HAL open science

Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Suivi à 4 ans de la cohorte haut-normande

Florent Mazé

To cite this version:

Florent Mazé. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Suivi à 4 ans de la cohorte haut-normande. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02970024

HAL Id: dumas-02970024

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02970024v1

Submitted on 17 Oct 2020

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.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2020 N°

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

MAZE Florent

Né le 14 octobre 1985 à Rouen

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 juillet 2020

Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes
Suivi à 4 ans de la cohorte haut-normande

Président de jury : Monsieur le Professeur J.L Hermil
Membres du jury : Monsieur le Docteur M. Schuers
Monsieur le Docteur J. Ladner

Directeur de Thèse : Madame le Docteur E. Ridard

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**

Professeur Agnès LIARD

Professeur Guillaume SAVOYE

I - **MEDECINE**

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric **ANSELME**	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle **APTER**	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle **AUQUIT AUCKBUR**	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc **BASTE**	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice **BAUER**	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya **BEKRI**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal **BENHAMOU**	HCN	Médecine interne
Mr Jacques **BENICHOU**	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier **BOYER**	UFR	Immunologie
Mme Sophie **CANDON**	HCN	Immunologie
Mr François **CARON**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe **CHASSAGNE**	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent **COMPERE**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas **CORNU**	HCN	Urologie

Mr Antoine **CUVELIER**	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas **DACHER**	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan **DARMONI**	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre **DECHELOTTE**	HCN	Nutrition
Mr Stéphane **DERREY**	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric **DI FIORE**	CHB	Cancérologie
Mr Fabien **DOGUET**	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean **DOUCET**	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard **DUBRAY**	CHB	Radiothérapie
Mr Frank **DUJARDIN**	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice **DUPARC**	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric **DURAND**	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand **DUREUIL**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène **ELTCHANINOFF**	HCN	Cardiologie
Mr Manuel **ETIENNE**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry **FREBOURG**	UFR	Génétique
Mr Pierre **FREGER** *(surnombre)*	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François **GEHANNO**	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel **GERARDIN**	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille **GERARDIN**	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume **GOURCEROL**	HCN	Physiologie
Mr Dominique **GUERROT**	HCN	Néphrologie
Mr Olivier **GUILLIN**	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Claude **HOUDAYER**	HCN	Génétique
Mr Fabrice **JARDIN**	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie **JOLY**	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal **JOLY**	HCN	Dermato – Vénéréologie
Mme Bouchra **LAMIA**	Havre	Pneumologie
Mme Annie **LAQUERRIERE**	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent **LAUDENBACH**	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël **LECHEVALLIER**	HCN	Chirurgie infantile

Mr Hervé **LEFEBVRE**	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry **LEQUERRE**	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie **LEROI**	HCN	Physiologie
Mr Hervé **LEVESQUE**	HCN	Médecine interne
Mme Agnès **LIARD-ZMUDA**	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves **LITZLER**	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand **MACE**	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David **MALTETE**	HCN	Neurologie
Mr Christophe **MARGUET**	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle **MARIE**	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul **MARIE**	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc **MARPEAU**	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane **MARRET**	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique **MERLE**	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre **MICHEL**	HCN	Hépato-gastro-entérologie
M. Benoit **MISSET** *(détachement)*	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc **MURAINE**	HCN	Ophtalmologie
Mr Christophe **PEILLON**	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian **PFISTER**	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe **PLANTIER**	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier **PLISSONNIER**	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan **PREVOST**	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe **RICHARD** *(détachement)*	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent **RICHARD**	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie **RIVES**	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace **ROMAN** *(disponibilité)*	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe **SABOURIN**	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu **SALAUN**	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume **SAVOYE**	HCN	Hépato-gastrologie
Mme Céline **SAVOYE–COLLET**	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale **SCHNEIDER**	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian **SCHWARZ**	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive

Mr Michel **SCOTTE**	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne **TAMION**	HCN	Thérapeutique
Mr Luc **THIBERVILLE**	HCN	Pneumologie
Mr Hervé **TILLY** *(surnombre)*	CHB	Hématologie et transfusion
M. Gilles **TOURNEL**	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier **TROST**	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques **TUECH**	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît **VEBER**	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre **VERA**	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric **VERIN**	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric **VERSPYCK**	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier **VITTECOQ**	HC	Rhumatologie
Mme Marie-Laure **WELTER**	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate **ACHAMRAH**	HCN	Nutrition
Mme Noëlle **BARBIER-FREBOURG**	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel **BESNIER**	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole **BRASSE LAGNEL**	HCN	Biochimie
Mme Valérie **BRIDOUX HUYBRECHTS**	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard **BUCHONNET**	HCN	Hématologie
Mme Mireille **CASTANET**	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie **CHASTAN**	HCN	Neurophysiologie
Mr Moïse **COEFFIER**	HCN	Nutrition
Mr Serge **JACQUOT**	UFR	Immunologie
Mr Joël **LADNER**	HCN	Epidémiologie, économie de la santé

Mr Jean-Baptiste **LATOUCHE**	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent **MARGUET**	HCN	Histologie
Mme Chloé **MELCHIOR**	HCN	Gastroentérologie
Mr Thomas **MOUREZ** *(détachement)*	HCN	Virologie
Mr Gaël **NICOLAS**	UFR	Génétique
Mme Muriel **QUILLARD**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia **ROLLIN**	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER**	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN**	HCN	Anatomie
Mr David **WALLON**	HCN	Neurologie
Mr Julien **WILS**	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry **WABLE**	UFR	Communication
Mme Mélanie **AUVRAY-HAMEL**	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy **BELLIEN** (PU-PH)	Pharmacologie

Mr Thierry **BESSON**	Chimie Thérapeutique
Mr Jean **COSTENTIN** (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Abdelhakim **EL OMRI**	Pharmacognosie
Mr François **ESTOUR**	Chimie Organique
Mr Loïc **FAVENNEC** (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre **GOULLE** (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mme Christelle **MONTEIL**	Toxicologie
Mme Martine **PESTEL-CARON** (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi **VARIN** (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie **VAUGEOIS**	Pharmacologie
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric **BOUNOURE**	Pharmacie Galénique
Mr Thomas **CASTANHEIRO MATIAS**	Chimie Organique
Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**	Physiologie
Mme Camille **CHARBONNIER (LE CLEZIO)**	Statistiques
Mme Elizabeth **CHOSSON**	Botanique
Mme Marie Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile **CORBIERE**	Biochimie
Mme Nathalie **DOURMAP**	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUC**	Pharmacologie
Mme Dominique **DUTERTE- BOUCHER**	Pharmacologie
Mr Gilles **GARGALA** (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL **GHARBI-HAMZA**	Chimie analytique
Mme Marie-Laure **GROULT**	Botanique
Mr Hervé **HUE**	Biophysique et mathématiques

Mme Hong **LU**	Biologie
Mme Marine **MALLETER**	Toxicologie
M. Jérémie **MARTINET** (MCU-PH)	Immunologie
Mme Tiphaine **ROGEZ-FLORENT**	Chimie analytique
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mme Malika **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mme Christine **THARASSE**	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric **ZIEGLER**	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile **GUERARD-DETUNCQ**	Pharmacie officinale
Mme Caroline **BERTOUX**	Pharmacie

PAU-PH

M. Mikaël **DAOUPHARS**

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN**	Anglais

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Mme Alice **MOISAN**	Virologie
M. Henri **GONDÉ**	Pharmacie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

M. Abdel **MOUHAJIR**	Parasitologie
M. Maxime **GRAND**	Bactériologie

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT

Mme Ramla **SALHI**	Pharmacognosie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry **BESSON**	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**	Physiologie
Mme Elisabeth **CHOSSON**	Botanique
Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Abdelhakim **EL OMRI**	Pharmacognosie
Mr François **ESTOUR**	Chimie organique
Mr Loïc **FAVENNEC**	Parasitologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mme Martine **PESTEL-CARON**	Microbiologie
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mr Rémi **VARIN**	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie **VAUGEOIS**	Pharmacologie
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Paul **MULDER** (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su **RUAN** (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079**)**
Mme Carine **CLEREN** (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain **FRAINEAU** (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline **GAILDRAT** (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas **GUEROUT** (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel **LETELLIER** (med)	Physiologie
Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric **PASQUET**	Sciences du langage, orthophonie
Mme Christine **RONDANINO** (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var **TAN**	Immunologie
Mme Isabelle **TOURNIER** (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique **DELAFONTAINE**

HCN - Hôpital Charles Nicolle	*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*
CB - Centre Henri Becquerel	*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*
CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation	*SJ – Saint Julien Rouen*

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Abréviations

APL : Accessibilité Potentielle Localisée

ARS : Agence Régionale de Santé

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CMG : Collège de Médecine Générale

CNG : Centre National de Gestion

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

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

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ESP : Equipe de Soins Primaires

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IPA : Infirmière en Pratique Avancée

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

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

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

MEP : Mode d'Exercice Particulier

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire

PIAS : Praticien Isolé à Activité Saisonnière

PTMA : Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire

PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale

PTMR : Praticien Territorial Médical de Remplacement

SAU : Service d'accueil des Urgences

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

ZAC : Zones d'Action Complémentaires

ZIP : Zones d'Intervention Prioritaires

Sommaire

Introduction.....19

1. Le médecin généraliste au cœur du système de santé…….19
2. Des difficultés d'accès aux médecins généralistes…….20
   2.1 Une demande croissante de soins…..……...22
   2.2 Une diminution des médecins généralistes en activité régulière……...23
   2.3 Une transformation du rapport au travail……...26
   2.4 En Normandie……...27
3. Les solutions favorisant l'accès aux médecins généralistes……...28
   3.1 Les contrats pour les jeunes médecins……...28
   3.2 Les aides conventionnelles…….31
   3.3 Les aides des collectivités territoriales……..32
4. Des modifications d'organisation des soins de premier recours……..32
5. Les cohortes françaises de jeunes médecins généralistes……...35

Méthode.....36

Résultats.....39

1. Caractéristiques socio-démographiques…….....40
2. Pratique médicale actuelle……41
   2.1 Pratique exclusive de la médecine générale……42
   2.2 Autre activité exclusive……43
   2.3 Activité de médecine générale et autre activité……43
3. Pratique médicale envisagée dans le futur…….....44
   3.1 Pratique exclusive de la médecine générale envisagée…….45
   3.2 Activité de médecine générale et une autre activité envisagée…….45
4. Analyse univariée de la cohorte à 4 ans…….....46
   4.1 Analyse selon le statut d'exercice…….....46
   4.2 Analyse selon le type de pratique…….....47
   4.3 Analyse selon le lieu d'exercice…….....48
5. Evolution de la cohorte entre 2017 et 2020……49
   5.1 Evolution du type de pratique médicale…….50
   5.2 Evolution du statut d'exercice…….52
   5.3 Situation géographique……...53
      5.3.1 Evolution du département d'exercice…….....53

5.3.2 Evolution du secteur d'exercice.....54

Discussion.....56

I. Résultats et mise en perspective.....56

1. Les principaux résultats.....56
2. Le statut d'exercice.....57

2.1 Un nombre d'installations et collaborations en forte croissance.....57

2.2 Un nombre de remplaçants en forte croissance.....58

2.3 Des souhaits d'installation à concrétiser.....58

3. Le lieu d'exercice.....59

3.1 Un exercice prédominant en zone semi-rurale.....59

3.2 Une faible mobilité géographique des jeunes médecins.....61

3.3 Les stages ambulatoires influencent le secteur d'exercice.....61

4. Une mutation des modes d'organisation du travail.....63

4.1 Un exercice plus groupé.....63

4.2 Un exercice plus salarié.....63

4.3 La diversification de l'activité des médecins généralistes.....64

4.4 Les autres spécialités issues d'un DESC.....64

5. Les aides financières.....65

II. Critiques de l'étude.....66

Conclusion.....67

Bibliographie.....68

Annexes.....73

Le questionnaire.....73

Le courrier d'inclusion.....95

Résumé.....96

Introduction

La santé est une priorité pour la population française. Suite au grand débat national de 2019, 20% des 63574 contributions présentaient l'amélioration de la santé comme préoccupation principale (1). Ces contributions libres s'effectuaient via différents moyens ; cahiers de doléances, courriels, courriers simples, comptes rendus de conférences citoyennes régionales (regroupant jusqu'à 100 citoyens tirés au sorts). Les inquiétudes quant à l'accès aux médecins généralistes se traduisaient par des contributions proposant l'instauration de contraintes à l'installation et la création d'un "service médical obligatoire" (1). Ce dernier consisterait à contraindre les jeunes médecins à s'installer dans un territoire jugé prioritaire pendant un temps donné.

1- Le médecin généraliste au cœur du système de santé

Selon la WONCA, la médecine générale est le premier contact d'un patient avec le système de santé. Le rôle de « pivot du système » du médecin généraliste est affirmé par la loi de réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004 qui amène la notion de « médecin traitant » (2). Une publication d'avril 2019 du syndicat MG France précise que 97% des français avaient désigné un médecin généraliste comme médecin traitant (3). Ce rôle a été conforté par la loi Hôpital, patients, santé, territoires de 2009 (4).

La création des équipes de soins primaires (ESP) et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) par la loi de modernisation du système de soins de 2016 renforce ce rôle du médecin généraliste au cœur du système de santé et des parcours de soins (5). En effet, ces regroupements de professionnels de santé se font autour du médecin généraliste, ceci dans le but d'améliorer l'organisation et l'accès aux soins sur un territoire. Le Collège de médecine générale (CMG) définit différents secteurs dans son manifeste de mars 2019. Il définit notamment un secteur de première ligne, formé par les équipes de soins primaires autour des médecins généralistes et coordonné sur les territoires par les CPTS (6).

La loi du 29 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé dite « Ma santé 2022 » prévoit de renforcer le rôle du médecin généraliste (7). Elle prévoit d'augmenter le nombre de CPTS pour permettre un maillage complet du territoire et ainsi un meilleur accès aux soins pour tous.

