



Évaluation de l'influence du dispositif de l'aide au logement et au transport par le conseil départemental de la Manche sur le projet professionnel des internes en médecine générale effectuant un stage en ambulatoire dans le département de 2011 à 2018

Luc-Erwan Poëdras

► To cite this version:

Luc-Erwan Poëdras. Évaluation de l'influence du dispositif de l'aide au logement et au transport par le conseil départemental de la Manche sur le projet professionnel des internes en médecine générale effectuant un stage en ambulatoire dans le département de 2011 à 2018. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02318896

HAL Id: dumas-02318896

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02318896>

Submitted on 17 Oct 2019

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.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

FACULTÉ de MÉDECINE

Année 2019

**THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le : 19 juin 2019

par

M POËDRAS Luc-Erwan

Né (e) le 16 mai 1988 à Châlons-Sur-Marne (51)

Évaluation de l'influence du dispositif de l'aide au logement et au transport par le conseil départemental de la Manche sur le projet professionnel des internes en médecine générale effectuant un stage en ambulatoire dans le département de 2011 à 2018.

Président : Monsieur le Professeur Le COUTOUR Xavier

Membres : Monsieur le Docteur LE BAS François Co-Directeur de thèse

Monsieur le Docteur SAINMONT Nicolas

Monsieur le Docteur RABIAZA Andry, Co-directeur de thèse

Année Universitaire 2018/2019**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	COQUEREL Antoine	Pharmacologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
M.	DERLON Jean-Michel Éméritat jusqu'au 31/08/2020	Neurochirurgie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie

M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUIZ Jean-Luc	Anesthésiologie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	HURAUULT de LIGNY Bruno Éméritat jusqu'au 31/01/2020	Néphrologie
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LEPORRIER Michel Éméritat jusqu'au 31/08/2020	Hématologie
M.	LEROY François	Rééducation fonctionnelle
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophthalmologie
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile
M.	ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie
M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie

Mme	VABRET Astrid	Bactériologie – Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS A TEMPS PLEIN

M.	VABRET François	Addictologie
-----------	------------------------	--------------

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

M.	de la SAYETTE Vincent	Neurologie
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
Mme	LESCURE Pascale	Gériatrie et biologie du vieillissement
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
------------	----------------------	---------

Année Universitaire 2018 / 2019**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DEBRUYNE Danièle Éméritat jusqu'au 31/08/2019	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie Éméritat jusqu'au 31/08/2020	Hématologie
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEPORRIER Nathalie Éméritat jusqu'au 31/10/2020	Génétique
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie générale
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	REPESSÉ Yohann	Hématologie
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie

M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André (fin 31/08/19)	Médecine générale
Mme	DE JAEGHER-NOEL Sophie (fin 31/08/2021)	Médecine générale
M.	LE BAS François (fin 31/08/19)	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas (fin 31/08/19)	Médecine générale

Remerciements

Au Professeur Le Coutour Xavier, pour m'avoir fait l'honneur de présider mon jury. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon sujet.

Au Dr Le Bas François, pour avoir accepté de codiriger ma thèse et d'accepter de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon respect.

Au Dr Sainmont Nicolas, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce sujet et de me faire l'honneur de participer à ce jury.

Au Dr Rabiaza Andry. Je vous remercie d'avoir accepté de codiriger ma thèse, de la disponibilité dont vous avez fait preuve et de votre investissement dans mon travail. Vos remarques et vos conseils ont été appréciables.

A Mme Jardin Noémie pour son aide précieuse dans la réalisation de ma thèse.

A Caroline pour ton soutien et ton amour, t'avoir tous les jours à mes côtés est un honneur.

A mes parents et ma famille pour leur soutien moral et logistique.

A mes amis qui m'ont permis d'avancer et d'embellir ses longues années d'études.

Abréviations (classées par ordre alphabétique)

CESP : Contrat d'engagement de service public

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIL: Comité informatique et liberté

DCEM : Deuxième Cycle des Etudes de Médecine

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Science Médicale

DES : Diplôme d'Etude Spécialisé

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

INSEE : L'Institut national de la statistique et des études économiques

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

URL : Uniform Resource Locator

Index des figures

Figure 1 : Influence du stage sur le projet professionnel pour une éventuelle installation dans la Manche (ressenti du répondant)	5
Figure 2 : Influence du remplacement dans le département sur le projet professionnel (ressenti du répondant.....	6
Figure 3 : caractéristique d'origine facultaire du second cycle des études médicales	17
Figure 4 : caractéristique démographique d'origine de la population avant leurs études	17
Figure 5: Influence des aides du conseil départemental de la Manche sur le choix du stage dans le département.....	18
Figure 6 : distribution de la population selon leur situation professionnelle.....	18
Figure 7 : distribution de la population de remplaçant selon zone	18
Figure 8 : distribution des effectifs selon les zones d'exercice souhaitées	19
Figure 9 : Critère les plus déterminants du lieu d'exercice	19
Figure 10 : Critères les moins déterminants sur choix du lieu d'exercice	20

Index des Tableaux

Tableau 1 : Comparaison des projets professionnel avant et après stages dans la Manche.	5
Tableau 2: Comparaison des projets professionnel avant et après remplacement dans la Manche.....	6
Tableau 3: répartition des aides selon le stage choisi (SASPAS : Stage ambulatoire en soin primaire et en autonomie supervisée)	21
Tableau 4: répartition selon les zones des médecins installée	21
Tableau 5 : Projet professionnel avant stage sur l'ensemble des effectifs	22
Tableau 6: projet professionnel des bénéficiaires d'une aide de la Manche avant stage de niveau 1	22
Tableau 7: Projet professionnel des non bénéficiaire d'une aide de la Manche avant stage de niveau 1	23
Tableau 8: Distribution des effectifs selon la zone souhaité avant leur premier stage ambulatoire.....	23
Tableau 9: Distribution des effectifs selon leur projet professionnel après leur(s) stage(s) ambulatoire dans la Manche	23
Tableau 10: distribution des effectifs selon leur projet professionnel après leur(s) stage(s) ambulatoire dans la Manche chez les internes ayant bénéficié de l'aide du conseil départemental de la Manche	24
Tableau 11: distribution des effectifs selon leur projet professionnel après leur(s) stage(s) ambulatoire dans la Manche chez les internes n'ayant pas bénéficié des aides	24
Tableau 12: distribution des effectifs selon leur projet professionnel après au moins 1 remplacement dans le département de la Manche sur l'ensemble de la population ayant fait un remplacement dans la Manche.....	25
Tableau 13: Distribution des effectifs selon leur projet professionnel après au moins un remplacement dans la Manche chez ceux ayant bénéficié des aides du conseil départemental de la Manche	25
Tableau 14: Distribution des effectifs après la réalisation d'au moins un remplacement dans le département de la Manche chez ceux n'ayant pas bénéficié des aides du conseil départemental de la Manche	26

Table des matières

INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODE	2
RESULTATS	3
DISCUSSIONS.....	8
I. Force et limite de l'étude.....	8
A. Taux de participation	8
B. Biais	8
C. Limite	9
II. Discussion des principaux résultats de l'étude.	9
A. Caractéristique de la population.....	9
B. Projet professionnel	10
1. Mode d'exercice.....	10
2. Zone d'exercice.....	11
C. Les aides du départements et projet dans la Manche.	12
D. Les déterminants du lieu d'installation.	13
CONCLUSION.....	14
Bibliographie.....	15
Annexes	17

Préambule

Depuis 2001, le conseil départemental de la Manche a engagé une politique volontariste pour pallier le problème de démographie médicale, et notamment de sa désertification en médecin généraliste. Ainsi, plusieurs types d'aide ont été mis en place. Nous ne parlerons dans ce travail que des aides destinées aux internes de médecine effectuant un stage ambulatoire dans le département. Ces aides sont de deux types :

- Une indemnité de déplacement pour les stages, à hauteur de 0,30 centimes du kilomètre, plafonnée à 1800 euros pour la durée du stage.
- Une mise à disposition d'un logement non meublé sous réserve de disponibilité.

En contrepartie de ces aides, l'étudiant s'engage à remplacer dans le territoire de la Manche, soit en zone rurale, soit en pôle de santé pendant une durée allant de 7,5 jours, à 28 jours dans les deux ans suivant son stage. [1]

Ayant moi-même pu bénéficier d'un logement mis à disposition par le conseil départemental de la Manche, et ayant fait mes deux stages ambulatoires dans le département de la Manche, j'ai pu constater les inquiétudes de la population ainsi que des médecins. Certain de mes maitres de stage avaient plus de 65 ans et s'inquiétaient du devenir de leurs patientèles. Ainsi, j'ai trouvé cette initiative du conseil départemental intéressante et je me suis demandé si celle-ci avait un impact sur les projets professionnels des internes en ayant bénéficié.

INTRODUCTION

En 2017, le département de la Manche recense 1656 médecins inscrits au tableau de l'ordre des médecins soit 14% des médecins de la région Normandie et 0,5% des médecins de France. [2]

Depuis 2007 on enregistre une hausse du nombre de médecins en activité dans la région de la Basse Normandie mais celle-ci est surtout due à l'augmentation du nombre de médecins retraités actifs. [2]

En se focalisant sur le département de la Manche, on constate une baisse de 0,9% du nombre de médecins en activité régulière entre 2007 et 2015. [3]

Les projections de l'INSEE entre 2015 et 2020 estiment à une stagnation du nombre de médecins en activité alors qu'on estime à 6,5 % la hausse de la population dans le département. [3]

Quand on se concentre sur les médecins généralistes, on constate une baisse de 9,1% du nombre de médecins généralistes entre 2007 (97 012) et 2017 (88 137) au niveau national [2]. Cette tendance se confirme également dans le département de la Manche avec 419 médecins généralistes en libéral ou activité mixte en 2007 contre 377 en 2015 soit une baisse de 10% [3]

42,2% des bassins de vie de la région Basse-Normandie sont caractérisés par une densité médicale faible. Afin de lutter contre cette désertification médicale et améliorer le recrutement de médecins dans la Manche, le conseil départemental a mis en place depuis 2011 deux aides visant les internes en médecine (et en odontologie) effectuant un stage ambulatoire dans le département.

