précisez votre choix initial (avant le droit au remord pour la Médecine Générale) : Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales

52. Pourquoi avez-vous effectué votre internat en Ile-de-France (plusieurs réponses possible) : *

C'est votre région d'origine

Pour y suivre votre conjoint

Vous y avez de la famille ou des amis

Vous aviez envie de découvrir la région

Par défaut (classement insuffisant aux ECN)

Pour y faire de la recherche

Pour la qualité de la formation

Projet d'installation

Parce que vous êtes propriétaire en IDF

Autre :

Stage chez le praticien

53. Avez-vous effectué votre stage chez le praticien niveau 1 ? * Une seule réponse possible.

Oui Passez à la question 54.

Non Passez à la question 59.

En cours Passez à la question 54.

Vous effectuez, ou avez effectué, votre stage chez le praticien de niveau 1

54. Lors de quel semestre avez-vous effectué votre stage chez le praticien niveau 1 ? * Une seule réponse possible.

2^{ème} semestre

3^{ème} semestre

4^{ème} semestre

5^{ème} semestre

6^{ème} semestre

Stage en cours

55. Où avez-vous effectué ce stage chez le praticien niveau 1 ? (plusieurs réponses possibles) *

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km² et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

56. Pouvez-vous indiquer le code postal de(s) la ville(s) dans la(les)quelle(s) vous avez effectué votre stage chez le praticien (plusieurs réponses si vous avez été en stage dans plusieurs cabinets) :

1^{er} site de stage praticien niveau 1 * www.codespostaux.com

57. Code postal de la ville de l'éventuel 2^{ème} site de stage praticien niveau 1

58. Code postal de la ville de l'éventuel 3^{ème} site de stage praticien niveau 1

SASPAS = Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

59. Avez-vous effectué un SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) ? * Une seule réponse possible.

Oui Passez à la question 60.

Non Passez à la question 65.

Stage en cours Passez à la question 60.

Vous effectuez ou avez effectué un SASPAS

60. Si vous effectuez ou avez effectué un SASPAS : Lors de quel semestre ? * Une seule réponse possible.

4^{ème} semestre

5^{ème} semestre

6^{ème} semestre

Stage en cours

61. Où effectuez-vous ou avez-vous effectué votre SASPAS ? (plusieurs réponses possibles) *

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km² et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

62. Pouvez-vous indiquer le code postal de(s) la ville(s) dans la(les)quelle(s) vous avez effectué votre SASPAS : 1^{er} site de stage SASPAS : * www.codespostaux.com

63. Code postal de la ville de l'éventuel 2^{ème} site de stage SASPAS ?

64. Code postal de la ville de l'éventuel 3^{ème} site de stage SASPAS ?

DESC

65. Avez-vous suivi ou suivez-vous actuellement une formation complémentaire type DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire) ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

66. Si vous suivez ou avez suivi une formation type DESC : Précisez quel(s) DESC : Une seule réponse possible.

Addictologie

Allergologie et immunologie clinique

Andrologie

Cancérologie

Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique

Gériatrie

Hémobiologie et transfusion

Médecine de la douleur et médecine palliative

Médecine légale et expertises médicales

Médecine du sport

Médecine d'urgence

Médecine vasculaire

Nutrition

Dermato-pathologie

Foeto-pathologie

Pharmacologie clinique et Evaluation des thérapeutiques

Parcours d'enseignement (suite)

67. Durant votre internat, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

68. Si oui, où avez-vous effectué ces remplacements ? (plusieurs réponses possibles)

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km² et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

69. Quelle quantité de remplacements avez-vous effectué durant votre internat ? Une seule réponse possible.

Moins de 5 semaines

De 5 à 10 semaines

Plus de 10 semaines

70. Avez-vous soutenu votre thèse ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

71. Si oui, date précise de soutenance (JJ/MM/AAAA) :

72. Avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs aides financières au cours de vos études ? * Plusieurs réponses possibles.

Oui, bourse étudiante CROUS

Oui, allocation de 1 200 euros par mois en contrepartie d'un contrat d'engagement de service public (CESP) à exercer en zone déficitaire pendant 4 ans

Oui, aide financière de 1 000 euros par mois pendant 3 ans pour exercer en Seine et Marne pendant 5 ans

Non

Autre :

73. Avez-vous adhéré à un syndicat durant votre internat ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

74. Si oui, à quel syndicat francilien avez-vous adhéré ? Plusieurs réponses possibles.

SRP-IMG = Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale (structure francilienne de l'ISNAR-IMG)

SIHP = Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (structure francilienne de l'ISNIH)

SNJMG = Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

Autre :

PRATIQUE MEDICALE EN COURS

Attention, nous définissons la pratique de la médecine générale telle que décrite par la WONCA Europe en 2002.

<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>

75. Quelle est votre pratique médicale actuelle ? * Une seule réponse possible.

Pratique exclusive de la médecine générale (exercice des soins primaires, en cabinet ou centre de santé (donc extrahospitalier), en tant que remplaçant ou installé, quelque soit le statut Passez à la question 76.

Pratique exclusive d'une autre activité (ex : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologie, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire, etc.) Passez à la question 83.

Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités) Passez à la question 86.

Autre : Passez à la question 96.

VOUS EXERCEZ EXCLUSIVEMENT LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Exercice des soins primaires, en cabinet ou centre de santé (donc extrahospitalier), en tant que remplaçant ou installé, quelque soit le statut.