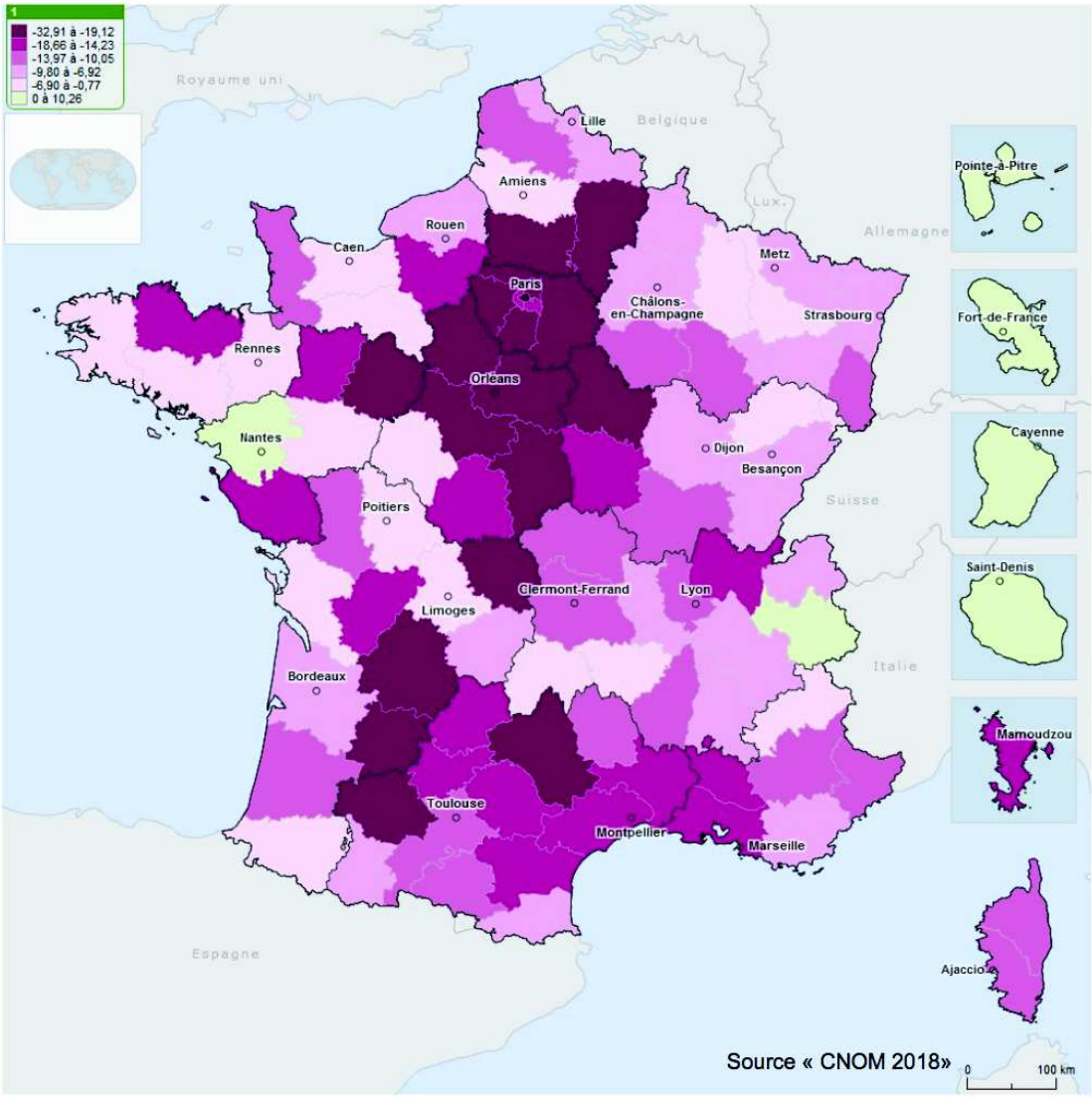
Dans un contexte de tension du milieu hospitalier avec un nombre croissant de passages au service d'accueil des urgences, le rôle du médecin généraliste est primordial dans la gestion des soins dits non programmés. Huit médecins sur dix s'organiseraient au quotidien pour prendre en charge ces soins (8).

2- Des difficultés d'accès aux médecins généralistes

Le rôle de pivot du système de santé du médecin généraliste est donc réaffirmé dans un contexte où l'accès à ce dernier se complique.

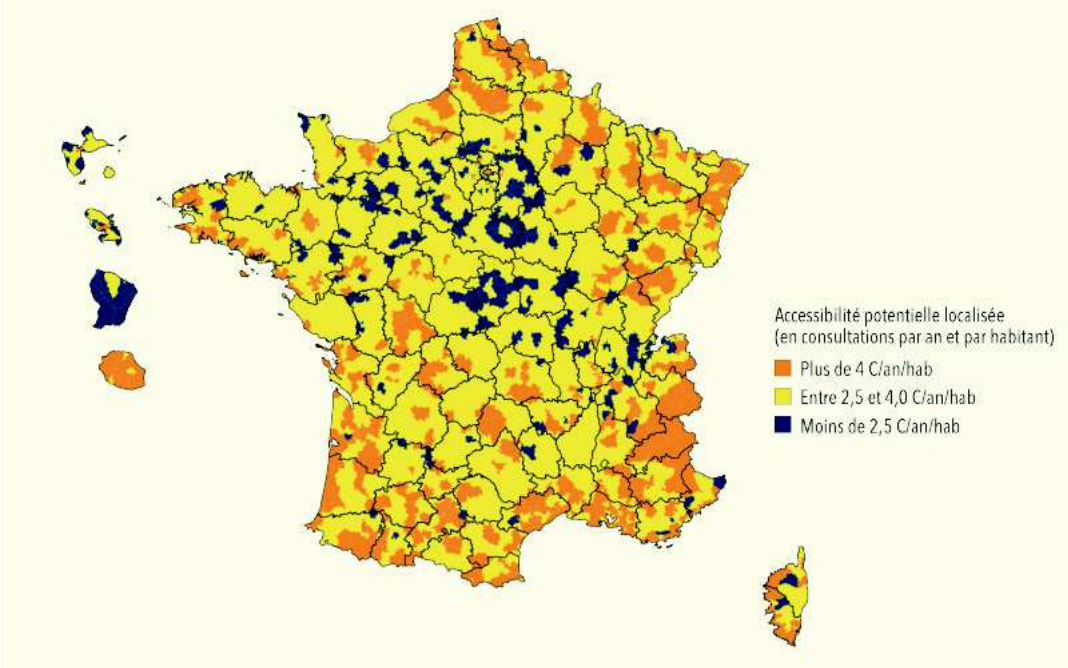
La part des français vivant en zone sous-dense en médecins généralistes passe de 3,8% en 2015 à 5,7% en 2018 à l'échelle du territoire de vie-santé (9). Le "territoire de vie-santé" correspond à un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services considérés comme les plus courants. Les territoires présentant la plus grande attractivité (meilleure croissance démographique, meilleurs équipements sportifs, culturels, scolaires et commerciaux) sont ceux les mieux dotés en médecins généralistes. L'inégalité de l'accès aux soins entre les territoires se majore avec le temps.

L'Atlas de la démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) de 2018 au 1er janvier 2018 indique que la densité médicale en France est de 270,3 médecins généralistes pour 100 000 habitants (10) alors qu'elle était de 309 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2010. La carte 1 met en évidence l'inégale répartition des médecins généralistes entre les différents départements français. Une diminution globale de la densité médicale est observée en France entre 2010 et 2018, ainsi qu'un processus de « désertification » dans certains départements.



Carte 1: Variation des densités départementales des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2018 (%), Source CNOM 2018.

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été créé en 2012 par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS) et l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) pour affiner l'analyse de l'accès aux soins sur les territoires. Il permet de montrer l'adéquation entre l'offre et la demande des soins ambulatoires. Il est exprimé en nombre de consultations par an et par habitant. Une étude de la DRESS de février 2020 montre que l'APL a diminué de 3,3% en moyenne en France entre 2015 (4,06 C/an/hab) et 2018 (3,93 C/an/hab) (9). La carte 2 nous montre l'APL moyenne aux médecins généralistes en France en 2018.



Carte 2: APL moyenne aux médecins généralistes à l'échelle du territoire de vie-santé en 2018 (en consultations par an et par habitant), Source DREES 2020.

Plusieurs raisons sont évoquées pour expliquer cette diminution de l'accès aux médecins généralistes : la diminution du nombre de médecins en activité régulière, l'augmentation du nombre de médecins retraités et le nombre d'installations insuffisantes pour compenser les départs. La forte diminution du numerus clausus dans les années 1990 a engendré une diminution du nombre d'étudiants en médecine de plus de 50% en quelques années. Le numerus clausus a d'abord diminué de manière progressive entre les années 1980 et 1990, en passant d'environ 8500 à 3500 étudiants. Il a ensuite connu une phase de plateau jusqu'aux débuts des années 2000 puis a augmenté pour atteindre 9314 étudiants en 2019 (11).

2.1- Une demande croissante de soins

Par ailleurs, la demande de soins augmente. La croissance démographique en France se poursuit : 1,2% entre 2015 et 2018 (+10% en vingt ans). La population française vieillit : entre 2010 et 2018 la part des plus de 60 ans a augmenté de 1 à 4% selon les départements. 25% de la population française est âgée de 60 ans et plus en 2018. De ce fait, le besoin en consultations médicales grandit avec l'augmentation du nombre de pathologies chroniques. La part des plus de 60 ans sera d'environ 30% d'ici 2030.

2.2- Une diminution des médecins généralistes en activité régulière

Les médecins généralistes sont de plus en plus nombreux chaque année avec une croissance de 2% depuis 2017 et de 13,5% depuis 2010. Cette croissance est due aux nouveaux jeunes médecins inscrits mais aussi aux médecins retraités en cumul emploi-retraite (10).
La croissance du nombre de médecins généralistes de 1991 à 2005 (+1,2%) a été proportionnellement plus importante que la croissance de la population française. Mais depuis 2006, cette croissance est moins importante avec une augmentation de 0,5% par an (12). L'Ordre national des médecins recense 87 801 (44,3% des médecins) médecins généralistes en activité régulière, soit une diminution de 7% depuis 2010. Le nombre de médecins généralistes en activité régulière devrait continuer à diminuer pour atteindre approximativement le nombre de 81 804 médecins en 2025 (10). Malgré une augmentation constante du nombre de médecins, l'offre de soins continue à diminuer progressivement avec la diminution du nombre de médecins en activité régulière.

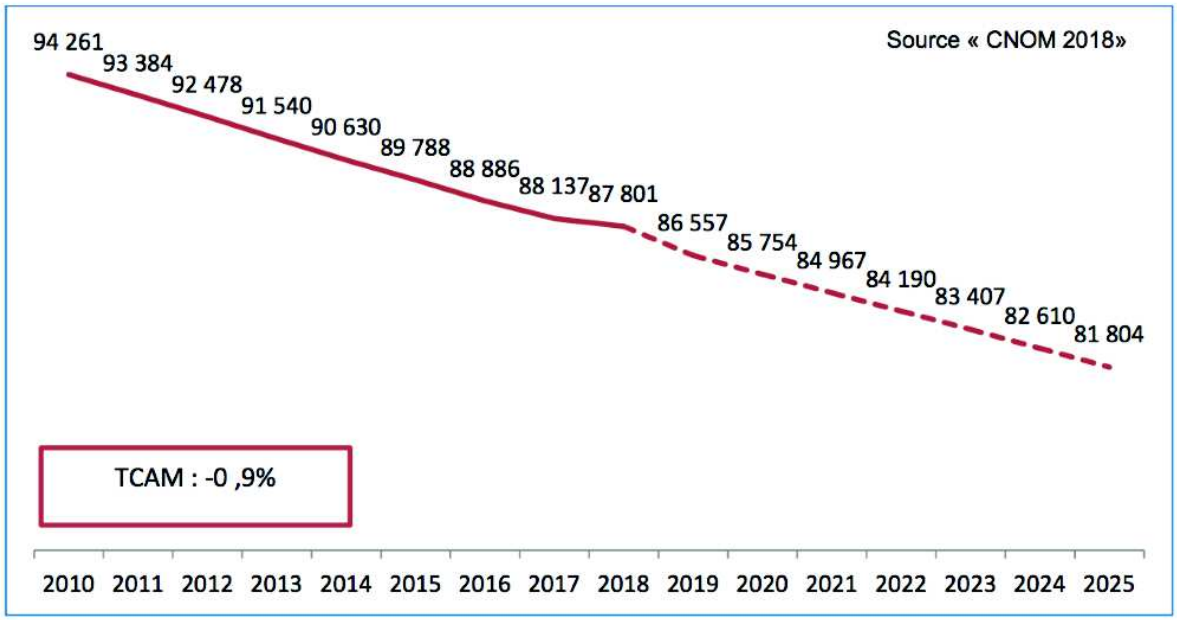


Figure 1 : Projection des médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025, Source CNOM 2018

La variation des effectifs de médecins généralistes en activité régulière est très différente d'un département à l'autre. Sur la période 2010-2018, ceux qui en gagnent sont majoritairement situés en bordure atlantique, en région Rhône-Alpes et dans les DOM-TOM (10).

L'âge moyen des médecins généralistes inscrits au tableau est de 57,1 ans. Les médecins de plus de 60 ans représentent 45,1% de l'ensemble des inscrits et les moins de 40 ans n'en représentent que 17,6%. L'âge moyen des médecins généralistes en activité régulière est quasiment stable dans le temps. Il n'a que très peu varié depuis 2010 et tend à se stabiliser autour des 50 ans (10).

Figure 2 : Pyramide des âges des généralistes en activité régulière en 2018, Source CNOM 2018.

La hausse du nombre de médecins retraités actifs est un autre témoin du vieillissement de la population médicale (13). Les retraités sont en constante augmentation (figure 3) dans tous les départements. Ce vieillissement est notamment dû au vieillissement de la population générale mais aussi aux variations du numerus clausus mis en place en 1972. C'est l'une des raisons à l'origine de la non compensation des départs en retraite. Il est important de voir que la répartition sur le territoire des médecins retraités actifs est majoritairement dans les métropoles (10).

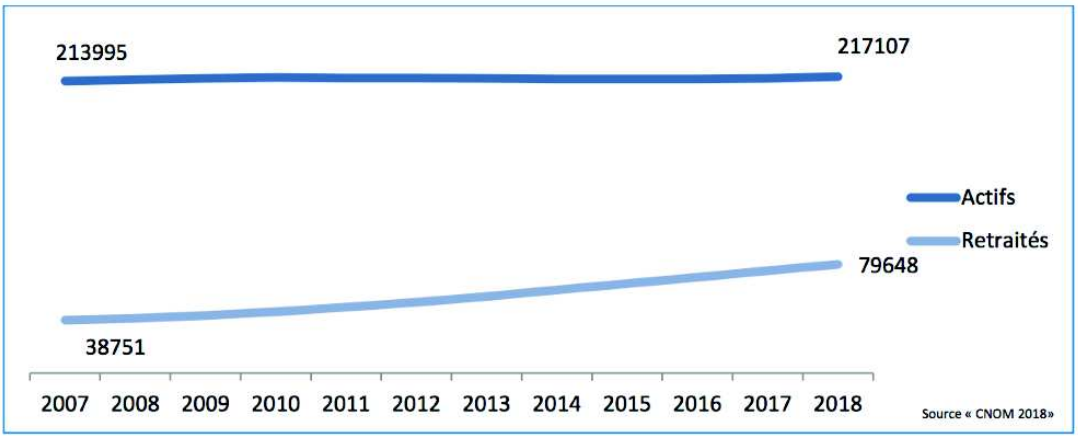


Figure 3 : Évolution du nombre de médecins actifs et retraités entre 2010 et 2018, Source CNOM 2018.

Le nombre de médecins retraités actifs a augmenté (figure 4) du fait de la réforme des retraites de 2009 permettant le cumul emploi-retraite sans plafond de revenu (14). Au 1er janvier 2018, 8,3% des médecins généralistes exercent en ayant le cumul emploi-retraite (13). Le recul de la fin d'activité pour les médecins généralistes est majoritairement dans les zones très peu denses du fait de la difficulté de « reprise » de leur cabinet. Cette loi a permis de limiter la désertification de certaines zones sous-denses d'une manière temporaire puisque ces médecins cessent leur activité en moyenne 4 ans plus tard que les médecins généralistes non cumulants (13).