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer l'influence des aides du conseil départemental de la Manche sur les projets professionnels des internes de médecine générale en ayant bénéficié.

L'objectif secondaire est d'évaluer si dans la Manche, le stage ambulatoire a une influence sur le projet professionnel comme l'ont montré les travaux de T. Devaux et de B. Cornet. [4,5]

MATERIEL ET METHODE

Étude quantitative descriptive, mono-centrique, auprès des 260 internes de médecine générale de la faculté de médecine de Caen ayant réalisé un stage ambulatoire de niveau 1 ou de niveau 2 (SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) dans le département de la Manche entre novembre 2010 et mai 2018. Le questionnaire était composé de 4 parties (en annexe 3), inspirées de celle de T. Devaux [4] :

- Des données sociodémographiques
- La connaissance et l'utilisation des aides proposées par le département.
- L'activité professionnelle des médecins depuis leurs stages dans le département.
- Une question ouverte sur les critères influençant l'installation en médecine générale.

Le questionnaire a été testé avant l'envoi par quatre internes de médecine générale, deux se destinant à une pratique libérale et deux se destinant à une pratique hospitalière d'urgence. Dans un souci de confidentialité, l'envoi du lien vers les questionnaires a été effectué par la gestionnaire de scolarité du Département de médecine générale de l'Université de Caen Normandie via une liste de diffusion dédiée. Une première diffusion a été réalisée le 19 juin 2018, puis une relance le 10 septembre 2018.

Le questionnaire et les données ont été réalisés via LimeSurvey hébergé sur le serveur de l'Université de Caen Normandie. Les réponses au questionnaire étaient anonymes. Ces données ont été analysées via Excel® 2013. L'analyse statistique a été réalisée sur le site BiostatTGV® via un test du Chi² avec un seuil de significativité à 0.05. Les analyses descriptives ont été faites avec un intervalle de confiance à 95%.

Ce questionnaire a été validé par le CIL de l'université de Caen.

RÉSULTATS

Sur les 260 internes et médecins ayant reçu le questionnaire, 102 réponses complètes ont pu être analysées. Le taux de participation est de 39.23%.

53.92 % des répondants ont un âge compris entre 25 et 30 ans (n = 55) et 46.08% ont un âge supérieur à 30 ans (n = 47). 55.88% sont des femmes (n=57) et 44.12% sont des hommes (n= 45)

La majorité des répondants a effectué un externat à la Faculté de médecine de Caen (60% ; n=61). La deuxième faculté la plus représentée pendant l'externat est celle de Rennes (9% ; n=9). 30% des répondants (n = 31) étaient originaire de la Manche avant le début de leurs études supérieures.

33.33% des interrogés (n=34) ont effectué seulement le stage de niveau 1. 26.47% (n=27) y ont effectué leur SASPAS. 40.2% (n=41) y ont effectué leur stage de niveau 1 ainsi qu'un SASPAS.

Influence des aides sur le choix du stage

La grande majorité des personnes interrogées déclare que les aides du conseil départemental de la Manche n'ont eu aucune influence sur leur décision de lieu de stage (dans la Manche ou non) n=75, soit 73.53 %

Parmi la population interrogée, 43.13% (n= 44) des internes ont bénéficié d'une aide soit pour leur stage de niveau 1 soit pendant leur SASPAS soit pendant les 2 stages. L'aide sur les indemnités kilométrique a concerné 39 personnes et l'aide au logement cinq personnes sur un des deux stages. Deux personnes ont bénéficié d'une aide au logement pour leurs deux stages, et deux personnes ont bénéficié de l'aide sur les indemnités kilométrique sur leurs deux stages

Activité actuelle

Concernant l'activité actuelle de la population, on remarque que 30.39% de celle-ci déclarent être remplaçant non thésé (n=31), 30.39% déclarent être remplaçant thésé (n=31). 22.55% déclarent être installés (n=23) et 16.67% ne sont ni thésés ni remplaçants (n=17)

Parmi les répondants installés, 52.17% (n= 12) l'est dans le département de la Manche avec une répartition équivalente entre les 3 différentes zones (rurale, semi-rurale, urbaine).

22.25% [14.4-30.7] (n=23) des répondants n'ont pas commencé d'activité de remplaçant. 82.26% (n=51) [72.5-91.8] des remplaçants ont effectué un remplacement dans la Manche. Parmi ceux qui ont ou ont eu une activité de remplaçant, on constate qu'ils sont majoritaires à avoir remplacé en zone semi-rurale (n=52).

Toutes les personnes ayant remplacé dans la Manche n'ont eu aucun mal à trouver une offre de remplacement.

Projet professionnel avant stage

Sur l'ensemble des répondants, 84.31% (n=86) [77.3-91.4] avaient pour projet professionnel une pratique en médecine générale libérale et 15.69% (n=16) [8.6-22.7] une pratique hospitalière. Le pourcentage de personnes ayant pour projet d'exercer dans la Manche était de 23.53% [15.3-31.8] (n=24).

Parmi ceux ayant bénéficié d'une aide du conseil de la Manche, 86.64% [79.3-98] (n=39) avaient pour souhait de faire de la médecine générale libérale, contre 11.36% [2-20.7] (n=5) qui souhaitaient avoir une pratique hospitalière. 18.81% IC95% [6.8-29.6] (n=8) souhaitaient exercer dans la Manche.

Parmi ceux n'ayant pas bénéficié d'une aide de la Manche, 27.59% [16.1-29.1] (n=16) souhaitaient s'installer dans le département de la Manche au début de leur internat.

59.8% [50.3-69.3] (n=61) des répondants, qu'ils aient bénéficié d'une aide ou non, souhaitaient un exercice en zone semi-rurale.

Projet professionnel après stage

Après leur premier stage dans le département, sur l'ensemble de la population, 32.35% des personnes (n=33) avaient pour projet professionnel une installation dans la Manche, dont 27 en médecine générale libérale.

Parmi les bénéficiaires d'une aide du conseil départemental de la Manche, 36.36% (n = 16) avaient pour souhait un exercice de leur médecine dans le département de la Manche après leur premier stage dans ce département, dont 2 en hospitalier. Parmi les non bénéficiaires des aides, 29.31% (n=17) souhaitaient exercer dans la Manche après leur premier stage, dont 4 en pratique hospitalière.

Projet professionnel dans la Manche	Avant stage		Après stage		Test du Khi ²
	n	%	n	%	p
Ensemble de la population	24	23.53	33	32.35	0.16
Ayant bénéficié de l'aide	8	18.18	16	36.36	0.05
N'ayant pas bénéficié des aides	16	27.59	17	29.31	0.83

Tableau 1 : Comparaison des projets professionnel avant et après stages dans la Manche.

Si l'on s'intéresse à l'ensemble de la population, c'est-à-dire des internes ayant bénéficié des aides et ceux n'en n'ayant pas bénéficié, on ne constate aucune différence statistiquement significative ($p=0,16$) sur le projet professionnel en faveur d'un exercice dans la Manche après leur premier stage dans le département. Mais lorsqu'on s'intéresse seulement à ceux ayant bénéficié d'une aide du département, on trouve une augmentation des projets professionnels en faveur de la Manche de façon statistiquement significative ($p=0,05$). Il existe une hausse des souhaits d'exercice (tous modes confondus) dans la Manche après le stage chez les internes ayant bénéficié d'une aide.

On ne constate pas de différence significative de changement de pratique en faveur du libéral ou de l'hospitalier dans leur projet avant et après stage. ($p=0,31$ pour la pratique libérale et $p=0,21$ pour la pratique hospitalière)

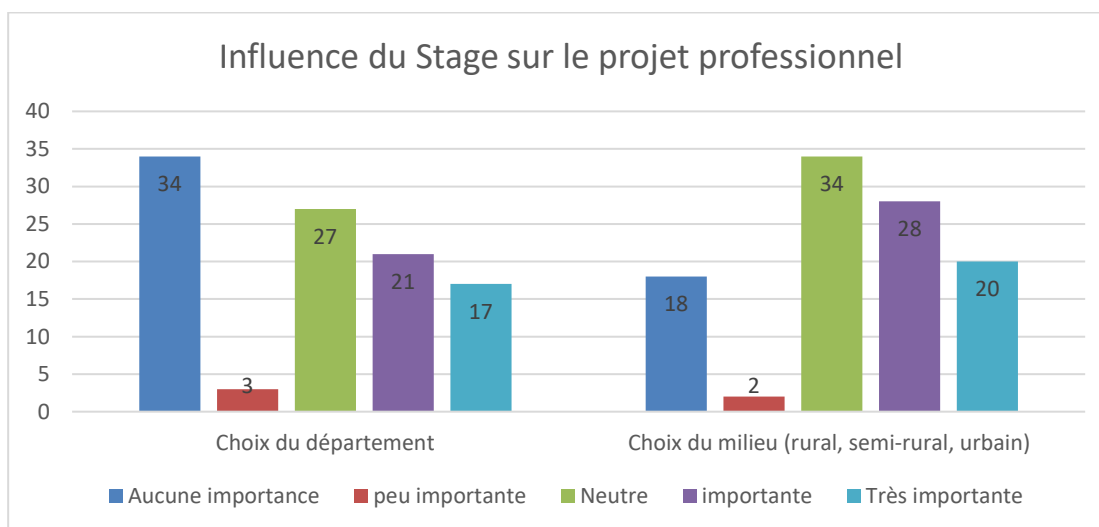


Figure 1 : Influence du stage sur le projet professionnel pour une éventuelle installation dans la Manche (ressenti du répondant)

Projet professionnel après remplacement dans la Manche

Par rapport à la cohérence des réponses reçues, Il a été retenu 69 personnes pour analyser cette question. 24 répondants ont été exclus de cette partie du fait de réponses non concordantes dans leurs questionnaires. 9 répondants ont précisé ne pas avoir remplacé dans la Manche.