76. Sous quel(s) statut(s) (plusieurs réponses possibles) ? *

Remplaçant libéral

Remplaçant salarié en centre de santé

Collaborateur libéral

Collaborateur salarié en cabinet libéral

Installé en cabinet individuel

Installé en cabinet de groupe

Installé en maison de santé pluridisciplinaire

Installé en centre de santé

Autre :

77. Dans quel(s) département(s) exercez-vous la médecine générale ? Département 1 : * Plusieurs réponses possibles, à classer par ordre d'importance en mettant en 1er le département le plus fréquenté. Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

78. Département 2 : Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

79. Département 3 : Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

80. Département 4 : Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

81. Département 5 : Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

82. Dans quel(s) type(s) de commune(s) exercez-vous la médecine générale ? (plusieurs réponses possibles) *

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km2 et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

VOUS AVEZ UNE(DES) PRATIQUE(S) EXCLUSIVEMENT AUTRE(S) QUE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Par exemple : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologie, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire, etc.

83. Sous quel statut l'(les) exercez-vous (plusieurs réponses possibles) ? *

Salarié

Libéral MEP (médecine à exercice particulier)

Bénévole

Autre :

84. Quelle(s) est(sont) votre(vos) éventuelle(s) activité(s) salariée(s) ? Plusieurs réponses possibles

Poste hospitalier

Poste en PMI (protection materno-infantile)

Poste en SSR ou en EPHAD

Poste en médecine scolaire

Poste dans une ONG

Poste dans une clinique

Autre :

85. Quelle(s) est(sont) votre(vos) éventuelle(s) activité(s) libérale(s) ou MEP ? Plusieurs réponses possibles.

Liste déroulante de l'ensemble des activités libérales ou MEP :

Acupuncture

Addictologie

Allergologie et immunologie clinique

Andrologie

Cancérologie

Dermato-pathologie

Foeto-pathologie

Gériatrie

Hémobiologie et transfusion

Homéopathie

Médecine de la douleur et médecine palliative
Médecine du sport
Médecine d'urgence (ex :SOS médecin)
Médecine légale et expertises médicales
Médecine vasculaire
Mésothérapie
Nutrition
Ostéopathie
Pathologie infectieuse et tropicale
Pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques
Phytothérapie
Sophrologie
Autre :

VOUS AVEZ UNE ACTIVITÉ MIXTE : MÉDECINE GÉNÉRALE ET AUTRE(S) ACTIVITÉ(S)

Concernant votre pratique de la médecine générale

86. Sous quel(s) statut(s) (plusieurs réponses possibles) ? *

Remplaçant libéral
Remplaçant salarié en centre de santé
Collaborateur libéral
Collaborateur salarié en cabinet libéral
Installé en cabinet individuel
Installé en cabinet de groupe
Installé en maison de santé pluridisciplinaire
Installé en centre de santé
Autre :

87. Dans quel(s) département(s) exercez-vous la médecine générale ? Département 1 : * Plusieurs réponses possibles, à classer par ordre d'importance en mettant en 1^{er} le département le plus fréquenté. Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

88. Département 2 : Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

89. Département 3 : Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

90. Département 4 : Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

91. Département 5 : Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

92. Dans quel(s) type(s) de commune(s) exercez-vous la médecine générale ? (plusieurs réponses possibles) *

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km2 et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

Concernant votre(vos) autre(s) activité(s) ?

93. Sous quel statut l'(les) exercez-vous (plusieurs réponses possibles) ? *

Salarié

Libéral MEP (médecine à exercice particulier)

Bénévole

Autre :

94. Quelle(s) est(sont) votre(vos) éventuelle(s) activité(s) salariée(s) ? Plusieurs réponses possibles.

Poste hospitalier

Poste en PMI (protection materno-infantile)

Poste en SSR ou en EPHAD

Poste en médecine scolaire

Poste dans une ONG

Poste dans une clinique

Autre :

95. Quelle(s) est(sont) votre(vos) éventuelle(s) activité(s) libérale(s) ou MEP ? Plusieurs réponses possibles

Liste déroulante de l'ensemble des activités libérales ou MEP

Autre :

SYNDICALISATION ACTUELLE

96. Êtes-vous adhérent(e) à un syndicat ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

97. Si oui, à quel(s) syndicat(s) adhérez-vous ? Plusieurs réponses possibles.

SRP-IMG = Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale (structure francilienne de l'ISNAR-IMG)

ReAGJIR IDF = Regroupement Autonome des Généralistes et Jeunes Installés et Remplaçants d'Île-de-France (structure francilienne de ReAGJIR)

SIHP = Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (structure francilienne de l'ISNIH)

SNJMG = Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes MG France

SML = Syndicat des Médecins Libéraux

CSMF/UNOF = Confédération des Syndicats Médicaux Français / Union Nationale des Omnipraticiens Français

SMG = Syndicat de la Médecine Générale

FMF = Fédération des Médecins de France Union Généraliste

FEMASIF = Fédération des Maisons et pôles de Santé d'Ile-de-France (structure francilienne de la FFMP)

Autre :

PRATIQUE MÉDICALE ENVISAGÉE DANS LE FUTUR

98. In fine, quel type d'activité professionnelle envisagez-vous d'exercer ? * Une seule réponse possible.

Pratique exclusive de la médecine générale (exercice des soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quelque soit le statut) Passez à la question 99.

Pratique exclusive d'une autre activité (ex : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologie, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire, etc.) Passez à la question 106.

Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités) Passez à la question 109.

Autre : Passez à la question 119.

VOUS ENVISAGEZ D'EXERCER EXCLUSIVEMENT LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Exercice des soins primaires, en cabinet ou centre de santé (donc extrahospitalier), en tant que remplaçant ou installé, quelque soit le statut.