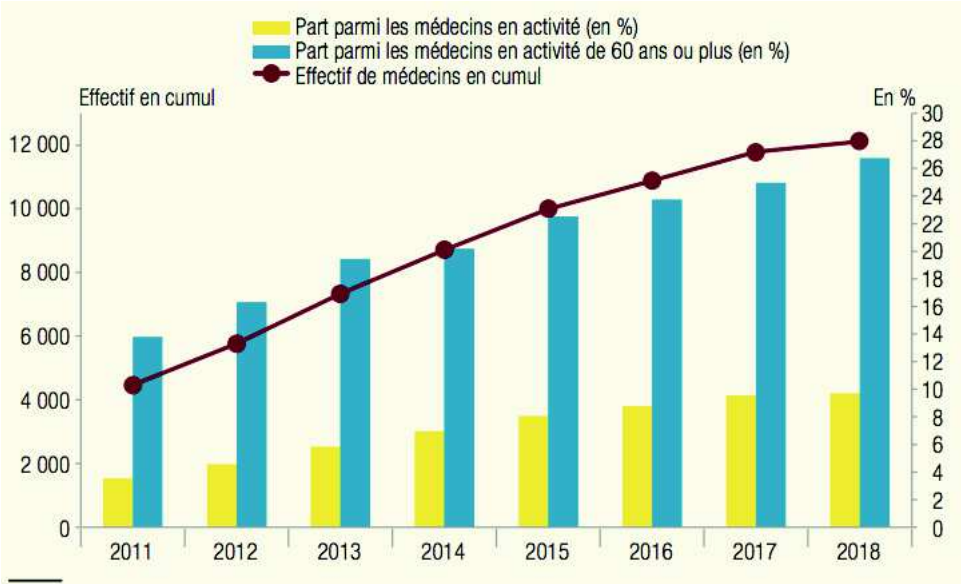


Figure 4 : Médecins cumulant activité et retraite depuis 2011.

Source : DREES, Un médecin libéral sur dix en activité cumule emploi et retraite, 2018

2.3- Une transformation du rapport au travail

La féminisation des médecins généralistes en activité régulière se poursuit (figure 5). La part des femmes a augmenté de 9% entre 2010 (39,2%) et 2018 (48,2%) (10). Les femmes devraient représenter plus de 60% des médecins généralistes d'ici 2034 (12). Toutefois, les changements de rapport au travail et d'organisation du travail, parfois attribués à cette féminisation, ne semblent pas être dus à celle-ci mais plutôt à l'émergence de nouveaux modes d'exercice souhaités aussi bien par les hommes que par les femmes (15). Concilier vie privée et vie professionnelle est dorénavant une problématique pour les deux sexes et implique ainsi un nouveau rapport au travail. En effet, il s'agirait plus d'un effet de génération plutôt que du genre (15). Il est donc important de s'intéresser aux nouveaux modes d'exercice et d'organisation quel que soit le genre. L'accès massif des femmes aux professions médicales n'est donc pas responsable des mutations concernant les nouvelles pratiques des jeunes médecins.

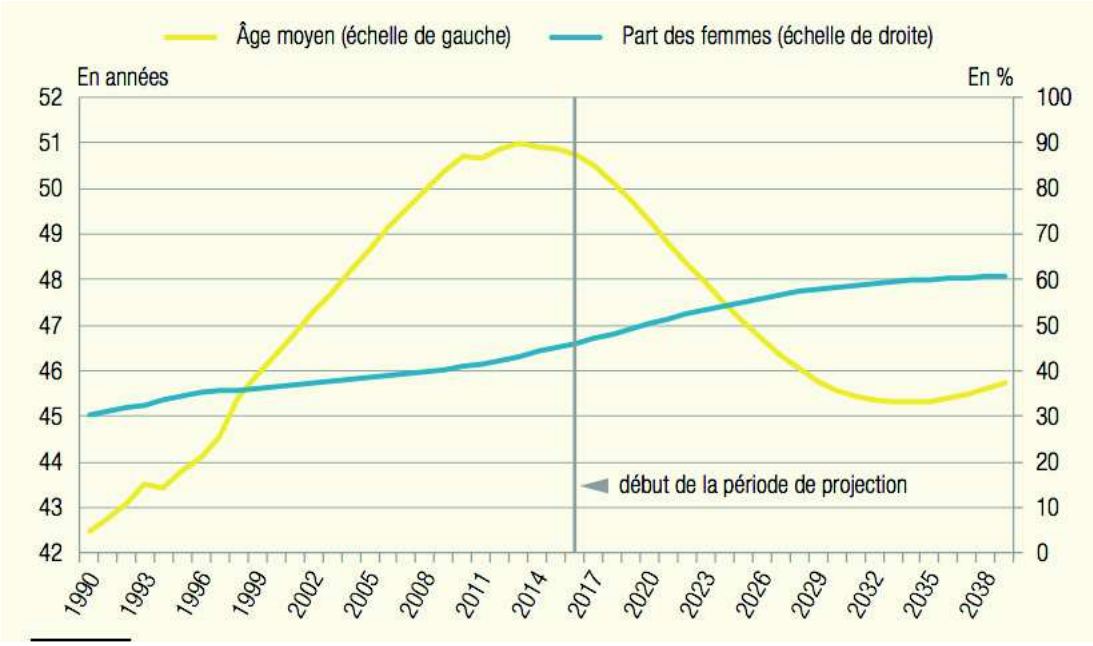


Figure 5 : Évolution probable de l'âge et de la répartition par sexe des médecins, Source DREES 2015.

Une transformation du rapport au travail parmi les nouvelles générations de médecins est observée et est en rapport avec la volonté de concilier vie privée et professionnelle (15). On observe ainsi des changements dans le type d'exercice des jeunes médecins. La DREES a pu observer un recul de l'exercice libéral au profit de l'exercice salarié (ou de l'exercice de la

médecine générale et une autre activité) faisant ainsi diminuer l'offre de soins libérale (12)(16). La figure 6 nous permet de visualiser l'évolution de l'activité libérale au cours du temps. Les médecins libéraux passeraient de 47% en 2016 à 38% en 2040 alors que l'exercice salarié et l'exercice de médecine générale et une autre activité augmenteraient respectivement de 42 à 46% et de 11 à 15% sur les mêmes périodes (12).

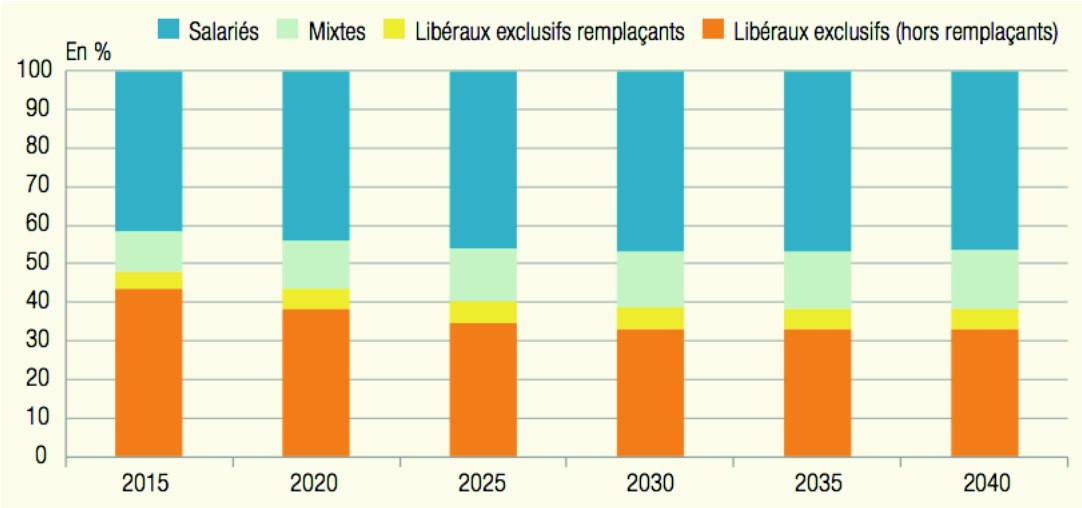


Figure 6 : Répartition probable des médecins en activité à l'horizon 2040 par mode d'exercice, Source DREES 2015.

2.4- En Normandie

La Normandie, qui en 2015 ne présentait que 1,5% de sa population en zone sous-dense, approche en 2018 la moyenne nationale (6%) avec 5,3% de sa population en zone sous-dense (10). Cela s'explique essentiellement par la diminution du nombre de médecins en activité régulière (-6,7% dans l'Eure et -1,7% en Seine-Maritime par rapport à 2017) alors que la population est stable sur cette période (10). La densité en Haute-Normandie au 1er janvier 2018 est de 239,4 médecins pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale est à 270,3 (10). L'Eure compte l'une des plus fortes diminutions du nombre d'inscrits à l'Ordre des médecins en France entre 2017 et 2018 (- 0,9%). La Seine-Maritime quant à elle présente une augmentation (+1,3%) du nombre d'inscrits sur la même période (10). La répartition des médecins généralistes a tendance à suivre le mouvement de métropolisation de la population française. En effet, il existe des disparités intra régionales liées notamment à l'attractivité des territoires. La Seine Maritime se classe au 45ème rang alors que l'Eure est 95ème sur 95 dans le classement d'attractivité des départements (10). L'âge moyen des actifs réguliers en 2018 était de 48,6 ans en Seine-Maritime et de 53,5 ans dans l'Eure pour un âge moyen en France de

50,7 ans (10). Le rapport des retraités actifs sur les retraités totaux entre 2010 et 2018 est à peu près stable en Seine-Maritime avec un taux de 27% en 2010 et de 25% en 2018 alors que dans l'Eure ce taux s'effondre avec un taux de 28% en 2010 et 7% en 2018 (10). La Seine-Maritime fait partie des départements où la féminisation du nombre d'inscrits est plus importante que dans les autres départements. Les femmes en activité régulière en Seine-Maritime en 2018 étaient de 48,7% et de 39,5% dans l'Eure (10).

Cette étude de la démographie médicale actuelle tend à confirmer l'évolution vers l'aggravation des « déserts médicaux » déjà existants mais aussi l'évolution de certaines régions vers une « désertification médicale ». Il est alors important de s'intéresser aux solutions actuelles mises en œuvre pour favoriser l'installation dans ces zones sous denses en professionnels de santé.

3- Les solutions favorisant l'accès aux médecins généralistes

La lutte contre la diminution de l'accès aux soins prend des formes très diverses. Certaines mesures ont pour but de favoriser l'installation des médecins, notamment par un soutien financier via des contrats incitatifs à l'installation ou via des aides financières pendant les études médicales (17). D'autres mesures vont permettre aux futurs médecins d'avoir pendant leurs études une meilleure connaissance des zones sous-denses afin de favoriser leur installation dans ces zones.
Un autre levier utilisé est l'augmentation du temps médical par l'augmentation du nombre de médecins, mais aussi par le transfert de certaines tâches, le recrutement d'assistants médicaux (7)(18). L'émergence de lois favorisant de nouvelles formes d'exercice (groupé, salarié) améliorent l'accès aux soins. De même, l'innovation par le développement de la télémédecine doivent permettre d'améliorer l'accès aux médecins (18). Certaines mesures vont faciliter et accompagner l'installation des jeunes médecins. Elles sont primordiales car le manque d'accompagnement est un des principaux freins à l'installation.

3.1- Les contrats pour les jeunes médecins

Les contrats incitatifs sont des soutiens financiers mais ne se résument pas à cela. Ce sont de vrais soutiens aux projets d'installation, ils semblent conforter les médecins généralistes dans leurs projets d'installation et renforcer l'attractivité des territoires fragiles.

Mis en place depuis 2009 par la loi HPST afin de favoriser une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire, le contrat d'engagement de service public (CESP) a pour objectif de permettre d'améliorer l'égal accès aux soins de la population (4). Le CESP peut être signé dès la deuxième année de médecine et jusqu'à la fin de l'internat. Ce dispositif incitatif à l'installation garantit une allocation mensuelle de 1200 euros bruts par mois pour les étudiants qui s'engagent à exercer leurs fonctions à compter de la fin de leur formation et pour une durée identique au versement de l'allocation (17). À la fin du deuxième cycle, au moment de l'examen classant national (ECN), le choix du poste d'interne se fait sur une liste spécifique établie tous les ans par le Ministère de la santé en accord avec les ARS. Le choix du futur lieu d'exercice se fait à la fin de l'internat sur une liste nationale établie par le Centre National de Gestion (CNG) sur proposition des ARS (17). Le CESP est l'aide financière la plus connue à destination des étudiants (19). Il s'agit de l'une des mesures incitatives les plus importantes à ce jour. Le nombre de contrats signés augmente d'années en années (Tableau 1) pour atteindre le nombre total de 2693 contrats signés depuis 2010 en médecine. La signature du CESP se fait de façon uniforme tout au long des études (39,1% ont été signés pendant le premier cycle, 32% au deuxième cycle et 29% au troisième cycle) (17).

CESP signés	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Cumul
étudiants	104	131	119	165	222	236	248	269	242	1 736
internes	45	73	73	92	113	136	109	148	168	957
ensemble	149	204	192	257	335	372	357	417	410	2 693

Tableau 1: Évolution du nombre de contrats signés, Source CNG données publiées en juillet 2019.

Parmi les spécialités représentées, la médecine générale est loin devant les autres avec en 2019, 83% des allocataires d'un CESP signé entre 2010 et 2017 (926 signataires sur 1115). Les médecins ayant signé un contrat et installés en régions sous-dotées sont à 89,1% des médecins généralistes (17). Quatre cent soixante-seize médecins généralistes se sont installés entre 2010-2011 jusqu'en 2017-2018, soit 18% de l'ensemble des contrats signés. L'exercice est libéral dans 78% des cas (n=371), salarié dans 19% des cas (n=89) et de médecine générale et une autre activité pour les 3% restants (n=16). Les effets de ce contrat sur la lutte contre les déserts médicaux sont visibles avec 426 médecins installés dans les zones déficitaires identifiées par les ARS (17). L'attractivité du CESP pour les étudiants n'est plus à démontrer, le rapport entre le nombre de contrats signés et le nombre de contrats offerts a fortement augmenté avec un taux de 37,3% en 2010-2011 contre 73% en 2018-2019.

66,7% des jeunes médecins généralistes ayant signé un CESP s'installent en zone sous-denses dans les six premiers mois suivant la fin de leur internat (20). Mais ce succès du CESP est à tempérer. Selon la thèse d'Audrey Phelipot, le CESP est une mesure ayant permis l'installation plus rapide des jeunes médecins en zone sous-dense (21). Cependant, ceux qui ont signé un CESP avaient pour la plupart déjà des projets d'installation dans ces zones (83%) (21). L'étude de l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) avait mis le doigt sur plusieurs limites sur lesquelles travailler, notamment un manque d'accompagnement, un retard au versement de l'indemnité et le manque de clarté des zones éligibles par les ARS (22). Des décalages existent entre les attentes des signataires du contrat et les actions des ARS concernant l'accompagnement des jeunes médecins dans la construction de leur projet professionnel (absence de rencontre avec le référent pour 78% des étudiants). Les entretiens ont mis en évidence qu'il était un élément incitatif à la signature d'un CESP (22). Ce défaut d'accompagnement avait également été retrouvé dans la thèse d'Audrey Phelipot de juin 2018 (21).
Le CESP connait un succès assez important en Normandie. En effet, au premier septembre 2019, le CNG dénombrait un total de 239 CESP signés en Normandie. Soit 8,8% de l'ensemble des contrats signés en France. La Normandie se situe donc au-dessus de la moyenne nationale des régions (7,1%). 48 médecins signataires sont installés soit 20% du nombre de signataires en Normandie (23). Les médecins signataires du CESP installés en Normandie étaient à 85% d'origine normande.