Sur l'ensemble des répondants, après remplacement dans le département, 39.13% [27.6-50.6]) (n=27) avaient pour souhait un exercice dans la Manche, dont 2 personnes en hospitalier.

Sur ceux ayant bénéficié d'aide de la Manche, 45.71 % (n=16) souhaitaient exercer dans la Manche après avoir réalisé un remplacement dans le département.

Parmi les non bénéficiaires d'une aide de la Manche, 32.35% (n=11) souhaitaient exercer dans le département après avoir effectué au moins un remplacement.

La zone semi-rurale reste la plus plébiscitée dans les projets professionnels.

Projet professionnel dans la Manche	Avant remplacement (après stage)		Après remplacement		Test du Khi ²
	n	%	n	%	p
Ensemble de la population	25	36.23	27	39.13	0.72
Ayant bénéficié de l'aide	14	40.00	16	45.71	0.62
N'ayant pas bénéficié des aides	11	32.35	11	32.35	1

Tableau 2: Comparaison des projets professionnel avant et après remplacement dans la Manche

Après remplacement il n'y a aucun changement de projet professionnel statistiquement significatif tant sur l'ensemble de la population (p=0.72) que chez les bénéficiaires d'une aide (p=0.62). Une personne n'ayant pas d'idée précise a changé en faveur de la Manche et une personne voulant exercer dans l'Orne ou le Calvados a changé pour la Manche.

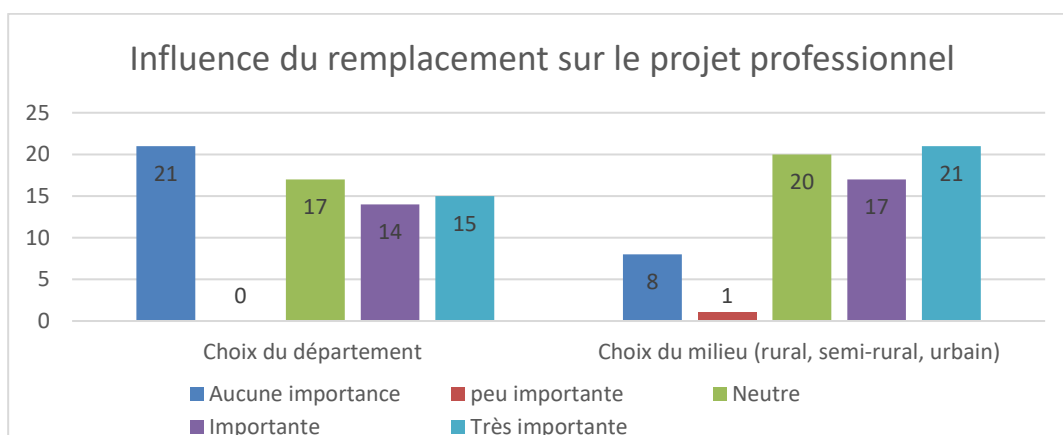


Figure 2 : Influence du remplacement dans le département sur le projet professionnel (ressenti du répondant)

Déterminant au choix du lieu d'exercice

Parmi les critères cités dans les deux plus importants au choix du lieu d'exercice, la profession du conjoint est citée 61 fois et la qualité de vie / attractivité de la zone géographique 53 fois sur 102 réponses.

De la même façon, parmi les critères les moins déterminants, le niveau de revenu et l'aide à l'installation sont cités 63 fois.

Une question était ensuite laissée ouverte demandant à ceux qui étaient installés s'il y avait eu un autre facteur important qui avait influencé leur installation dans la Manche. Parmi ces facteurs, on retrouvait la qualité de vie ainsi que la bonne entente avec les confrères hospitaliers ou libéraux et la qualité du service hospitalier (n=6).

Le fait d'avoir été accueilli en tant qu'interne en stage SASPAS a été également évoqué (n=2). Le travail de leur conjoint dans un autre département a été cité comme les ayant obligés à s'installer dans un autre département alors qu'ils auraient souhaité rester dans la Manche (n= 2). Deux personnes ont eu une opportunité d'installation : 1 en hospitalier à temps plein et 1 en libéral.

DISCUSSIONS

I. Force et limite de l'étude

A. Taux de participation

Le taux de participation de l'étude est de 39.2%. Ce taux est plus faible que ceux d'études similaires. Le travail de T. Devaux a obtenu 50,8%, celle de B. Cornet 64,6% [4.5]. Ces trois thèses ont été faites via un questionnaire informatique. La thèse de J. Le Grand-Penguilly a obtenue 81.5%, avec l'utilisation d'un questionnaire informatique et par courrier postal ce qui a augmenté le taux de participation [6]. Celle de M. Behringer a un taux de réponse de 96% par contact téléphonique puis envoi par télécopie ou courrier électronique [7].

Mon taux de réponse reste cependant au-dessus du taux minimal de réponse observé dans l'étude de H. Vaillant-Roussel, et E. Bernard qui ont analysé le taux de réponse des médecins généralistes en Basse-Normandie dans les travaux de recherche. Ils ont mis en évidence qu'il y avait au moins 25% de réponses au questionnaire. Par ailleurs, mon questionnaire a été envoyé en été, facteur diminuant le taux de réponse selon cette même étude [8]. Ce taux de réponse est également supérieur au taux de réponse de la thèse de W. Bouchi, qui était de 27.15%. [9]

B. Biais

Il a été retrouvé un biais de déclaration du fait que certaines réponses du questionnaire sont non vérifiables.

Il existe un biais de mémorisation. Pour certains répondants, plusieurs années se sont passées entre le premier stage et mon questionnaire.

Un biais de sélection est présent. Les participants font le choix de répondre ou non au questionnaire. Il est possible que ceux ayant répondu au questionnaire étaient plus concernés ou intéressés par cette étude.

C. Limites

Le questionnaire de l'étude a essayé d'être le plus court possible avec un temps de réponse le plus rapide possible afin de maximiser le taux de réponse. Par conséquent, certaines questions qui auraient pu approfondir l'analyse n'ont pas été posées, telle une question sur la connaissance de la zone de stage ou du département avant la réalisation du stage.

D'autre part, il y avait certaines imprécisions dans le questionnaire. Il n'est pas précisé les critères définissant les différentes zones. Celles-ci étaient donc complètement subjectives, et soumises à libre interprétation des répondants. Or, l'INSEE définit une zone rurale comme un espace qui regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à un espace à dominante urbaine. [10]

Enfin, dans le questionnaire, on interroge sur les projets de pratique professionnelle : libérale, hospitalière ou généraliste salariée. Il manque un item important sur les activités mixtes (salarié et libérale), ce qui a pu dès le début du questionnaire limiter la réponse à celui-ci, certains ne s'étant pas retrouvés dans les items.

Malgré ses limites, cette étude a permis de répondre à son objectif qui est d'évaluer l'influence des aides du conseil départemental de la Manche sur les projets professionnels des internes en médecine générale.

II. Discussion des principaux résultats de l'étude.

A. Caractéristique de la population.

Ce questionnaire s'adressant à des médecins ayant fini récemment leur internat, ou étant encore interne, la population de cette étude est jeune. Le pourcentage de femmes y est plus élevé (55.88%) que dans la population de médecins généralistes tous âges confondus en France, qui est de 46% en 2018 [11,12].

En 2013, la proportion de femmes parmi les médecins généralistes ayant entre 30 et 34 ans est de 63.7% selon le gouvernement. [13] La proportion de femme est comparable à celle de mon étude.

Cette étude s'intéressant au projet professionnel, nous avons inclus l'ensemble des internes ayant réalisé au moins un stage dans le département. Certains venant juste de finir ledit stage, nous avons donc dans notre population des médecins thésés et non thésés. La distribution est homogène avec 31 personnes qui étaient remplaçants thésés, 31 personnes qui étaient

remplaçants non thésés (ayant ou non fini leur internat), 17 personnes qui n'étaient ni thésés ni remplaçants et enfin 23 personnes étaient installées. Ces résultats permettent l'analyse de l'objectif primaire sur des situations professionnelles différentes avec une distribution homogène.

La quasi-totalité des répondants déclarent que les aides départementales de la Manche n'ont eu aucune incidence sur leur décision de choix de stage. Cela peut avoir deux significations. Soit les participants n'avaient pour certains pas connaissance de ces aides, soit leur projet de stage était bien défini et l'existence de ces aides était finalement une aubaine à laquelle ils ont pu avoir accès. Cette hypothèse concorde avec les résultats de T. DEVAUX [4] à Lille, montrant que l'aide financière fait partie des déterminants les moins importants dans le choix des lieux de stage, étant en général privilégiée la réputation du maître de stage. À l'inverse B. CORNET indiquait que l'aide financière accordée par le département de l'Ain apparaît dans les 3 critères les plus importants pour le choix du lieu de stage. [5] Ces différences peuvent être dues au fait que ces aides ne sont pas les mêmes. L'aide de la région de Lille n'était attribuée qu'à certain SASPAS et celle de l'Ain consiste en une allocation allant entre 200 et 600 euros par mois selon la distance du lieu de stage chez les internes de médecine générale effectuant un stage de niveau 1 ou 2 dans le département.

43.13% (n=44) des répondants déclarent avoir bénéficié d'une ou des aides du conseil départemental de la Manche pendant un ou leurs deux stages ambulatoires effectués dans le département. Cela permet d'avoir deux groupes de taille comparable entre ceux ayant bénéficié d'une aide et ceux n'en ayant pas bénéficié.

B. Projet professionnel

1. Mode d'exercice

Dans cette étude, il est constaté avant stage un projet de pratique en médecine générale libérale à 84.31% contre 15.69% en pratique hospitalière. Après stage, ces chiffres changent avec une proportion pour la médecine générale libérale augmentant à 88.24%. La différence n'est pas significative.