99. In fine, sous quel statut envisagez-vous exercer la médecine générale ? * Une seule réponse possible.

Remplaçant libéral

Remplaçant salarié en centre de santé

Collaborateur libéral

Collaborateur salarié en cabinet libéral

Installé en cabinet individuel

Installé en cabinet de groupe

Installé en maison de santé pluridisciplinaire

Installé en centre de santé

Autre :

100. Où souhaiteriez-vous exercer la médecine générale ? * Une seule réponse possible.

Dans la région de votre internat

Dans la région de votre externat (si elle est différente de celle de votre internat)

Dans votre région de naissance (si elle est différente de celle de vos études de médecine)

Dans la région où s'offrira la meilleure opportunité

101. Dans quel département envisagez-vous exercer la médecine générale ? * Une seule réponse possible.

En Ile-de-France (ne sait pas encore où)

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

102. Avez-vous un 2^{ème} choix concernant votre département d'exercice envisagé ? Une seule réponse possible.

En Ile-de-France (ne sait pas encore où)

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

103. Avez-vous un 3^{ème} choix concernant votre département d'exercice envisagé ? Une seule réponse possible.

En Ile-de-France (ne sait pas encore où)

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

104. Dans quel type de commune envisagez-vous d'exercer la médecine générale ? * Une seule réponse possible.

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km² et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

105. Eventuellement, pourriez-vous déjà donner le code postal de la ville dans laquelle vous souhaiteriez exercer ?
www.codespostaux.com

Passez à la question 119.

VOUS ENVISAGEZ D'AVOIR UNE(DES) PRATIQUE(S) EXCLUSIVEMENT AUTRE(S) QUE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Par exemple : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologie, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire, etc.

106. Sous quel statut envisagez-vous l'(les) exercer ? * Plusieurs réponses possibles.

Salarié

Libéral MEP (médecine à exercice particulier)

Bénévole

Autre :

107. Si vous envisagez une(des) activité(s) salariée(s), la(es)quelle(s) serai(en)t-elle(s) ? Plusieurs réponses possibles.

Poste hospitalier

Poste en PMI (protection materno-infantile)

Poste en SSR ou en EPHAD

Poste en médecine scolaire

Poste dans une ONG

Poste dans une clinique

Autre :

108. Si vous envisagez une(des) activité(s) libérale(s) ou MEP, la(es)quelle(s) serai(en)t-elle(s) ? Plusieurs réponses possibles.

Liste déroulante de l'ensemble des activités libérales ou MEP

Autre :

Passez à la question 119.

VOUS ENVISAGEZ D'AVOIR UNE ACTIVITÉ MIXTE : MÉDECINE GÉNÉRALE ET AUTRE(S) ACTIVITÉ(S)

Concernant la médecine générale

109. Idéalement, sous quel statut souhaitez-vous exercer la médecine générale ? * Une seule réponse possible.

Remplaçant libéral

Remplaçant salarié en centre de santé

Collaborateur libéral

Collaborateur salarié en cabinet libéral

Installé en cabinet individuel

Installé en cabinet de groupe

Installé en maison de santé pluridisciplinaire

Installé en centre de santé

Autre :

110. Où souhaitez-vous exercer la médecine générale ? * Une seule réponse possible.

Dans la région de votre internat

Dans la région de votre externat (si elle est différente de celle de votre internat)

Dans votre région de naissance (si elle est différente de celle de vos études de médecine)

Dans la région où s'offrira la meilleure opportunité

111. Dans quel département envisagez-vous exercer la médecine générale ? * Une seule réponse possible.

En Ile-de-France (ne sait pas encore où)

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

112. Avez-vous un 2^{ème} choix concernant votre département d'exercice envisagé ? Une seule réponse possible.

En Ile-de-France (ne sait pas encore où)

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

113. Avez-vous un 3^{ème} choix concernant votre département d'exercice envisagé ? Une seule réponse possible.

En Ile-de-France (ne sait pas encore où)

Liste déroulante de l'ensemble des départements français

114. Dans quel type de commune envisagez-vous d'exercer la médecine générale ? * Une seule réponse possible.

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km² et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

115. Eventuellement, pourriez-vous déjà donner le code postal de la ville dans laquelle vous souhaitez exercer ? www.codespostaux.com

Concernant l(es) autre(s) activité(s)

116. Sous quel statut envisagez-vous de l'(les) exercer ? * Plusieurs réponses possibles.

Salarié

Libéral MEP (médecine à exercice particulier)

Bénévole

Autre :

117. Si vous envisagez une(des) activité(s) salariée(s), la(es)quelle(s) serai(en)telle(s) ? Plusieurs réponses possibles.

Poste hospitalier

Poste en PMI (protection maternelle infantile)

Poste en SSR ou en EPHAD

Poste en médecine scolaire

Poste dans une ONG

Poste dans une clinique

Autre :

118. Si vous envisagez une(des) activité(s) libérale(s) ou MEP, la(es)quelle(s) serai(en)t-elle(s) ? Plusieurs réponses possibles.

Liste déroulante de l'ensemble des activités libérales ou MEP

Autre :

PRESQUE TERMINE !!

Il ne vous reste plus qu'à relever le chronomètre, à répondre encore à 2 petites questions, et surtout à cliquer sur le bouton 'Envoyer' ci dessous, sinon vos réponses ne seront pas enregistrées.

119. Combien de temps avez-vous mis pour remplir ce questionnaire ? * En minutes

120. Souhaitez-vous être destinataire des emails d'informations sur la profession ? Vous pourrez toujours être désinscrit sur simple demande : Une seule réponse possible.