D'autres contrats incitatifs existent et ne rencontrent qu'un succès mitigé en raison notamment de la méconnaissance des médecins éligibles à ce type de dispositifs, mais aussi du fait de leur complexité. Le contrat ayant eu le plus de succès est le contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG), mis en place en 2013 pour les médecins généralistes souhaitant s'installer ou installés depuis moins d'un an dans des zones sous-denses : zones d'intervention prioritaires (ZIP) ou Zones d'action complémentaires (ZAC) (17). Il permet une « garantie de revenus » pour les jeunes médecins tant que les 6900 euros bruts par mois n'ont pas été atteints et à condition de faire au moins 165 consultations par mois. Il prévoit également un complément de revenu en cas d'arrêt de travail ou congé paternité ou maternité. Ce contrat a une durée d'un an et est renouvelable une seule fois (17). Le PTMG a perdu en partie de son attractivité depuis août 2016 avec l'avenant 3 à la convention médicale qui a entraîné la généralisation de l'ASM (Avantage Supplémentaire Maternité) pour tous les médecins conventionnés (24). Elle accorde des aides financières pendant une maternité ou paternité (17). De plus, le cumul de ces aides est prohibé par la loi de financement de la sécurité sociale 2017 (25). Le nombre de contrats signés a donc tendance à décroitre légèrement depuis 2017. Plusieurs autres contrats "jeunes médecins" existent. Le contrat

praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA), praticien territorial de médecine de remplacement (PTMR) ou encore praticien isolé à activité saisonnière (PIAS). Le nombre de contrats signés par les médecins ont été respectivement de 71 (PTMA), 19 (PTMR) et 9 (PIAS). Ces contrats n'ont connu que peu de succès du notamment à leur multiplicité, leur complexité ainsi qu'à leur méconnaissance par les médecins (17).

En 2019, Dr Augros, déléguée nationale à l'accès aux soins, propose la création d'un contrat unique afin de sécuriser financièrement les jeunes médecins récemment installés ou voulant s'installer en zone sous-dotée (17). C'est dans cette optique que le projet de loi sur le financement de la Sécurité sociale 2020 (PLFSS 2020) prévoit le regroupement de ces quatre dispositifs précédemment évoqués en un contrat unique. Le « contrat début d'exercice » a été adopté le 24 décembre 2019 (Loi n°2019-1446). Le CDE est ouvert à tous les médecins qui s'installent en zone sous-dense, remplaçants ou non, quelle que soit la spécialité. Il doit s'engager dans un exercice coordonné. Il ouvre droit à une rémunération complémentaire aux revenus des activités de soins et à un accompagnement à l'installation (26). Ce dispositif unique est meilleur par sa simplicité, lisibilité et ouvert à tous. Il entrainera probablement une augmentation significative du nombre de signataires. Il est attendu une augmentation de 250 contrats en 2020 puis 300 en 2021 (27). De même, le PLFSS 2020 créé une nouvelle aide permettant la prise en charge de toutes les cotisations sociales pour une durée de 2 ans pour une installation en zone sous-dense dans les trois années suivant l'obtention du DES et l'absence de dépassement d'honoraire (26).

3.2- Les aides conventionnelles

Outre les aides d'État, les aides conventionnelles et aides des collectivités territoriales ont également vocation à diminuer les inégalités de répartition des professionnels de santé. Les aides conventionnelles sont des aides financées par l'Assurance maladie et ne sont effectives que dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP) (17). Parmi ces aides figurent le contrat d'aide à l'installation pour les médecins (CAIM) qui comptait 859 contrats (+24% en un an) actifs en juin 2019 et permet d'obtenir une prime à l'installation en fonction de la durée du contrat (pouvant atteindre 50000 euros). Le contrat de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) permet le maintien des médecins dans les ZIP contre une prime de 5000 euros par an. Deux mille quatre COSCOM sont actifs en juin 2019 (+72% en un an).

3.3- Les aides des collectivités territoriales

Les collectivités territoriales ont également la possibilité de proposer des aides telles que des bourses d'études (indemnité d'étude et de projet professionnel), des aides financières (prime d'exercice, financement de structures de soins), la mise à disposition d'un logement ou de locaux professionnels (17). Le but est l'installation ou le maintien des professionnels de santé dans ces zones.
Il n'existe pas à ce jour de vision d'ensemble de ces aides financières mais selon l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI), les bourses d'études sont privilégiées par les collectivités territoriales afin de lutter contre les zones sous dense en médecins. La contrepartie est souvent un engagement à pratiquer au moins 5 ans dans ces zones. Les cibles majoritaires sont les étudiants et internes en médecine. Une vingtaine de conseils départementaux sur les 80 interrogés auraient mis en place ce type d'aides.
Concernant les aides financières aux jeunes médecins (essentiellement généralistes) voulant s'installer, elles sont moins utilisées et prennent surtout la forme de subventions d'équipement, de primes forfaitaires.

Le rapport Augros souligne bien que toutes les politiques mises en œuvre pour lutter contre la diminution de l'accès aux soins doivent composer avec le fait que « l'attractivité médicale des territoires obéit principalement à des facteurs exogènes au système (l'environnement général, les conditions de travail) » (17). Elle prend appui sur un travail de revue de la littérature de l'IRDES qui montre que les mesures incitatives financières à l'installation ou au maintien n'ont qu'une influence modérée à court terme et faible à long terme. Ce rapport est un travail préalable à la Loi « Ma santé 2022 » (17)(28).

4- Des modifications d'organisation des soins de premier recours

D'autres facteurs entrent en ligne de compte dans l'amélioration de l'accès aux soins. La structuration des soins de premier recours fait partie de ces facteurs. Dans la continuité de la loi "HPST" de 2009, la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 est basée sur les analyses de la stratégie nationale de santé lancée par le gouvernement en 2013 (5)(29). Cette stratégie s'appuyait sur l'organisation de forums régionaux regroupant les professionnels de santé, citoyens et élus. Elle a vu la création des Équipes de soins primaires (ESP) qui sont un mode d'organisation coordonnée qui fédère plusieurs professionnels de santé (médicaux et paramédicaux dont au moins un médecin généraliste) assurant des soins de premier recours exclusivement autour de leurs patientèles. Elles ont permis la création de projets de santé afin de répondre à des besoins identifiés sur un territoire. Les ESP peuvent

prendre la forme d'une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) ou de centres de santé (CDS). Les MSP et centres de santé permettent de proposer un mode d'exercice regroupé et coordonné et permettre de rompre avec l'isolement. Les MSP sont définies par la loi "HPST" comme regroupant des professionnels médicaux, paramédicaux, pharmaciens et travailleurs sociaux réunis autour d'un projet de santé (4). Ces MSP participent à la réduction des inégalités d'accès puisque deux tiers d'entre elles sont implantées dans des zones sous-dotées (30). Le financement mise en place par l'Assurance maladie peut aller jusqu'à 70 000€ par an et par structure.
Les centres de santé remplissent la même mission pour les soins de premier recours que les maisons de santé. La seule différence réside dans le salariat des professionnels qui y travaillent. Cette différence peut attirer les jeunes médecins qui ont une attirance croissante pour le salariat et ses avantages (congés payés, couverture sociale) (12).

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont des équipes de professionnels de santé visant à mieux organiser (géographiquement entre autres) la réponse aux besoins de santé de la population d'un territoire et à améliorer la coordination entre les acteurs des soins. Les CPTS regroupent une ou plusieurs équipes de soins primaires (ESP).
Le territoire des CPTS est par définition plus grand que celui des ESP. Le projet de santé doit avoir pour objet la prévention, l'amélioration des besoins de santé et de la prise en charge des patients. Le rôle central des CPTS est conforté avec la loi du 29 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) dite « Ma santé 2022 » qui prévoit de développer le nombre de CPTS pour améliorer le maillage du territoire et améliorer ainsi l'accès aux soins. En avril 2019, il y a déjà 300 CPTS en projet, avec une augmentation de +25% depuis décembre 2018 (7). Le but à terme est le déploiement de 1000 CPTS sur le territoire d'ici 2022.
La loi de modernisation a également prévu, toujours afin d'améliorer l'accès aux soins, de s'appuyer sur d'autres professionnels de santé. C'est dans cette logique qu'a été créé le statut d'infirmière en pratique avancée (IPA) (31). Elles disposent d'une formation plus longue (5 années d'études supérieures) et ont donc des compétences plus étendues, notamment sur la prescription médicamenteuse, la prise en charge de pathologies chroniques stabilisées, la psychiatrie. Ces infirmiers entrent en exercice en 2020. La loi régissant ces modes d'exercice et de formation ont été publiés en juillet 2018 au Journal officiel. Les premières formations ont débuté en 2018 avec 400 étudiants. Le gouvernement espère avoir plus d'un millier d'IPA d'ici 2021. Ce transfert de tâches avait déjà lieu avec des infirmières via le dispositif ASALEE (action de santé libérale en équipe) (32). Elles ont la possibilité dans le cadre de maisons de santé pluriprofessionnelles de réaliser des actions thérapeutiques et d'éducation pour certaines pathologies chroniques. De la même manière, les pharmaciens, bien implantés sur

tout le territoire français, jouent un rôle dans l'amélioration de l'accès aux soins (exemple avec le vaccin pour la grippe). Ces mesures permettent également un gain de temps utile pour les médecins situés en zone sous dense (33).

La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé vise entre autre à libérer du temps médical utile, à créer de nouvelles offres de soins dans les territoires qui en ont besoin et au décloisonnement de ces soins (34). Ces mesures peuvent être utiles pour améliorer l'accès aux soins (9). Elle prévoit d'augmenter l'offre de soins via le recrutement d'au moins 400 médecins généralistes salariés dans les territoires prioritaires et d'assistants médicaux (4000 à 5000 d'ici 2022) auprès des médecins dans les zones sous-dotées. Parmi les 400 médecins recrutés, 200 seront recrutés pour un exercice partagé ville-hôpital en tant que praticiens hospitaliers contractuels et les 200 autres médecins seront recrutés en tant que salariés en zone sous-dense dans des centres de santé. La loi OTSS prévoit de favoriser le maintien en activité des médecins en retraite avec le relèvement du seuil d'exonération du cumul emploi-retraite (7)(18). L'augmentation de l'offre de soins se fera également par la mise en place « d'hôpitaux de proximité » au premier semestre 2020 ayant des activités de médecine générale, de gériatrie et de la réadaptation. L'objectif est d'avoir entre 500 et 600 hôpitaux en 2022. Le recours aux médecins étrangers accroit de manière importante l'offre de soins. Ce recours s'avère être de plus en plus considérable puisqu'ils représentent 18% des médecins en 2018 (10).

Les mesures prises pendant les études médicales peuvent représenter un levier important pour lutter contre les inégalités de répartition des futurs médecins. Depuis 2017, l'obligation pour les étudiants en troisième cycle d'effectuer deux tiers de leur formation en ambulatoire peut apporter une réponse à cette inégalité de répartition (35)(36). En pratique, ils doivent tous réaliser au moins deux stages en ambulatoire (37).
Pour lutter contre l'aggravation de la désertification médicale de certaines régions, "Ma santé 2022" prévoit des stages d'au moins 6 mois en cabinet de ville dans les zones sous-dotées en médecins pour les orienter davantage vers une installation dans ces zones (18). On dénombre en 2019, 10 736 médecins agréés maîtres de stage universitaires dans les territoires dits fragiles (38). "Ma santé 2022" prévoit aussi la suppression du numerus clausus et des épreuves classantes nationales dès 2020 pour être au plus près des besoins de notre système de santé (18). Le nombre d'étudiants sera fixé par les Universités en accord avec les ARS.

Le développement de la télémédecine devrait d'une autre manière lutter contre la désertification médicale. Elle décrit le remboursement de 1000 téléconsultations par semaine

pour lutter contre les distances. Cette télémédecine concerne les médecins, les pharmaciens et les auxiliaires médicaux (7)(18).

L'accompagnement des médecins est un facteur essentiel qui favorise leur installation. Parmi les accompagnements proposés, le référent à l'installation de l'ARS (en contact avec la CPAM et l'Ordre des médecins) peut faciliter les démarches, exposer les aides disponibles et informer le futur installé. De manière dématérialisé, le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) constitue une source d'information importante concernant l'installation et la politique de santé en fonction des régions.

Le projet de loi prévoyait une mesure coercitive à l'installation. Cependant, L'amendement visant à limiter la pratique de remplacements à trois ans après la thèse des jeunes médecins généralistes a été rejeté (34).

De nouvelles mesures ont donc récemment été prises par les autorités afin de lutter contre les inégalités de répartition des médecins. Cependant, il persiste toujours des zones où l'accès aux soins est très difficile et même s'aggrave dans le temps. Il est important de continuer à étudier le profil et l'activité des jeunes médecins pour pouvoir analyser leur évolution professionnelle ainsi que les facteurs qui influencent leur activité. Cela permettra d'adapter au mieux ces mesures visant à favoriser l'égal accès aux soins sur tout le territoire.

5- Les cohortes françaises de jeunes médecins généralistes

En France, plusieurs cohortes régionales ont été créées pour analyser le parcours et les facteurs déterminants l'installation des jeunes médecins généralistes. La thèse de Juliette Brument et Marine Marguerite de 2019 sur les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français reprend les données des différentes cohortes régionales (39). Cette cohorte nationale multi centrique rétrospective a été élaborée à partir des quinze sous-cohortes régionales dont les cohortes hauts-normandes. Elle faisait état de 1275 répondants. Les jeunes médecins étaient des femmes à 67,2% dont l'âge moyen était de 29,2 ans, qui exerçaient la médecine générale de manière exclusive à 48,7% (92,2% de remplaçants). Les facteurs qui influençaient le lieu d'exercice des jeunes médecins étaient la localisation du stage pendant le DCEM, du stage de niveau 1 et du stage en autonomie (SASPAS) mais aussi le lieu de vie actuel et pendant l'enfance. Les facteurs qui influençaient la pratique médicale étaient le fait d'avoir effectué un SASPAS et le choix d'avoir fait des études de médecine pour devenir médecin généraliste.

Sur les quinze cohortes créées en France dans les 9 dernières années, seules les cohortes de Champagne-Ardenne (2011), d'Alsace (2013), d'île de France (2014) et haut-normandes (2015) ont fait l'objet de suivis (39). La poursuite de l'étude de cohorte haut-normande est d'autant plus intéressante qu'il s'agit d'un deuxième suivi (à 4 ans) effectué seulement dans deux autres régions (Champagne-Ardenne et Alsace). Parmi toutes ces cohortes, deux sont haut-normandes.
La première a été créée par Elodie Faget en 2016, incluant les médecins ayant passé leur ECN en 2012 (40). Le suivi à quatre ans de cette cohorte nous permettra de voir l'évolution entre 2016, 2017 et 2020.
La deuxième a été créée lors de la thèse de Cyrielle Boussuge en 2018, 95 personnes ayant passé l'ECN en 2014. Elle a obtenu 68 réponses (taux de réponse de 73%) (41).