Lorsqu'on compare ces chiffres avec ceux d'un travail de la DRESS publié le 3 mai 2018, 66% des médecins généralistes en France sont libéraux (en activité libérale exclusive et en activité mixte). [11,12] La proportion des répondants souhaitant être libéraux est plus importante dans cette étude. Cela peut venir du biais d'auto-sélection, les répondants se sentant plus concernés par le problème de la démographie médicale libérale. Quand on s'intéresse à l'évolution de la proportion d'exercice libéral en France, il est intéressant de constater que celle-ci semble en augmentation. Selon la DRESS, en 2013, 62.5% des médecins généralistes

avaient une activité libérale exclusive [13]. Les chiffres de mon étude sont à relativiser puisque l'activité mixte ne faisait pas partie des items. Certains ont donc pu répondre activité libérale alors que leur projet correspondait en fait à une activité mixte.

2. Zone d'exercice

La principale zone d'exercice souhaitée avant la réalisation du stage est la zone semi-rurale. 61 personnes ont plébiscité cette zone, soit 59.8% de la population. Lorsque l'on sépare les bénéficiaires des aides du conseil départemental de la Manche de ceux n'en n'ayant pas bénéficié, la zone semi-rurale reste majoritaire mais de façon plus importante chez ceux ayant bénéficié des aides. La thèse de B. CORNET [5] montre également un mode d'exercice en milieu semi-rural plébiscité avant le début de l'internat, mais avec une tendance à l'activité en zone urbaine une fois installé. F-X Schweyer donne une explication à cette tendance à l'exercice en zone semi-rurale souhaité par les étudiants en médecine. Cela correspond à la recherche d'un compromis entre qualité de vie, relation avec la patientèle et pathologies rencontrées en milieu rural [14].

La tendance à l'exercice urbain est retrouvée dans la thèse de W. BOUCHI [9] puisque dans son étude, la zone urbaine est la plus retrouvée dans sa population. De même dans l'étude de T. DEVAUX, 17% de personnes exercent en milieu rural et semi-rural [4]. Dans son étude, ce taux atteint 41% lorsqu'il inclut les remplaçants ayant exercé 1 fois dans les 2 ans suivant leur SASPAS dans une zone rurale ou semi-rurale.

Le lieu d'exercice des médecins installé semble en faveur d'un exercice urbain alors que leurs souhaits initiaux seraient en faveur d'un exercice en milieu semi-rural.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées sur le mode d'exercice urbain : les opportunités d'installation surtout si une activité de groupe est souhaitée, le ressenti de l'exercice pendant les stages ambulatoire et les remplacements.

Dans notre étude, lorsqu'on interroge les médecins après leur remplacement, le milieu semi-rural reste majoritaire, avec un pourcentage similaire (60%) à celui retrouvé avant le stage.

Par ailleurs, parmi les médecins installés de cette étude, 8 le sont en zone rurale, 9 en zone semi-rurale et 6 en zone urbaine. Seuls quatre médecins ne sont pas installés en Basse-Normandie.

Une des hypothèses pouvant être avancée sur cette tendance en faveur de la zone semi-rurale peut venir du fait que le département de la Manche et la région Basse-Normandie sont plutôt à tendance rurale. L'autre explication peut venir de l'absence de définition des différentes zones dans mon étude.

C. Les aides du départements et projet dans la Manche.

Dans cette étude, au début de leur internat, 23.53% (n= 24) avaient pour projet d'exercer dans la Manche (quelle que soit la pratique). Une fois leurs stages ambulatoires dans la Manche effectués, on ne constate pas d'influence statistiquement significative du stage sur le projet professionnel. (n=33, p=0.16). Ces chiffres sont différents des autres études menées qui trouvent une influence du stage SASPAS sur les projets professionnels en faveur d'un exercice libéral semi-rural ou rural [4,6,7]. Cette différence peut s'expliquer par le fait que dans cette étude, nous ne faisons pas la distinction entre les deux types de stages ambulatoires. Le stage de niveau 1 aurait-il peu d'influence sur les projets professionnels des internes ? Cela semble confirmé par la thèse de M. Chichoux [15].

Lorsqu'on ne s'intéresse qu'aux internes ayant bénéficié d'une aide du conseil départemental de la Manche, on constate une augmentation des projets professionnels en faveur de la Manche de façon significative (n= 8 avant stage et n=16 après stage, p= 0.05). La thèse de T. Devaux de Lille, retrouve aussi un impact positif de l'aide financière du conseil régional [4]. Dans le Travail de B. Cornet, l'aide financière est un critère déterminant concernant le choix du stage [5].

Lorsqu'on s'intéresse au CESP qui est une aide nationale, la thèse d'A. Phelipot trouve une influence du CESP sur les délais d'installation mais pas d'influence sur les lieux d'installation (et sur les projets professionnels) [16].

Dans cette étude, nous ne trouvons aucun changement de projet professionnel significatif après la réalisation d'un remplacement dans la Manche. La réalisation des stages dans les départements semble suffisante pour avoir un impact sur les projets professionnels. C'est donc une piste à approfondir pour rendre attractif les départements. Il faut accentuer dans ce sens les efforts pour lutter contre la désertification médicale. La réforme des études de santé va dans ce sens en rendant maintenant obligatoire dans la maquette du DES de médecine générale le stage SASPAS [17]. Surtout qu'il a été montré que les jeunes médecins ont une tendance significative à s'installer dans leurs régions d'internat [18]. Ils semblent même rester vers leur lieu de stage comme le montre la thèse de T. DEVAUX qui trouve que dans les deux ans suivant le S.A.S.P.A.S, 67.7% reviennent exercer dans un rayon de 10 km de leur lieu de stage. A cinq ans, ce chiffre baisse à 46.7%.

D. Les déterminants du lieu d'installation.

Les résultats dans cette étude confirment les résultats retrouvés dans d'autres travaux de thèse [4 5] et dans l'article de E. Delattre et de A-L. Sansom. [18] Les deux principaux déterminants du lieu d'exercice reste l'attractivité / la qualité de vie de la zone géographique et la profession du conjoint(e).

A l'inverse, les niveaux de revenu potentiel et les aides financières sont les critères les moins importants dans le choix du lieu d'exercice. Cette étude montre que les aides financières à l'installation auraient un impact positif sur la lutte contre les déserts médicaux mais que de faible importance. Pour qu'elles aient une influence plus importante, il serait nécessaire qu'elles soient d'un montant très élevé pour compenser la perte de qualité de vie consentie par les médecins. [18]

Une étude nationale menée par le conseil national de l'ordre des médecins a également montré que les principaux déterminants à l'installation sont la qualité du territoire (service publique, infrastructure culturel et sportive et développement des transports), la proximité familiale et un exercice groupé.

Les aides financières sont considérés dans cette étude importante mais non déterminante. [19]

CONCLUSION

Face au problème de désertification médicale, le Conseil Départemental de la Manche a engagé une politique volontariste en mettant en place différentes aides pour les médecins. Parmi ces aides, certaines s'adressent plus spécifiquement aux internes en médecine effectuant un stage ambulatoire dans la Manche.

L'étude a montré une influence significative de ces aides du conseil départemental de la Manche sur les projets professionnels dans le département après la réalisation de leur stage. Il n'y a pas d'influence significative du stage réalisé ni d'influence significative du remplacement dans le département sur les projets professionnels.

Il paraît opportun de poursuivre les efforts auprès des étudiants en médecine, en leur proposant des aides telles qu'un accompagnement dans leur installation, une poursuite des aides financières ou d'un logement sur les stages éloignés et en leur faisant découvrir le département pour les inciter à venir y exercer. Mais c'est l'ensemble d'un territoire qu'il faut dynamiser pour permettre une amélioration de la démographie médicale. Il paraît maintenant clair que les principaux facteurs entrant dans la décision du choix du lieu d'exercice sont très fortement liés à la qualité de vie et à la possibilité pour le conjoint ou la conjointe d'avoir également un emploi.

On peut poursuivre cette démarche en se demandant quel type d'aide aura l'influence la plus importante sur l'installation des jeunes médecins ?

Bibliographie

1. MANCHE. Médecin, spécialiste de la santé : opportunités dans la Manche en Normandie. Aides à l'installation, cabinets libéraux à reprendre [en ligne]. [Consulté le 14/01/19]. Disponible sur: <https://www.manche.fr/conseil-departemental/demographie-medicale.aspx>
2. Bouet P, Mourgues JM – Atlas de la démographie médicale en France [en ligne]. [Consulté le 14/01/19]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf
3. Le Breton-Lerouillois G, Francionne R, Bissonnier C - La démographie médicale En Région Basse-Normandie Situation en 2015.pdf [en ligne]. [Consulté le 14/01/19]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_basse_normandie_2015.pdf
4. Devaux T. Devenir des internes stagiaires en S.A.S.P.A.S. (Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) dans la région Nord-Pas-de-Calais: impact de l'aide financière lors du S.A.S.P.A.S. sur le lieu d'exercice futur de l'interne stagiaire : mythe ou réalité ? [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2015. 2015LIL2M314
5. Cornet B. Influence des stages ambulatoires sur les modalités d'exercice des jeunes médecins généralistes, exemple du département de l'Ain [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2017. 2017LYO1M158
6. Le Grand-Penguilly J. Influences du stage SASPAS sur le devenir et le projet professionnel des internes brestois: étude descriptive des anciens internes de la faculté de Brest ayant effectué un SASPAS entre novembre 2003 et avril 2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bretagne occidentale; 2009. 2009BRES3084
7. Behringer M. Influence du SASPAS sur les modalités d'exercice des jeunes médecins généralistes: étude interrégionale en Provence Alpes Côte d'Azur et Languedoc Roussillon [Thèse d'exercice]. [1970-2011, France]: Université d'Aix-Marseille II. Faculté de médecine; 2011. 2011AIX20981
8. Vaillant-Roussel H, Bernard E. Existe-t-il des éléments prédictifs de l'implication des médecins généralistes dans les thèses de recherche en médecine générale ? La revue Exercer 2012;23(100):31-2.
9. Bouchi W. L'installation des jeunes médecins du nord: le Saspas influence-t-il le délai d'installation ? [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2015. 2015LIL2M046
10. INSEE. Espace rural / Espace à dominante rurale. Définition [En ligne]. [Consulté le 23/01/19]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1034>
11. DREES. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistique. Démographie des professionnels de santé : qui sont les médecins en 2018 ? Quelle accessibilité aux médecins généralistes ? Combien d'infirmiers en 2040 ? Un outil de projections d'effectifs de médecins - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [Consulté le 23/01/19]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/communiqués-de-presse/article/demographie-des-professionnels-de-sante-qui-sont-les-medecins-en-2018-quelle>
12. DREES. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistique. 10 000 médecins de plus depuis 2012 - Ministère des Solidarités et de la Santé [En ligne]. [Consulté le 17/02/19]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/10-000-medecins-de-plus-depuis-2012-11836>