Oui

Non

121. Souhaitez-vous être inscrit(e) sur la mailing liste de la cohorte ? Si vous répondez oui, vous recevrez d'ici quelques jours un mail de demande de confirmation d'inscription au google group. Merci bien penser à valider en cliquant sur le lien proposer dans le mail

Une seule réponse possible.

Oui

Non

*Obligatoire

10.4.2. Le questionnaire de suivi

Quels sont les déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en Île-de-France ?

Questionnaire de suivi

Création d'une cohorte de jeunes généralistes en Île-de-France

1. Merci d'indiquer les 3 premières lettres de votre nom puis les 3 premières lettres de votre prénom * : Exemples : chaala (pour CHARissou ALAn) ou minano (pour MINtandjian ANOuck)

Ce suivi de cohorte permettra d'étudier les facteurs qui déterminent les parcours professionnels des jeunes généralistes ayant débuté leur internat de médecine générale en Île-de-France en novembre 2010, puis en France. In fine, il s'agit de savoir par quels moyens incitatifs (par opposition à coercitifs) les organisateurs du système de soins pourraient inciter les jeunes généralistes à exercer en zone prioritaire en terme de démographie médicale. Pour avoir plus d'informations, vous pouvez consulter l'abstract du projet de thèse au lien suivant :

<https://docs.google.com/file/d/0B51pXDzCI5BSG9TN0Q4bTh6Z0U/edit>

Quel est l'intérêt pour vous de participer à la cohorte ?

Et bien tout d'abord, vous allez rendre possible ce travail et l'impact positif qu'il pourra avoir sur la profession (aides à l'installation) et sur la répartition de l'offre de soins aux franciliens (service à la population). Ensuite, les participants à la cohorte recevront régulièrement et en avant première les résultats de l'étude. Vous pourrez rester en contact avec les membres de votre promo (si vous choisissez d'être inscrit(e) à la mailing liste de la cohorte). Enfin nous tacherons de diffuser, à ceux que ça intéresse, des emails d'informations sur la discipline. Nous vous remercions d'avance pour votre participation à ce projet ambitieux !

Anouck Mintandjian (interne de médecine générale) & Alan Charissou (directeur de thèse)

ORIGINE ET SITUATION SOCIALES

2. Votre situation administrative et/ou familiale (adresse, couple, enfants...) a-t-elle changé depuis le mois d'avril 2014 ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non Passez à la question 17.

Votre situation de couple

3. Etes-vous ? * Une seule réponse possible.

Toujours en couple Passez à la question 4.

Toujours célibataire Passez à la question 8.

Vous vous êtes mis en couple Passez à la question 6.

Devenu(e) célibataire Passez à la question 8.

Je suis en couple

4. Etes-vous ? * Une seule réponse possible.

Marié(e)

Pacsé(e)

Ni l'un ni l'autre

Profession

5. Est-ce que la profession de votre conjoint a changé ? * Une seule réponse possible.

Oui Passez à la question 6.

Non Passez à la question 8.

La profession de mon conjoint

6. Quelle est la profession de votre conjoint ? * Une seule réponse possible.

Employé

Profession intermédiaire

Ouvrier

Etudiant en médecine

Artisan, commerçant, chef d'entreprise

Cadre supérieur, profession intellectuelle supérieure (à l'exception de médecin)

Interne

Médecin

Sans profession

Etudiant (hors médecine)

Agriculteur, exploitant

7. Si votre conjoint est médecin ou interne : Quelle est sa spécialité ? Une seule réponse possible.

Liste déroulante de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales

Enfants

8. Est-ce que le nombre d'enfant à votre charge a changé depuis avril 2014 ? * Une seule réponse possible.

Oui Passez à la question 9.

Non Passez à la question 11.

Vous avez des enfants à charge

9. Actuellement, combien avez-vous d'enfants à charge ? * Une seule réponse possible.

0

1

2

3

4

5 ou plus

10. Quel âge ont-ils ? (plusieurs réponses possibles) *

De 0 à 3 ans

De 3 à 6 ans

De 6 à 11 ans

De 11 à 15 ans

De 15 à 18 ans

Plus de 18 ans

HABITATION

11. Avez-vous déménagé depuis le mois d'avril 2014 ? * Une seule réponse possible.

Oui Passez à la question 12.

Non Passez à la question 17.

Si vous avez déménagé

12. Pourquoi avez-vous déménagé ? * Une seule réponse possible.

Pour rejoindre votre famille ou vos amis

Pour raison professionnelle

Pour découvrir une autre région

Pour retourner dans votre région d'origine

Pour suivre votre conjoint

Autre :

13. Où habitez-vous maintenant ? * Une seule réponse possible.

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km² et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

14. Habitez-vous : * Une seule réponse possible.

Seul

Chez vos parents

Avec votre conjoint et/ou vos enfants

En colocation

15. Quel est le numéro de votre nouveau département de résidence ? *

16. Concernant votre nouveau logement, êtes-vous ? * Une seule réponse possible.

Propriétaire

Locataire

Hébergé(e) à titre gratuit

PARCOURS D'ENSEIGNEMENT

17. Avez-vous déjà terminé et validé vos 6 stages d'internat en avril 2014 ? * Une seule réponse possible.

Oui Passez à la question 34.

Non

Stage de niveau 1 chez le praticien

18. En quel semestre êtes-vous actuellement ? * Une seule réponse possible.

J'ai terminé mon 6^{ème} semestre le 31/10/2014

Je suis dans mon 5^{ème} semestre

Je suis dans mon 4^{ème} semestre

Je suis dans mon 3^{ème} semestre

Je suis dans mon 2^{ème} semestre

19. Avez-vous déjà fait votre stage de niveau 1 chez le praticien ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non Passez à la question 31.