Les objectifs de notre travail étaient de suivre le parcours professionnel des jeunes médecins généralistes quatre ans après l'inclusion de la cohorte et d'analyser les facteurs influençant ce parcours.

Méthode

Notre étude est une étude quantitative épidémiologique de suivi de la cohorte créée en 2016. Ce deuxième suivi a lieu 30 mois après le premier suivi, soit quatre ans près la création de la cohorte.
Le critère d'inclusion était de débuter le troisième cycle d'étude médical (TCEM) à la faculté de médecine de Rouen en 2012.
La cohorte a été créée par Elodie Faget (40) à l'aide de la liste des internes publiée au Journal officiel n°0186 du 11 août 2012. Parmi les 77 médecins potentiellement concernés, six jeunes médecins qui avaient débuté leur TCEM à cette date n'étaient plus sur les listes de répartition de stage des internes de médecine générale pour l'année universitaire 2014-2015. Un autre avait réalisé un droit aux remords. La population étudiée était donc de 70 personnes.

Les coordonnées téléphoniques et électroniques ont été recueillies lors des séances de répartitions de stage des internes, de cours dispensés par le Département universitaire de médecine générale de Rouen (DUMG) et via des mailing listes.
Soixante médecins avaient été inclus initialement en 2016 et 61 lors du suivi à 18 mois en 2017 (55 médecins qui avaient été inclus en 2016 et 6 médecins primo-répondants en 2017).

Des questionnaires ont été envoyés aux personnes « primo répondantes » en 2016 et aux personnes ayant répondu lors du premier suivi à 18 mois.

Le questionnaire d'inclusion initial utilisé par Elodie Faget avait été créé pour la thèse de Caroline Dautremay (42) en Champagne Ardennes en 2011 et remanié en vue de la création d'une banque inter-régionale. Ce questionnaire a été réutilisé par la suite lors du premier suivi à 18 mois de notre cohorte haut-normande pour les primo-répondants. Pour les médecins qui avaient déjà répondu en 2016, les questions sur l'origine sociodémographique et les études n'ont pas été reposées afin d'éviter des différences dans les réponses. Le questionnaire de suivi à 4 ans a également été modifié. Si les médecins répondaient "non" à la question "y a-t-il eu un changement dans votre pratique médicale depuis 2017", ils n'avaient pas à répondre aux questions concernant leur pratique médicale actuelle.

Le but de ce questionnaire était d'établir le profil des jeunes médecins généralistes. Il était composé de quatre parties :

- Leur origine et situation sociale (données sociodémographiques)
- Leur parcours depuis le baccalauréat jusqu'au diplôme d'étude spécialisées (DES)
- La pratique médicale actuelle
- La pratique médicale envisagée dans le futur

Le questionnaire a été réalisée via le logiciel Limesurvey. Un lien était envoyé par courriel avec un texte de présentation.

Le recueil des données a été effectué du 1er février 2020 au 1er mars 2020. Trois mails de relance ont été envoyés. Puis les médecins qui n'avaient pas répondu aux mails ont été contactés par téléphone.

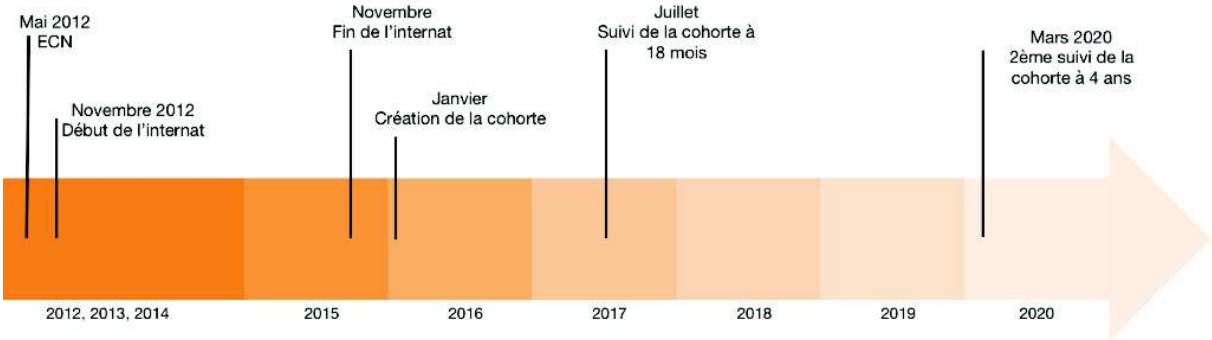


Figure 7 : Fresque chronologique du suivi de la cohorte

L'inclusion de la cohorte avait été effectuée de novembre 2015 à janvier 2016. Le suivi à 18 mois avait été effectué de mai à juillet 2017.

Les réponses ont été transférées automatiquement en feuilles de calcul, étudiées dans le logiciel Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel IBM SPSS 26 et Biostatgv. Les tests sur tableaux croisés ont été réalisés à l'aide de tests du Chi Deux ou de Fisher lorsque les effectifs théoriques étaient trop faibles. Le risque de première espèce alpha était arbitrairement fixé à 5%, une différence était considérée comme significative pour une valeur de p inférieure à 0,05.

Cette étude, nécessitant l'enregistrement de données personnelles sur plusieurs années, a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) via le délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Rouen.

Résultats

Généralités

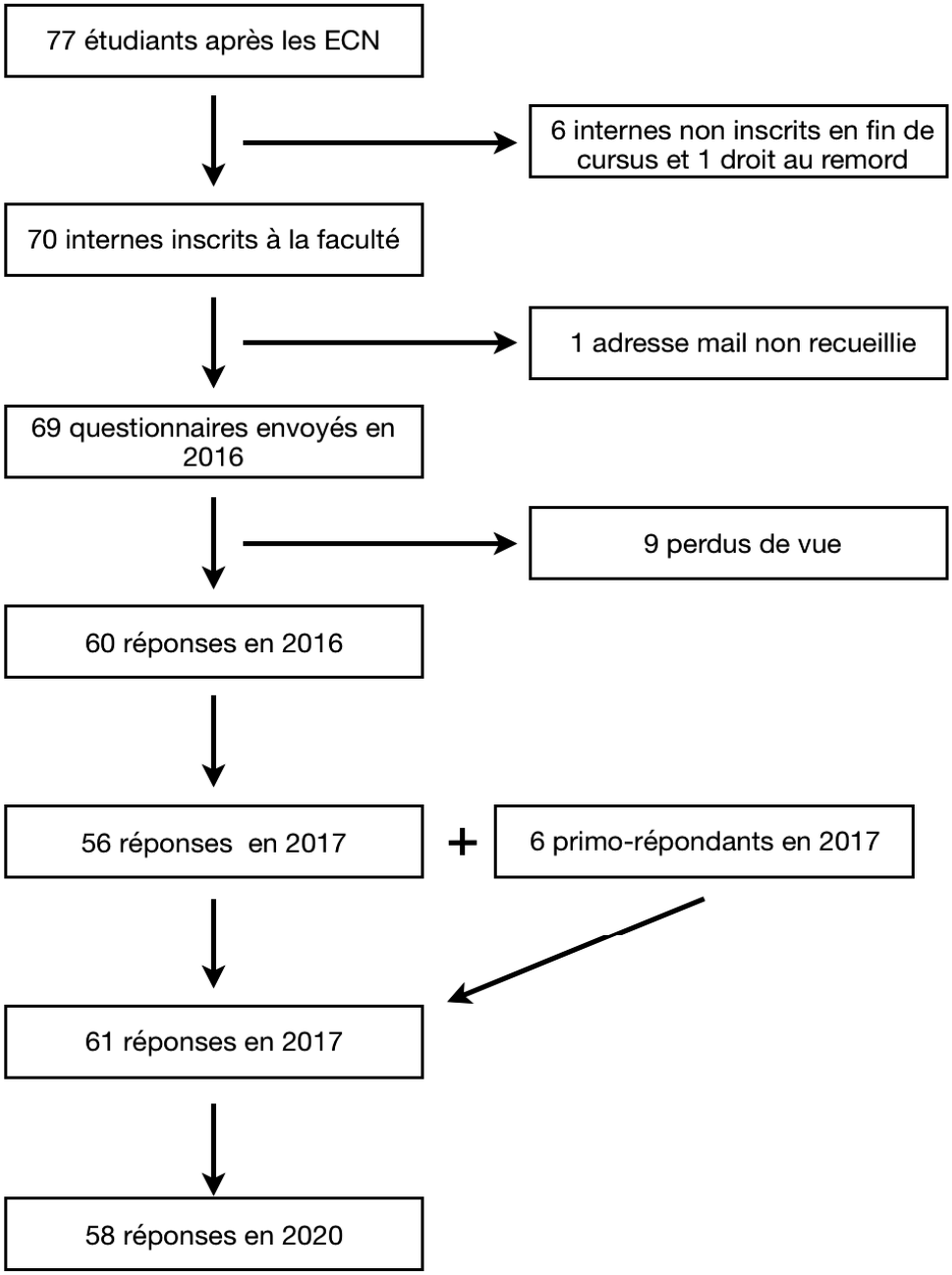


Figure 8 : Diagramme de flux

Nous avons recueilli 58 réponses parmi les médecins ayant déjà répondu auparavant dont deux médecins qui n'avaient pas répondu lors du suivi à 18 mois mais lors du questionnaire initial. Un médecin ayant arrêté son activité médicale nous a prévenu par email et n'a donc pas souhaité répondre au questionnaire pour des raisons inconnues. Une autre médecin qui avait également répondu initialement est décédée.

1. Caractéristiques socio-démographiques

		Répondants n=58
Situation conjugale	En couple	42 (72,4%)
	Dont marié(e)	20 (34,5%)
	pacsé(e)	22 (37,9%)
	Séparé(e) / Divorcé(e)	1 (1,7%)
	Célibataire / en couple non marié(e) et non pacsé(e)	15 (25,9%)
Enfants	Non	25 (43,1%)
	Oui	33 (56,9%)
	1 enfant	23 (39,7%)
	2 enfants	6 (10,3%)
	3 enfants	2 (3,4%)
	4 enfants	2 (3,4%)
Lieu de vie actuel	Zone urbaine	33 (56,9%)
	Zone semi rurale	12 (20,7%)
	Zone rurale	13 (22,4%)
Mode de vie actuel	Seul(e)	7 (12,1%)
	Avec votre conjoint(e) et / ou vos enfants	51 (87,9%)
Statut foncier	Propriétaire	44 (75,9%)
	Locataire	14 (24,1%)

Tableau 3 : Caractéristiques socio démographiques des jeunes médecins généralistes

Les médecins ayant répondu étaient âgés de 33,5 ans en moyenne. Leur âge allait de 31 ans à 48 ans. Ils étaient majoritairement en couple (72,4%) et vivaient en zone urbaine (56,9%) avec au moins un enfant (56,9%). Ils étaient pour la plupart propriétaires (75,9%).

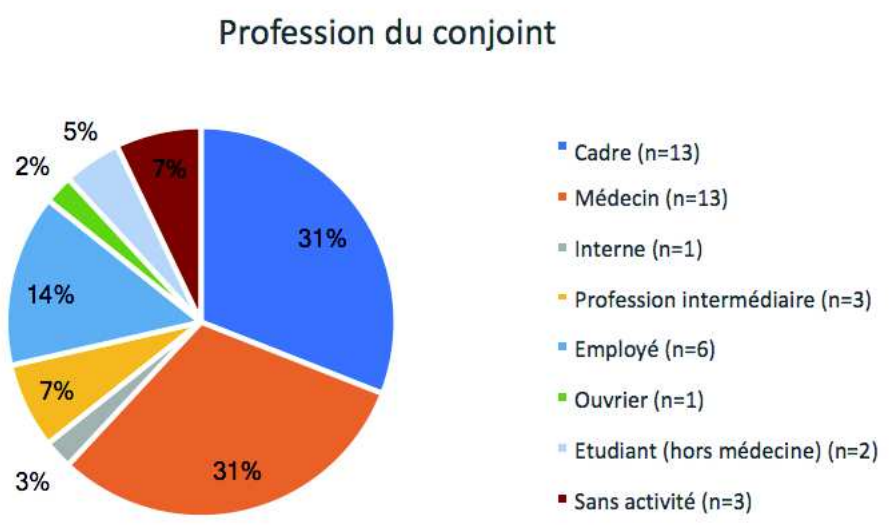


Figure 14 : Répartition de la profession du conjoint

Les conjoints étaient majoritairement et à part égale des cadres (31%) et des médecins (31%). Les médecins étaient médecins généralistes à 61,5% (n=8). Parmi les autres conjoints, il y avait deux cardiologues (15,4%), un pédiatre, un médecin du travail et un chirurgien orthopédique. Concernant les études médicales, la thèse avait été soutenue par 57 personnes sur 58 des répondants (n =57).

2. Pratique médicale actuelle

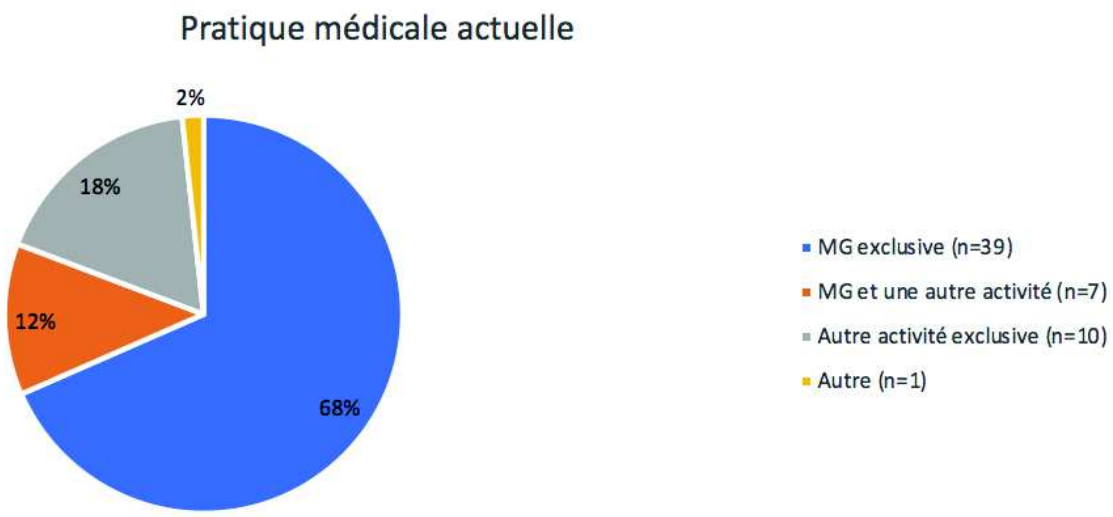


Figure 15 : Pratique médicale actuelle

Dans notre étude, 68% (n =39) avaient une pratique de la médecine générale exclusive, 12% une activité de médecine générale et une autre activité et 18% une autre activité exclusive. Un seul médecin était encore interne.