13. Sicart D. Les médecins au 1er janvier 2013 [En ligne]. [Consulté le 23/02/19]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat179.pdf>
14. Bloy G, Schweyer F-X, éditeurs. Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique; 2010. 423 p. (Métiers santé social).
15. Coudreuse Chichoux M. Influence du stage ambulatoire de niveau un sur le projet d'installation des internes en D.E.S. de médecine générale de la faculté de Grenoble [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2012. 2012GRE15026
16. Phelipot A. Quelle a été l'influence du « Contrat d'Engagement de Service Public » sur le choix de l'activité professionnelle de ses signataires ? : Enquête nationale qualitative auprès de médecins signataires actuellement en exercice [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2017. 2017REN1M003
17. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine | Legifrance [En ligne]. [Consulté le 14/03/19]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000034508221&dateTexte=20180425>
18. Delattre E, Samson A-L. Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? Economie et Statistique [En ligne]. mai 2013 [Consulté le 18/01/19] ; ÉCONOMIE ET STATISTIQUE (455-456 2012). Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01685914>
19. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Enquête sur les déterminants à l'installation : des freins à lever pour accompagner les internes et jeunes médecins à exercer dans les territoires [En ligne]. 2019 [Consulté le 22/04/19]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_cp_installation_jeunes_medecins.pdf

Annexes

Annexes 1 : figure

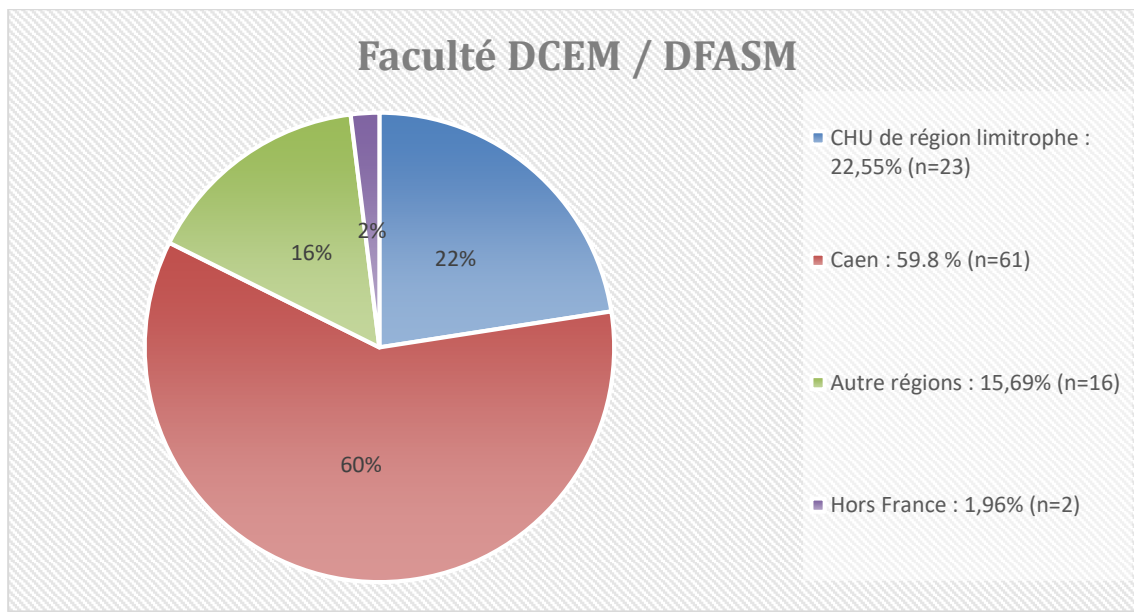


Figure 3 : caractéristique d'origine facultaire du second cycle des études médicales

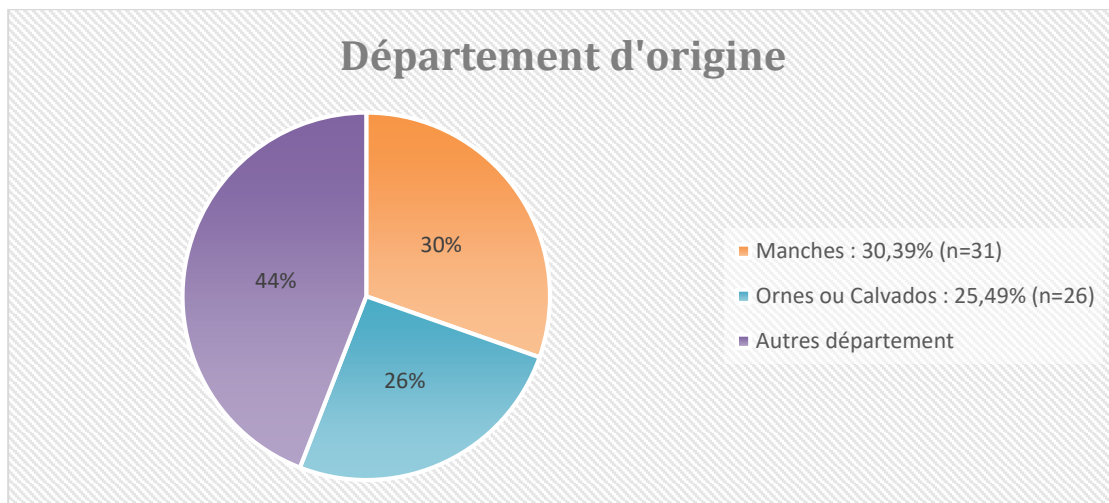


Figure 4 : caractéristique démographique d'origine de la population avant leurs études

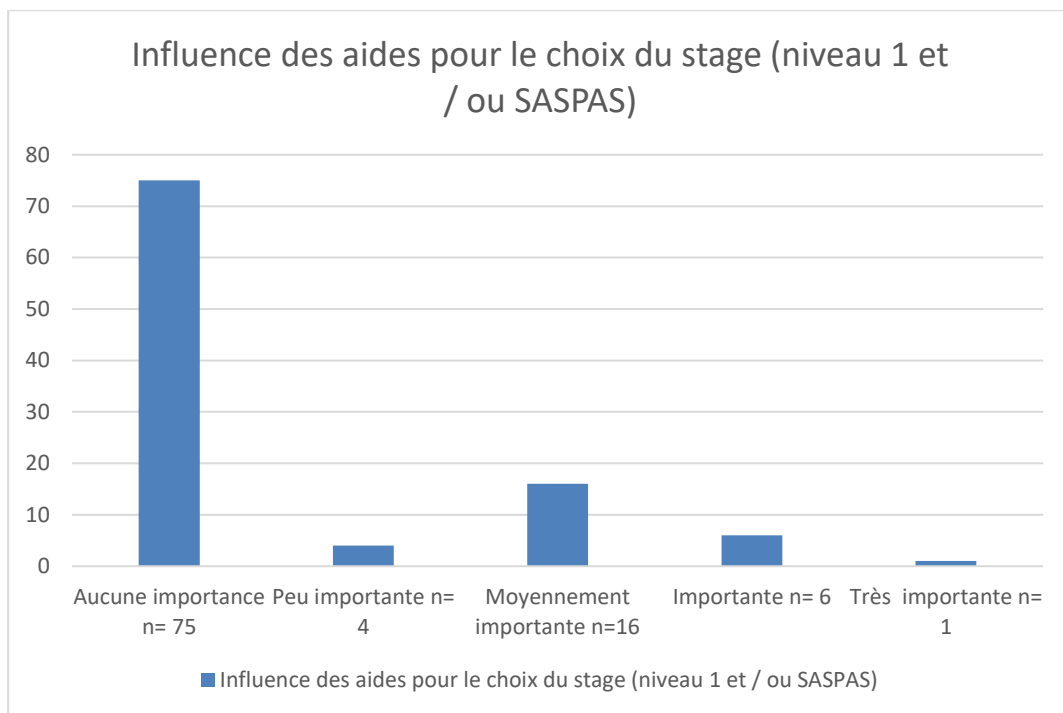


Figure 5: Influence des aides du conseil départemental de la Manche sur le choix du stage dans le département