En cours

Vous effectuez, ou avez effectué votre stage chez le praticien de niveau 1

20. Lors de quel semestre avez-vous effectué votre stage chez le praticien niveau 1 ? * Une seule réponse possible.

2^{ème} semestre

3^{ème} semestre

4^{ème} semestre

5^{ème} semestre

6^{ème} semestre

Stage en cours

21. Où avez-vous effectué ce stage chez le praticien niveau 1 ? (plusieurs réponses possibles) *

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km² et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

22. Pouvez-vous indiquer le code postal de(s) la ville(s) dans la(les)quelle(s) vous avez effectué votre stage chez le praticien (plusieurs réponses si vous avez été en stage dans plusieurs cabinets) : 1er site de stage praticien niveau 1 * www.codespostaux.com

23. Code postal de la ville de l'éventuel 2^{ème} site de stage praticien niveau 1

24. Code postal de la ville de l'éventuel 3^{ème} site de stage praticien niveau 1

SASPAS = Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

25. Avez-vous déjà effectué un SASPAS ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non Passez à la question 31.

En cours

Vous avez effectué (ou effectuez) un SASPAS

26. Lors de quel semestre ? * Plusieurs réponses possibles.

4^{ème} semestre

5^{ème} semestre

6^{ème} semestre

Stage en cours

27. Où avez-vous effectué votre SASPAS ? (plusieurs réponses possibles) *

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km2 et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

28. Pouvez-vous indiquer le code postal de(s) la ville(s) dans la(les)quelle(s) vous avez effectué votre SASPAS : 1^{er} site de stage SASPAS : * www.codespostaux.com

29. Code postal de la ville de l'éventuel 2^{ème} site de stage SASPAS ?

30. Code postal de la ville de l'éventuel 3^{ème} site de stage SASPAS ?

Remplacements pendant l'internat

31. Depuis avril 2014, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

32. Si oui, où avez-vous effectué ces remplacements ? (plusieurs réponses possibles)

En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km2 et 5 000 habitants)

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

33. Quelle quantité de remplacements avez-vous effectué depuis avril 2014 ? Une seule réponse possible.

Moins de 5 semaines

De 5 à 10 semaines

Plus de 10 semaines

Thèse

34. Avez-vous soutenu votre thèse depuis avril 2014 ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je l'ai soutenue avant avril 2014

35. Si oui, date précise de soutenance (JJ/MM/AAAA) :

Bourse

36. Avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs aide(s) financière(s) au cours de vos études ? * Plusieurs réponses possibles.

Oui, bourse étudiante CROUS

Oui, allocation de 1 200 euros par mois en contrepartie d'un contrat d'engagement de service public (CESP) à exercer en zone déficitaire pendant 4 ans

Oui, aide financière de 1 000 euros par mois pendant 3 ans pour exercer en Seine et Marne pendant 5 ans

Non

Autre :

PRATIQUE MEDICALE EN COURS

Attention, nous définissons la pratique de la médecine générale telle que décrite par la WONCA Europe en 2002. A savoir l'exercice de soins primaires dans une structure de soins ambulatoire (ex : cabinet, centre de santé, maison médicale, etc.)

Pour plus d'informations :

<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>

37. Est-ce que votre pratique médicale a changé (même un détail) depuis votre réponse au 1er questionnaire en avril 2014 ? * Une seule réponse possible.

Oui Passez à la question 38.

Non Passez à la question 47.

Je n'ai pas répondu au 1^{er} questionnaire Passez à la question 38.

Pratique médicale actuelle

38. Quelle est votre pratique médicale actuelle ? * Une seule réponse possible.

Pratique exclusive de la médecine générale (exercice des soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quelque soit le statut) Passez à la question 39.

Pratique exclusive d'une autre activité (ex : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologie, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire, etc.) Passez à la question 40.

Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités) Passez à la question 43.

Autre :

VOUS EXERCEZ EXCLUSIVEMENT LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Exercice des soins primaires, en cabinet ou centre de santé (donc extrahospitalier), en tant que remplaçant ou installé, quelque soit le statut.

39. Sous quel(s) statut(s) (plusieurs réponses possibles) ? *

Remplaçant salarié en centre de santé

Collaborateur libéral

Installé en maison de santé pluridisciplinaire

Collaborateur salarié en cabinet libéral

Remplaçant libéral

Installé en centre de santé

Installé en cabinet de groupe

Installé en cabinet individuel

Autre :

Passez à la question 47.

VOUS AVEZ UNE(DES) PRATIQUE(S) EXCLUSIVEMENT AUTRE(S) QUE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Par exemple : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologie, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire, etc.

40. Sous quel statut l'(les) exercezvous (plusieurs réponses possibles) ? *

Salarié

Libéral MEP (médecine à exercice particulier)

Bénévole

Autre :

41. Quelle(s) est(sont) votre(vos) éventuelle(s) activité(s) salariée(s) ? Plusieurs réponses possibles.

Poste dans une ONG

Poste en médecine scolaire

Poste dans une clinique

Poste en SSR ou en EPHAD

Poste en PMI (protection materno-infantile)

Poste hospitalier

Autre :

42. Quelle(s) est(sont) votre(vos) éventuelle(s) activité(s) libérale(s) ou MEP ?

Plusieurs réponses possibles.

Liste déroulante de l'ensemble des activités libérales ou MEP

Autre :

Passez à la question 47.