2.1 Activité exclusive de médecine générale

		Répondants n=39
Statut actuel	Installé	20 (51,3%)
	Remplaçant libéral	13 (33,3%)
	Collaborateur libéral	5 (12,8%)
	Collaborateur salarié	1 (2,6%)
	Salarié	1 (2,6%)
Type de structure *	Cabinet médical de groupe	27 (69,2%)
	MSP	12 (30,8%)
	Cabinet médical individuel	8 (20,5%)
	Centre de santé	3 (7,7%)
	SOS médecin	1 (2,6%)
Lieu d'exercice *	En zone semi-rurale	22 (56,4%)
	En zone urbaine	21 (53,8%)
	En zone rurale	9 (23,1%)
Département de remplacement / collaboration *	Seine Maritime	15 (38,5%)
	Eure	8 (20,5%)
	Paris	2 (5,1%)
	Yvelines	1 (2,6%)
	Gironde	1 (2,6%)
	Gard	1 (2,6%)
	Loire Atlantique	1 (2,6%)
Département des installations	Seine Maritime	13 (33,3%)
	Eure	3 (7,7%)
	Ille et Vilaine	1 (2,6%)
	Haute Savoie	1 (2,6%)
	Gironde	1 (2,6%)
	Puy de Dome	1 (2,6%)
Aide à l'installation	Non	16 (80,0%)
	Oui	4 (20,0%)

* Ces questions étaient à choix multiple, la somme des pourcentages est supérieure à 100

Tableau 5 : Modalités d'exercice des médecins exerçant exlusivement la médecine générale

Les médecins exerçaient essentiellement de manière groupée : cabinet médical de groupe (n =27, 69,2%) et Maison de Santé Pluriprofessionnelle (n =12, 30,8%). Les lieux d'exercices étaient principalement la zone urbaine (n =21, 53,8%) et zone semi-rurale (n =22, 56,4%).
Quatre (20%) répondants installés avaient reçu une aide à l'installation. Ces aides étaient un contrat de type praticien territorial de médecine générale (PTMG), une aide des collectivités territoriales, un accompagnement administratif à l'installation par l'ARS et un contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM).

Parmi les trois médecins qui exerçaient en centre de santé, deux avaient déclaré avoir un statut de salarié (salarié et collaborateur salarié) et le troisième s'était déclaré comme ayant un statut d'installé.

2.2 Autre activité exclusive

		Répondants n=10
Activité	Poste hospitalier	6 (60,0%)
	Poste en PMI	1 (10,0%)
	Poste en EHPAD	1 (10,0%)
	Poste dans une clinique	1 (10,0%)
	SSR	1 (10,0%)

Tableau 6: Autre activité exclusive

Parmi les médecins qui avaient une activité de médecine générale et une autre activité, 4 avaient réalisé un DESC d'urgences, 1 le DESC de gériatrie et 1 le DESC de médecine du sport. Neuf répondants sur dix étaient salariés.

2.3 Activité de médecine générale et une autre activité

		Répondants n=7
Statut d'exercice pour la médecine générale	Installé	3 (42,9%)
	Collaborateur libéral	3 (42,9%)
	Remplaçant libéral	2 (28,6%)
	Remplacant salarié	1 (14,3%)
Structure d'exercice pour la médecine générale *	Cabinet médical de groupe	6 (85,7%)
	Cabinet médical individuel	1 (14,3%)
Lieu d'exercice pour la médecine générale *	En zone semi-rurale	4 (57,1%)
	En zone urbaine	2 (28,6%)
	En zone rurale	2 (28,6%)
Département de remplacement / collaboration pour la médecine générale *	Seine Maritime	3 (42,9%)
	Non répondu	2 (28,6%)
	Eure	1 (14,3%)
	Corse	1 (14,3%)
	Puy de Dome	1 (14,3%)
	Aveyron	1 (14,3%)
	Guadeloupe	1 (14,3%)
	Haute Vienne	1 (14,3%)
Statut d'exercice des autres activités	Salarié	4 (57,1%)
	Libéral - Médecin à exercice particulier	3 (42,9%)
Part de la médecine générale	Entre 90 et 100%	2 (28,6%)
	Entre 70 et 80%	2 (28,6%)
	Entre 80 et 90%	1 (14,3%)
	Entre 60 et 70%	1 (14,3%)
	Entre 50 et 60%	1 (14,3%)

* Ces questions étaient à choix multiples, la somme des pourcentages est supérieure à 100

Tableau 7 : Modalités d'exercice des médecins exerçant une activité de médecine générale et une autre activité

Parmi les médecins qui avaient une activité de médecine générale et une autre activité, un médecin était installé, faisait des remplacements libéraux et avait une activité de mésothérapie (Mode d'exercice particulier :MEP). Deux personnes parmi les collaborateurs libéraux avaient une MEP. L'une pratiquait_l'acupuncture, l'auriculothérapie et la phytothérapie et l'autre personne faisait des polygraphies ventilatoires. Le troisième médecin collaborateur libéral avait une activité en crèche.

Deux personnes parmi les installés et une personne parmi les remplaçants (remplacements libéraux et salariés) (n =3, 42,9%) avaient également une activité salariée hospitalière.

3. Pratique médicale envisagée dans le futur

		Répondants n=58	
Modification de l'activité dans les 10 ans	Oui	22	(37,9)
	dont pratique exclusive de la médecine générale	10	(17,2)
	Activité mixte	7	(12,1)
	Ne sais pas encore	4	(6,9)
	Non	21	(36,2)
	Ne sait pas	15	(25,9)

Tableau 8 : Pratique médicale envisagée dans les dix prochaines années

Vingt-deux (37,9%) personnes envisageaient de modifier leur activité dans les dix ans à venir dont 10 (17,2%) personnes pour une pratique exclusive de la médecine générale. Quinze (25,9%) médecins étaient indécis quant au fait de changer d'activité médicale dans les dix ans.

3.1 Pratique exclusive de la médecine générale envisagée

		Répondants n=10
Statut envisagé *	Installé	9 (90,0%)
	Collaborateur libéral	1 (10,0%)
	Collaborateur salarié	1 (10,0%)
Type de structure envisagée *	Cabinet médical de groupe	10 (100,0%)
	Maison de santé pluridisciplinaire	5 (50,0%)
	Centre de santé	1 (10,0%)
Région d'exercice envisagée	Dans la région de votre internat	4 (40,0%)
	Dans la région d'exercice de votre conjoint(e)	3 (30,0%)
	Dans votre région de naissance	2 (20,0%)
	Dans la région qui offrira la meilleure opportunité	1 (10,0%)
Lieu d'exercice envisagé *	En zone urbaine	6 (60,0%)
	En zone semi-rurale	5 (50,0%)
	En zone rurale	2 (20,0%)
Département d'exercice envisagé *	Seine Maritime	5 (50,0%)
	Eure	3 (30,0%)
	Puy de Dome	1 (10,0%)
	Rhone	1 (10,0%)
	Mayenne	1 (10,0%)
	Gironde	1 (10,0%)
	Ille et Vilaine	1 (10,0%)
	Ne sais pas	1 (10,0%)
Devenir MSU	Non	6 (60,0%)
	Oui	4 (40,0%)

* Ces questions étaient à choix multiple, la somme des pourcentages est supérieure à 100

Tableau 9 : Modalités d'exercice des médecins envisageant exercer exclusivement la médecine générale

Parmi les dix médecins (17,2%) qui envisageaient de modifier leur activité dans les dix ans pour une pratique exclusive de la médecine générale, ils envisageaient tous une installation pour un exercice médical de groupe : dix (100%) en cabinet médical de groupe et cinq (50%) en maison de santé pluridisciplinaire et un en centre de santé. La répartition de ces médecins serait essentiellement en zone urbaine (n =6, 60%) et zone semi-rurale (n =5, 50%). Les régions qui avaient été envisagées dépendaient essentiellement de la région d'internat (n =4, 40%), de la région d'exercice du conjoint (n =3, 30%) et de la région de naissance (n=2, 20%). Pour six médecins (60%) il n'y avait pas de changements concernant le département ou région envisagée. Trois médecins (30%) envisageaient de changer de département. Parmi ces trois médecins, deux envisageaient de changer de région. Les départements d'exercice qui étaient envisagés étaient majoritairement la Seine-Maritime pour 5 (50%) médecins et l'Eure pour 3 (30%) médecins.

3.2 Activité de médecine générale et une autre activité envisagée

Les modalités d'exercice souhaitées par les sept médecins (12,1%) qui envisageaient une activité de médecine générale et une autre activité dans les dix ans à venir sont multiples.

		Répondants n=7
Statut envisagé *	Remplaçant libéral	3 (42,9%)
	Remplacant salarié	3 (42,9%)
	Collaborateur salarié	3 (42,9%)
	Installé	3 (42,9%)
Type de structure envisagée *	Cabinet médical de groupe	5 (71,4%)
	Maison de santé pluridisciplinaire	4 (57,1%)
	Centre de santé	2 (28,6%)
	Ne sais pas	1 (14,3%)
Région d'exercice envisagée	Dans la région de votre internat	3 (42,9%)
	Dans la région d'exercice de votre conjoint(e)	2 (28,6%)
	Dans votre région de naissance	1 (14,3%)
	Ne sais pas encore	1 (14,3%)
Lieu d'exercice envisagé *	En zone semi-rurale	6 (85,7%)
	En zone urbaine	4 (57,1%)
	En zone rurale	3 (42,9%)
Département envisagé *	Seine Maritime	4 (57,1%)
	Aveyron	1 (14,3%)
	Gironde	1 (14,3%)
	Ne sais pas encore	1 (14,3%)
Devenir MSU	Oui	4 (57,1%)
	Non	3 (42,9%)
Statut des autres activités envisagées *	Salarié	5 (71,4%)
	Libéral - Médecin à exercice particulier (MEP)	5 (71,4%)
	Bénévole	2 (28,6%)
Activité salariée envisagée *	Poste hospitalier	4 (57,1%)
	Poste dans une clinique	2 (28,6%)
	Poste dans une ONG	2 (28,6%)
	Non répondu	2 (28,6%)
	Poste en SSR ou EHPAD	1 (14,3%)
	Poste en PMI	1 (14,3%)
Activité libérale ou MEP envisagée	Echographie	2 (28,6%)
	Médecine d'urgence	2 (28,6%)
	Non répondu	2 (28,6%)
	Allergologie	1 (14,3%)
	Nutrition	1 (14,3%)
	Ostéopathie	1 (14,3%)
	Pathologie infectieuse et tropicale	1 (14,3%)
	Phytothérapie	1 (14,3%)
	Méditation de pleine conscience	1 (14,3%)
	Angiologie	1 (14,3%)

* Ces questions étaient à choix multiple, la somme des pourcentages est supérieure à 100

Tableau 10 : Modalités d'exercice des médecins envisageant exercer une activité de médecine générale et une autre activité

4. Analyse univariée de la cohorte à 4 ans

4.1 Analyse selon le statut d'exercice

Dans la continuité du premier suivi à 18 mois, nous avons étudié le groupe médecins installés ou collaborateurs face au reste de la cohorte. À 18 mois, l'étude avait montré que les médecins déjà installés avaient passé leurs thèses plus tôt. L'analyse de cette variable aujourd'hui n'a pas montré de différence significative (p =0,466), les médecins ayant quasiment tous passé leur thèse, qu'ils soient installés ou non. L'analyse des autres variables n'a pas montré de différence significative.

Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les remplaçants et le reste de la cohorte notamment concernant la soutenance d'une thèse (p=1) et la réalisation d'un DESC (p =0,666). L'analyse des autres variables n'a pas montré de différence statistiquement significative.

4.2 Analyse selon le type de pratique

		Salariés hospitaliers exclusifs (n=9)	Reste de la cohorte (n=49)	p
Réalisation d'un SASPAS	Non	3	2	0,024
	Oui	6	46	
Soutenance de thèse	Oui	9	48	1,000
	Non	0	1	
Réalisation d'un DESC	Oui	6	2	<0,001
	Non	3	47	

Tableau 11 : Principales caractéristiques des médecins exerçant un salariat hospitalier par rapport au reste de la cohorte

Les médecins qui exerçaient exclusivement la médecine générale avaient des conjoints qui étaient plus souvent cadres (p =0,025). Concernant leurs études, ils avaient passé leurs thèses de manière plus précoce (p =0,013) et n'avaient pas réalisé de DESC pour une large majorité (p =0,001) d'entre eux. A contrario, il n'y avait pas de différence significative concernant la présence ou absence de soutenance de thèse (p =0,328), les médecins ayant presque tous soutenu leurs thèses. L'analyse des autres variables n'a montré aucune autre différence significative. Malgré tout, les médecins exerçant la médecine générale de manière exclusive avaient majoritairement fait des remplacements pendant leur internat (p =0,151) et réalisé un SASPAS (p =0,328), essentiellement en Seine-maritime (p =1).

Les salariés hospitaliers exclusifs avaient majoritairement fait un DESC durant leurs études (p<0,001) et avaient réalisé un SASPAS (p =0,024). Les autres variables ne sont pas statistiquement significatives.

4.3 Analyse selon le lieu d'exercice

		Exercice en zone urbaine seule (n=15)	Reste de la cohorte (n=43)	p
Lieu de vie actuel	Zone urbaine	10	23	0,718
	Zone semi rurale	2	10	
	Zone rurale	3	10	

Tableau 12 : Principales caractéristiques des médecins exerçant exclusivement zone urbaine par rapport au reste de la cohorte

Concernant l'exercice en zone urbaine seule, il n'y avait aucune variable statistiquement significative. Les médecins qui exerçaient en zone urbaine de manière exclusive vivaient majoritairement en zone urbaine (p =0,718).

		Exercice en zone rurale (n=11)	Reste de la cohorte (n=47)	p
Profession du conjoint	Cadre	1	12	0,423
	Artisan	0	1	
	Employé	0	6	
	Profession intermédiaire	1	2	
	Médecin	2	11	
	Interne	0	1	
	Etudiant	1	1	
	Sans activité	1	2	
Situation maritale	Célibataire	5	10	0,440
	Marié(e)	3	17	
	Pacsé(e)	3	19	
	Séparé(e) / Divorcé(e)	0	1	
Durée du remplacement	Moins de 5 semaines	7	15	0,432
	Plus de 5 semaines	2	12	

Tableau 13 : Principales caractéristiques des médecins exerçant exclusivement en zone rurale

Concernant l'exercice en zone rurale, il n'a pas été trouvé de différence statistiquement significative comparativement au reste de la cohorte. Les médecins exerçant en zone rurale étaient majoritairement célibataires (p =0,440).

		Médecins travaillant exclusivement dans l'Eure (n=6)	Reste de la cohorte (n=30)	p
Département de réalisation du SASPAS	Département 76	2	20	0,103
	Département 27	2	2	
	Départements 76 + 27	2	7	
Département de réalisation du stage de praticien de niveau 1	Département 76	0	16	0,001
	Département 27	5	4	
	Départements 76 + 27	1	9	

Tableau 14: Principales caractéristiques des médecins exerçant exclusivement dans l'Eure (27)

Les médecins travaillant exclusivement dans l'Eure avaient majoritairement réalisé leur stage praticien de niveau 1 dans l'Eure (p =0,001). Ce lien n'a pas été retrouvé avec le stage SASPAS (p =0,103). Les autres variables ne sont pas statistiquement significatives.