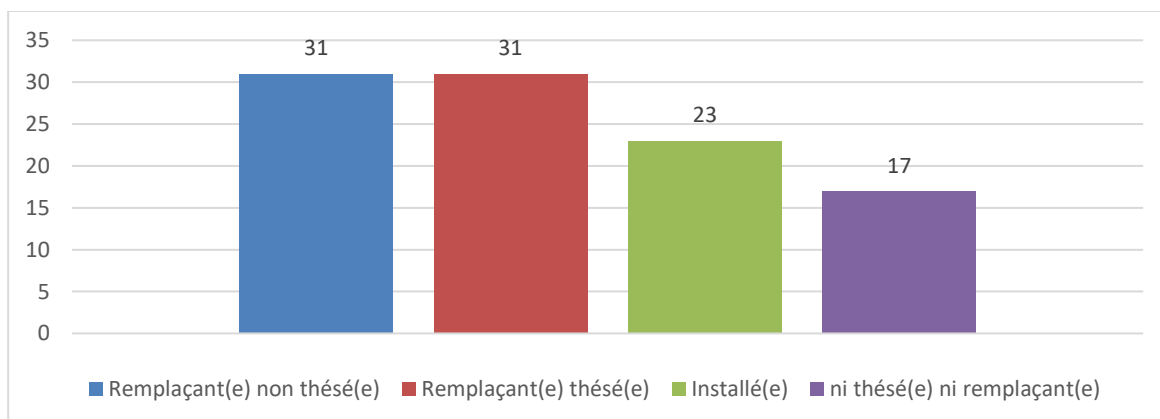


Figure 6 : distribution de la population selon leur situation professionnelle actuelle

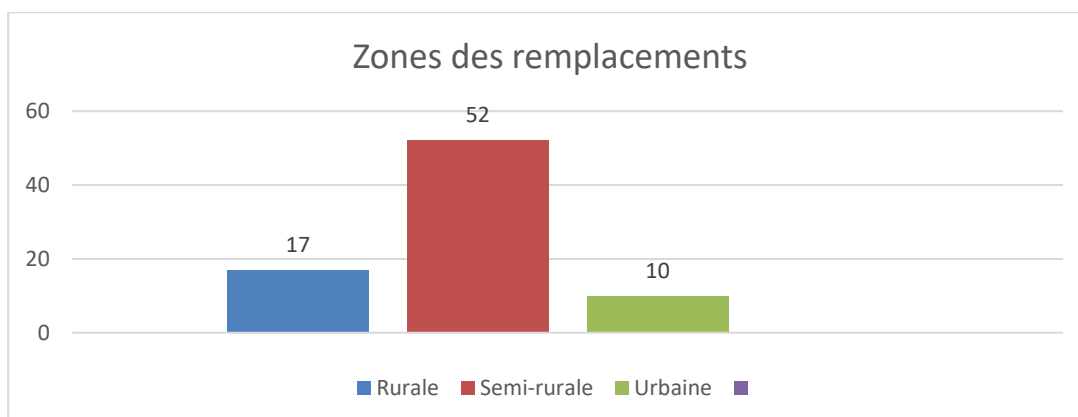


Figure 7 : distribution de la population de remplaçant selon zone

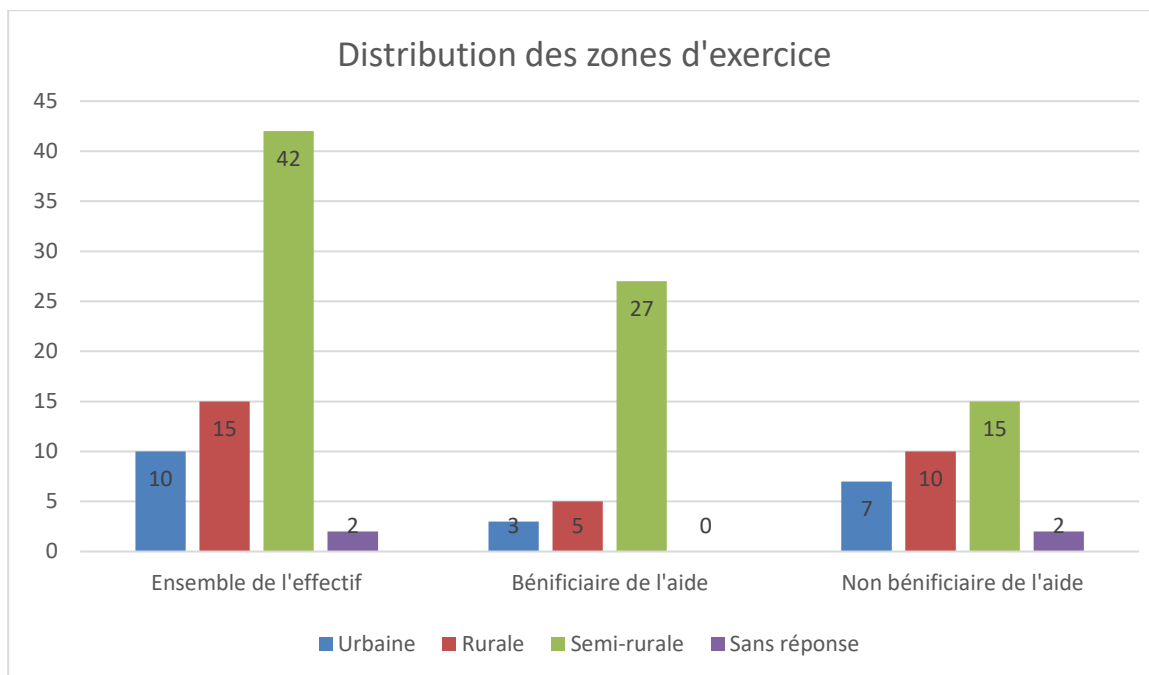


Figure 8 : distribution des effectifs selon les zones d'exercice souhaitées

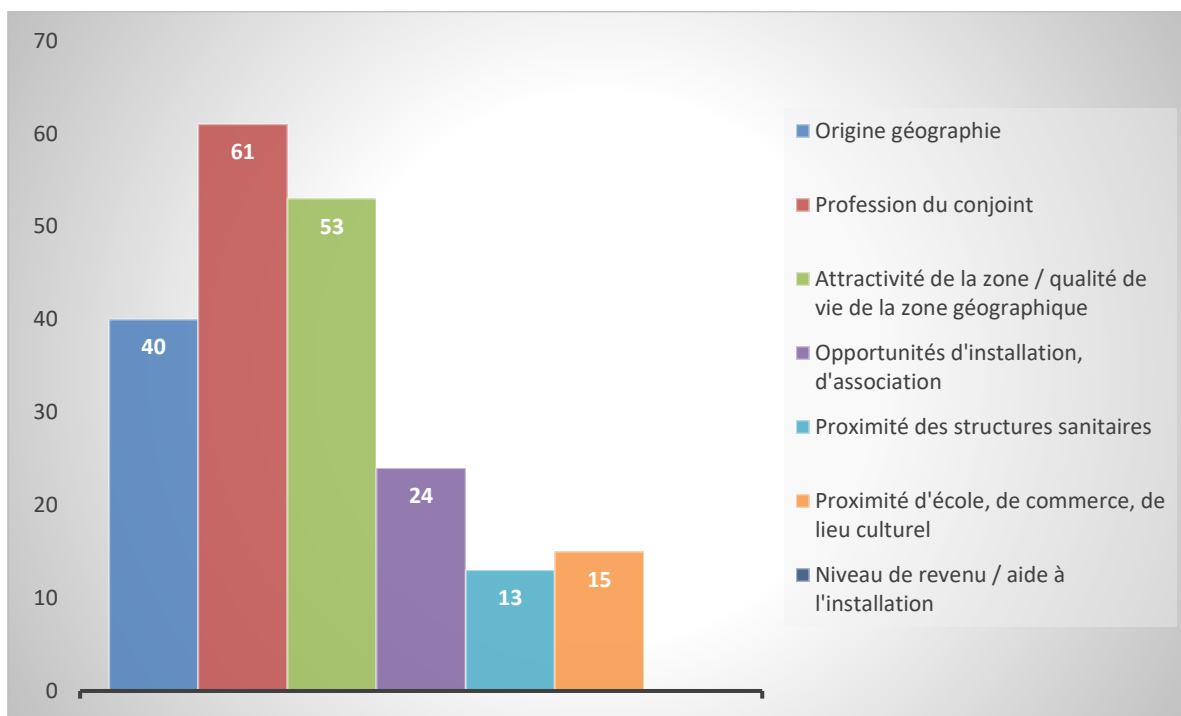


Figure 9 : Critère les plus déterminants du lieu d'exercice

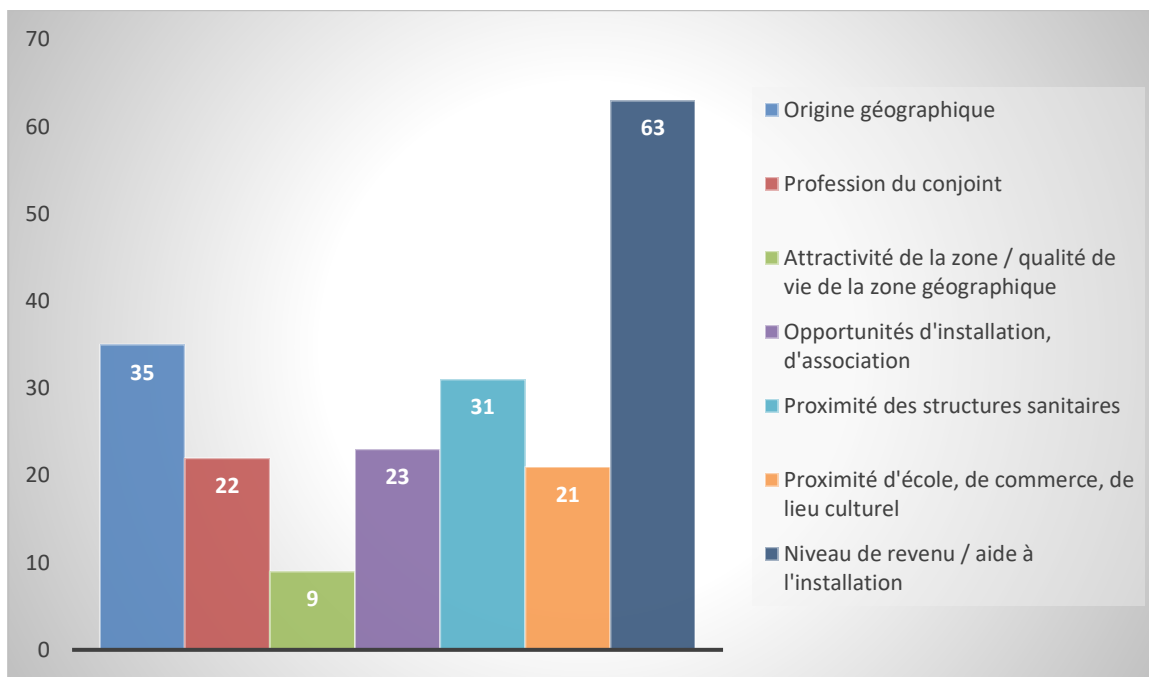


Figure 10 : Critères les moins déterminants sur choix du lieu d'exercice

Annexes 2 : Tableau :