VOUS AVEZ UNE ACTIVITÉ MIXTE : MÉDECINE GÉNÉRALE ET AUTRE(S) ACTIVITÉ(S)

Concernant votre pratique de la médecine générale

43. Sous quel(s) statut(s) (plusieurs réponses possibles) ? *

Remplaçant libéral

Remplaçant salarié en centre de santé

Collaborateur libéral

Collaborateur salarié en cabinet libéral

Installé en cabinet individuel

Installé en cabinet de groupe

Installé en maison de santé pluridisciplinaire

Installé en centre de santé

Autre :

Concernant votre(vos) autre(s) activité(s) ?

44. Sous quel(s) statut(s) l'(les) exercezvous (plusieurs réponses possibles) ? *

Salarié

Libéral MEP (médecine à exercice particulier)

Bénévole

Autre :

45. Quelle(s) est(sont) votre(vos) éventuelle(s) activité(s) salariée(s) ? Plusieurs réponses possibles.

Poste hospitalier

Poste en PMI (protection materno-infantile)

Poste en SSR ou en EPHAD

Poste en médecine scolaire

Poste dans une ONG

Poste dans une clinique

Autre :

46. Quelle(s) est(sont) votre(vos) éventuelle(s) activité(s) libérale(s) ou MEP ? Plusieurs réponses possibles.

Liste déroulante de l'ensemble des activités libérales ou MEP

Autre :

Pourquoi ?

47. Selon vous, pourquoi être remplaçante(e) ? * Une seule réponse possible par ligne.

Prise en charge globale du patient (polypathologie et psychosocial)

La stabilité professionnelle

Période d'acquisition d'expérience et de compétences (sur le terrain)

Le travail en équipe

Eviter la gestion logistique d'un cabinet

La protection sociale

Etre reconnu en tant que médecin à part entière

Liberté d'organisation du temps de travail (gestion de son propre emploi du temps avec possibilité de temps libre)

L'envie d'exercer la médecine générale

Temps de travail compatible avec la vie personnelle

Suivi de sa propre patientèle

Aspect financier intéressant

Possibilité de mobilité géographique (pas d'attache fixe)

Parce que je n'ai pas encore soutenu ma thèse

Epanouissement professionnel

Facilité d'organisation des congés

Indépendance et absence de hiérarchie

Liberté dans le choix du lieu d'exercice

Période de transition (attente d'un poste, projet humanitaire, attente d'une occasion d'installation, etc.)

Contact privilégié avec la patientèle (relation médecin- malade singulière)

Diversité de l'exercice médical (activité variée)

48. Voyez-vous d'autres raisons d'être remplaçant(e) ?

49. Selon vous, pourquoi travailler à l'hôpital ? * Une seule réponse possible par ligne.

Suivi de sa propre patientèle

Le travail en équipe

Indépendance et absence de hiérarchie

Facilité d'organisation des congés

Etre reconnu en tant que médecin à part entière

L'absence d'envie d'exercer la médecine générale

Possibilité de mobilité géographique (pas d'attache fixe)

Prise en charge globale du patient (polypathologie et psychosocial)

Période d'acquisition d'expérience et de compétences (sur le terrain)

La stabilité professionnelle

Liberté d'organisation du temps de travail (gestion de son propre emploi du temps avec possibilité de temps libre)

Temps de travail compatible avec la vie personnelle

Diversité de l'exercice médical (activité variée)

Parce que je n'ai pas encore soutenu ma thèse

Aspect financier intéressant

Contact privilégié avec la patientèle (relation médecin- malade singulière)

La protection sociale

Epanouissement professionnel

Période de transition (attente d'un poste, projet humanitaire, attente d'une occasion d'installation, etc.)

Eviter la gestion logistique d'un cabinet

Liberté dans le choix du lieu d'exercice

50. Voyez-vous d'autres raisons de travailler à l'hôpital ?

51. Selon vous, pourquoi ne pas exercer la Médecine Générale en tant qu'installé en libéral (collaborateur compris) / en centre de santé ? Une seule réponse possible par ligne parmi : Non pas du tout / Plutôt non / Plutôt oui / Oui tout à fait

Formation initiale non adaptée (manque de stages ambulatoires, peu de cours sur l'exercice libéral) *

Mauvaise image de la médecine générale (véhiculée au cours des études) *

Protection sociale insuffisante (indemnités journalières, congés maternités, invalidité, retraite) *

Poids de la responsabilité professionnelle (décision médicale) *

Contraintes liées à la gestion logistique du cabinet *

Temps de travail incompatible avec la vie personnelle *

Lourdeur des charges administratives (« paperasserie ») *

Participation à la permanence des soins (gardes et astreintes) *

Isolement professionnel *

Coût élevé de l'installation (investissement financier) *

Complexité de la comptabilité et de la fiscalité *

Fait de ne pas être thésé *

Fixité du lieu d'exercice (pas de mobilité géographique possible) *

Difficultés à prendre ses congés (recherche d'un remplaçant) *

Situation professionnelle du conjoint(e) incompatible avec une installation *

Pas d'opportunité d'installation idéale *

Mesures incitatives (aides financières) non adaptées et/ou inconnues *

Complexité des démarches administratives lors d'une installation *
Revenus insuffisants par rapport au temps travaillé (faible valeur de l'acte, consultation à 23€) *
Manque d'expérience et de compétences professionnelles *
Clause de non concurrence (on ne peut pas s'installer là où l'on a remplacé) *

52. Voyez-vous d'autres raisons de ne pas exercer en tant qu'installé ?

53. Selon vous, pourquoi exercer la Médecine Générale en tant qu'installé en libéral (collaborateur compris) / en centre de santé ? Une seule réponse possible par ligne parmi : Non pas du tout / Plutôt non / Plutôt oui / Oui tout à fait