		Médecins travaillant exclusivement en Seine Maritime (n=24)	Reste de la cohorte (n=12)	p
Département de réalisation du SASPAS	Département 76	18	4	0,004
	Département 27	0	4	
	Départements 76 + 27	5	4	
Département de réalisation du stage de praticien de niveau 1	Département 76	15	1	0,001
	Département 27	2	7	
	Départements 76 + 27	6	4	

Tableau 15: Principales caractéristiques des médecins exerçant en seine maritime (76)

Les médecins exerçant exclusivement en Seine-maritime avaient réalisé leur stage praticien de niveau 1 (p =0,004) et leur SASPAS (p =0,001) en Seine-maritime. Les autres variables ne sont pas statistiquement significatives.

5. Evolution de la cohorte entre 2017 et 2019/2020

On peut noter une évolution des caractéristiques socio-démographiques entre 2017 et 2020. Les jeunes médecins étaient de plus en plus en couple (de 57% en 2017 à 72,4% 2020) avec pour la majorité d'entre eux des enfants (56,9% contre 25% en 2017). Le conjoint ou conjointe était médecin pour 31% (n=13) des médecins contre 20% (n=7) en 2017. Il y avait 3 conjoints internes (2 cardiologues et 1 en médecine du travail) en 2017 alors qu'il n'y en a pas en 2020.

En 2020, les deux conjoints cardiologues et le conjoint en médecine du travail ne sont plus internes et sont donc comptabilisés en tant que médecins. Sur les 56 médecins qui avaient répondu en 2016 et 2017, 55 ont répondu en 2020. Nous avons donc étudié l'évolution du parcours de ces 55 médecins dans le temps et l'avons représenté via des infographies.

5.1 Évolution du type de pratique médicale

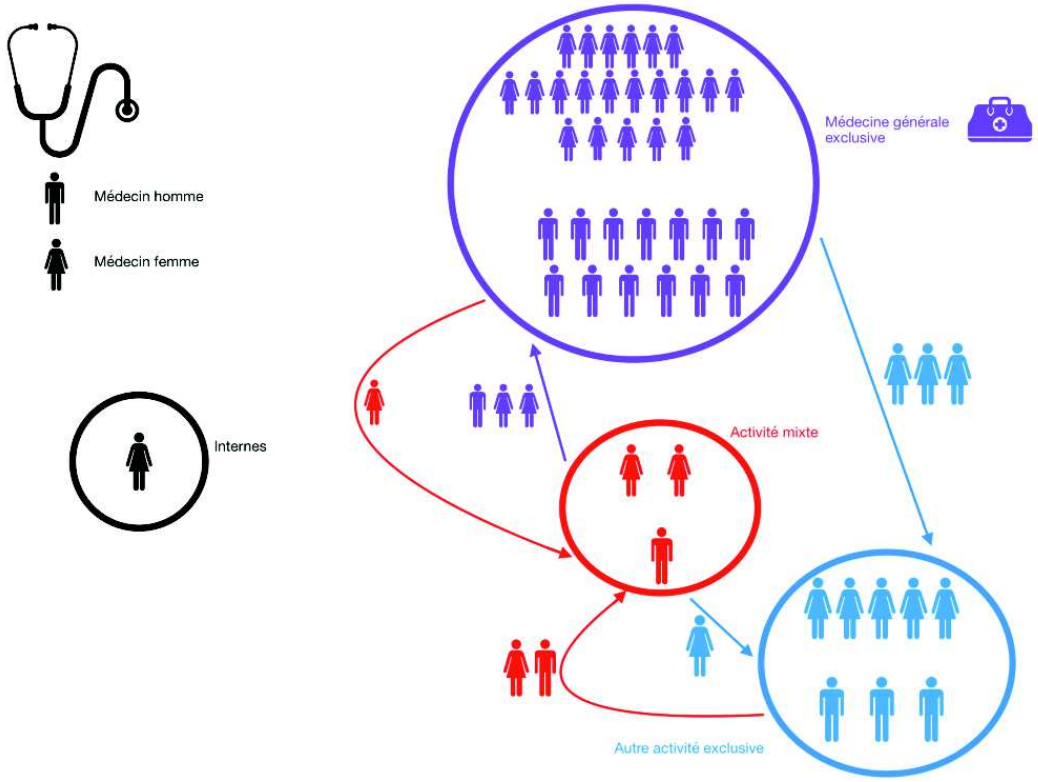


Figure 11 : Diagramme de flux de l'évolution du type de pratique médicale entre 2017 et 2020

La figure 11 montre l'évolution du mode d'exercice des médecins ayant répondu aux questionnaires de 2016, 2017 et 2020. Sont à l'intérieur des cercles ceux pour qui le mode d'exercice n'a pas changé. Parmi ceux dont le mode d'exercice n'évoluait pas, 34 médecins exerçaient exclusivement la médecine générale et 8 médecins avaient une autre activité exclusive (1 avait réalisé un DESC

de médecine du sport, 5 un DESC de médecine d'Urgence, 1 un DESC de gériatrie et 1 faisait de l'acupuncture et auriculothérapie).

Parmi les médecins exerçant une activité exclusive de médecine générale en 2017, 3 médecins s'étaient orientés vers une autre activité exclusive. Le premier s'était orienté vers un poste de salarié dans un centre de rééducation neurologique, le deuxième vers un poste salarié dans un service de soins de suite et réadaptation et enfin le troisième en tant que salarié dans un institut médico éducatif (IME). Un médecin exerçant une activité de médecine générale et une autre activité en 2017 s'était orienté vers une autre activité exclusive en passant d'une activité de médecine générale (collaborateur libéral) et une activité d'acupuncture en libéral (MEP) à un poste salarié hospitalier. Deux médecins s'étaient orientés d'une autre activité exclusive à une activité de médecine générale et une autre activité. L'un d'un poste hospitalier exclusif à un poste hospitalier associé à une activité de médecine générale en tant qu'installé. L'autre d'une activité d'acupuncture, auriculothérapie et phytothérapie (MEP) à une activité de médecine générale en tant que collaborateur libéral associée à son activité de MEP précédemment citée.
Trois médecins s'étaient orientés d'une activité de médecine générale et une autre activité associant des remplacements en médecine générale en libéral avec un poste hospitalier à une activité de médecine générale exclusive (1 installé et 2 remplaçants libéraux).

Un médecin s'était orienté d'une activité de médecine générale exclusive à une activité de médecine générale et une autre activité associant des remplacements libéraux et salariés en médecine générale ainsi qu'un poste salarié hospitalier.

5.2 Évolution du statut d'exercice

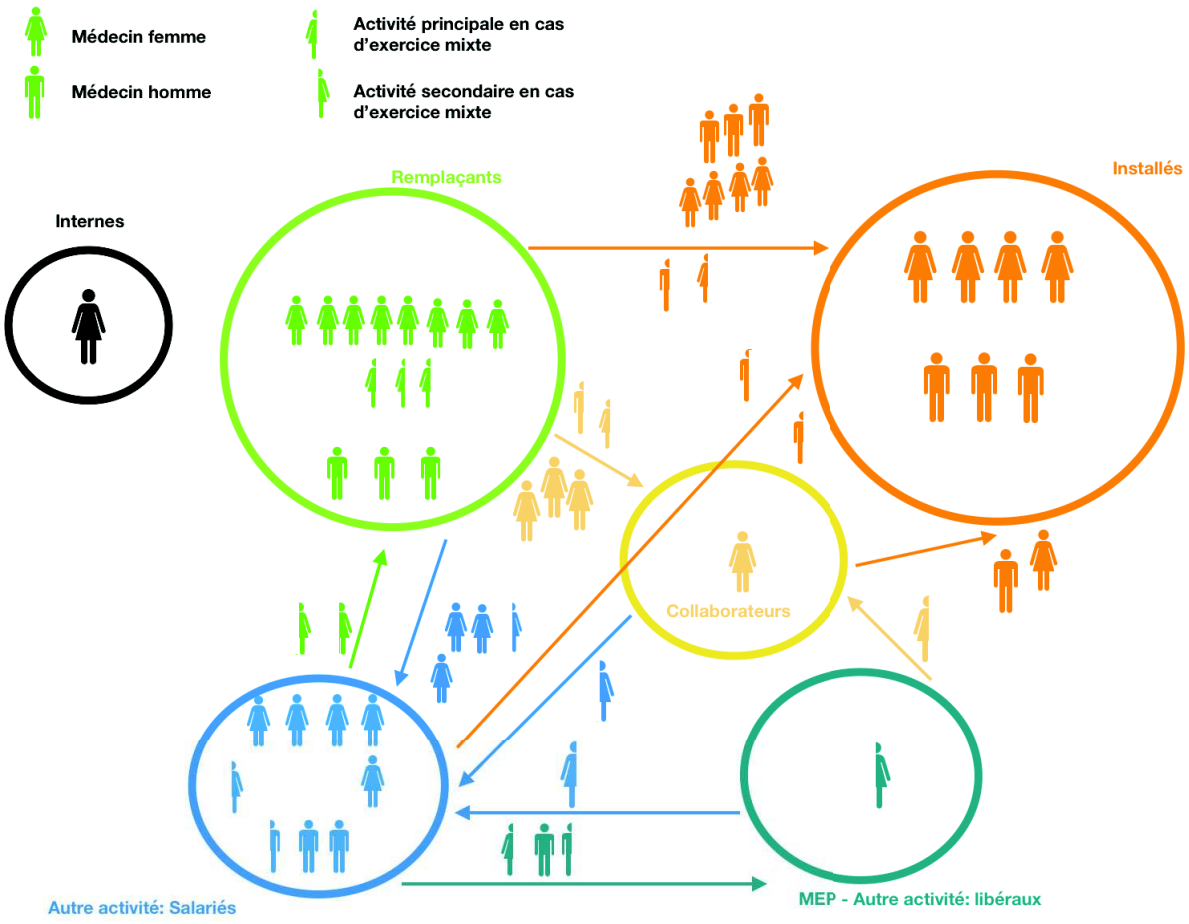


Figure 12 : Diagramme de flux de l'évolution du statut d'exercice entre 2017 et 2020.

Entre 2017 et 2020, 16 médecins se sont installés ou devenus collaborateurs contre 16 restés remplaçants. Aucune variable n'est statistiquement significative. Ils avaient tous passé leur thèse lors de notre étude (p =1,0). Parmi ceux restés remplaçants, 9 envisageaient un changement d'activité dans les dix ans dont quatre pour un exercice exclusif de la médecine générale de manière installée en cabinet de groupe ou MSP. Quatre médecins envisageaient un exercice de médecine générale et une autre activité et un ne savait pas encore. Sept n'envisageaient aucun changement et donc de rester remplaçants libéraux.

5.3 Situation géographique

5.3.1 Évolution du département d'exercice

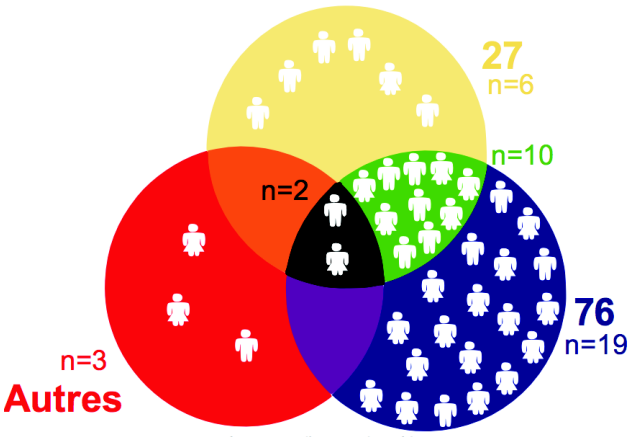


Figure 15 : Département d'exercice des médecins en 2016

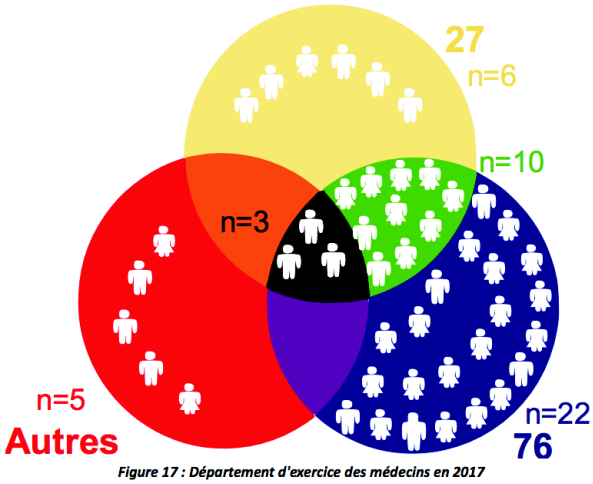


Figure 17 : Département d'exercice des médecins en 2017

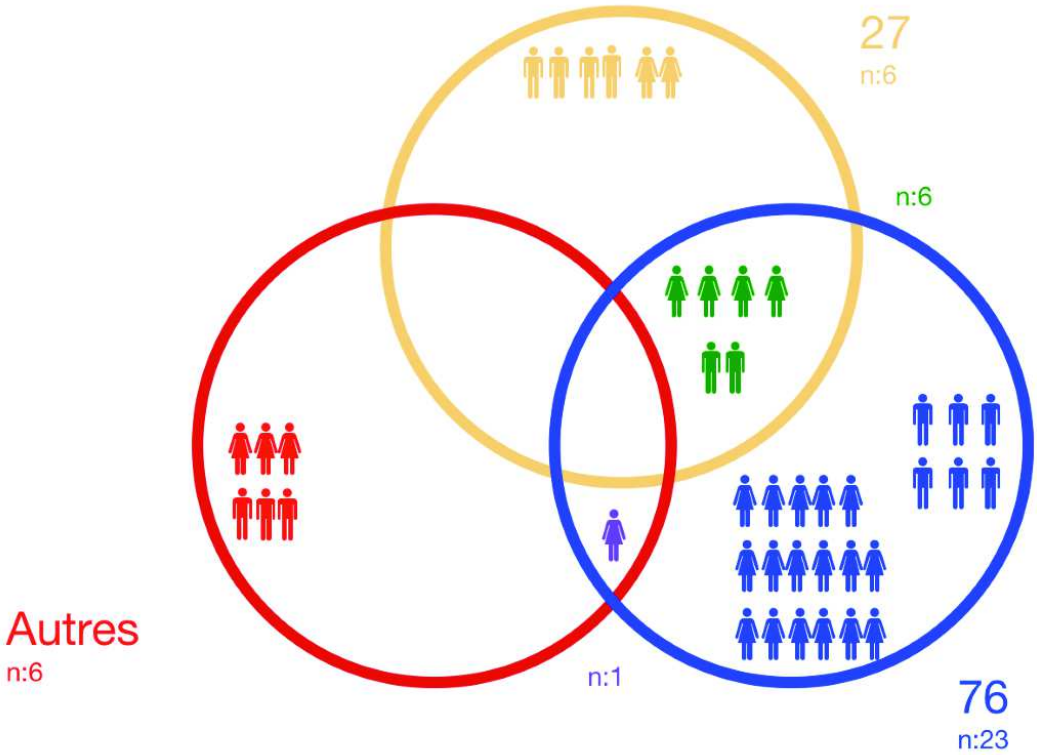


Figure 13 : Département d'exercice des médecins pratiquant la médecine générale en 2020.