	Indemnités kilométriques	Aide au logement	Absence d'aide
Stage de niveau 1 n = 75	33.33% (IC 95% [22.7-44]) n = 25	4% (IC 95% [-0.4-8.4]) n = 3	62.67% (IC95% [51.7-73.6]) n = 47
SASPAS n = 68	23.53% (IC95% [13.4-33.6]) n = 16	5.88% (IC95% [0.3-11.5]) n = 4	70.59% (IC95% [59.8-81.4]) n = 48

Tableau 3: répartition des aides selon le stage choisi (SASPAS : Stage ambulatoire en soin primaire et en autonomie supervisée)

	Manche			Calvados et Orne			Autre département			Tous départements		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
rurale	4	50	[15.3-84.6]	3	37.50	[3.9-71.0]	1	12.5	[0-35.4]	8	34.78	[15.3-54.2]
Semi-rurale	5	55.56	[23.1-88.0]	2	22.22	[0-49.4]	2	22.22	[0-49.4]	9	39.13	[19.2-59.0]
Urbaine	3	50	[10.0-90.0]	2	33.33	[0.0-71.0]	1	16.67	[0.0-46.5]	6	26.09	[8.1-44.0]
Toute zone	12	52.17	[31.8-72.6]	7	30.43	[11.6-49.2]	4	17.39	[1.9-32.9]	23	100	

Tableau 4: répartition selon les zones des médecins installée

Projets professionnels	Ensemble de la population de l'étude				
	Tous départements confondus	Dans la Manche	Dans l'Orne ou le Calvados	Dans un autre département	Aucune idée précise
Médecine générale libérale	84.31% (IC95% [77.3-91.4]) n=86	24.42% (IC95% [15.3-33.5]) n=21	17.44% (IC95% [9.4-25.5]) n=15	15.12% (IC95% [7.5-22.7]) n=13	43.02% (IC95% [32.6-53.5]) n=37
Pratique Hospitalière	15.69% (IC95% [8.6-22.7]) n=16	18.75% (IC95% [-0.4-37.9]) n=3	12.5% (IC95% [-3.7-28.7]) n=2	6.25% (IC95% [-5.6-18.1]) n=1	62.5% (IC95% [38.8-86.2]) n=10
Sans distinction	100% N=102	23.53% (IC95% [15.3-31.8]) n=24	16.67 (IC95% [9.4-23.9]) n=17	13.73% (IC95% [7.1-20.4]) n=14	46.05% (IC95% [36.4-55.8]) n=47

Tableau 5 : Projet professionnel avant stage sur l'ensemble des effectifs

Projets professionnels	Bénéficiaire d'une aide du département de la Manche														
	Tous départements confondus			Dans la Manche			Dans l'Orne ou le Calvados			Dans un autre département			Aucune idée précise		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Médecine générale libérale	39	86.64	[79.3-98]	7	17.95	[5.9-30]	7	17.95	[5.9-30]	6	15.38	[4.1-26.7]	19	48.72	[33-64.4]
Pratique Hospitalière	5	11.36	[2-20.7]	1	20	[-15.1-55.1]	1	20	[-15.1-55.1]	1	20	[-15.1-55.1]	2	40	[2.9-82.9]
Sans distinction	44	100		8	18.81	[6.8-29.6]	8	18.81	[6.8-29.6]	7	15.9	[5.1-26.7]	21	47.73	[33-62.5]

Tableau 6: projet professionnel des bénéficiaires d'une aide de la Manche avant stage de niveau 1

Projet	Non bénéficiaire d'une aide du département de la Manche														
	Tous départements confondus			Dans la Manche			Dans l'Orne ou le Calvados			Dans un autre département			Aucune idée précise		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Médecine générale libérale	47	81.03	[70.9-91.1]	14	29.79	[16.7-42.9]	8	17.02	[6.3-27.8]	7	14.89	[4.7-25.1]	18	33.8	[20.3-47.3]
Pratique Hospitalière	11	18.97	[8.9-29.1]	2	18.18	[-4.6-41]	1	9.09	[-7.9-26.1]	0	0	0	8	72.73	[46.4-99]
Sans distinction	58	100		16	27.59	[16.1-39.1]	9	15.52	[6.2-24.8]	7	12.07	[3.7-20.5]	26	44.83	[32-57.6]

Tableau 7: Projet professionnel des non bénéficiaire d'une aide de la Manche avant stage de niveau 1

	Bénéficiaire d'une aide			Non Bénéficiaire d'une aide			Ensemble de la population		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Zone Rurale	7	15.91	[5.1-26.7]	15	25.86	[14.6-37.1]	22	21.57	[13.6-29.6]
Zone semi-rural	33	75	[62.2-87.8]	28	48.28	[35.4-61.1]	61	59.8	[50.3-69.3]
Zone urbaine	4	9.09	[0.6-17.6]	15	25.86	[14.6-37.1]	19	18.63	[11.1-26.2]
	44	100		58	100		102	100	

Tableau 8: Distribution des effectifs selon la zone souhaité avant leur premier stage ambulatoire

	Sur l'ensemble de la population														
	Tous départements			Manche			Orne et Calvados			Autre départements			Aucune idée précise		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Médecine générale libéral	90	88.24	[81.2-94.4]	27	30	[20.5-39.5]	18	20	[11.7-28.2]	16	17.78	[9.9-25.7]	29	32.22	[22.6-41.9]
Médecine hospitalière	11	10.78	[4.8-16.8]	6	54.55	[25.1-83.4]	2	18.18	[0.0-41.0]	0	0	[0.0-0.0]	3	27.27	[0.9-53.6]
Médecine générale salarié	1	0.98	[0.0-2.9]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	1	100	[100-100]
Sans distinction	102	100		33	32.35	[23.3-41.4]	20	19.61	[11.9-27.3]	16	15.69	[8.6-22.7]	33	32.35	[23.3-41.4]

Tableau 9: Distribution des effectifs selon leur projet professionnel après leur(s) stage(s) ambulatoire dans la Manche

	Bénéficiaire de l'aide du conseil départemental														
	Tous départements			Manche			Orne et Calvados			Autre départements			Aucune idée précise		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Médecine générale libéral	41	93.18	[85.7-100]	14	34.15	[19.6-48.7]	8	19.51	[7.4-31.6]	6	14.63	[3.8-25.4]	13	31.71	[17.5-45.9]
Médecine hospitalière	3	6.82	[0-17.3]	2	66.67	[13.2-100]	1	33.33	[0.0-86.7]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]
Médecine générale salarié	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]
Sans distinction	44	100		16	36.36	[22.1-50.6]	9	20.45	[8.5-32.3]	6	13.64	[3.5-23.8]	13	29.55	[16.1-44.0]

Tableau 10: distribution des effectifs selon leur projet professionnel après leur(s) stage(s) ambulatoire dans la Manche chez les internes ayant bénéficié de l'aide du conseil départemental de la Manche

	Non bénéficiaire d'une aide du conseil départemental de la Manche														
	Tous départements			Manche			Orne et Calvados			Autre départements			Aucune idée précise		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC95%	n	%	IC 95%	n	%	IC95%
Médecine générale libérale	49	84.48	[75.1-93.8]	13	26.53	[14.2-38.9]	10	20.41	[9.1-31.7]	10	20.41	[9.1-31.7]	16	32.65	[19.5-45.8]
Médecin hospitalière	8	13.79	[4.9-22.7]	4	50	[15.3-84.6]	1	12.5	[0.0-35.4]	0	0	[0.0-0.0]	3	37.5	[3.9-71.0]
Médecine générale salarié	1	1.72	[0.0-5.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	1	100	[100-100]
Sans distinction	58	100		17	29.31	[17.6-41.0]	11	18.97	[8.9-29.0]	10	17.24	[7.5-27.0]]	20	34.48	[22.2-46.7]

Tableau 11: distribution des effectifs selon leur projet professionnel après leur(s) stage(s) ambulatoire dans la Manche chez les internes n'ayant pas bénéficié des aides

	Sur l'ensemble de la population														
	Tous départements			Manche			Orne et Calvados			Autre départements			Aucune idée précise		
	n	%	IC 95%	N	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Médecine générale libéral	64	92.75	[86.6-98.9]	25	39.06	[27.1-51.0]	14	21.88	[11.7-32.0]	11	17.19	[7.9-26.4]	14	21.88	[11.7-32.0]
Médecine hospitalière	4	5.8	[0.3-11.3]	2	50	[1.0-99.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	2	50	[1.0-99.0]
Médecine générale salarié	1	1.44	[0.0-4.3]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	1	100	[100-100]
Sans distinction	69	100		27	39.13	[27.6-50.6]	14	20.29	[10.8-29.8]	11	15.94	[7.3-24.6]	17	24.64	[14.5-34.8]

Tableau 12: distribution des effectifs selon leur projet professionnel après au moins 1 remplacement dans le département de la Manche sur l'ensemble de la population ayant fait un remplacement dans la Manche

	Bénéficiaire de l'aide du conseil départemental														
	Tous départements			Manche			Orne et Calvados			Autre départements			Aucune idée précise		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Médecine générale libéral	34	97.14	[91.6-100]	15	44.12	[27.4-60.8]	8	23.53	[9.3-37.8]	5	14.71	[2.8-26.6]	6	17.65	[4.8-30.4]
Médecine hospitalière	1	2.86	[0-8.4]	1	100	[100-100]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]
Médecine générale salarié	0	0	[0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]
Sans distinction	35	100		16	45.71	[29.2-62.2]	8	22.86	[8.9-36.8]	5	14.29	[2.7-25.9]	6	17.14	[4.7-29.6]

Tableau 13: Distribution des effectifs selon leur projet professionnel après au moins un remplacement dans la Manche chez ceux ayant bénéficié des aides du conseil départemental de la Manche

	Non bénéficiaire d'une aide du conseil départemental de la Manche														
	Tous départements			Manche			Orne et Calvados			Autre départements			Aucune idée précise		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC95%	n	%	IC 95%	n	%	IC95%
Médecine générale libérale	30	88.24	[77.4-99.1]	11	36.67	[19.4-53.9]	6	20	[5.7-34.3]	6	20	[5.7-34.3]	8	26.67	[10.4-42.5]
Médecin hospitalière	3	8.82	[0.0-18.4]	1	33.33	[0.0-86.7]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	2	66.67	[13.3-100]
Médecine générale salarié	1	2.94	[0.0-8.6]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	0	0	[0.0-0.0]	1	100	[100-100]
Sans distinction	34	100		11	32.35	[16.6-48.0]	6	17.65	[4.8-30.5]	6	17.65	[4.8-30.5]	11	32.35	[16.6-48.]