Aspect financier intéressant *
Contact privilégié avec la patientèle (relation médecinmalade singulière) *
Diversité de l'exercice médical (activité variée) *
Epanouissement professionnel *
Etre reconnu en tant que médecin à part entière *
Eviter la gestion logistique d'un cabinet *
Facilité d'organisation des congés *
Indépendance et absence de hiérarchie *
L'absence d'envie d'exercer la médecine générale *
La protection sociale *
La stabilité professionnelle *
Le travail en équipe *
Liberté d'organisation du temps de travail (gestion de son propre emploi du temps avec possibilité de temps libre) *
Liberté dans le choix du lieu d'exercice *
Parce que je n'ai pas encore soutenu ma thèse *
Période d'acquisition d'expérience et de compétences (sur le terrain) *
Période de transition (attente d'un poste, projet humanitaire, attente d'une occasion d'installation, etc.) *
Possibilité de mobilité géographique (pas d'attache fixe) *
Prise en charge globale du patient (polypathologie et psychosocial) *
Suivi de sa propre patientèle *
Temps de travail compatible avec la vie personnelle *
Bénéfice d'une mesure incitative (aide financière) *

54. Voyez-vous d'autres raisons d'exercer en tant qu'installé ?

Rural vs. Urbain

Rappel :

Zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 300 habitants/km2 et 5 000 habitants)

Zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)

Zone rurale ou petite commune (moins de 2000 habitants)

55. Pour vous, quels sont les avantages de l'exercice en milieu rural ou semi-rural par rapport au milieu urbain ? * Une seule réponse possible par ligne parmi : Non pas du tout / Plutôt non / Plutôt oui / Oui tout à fait

Diversité de l'exercice médical (activité plus variée)
Meilleure qualité de vie personnelle et familiale
Coût immobilier du cabinet
Relation médecinmalade de meilleure qualité
Cadre de vie plus agréable (environnement attrayant)
Possibilité de revenus plus importants
Possibilité de bénéficier de mesures incitatives financières

56. Autre

57. Pour vous, quels sont les inconvénients de l'exercice en milieu rural ou semi-rural par rapport au milieu urbain ? * Une seule réponse possible par ligne parmi : Non pas du tout / Plutôt non / Plutôt oui / Oui tout à fait

Pauvreté en services pour les enfants (écoles, loisirs)
Difficulté à trouver un remplaçant
Eloignement du lieu d'habitation (trajet trop long)
Méconnaissance du milieu rural
Pas de possibilité professionnelle pour le conjoint
Difficulté d'accès aux commerces et/ou aux services de proximité (poste, banque)
Risque d'un isolement professionnel
Temps de travail trop important
Participation accrue à la permanence des soins (gardes et astreintes)
Eloignement des centres hospitaliers et/ou des services d'urgences :

58. Autre

PRESQUE TERMINE !!

Il ne vous reste plus qu'à relever le chronomètre, à répondre encore à 2 petites questions, et surtout à cliquer sur

le bouton 'Envoyer' ci dessous, sinon vos réponses ne seront pas enregistrées.

59. Combien de temps avez-vous mis pour remplir ce questionnaire ? * En minutes

60. Souhaitez-vous être destinataire des emails d'informations sur la profession ? Vous pourrez toujours être désinscrit sur simple demande. Une seule réponse possible.

Oui

Non

61. Souhaitez-vous être inscrit(e) sur la mailing liste de la cohorte ?

Si vous répondez oui, vous recevrez d'ici quelques jours un mail de demande de confirmation d'inscription au google group. Merci de bien penser à valider en cliquant sur le lien proposer dans le mail. Une seule réponse possible.

Oui

Non

*Obligatoire

11. BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF 2009, art 36.
2. Le Breton-Lerouillois G. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2014. Paris : CNOM, 2014/06, 274 p.
3. Le Breton-Lerouillois G. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2013. Paris : CNOM, 2013/06, 238 p.
4. Sicart D. Les médecins au 1^{er} janvier 2013. *Document de travail, Série Statistiques* (DREES), avril 2013, 179, 150 p.
5. Mode d'exercice des professionnels de santé en 2013. Disponible sur www.ameli.fr (consultée le 03/09/2015)
6. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale, 2010. Disponible sur : http://www.isnar-img.com/sites/default/files/110422%20_ISNAR-IMG_Enquete_nationale_souhaits_d_exercice_des_IMG_RESULTATS_COMPLETS.pdf (consultée le 03/09/2015)
7. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Rapport annuel 2006-2007. 2007, Tome 1. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000372.pdf>
8. Steve Jakoubovitch (DREES), Marie-Christine Bournot, Elodie Cercier, François Tuffreau (ORS Pays de la Loire). Les emplois du temps des médecins généralistes. *Etudes et résultats*, mars 2012, 797.
9. Le Breton-Lerouillois G. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale en région Île-de-France. Situation en 2013. Paris : CNOM, 2013, 74 p.
10. Projet Régional de Santé de l'ARS Île-de-France : Actualisation et évolution des zones déficitaires et fragiles en Île-de-France. 2014. Disponible sur : http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/Actualites/2014/PRS_revision/PRS_zonageSROS_concertation2015.pdf (consultée le 30/06/2014)
11. Agence Régionale de Santé Île-de-France. Actualisation et évolution du zonage SROS ambulatoire. 2014. Disponible sur : <http://ct.sante-iledefrance.fr/wp-content/uploads/2014/12/R%C3%A9vision-du-SROS-VOLET-AMBULATOIRE.pdf> (consultée le 30/06/2014)
12. Vigneron E. *Les centres de santé : une géographie rétro-prospective*. Paris : FEHAP, novembre 2014, 248 p.
13. Répertoire Adeli.
14. Article L631-1 du Code de l'éducation, modifié par la loi n°2009-833 du 7 juillet 2009. JORF 2009, art 1.
15. Bachelet M. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2013. *Etudes et Résultats*, 2014, 194.
16. Journal Officiel de la République Française de 2010 à 2014.

17. Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS). Rapport 2010-2011. Les internes en médecine : effectifs et répartition 2010-2014. 2010, Tome 1.
18. Ministère de la Santé. Lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins : bilan 2013 et perspectives 2014. Dossier de presse, 10 février 2014, 15 p.
19. ARS Île-de-France. AIDES à l'installation et au maintien des professionnels de santé en Île-de-France, Mars 2015.
20. LOI n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux (1). JORF 2005, art 108.
21. Maurey H. Présence médicale sur l'ensemble du territoire. Rapport d'information n°335 du 5 février 2013 fait au nom de la Commission du développement durable, des infrastructures, de l'équipement et de l'aménagement du territoire. Sénat, N°335, Février 2013.
22. Sliman G, Audic Y, Périgois E. Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel. Etude BVA/CNOM : 2007/03.
23. Bourgueil Y, Mousques J, Tajahmadi A. Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France. IRDES, Rapport n° 534, Juin 2006.
24. Dautremay C. *Lancement d'un observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes en Champagne-Ardenne*, 217 p. Thèse : Médecine : Reims : 2013.
25. ANEMF (Association Nationale des Etudiants en Médecine de France). Démographie médicale : l'expérience de l'international. 2012. Disponible sur : <http://www.anemf.org/IMG/pdf/contribdminter.pdf> (consulté le 03/09/2015)
26. BOUKANTAR M. *Les savoirs sur la gestion du cabinet médical à acquérir en vue d'une installation libérale en médecine générale. Etude qualitative auprès de jeunes généralistes d'Île-de-France*, nb de pages p. Thèse : Médecine : Paris : 2015.
27. Epstein AJ. The role of public clinics in preventable hospitalizations among vulnerable populations. *Health Serv Res.* 2001, Vol. 36, p. 405–20.

TITRE : Quels sont les déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes en Île-de-France ? Étude de cohorte.

CONTEXTE : Aucune mesure ne semble améliorer la répartition des généralistes sur le territoire. Il paraît important de rechercher les véritables leviers du parcours professionnel des généralistes.

QUESTION : Quels sont les déterminants du parcours professionnel des généralistes en Île-de-France (IDF) ?

MÉTHODE : Suivi de cohorte sur 9 mois, recueil de données par questionnaires électroniques auto-administrés aux médecins ayant débuté leur TCEM en novembre 2010 en IDF. Analyses statistiques avec BiostaTGV. **RÉSULTATS** : 28,4% (n=124) d'inclusion. Sex ratio comparable à la population cible. 22% n'exercent pas la MG, 50% ont une pratique exclusive de la MG (77,6% de remplaçants). On note un véritable plébiscite de l'exercice en centre de santé (55%-67% des installés, 15-19% des remplaçants).

DISCUSSION : Il existe des biais de sélection et de classement. La méthode ne permet pas l'étude des déterminants sur le type de lieu d'exercice (urbain / rural). Semblent favoriser un exercice de la MG : faire son SASPAS en 6ème semestre (p=0,002), remplacer pendant l'internat (p=0.002) et pendant une durée supérieure à 5 semaines (p=0,001). Faire un DESC exclut totalement l'exercice de la MG (p<0,001).

CONCLUSION : notre étude met en évidence des déterminants liés à une pratique plus importante de la médecine générale. De ces constats, on peut ébaucher des propositions, comme l'obligation de réaliser un SASPAS en 6ème semestre. Cependant notre étude comporte des limites. Nous proposons de créer un observatoire régional des jeunes généralistes en Île-de-France. Il inclurait tous les ans un échantillon représentatif de la promotion d'IMG sortante et le suivrait pendant plusieurs années.

Mots clés : démographie médicale, médecine générale, déterminants, installation

TITLE : What is driving the careers of young general practitioners in Île-de-France? Cohort study.

CONTEXT : No action appears to improve the distribution of GPs in the territory. It seems important to research the real levers of generalists' career.

QUESTION : What are the determinants of generalists career in Île-de-France (IDF)?

METHOD : Cohort followed for 9 months, data collection through self-administered electronic questionnaires to doctors who began their TCEM in November 2010 in IDF. Statistical analysis with BiostaTGV. **RESULTS** : 28.4% (n = 124) for inclusion. Sex ratio comparable to the target population. 22% do not exercise general medicine, 50% have an exclusive practice of general medicine (77.6% of substitutes).

There is a real plebiscite of exercise in health center 55% - 67% of installed, 15 - 19% of substitutes). **DISCUSSION** : There are selection and ranking bias. The method does not allow the study of the determinants of the type of practice location (urban / rural). Appear to favor a practice of general medicine : do his SASPAS in 6th semester (p = 0.002), replace during the internship (p = 0.002) and for a period longer than five weeks (p = 0.001). Make a DESC completely excludes the exercise of MG (p < 0.001).

CONCLUSION : our study highlights determinants related to a higher practice of general medicine. From these observations, we can rough tch out some proposals, such as the obligation to make a SASPAS in 6th semester. However, our study has limits. We propose to create a regional observatory of youth generalists in Île-de-France. It would annually include a representative sample of graduated residents in general medicine promotion and follow it for several years.

Keywords : medical demography, general medicine, determinants, installation