Tableau 14: Distribution des effectifs après la réalisation d'au moins un remplacement dans le département de la Manche chez ceux n'ayant pas bénéficié des aides du conseil départemental de la Manche

Annexe 3 : Le questionnaire :

QUESTIONNAIRE

Qui êtes-vous ?

Quel est votre âge ?

<25 ans	
Entre 25 et 30 ans	
>30 ans	

Quel est votre sexe ?

Masculin	
Féminin	

Quelle est votre faculté d'origine (externat) ?

--

D'où êtes-vous originaire ?

La Manche	
Le Calvados ou l'Orne	
Un autre département	

Vos souhaits professionnels avant votre premier stage ambulatoire d'internat

Quel était votre projet professionnel ?

Médecine générale libérale	
Médecine générale salarié	
Pratique Hospitalière	

Où pensiez-vous vous installer ?

Dans la Manche	
Dans le Calvados ou l'Orne	
Dans un autre département	
Aucune idée précise	

Dans quel type de zone souhaitiez-vous vous installer ?

Rurale	
Semi-rurale	
Urbaine	

Votre internat

Quel(s) stage(s) en ambulatoire avez-vous effectué dans la Manche ?

Stage de niveau 1	
SASPAS	
Les deux	

Si vous avez effectué votre stage de niveau 1 dans la Manche, avez-vous bénéficié des aides du Conseil départemental de la Manche ?

Non	
Aide au logement	
Prime pour le transport	

Si vous avez effectué votre SASPAS dans la Manche, avez-vous bénéficié des aides du Conseil départemental de la Manche ?

Non	
Aide au logement	
Prime pour le transport	

Quelle était l'influence des aides de la part du Conseil départemental de la Manche sur le choix de votre stage (niveau 1 ou 2) ?

1	2	3	4	5
Aucune		Neutre		Très importante

Concernant les aides du Conseil Départemental de la Manche

Si vous avez bénéficié d'une des aides proposées par la Manche, combien de jours de remplacement devez-vous effectué dans votre contrat ?

7,5 Jours	
14 Jours	
30 Jours	

Combien de jours avez-vous déjà effectué ?

Quelle influence a eu l'obligation d'effectuée des remplacements dans le département sur vos choix de remplacements ?

1	2	3	4	5
Aucune		Neutre		Très importante

Dans votre contrat, combien de temps avez-vous pour effectuer vos remplacements ?

Votre situation professionnelle actuelle

Quelle est votre situation actuelle ?

Je suis remplaçant non thésé	
Je suis remplaçant thésé	
Je suis installé	
Je ne suis pas thésé et je n'ai pas débuté une activité de remplaçant	

Si vous êtes installé, où l'êtes-vous ?

Oui, dans la Manche	
Oui, dans le Calvados ou l'Orne	
Dans un autre département	

Si vous êtes installé, dans quel type de zone l'êtes-vous ?

Rurale	
Semi-rurale	
Urbaine	

Si vous êtes remplaçant, avez-vous effectué des remplacements dans le département de la Manche ?

Oui	
Non	

Dans quel type de zone avez-vous effectué vos remplacements ?

Rurale	
Semi-rurale	
Urbaine	

Avez-vous eu des difficultés à trouver des remplacements dans la Manche ?

Oui	
Non	

Votre projet professionnel après votre/vos stage(s) ambulatoire(s) dans la Manche

Quel est/était votre projet professionnel ?

Médecine générale libérale	
Médecine générale salarié	
Pratique Hospitalière	

Où pensez-vous/pensiez-vous vous installer ?

Dans la Manche	
Dans le Calvados ou l'Orne	
Dans un autre département	
Aucune idée précise	

Influence des stages dans le département de la Manche

Quelle influence ont eu vos stages effectués dans le département sur votre projet professionnel ?

Concernant votre éventuel souhait de vous installer dans le département de Manche

1	2	3	4	5
Aucune		Neutre		Très importante

Concernant votre zone d'exercice (rurale, semi-rurale ou urbaine)

1	2	3	4	5
Aucune		Neutre		Très importante

Votre projet professionnel après vos remplacements dans la Manche (si vous en avez effectué au moins un)

Quel est/était votre projet professionnel ?

Médecine générale libérale	
Médecine générale salarié	
Pratique Hospitalière	

Où pensez-vous/pensiez-vous vous installer ?

Dans la Manche	
Dans le Calvados ou l'Orne	
Dans un autre département	
Aucune idée précise	

Dans quel type de zone souhaitiez-vous vous installer ?

Rurale	
Semi-rurale	
Urbaine	

Influence des remplacements dans le département de la Manche

Quelle influence ont eu vos remplacements effectués dans le département sur votre projet professionnel ?

Concernant votre éventuel souhait de vous installer dans le département de Manche

1	2	3	4	5
Aucune		Neutre		Très importante

Concernant votre zone d'exercice (rurale, semi-rurale ou urbaine)

1	2	3	4	5
Aucune		Neutre		Très importante

Autres facteurs déterminant votre lieu d'exercice

Quels sont par ordre d'importance vos déterminants au lieu d'exercice ? Numérotez de 1 à 7 (1 étant le plus important, 7 le moins importants)

Origine géographique	
Profession du conjoint	
Attractivité de la zone / qualité de vie de la zone	
Géographique	
Opportunités d'installation, d'association	
Proximité des structures sanitaire	
Proximité d'école, de commerce, de lieu culturel	
Niveau de revenu / aide à l'installation	

SI vous êtes installé(e) dans la Manche, quels autres facteurs sont entrés dans votre décision ?

--

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

DATE DE SOUTENANCE : 19 juin 2019

AUTEUR : POËDRAS Luc-Erwan

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Evaluation de l'influence du dispositif de l'aide au logement et au transport par le conseil départemental de la Manche sur le projet professionnel des internes en médecine générale effectuant un stage en ambulatoire dans le département de 2011 à 2018.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Introduction : La désertification médicale est une préoccupation majeure des pouvoirs publics. Le département de la Manche a engagé une politique volontariste depuis 2011, avec notamment la mise en place d'aides pour les internes de médecine y effectuant un stage en ambulatoire. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'influence de ces aides sur le projet professionnel de ces internes.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective, mono-centrique. Elle s'est intéressée au projet professionnel des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Caen ayant effectués un stage ambulatoire de niveau 1 ou 2 dans la Manche entre novembre 2010 et mai 2018.

Résultats : 102 réponses exploitables ont été obtenues sur les 260 envoyés. Le taux de participation a été de 39.23%. 23.53% des interrogés voulaient exercer dans la Manche au début de leur internat. Après leur premier stage dans le département, ils étaient 32.35%, soit une augmentation statistiquement non significative ($p=0.16$). 43.13% des internes ont bénéficié d'une aide du conseil départemental de la Manche. 18.81% de ces bénéficiaires voulaient exercer dans la Manche au début de leur internat contre 36.36% après leur stage. Cette augmentation est statistiquement significative ($p=0.05$). Les remplacements dans le département n'ont pas eu d'influence statistiquement significative sur les projets professionnels.

Conclusion : Les aides du conseil départemental de la Manche semblent avoir un impact positif sur le projet professionnel des internes en faveur d'un exercice dans ce département.

MOTS-CLÉS :

Aide financière ; Déterminants à l'installation ; Médecine générale ; Projet professionnel ; Manche

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Impact of the incentives programme towards GP trainees in the Manche department

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Introduction: Lack of general practitioners is one of the major concerns for public authorities in rural areas. The Manche department council has established a voluntary program since 2011. It provides financial contribution to general practice (GP) trainees during their placements in a local GP Practice to achieve their professional project.

Material and method: A retrospective mono-centric study included all University of Caen Normandy GP trainees who have done their first-level and/or second-level GP placements in the Manche department between November 2011 and May 2018.

Results: 260 GP trainees were included. 102 answers could have been analyzed (participation rate of 39,23%). At the beginning of the GP training programme 23% of people interviewed wanted to settle down in Manche. After their first placement, there was no significant increase ($p=0,16$) with 32,35% wanted to settle down in Manche. 43,13% of the eligible trainees were included in the incentives programme. At the beginning of internship, 18,81% of beneficiaries wanted to practice in Manche. At the end of their training programme, there was a significant increase ($p=0,05$) with 36,36% who wanted to practice in Manche. Substitutions of senior practitioners have no significative statistical impact on trainees' professional project.

To conclude: Financial incentives provided by the Manche department council seems to have a positive impact on the GP trainees' professional project to settle down within the department.

KEY WORDS :

Financial aid ; General medicine ; Determining the installation ; Professional project ; Manche