5.3.2 Évolution du secteur d'exercice

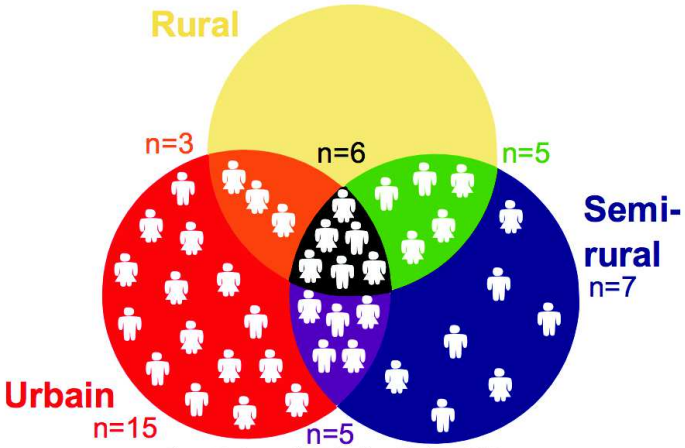


Figure 16 : Secteur d'exercice des médecins en 2016

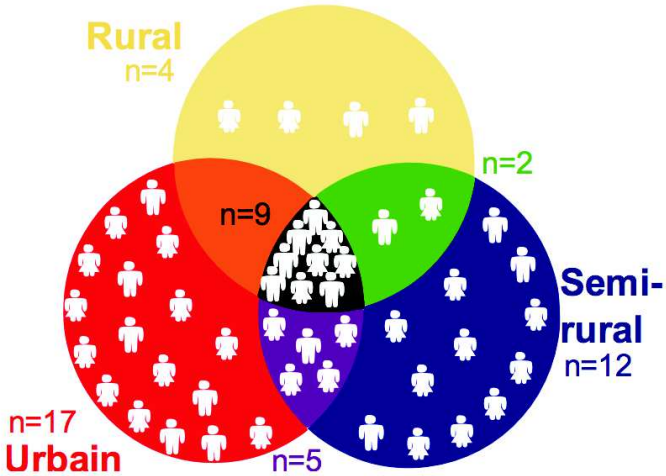


Figure 158 : Secteur d'exercice des médecins en 2017

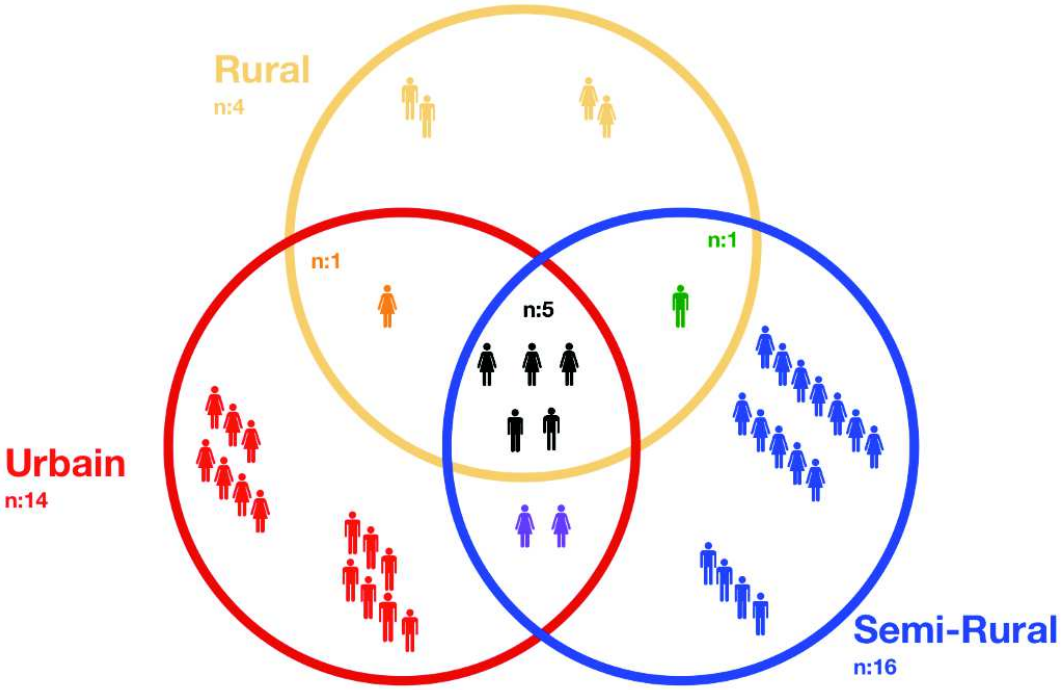


Figure 14 : Secteur d'exercice des médecins pratiquant la médecine générale en 2020.

Les figures 13 et 14 par rapport aux figures déjà effectuées lors du suivi à 18 mois pour les années 2016 et 2017 nous montrent l'évolution des situations géographiques des médecins suivi avec notamment le département et secteur d'exercice.

Dans les cercles se trouvent les médecins qui exerçaient exclusivement dans l'Eure (27), la Seine-maritime (76) et les autres départements (autres) ou bien en secteurs rural, semi-rural

et urbain. Les intersections des cercles correspondent aux activités partagées dans les différents lieux.

Entre 2017 et 2020, 8 médecins avaient évolué vers une activité plus rurale. Parmi les médecins qui exerçaient une activité en semi-rural en 2020, trois exerçaient en zone urbaine et trois autres en zone urbaine et semi-rurale en 2017. Un médecin exerçait en zone urbaine (majoritairement) et semi-rurale et rurale (n =1) en 2017 avait une activité semi-rurale exclusive en 2020. Un médecin exerçant en semi-rural en 2017 exerçait en rural en 2020. Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives entre les deux populations.

		Médecins ayant évolué vers une activité plus rurale (n=8)	Autres médecins (n=38)	p
Situation maritale	Célibataire	0	13	0,080
	Marié(e)	5	10	
	Pacsé(e)	3	15	
	Séparé(e) / Divorcé(e)	0	0	

Tableau 19 : Principales caractéristiques des médecins ayant évolué vers une activité plus rurale depuis 2017 par rapport au reste de la population

Treize médecins ont poursuivi leur activité en zone urbaine de manière exclusive alors que six médecins ont modifié leur zone d'activité. Les médecins restant en zone urbaine exclusive étaient essentiellement célibataires et pacsés alors que ceux dont la zone s'était modifiée étaient majoritairement mariés (p =0,025). Les autres variables ne sont pas statistiquement significatives.

		Répondants restant en zone urbaine exclusive (n=13)	Répondants sortant de la zone urbaine exclusive (n=6)	p
Situation maritale	Célibataire	5	0	0,025
	Marié(e)	1	4	
	Pacsé(e)	7	2	
	Séparé(e) / Divorcé(e)	0	0	
Département de réalisation du SASPAS	76 exclusivement	9	5	0,336
	27 exclusivement	1	0	
	76 et 27	3	0	
	NR	0	1	

Tableau 20 : Principales caractéristiques des médecins restés en zone urbaine exclusive et des médecins qui en sont sortis depuis 2017

Les 19 médecins analysés vivaient majoritairement en zone urbaine (n =13), les autres vivaient en zone semi-rurale (n =3) et rurale (n =3).

Parmi les 55 médecins en commun entre 2016 et 2020, 43 médecins exerçaient une activité de médecine générale de manière exclusive ou en association avec une autre activité. Les raisons pour lesquelles moins de médecins sont représentés (dans les figures 12 et 13) qu'en 2017 est que notre effectif était moins important que lors du suivi à 18 mois (n=58 contre n=61). Dans notre étude, moins de médecins exerçaient la médecine générale de manière exclusive (n=37) par rapport à 2017 (n=43). Le nombre de médecins exerçant une activité de médecine générale et une autre activité était quasiment le même entre 2017 (n=7) et 2020 (n=6). Trois médecins ont été exclus de l'étude de l'évolution de la cohorte puisqu'ils n'étaient pas présents dans le suivi à 18 mois. Ils exerçaient la médecine générale de manière exclusive pour deux d'entre eux et le troisième avait un exercice de médecine générale et une autre activité en 2020 alors que lors du questionnaire initial en 2016, ils exerçaient tous les trois la médecine générale de manière exclusive.

Discussion

I. Résultats et mise en perspective

1. Les principaux résultats

Quatre ans après la fin du DES, le nombre de remplaçants a fortement diminué au profit des installés ou collaborateurs. Les nouvelles installations se font préférentiellement en zone semi-rurale plutôt qu'en zone rurale ou urbaine. Le principal facteur favorisant l'installation retrouvé est la réalisation de stages ambulatoires (SASPAS et niveau 1). L'exercice de la médecine générale est similaire aux exercices observés lors de l'inclusion et du premier suivi à 18 mois. La majorité des médecins exercent essentiellement la médecine générale exclusive, le plus souvent en Seine maritime, de manière libérale et groupée.

67% (39 sur 58) des jeunes médecins avaient une pratique médicale actuelle identique au suivi à 18 mois. 67% des médecins exerçant la médecine générale de manière exclusive étaient installés (51,3%) ou collaborateurs libéraux (12,8%). La majorité des médecins (62,1%) n'envisageaient pas de modifier leur activité dans les dix ans. Parmi les médecins qui envisageaient de changer d'activité dans les dix ans, dix médecins (17,2%) souhaitaient

évoluer vers une activité exclusive de médecine générale de manière installée. Sept médecins envisageaient une activité de médecine générale et une autre activité dans les dix ans à venir. 67,2% des médecins de notre étude sont des femmes. La féminisation des médecins généralistes est particulièrement importante dans notre étude puisque les prévisions de la DREES ne prévoyaient d'atteindre ce palier de 60% que d'ici à 2034 (12). La cohorte nationale rétrospective retrouve également un taux élevé (67,2%) de femmes (39).

2. Le statut d'exercice

2.1 Un nombre d'installations et collaborations en forte croissance

Le nombre d'installations et de collaborations a fortement augmenté depuis 2017 et depuis 2016. On dénombrait 23 médecins installés et 9 médecins collaborateurs en 2020 contre 9 médecins installés et 5 collaborateurs en 2017. En 2016, lors de l'inclusion initiale, il n'y avait qu'un médecin installé et aucun collaborateur. Les jeunes médecins sont souvent associés au fait de ne pas s'installer. Une majorité des jeunes médecins se sont installés ou sont collaborateurs (55%) ou souhaitent le devenir dans les dix ans à venir. Ces données sont en opposition avec les préjugés qui voudraient que les médecins ne s'installent plus. Toutefois, nos données contrastent avec d'autres études qui retrouvent un taux d'installés plus faible. L'étude du CNOM retrouvait un taux de 35% à 5 ans (43) et le suivi à 6 ans de la cohorte de Champagne-Ardenne retrouvait 48,5% (44). Les projets d'installations et les installations effectives des internes en médecine générale sont d'autant plus importants que le nombre de stages effectué en ambulatoire est important (37). Le taux d'installation montait à 88% s'ils avaient effectué 2 stages en ambulatoires (37).
Deux médecins collaborateurs de notre cohorte se sont installés entre 2017 et 2020. Le statut de collaborateur est un statut d'apparition plutôt récente (août 2005) (45) qui peut permettre aux jeunes médecins de préparer une installation. Le médecin collaborateur travaille auprès du médecin titulaire en échange d'une redevance. Il exerce de manière indépendante, sans lien de subordination. Ce statut permet au médecin collaborateur de développer sa patientèle (46). Les principaux facteurs motivants le choix du statut de collaborateur sont la reconnaissance (être reconnu comme médecin à part entière), le suivi de sa propre patientèle, la volonté de stabilité professionnelle (44).

2.2 Un nombre de remplaçants en forte décroissance

Le nombre de remplaçants a diminué passant de 67% en 2017 à 33% en 2020. Cette diminution s'est faite au profit de la mise en place de collaborations et d'installations. Ces données semblent confirmer que la période de remplacement est transitoire. Notre étude semble concordante et évoluer dans le même sens que le suivi à 6 ans de la cohorte champenoise qui retrouve un taux de 15,2% de remplaçants (44). C'est une étape importante dans la vie d'un jeune médecin qui lui permet de « tester » différents modes et lieux d'exercice et qui est perçu comme un complément de formation (47)(48). Dans notre étude, les médecins pratiquant exclusivement la médecine générale ont majoritairement remplacé avant de s'installer.
Le rôle du remplaçant dans le système de soins est important mais souvent mal perçu notamment par les pouvoirs publics (49). Ils remplacent en moyenne 6 médecins participant ainsi à la continuité des soins et à la permanence des soins de manière très active (49).

Les médecins de notre cohorte restés remplaçants envisagent pour la majorité de rester remplaçants dans les dix ans (7 médecins soit 12% de notre cohorte). Même si la plupart des médecins s'installent, la part des médecins qui souhaitent rester remplaçants n'est pas négligeable. Les médecins haut-normands remplaçants de longue durée (de 3 à 12 ans) sont peu nombreux (13%) (50). Le choix du remplacement longue durée est principalement sous-tendu par la notion de liberté qui lui est associée. Plus précisément, il s'agit de la liberté dans le choix du lieu d'exercice, dans l'organisation du temps de travail et l'organisation des congés (44)(48). Des freins à l'installation entrent également en jeu dans cette décision de ne pas s'installer. Les démarches et charges administratives, l'investissement et les charges financières, la difficulté à trouver un exercer de groupe afin de permettre une bonne qualité de vie constituent des freins importants pour les jeunes médecins (47)(43). Le manque d'accompagnement reste un frein majeur en 2020 (17)(43).

2.3 Des souhaits d'installation à concrétiser

Neuf médecins remplaçants en 2020 envisageaient de s'installer ou de devenir collaborateur dans les dix ans à venir. Les internes de médecine générale et jeunes médecins généralistes sont conscients des difficultés liées aux problèmes actuels démographiques et aux « retards » d'installation des jeunes médecins ayant créé ces déséquilibres (43). Les jeunes médecins souhaitent s'installer (57% des internes et 65% des remplaçants) mais l'installation les effraie. Ils ne se sentent pas suffisamment préparés ou accompagnés. C'est pour les sécuriser sur le plan financier que le contrat début d'exercice a été créé et que la loi « organisation et

transformation du système de santé » (OTSS) de 2019 propose aujourd'hui des nouvelles mesures incitatives avec des exonérations de cotisations sociales sur les revenus d'activité pendant 3 ans (7). Il sera intéressant d'étudier l'efficacité de ces mesures sur les médecins non encore installés dans notre cohorte ainsi que dans la cohorte haut-normande de l'ECN 2014 (41).

Un amendement émis lors de la loi OTSS de 2019 proposant de limiter la durée des remplacements à trois ans a été proposé (34). Cependant il a été rejeté mais il est probable que d'autres mesures coercitives soient proposées à l'avenir. La contrainte à l'installation des médecins généralistes et la mise en place d'un "service médical obligatoire" étaient d'ailleurs proposés par les « représentants » des français lors du grand débat national de 2019. Il est intéressant de constater que certains textes de lois des politiques de santé actuelles tendent à limiter la durée de remplacement alors que la majorité des jeunes médecins s'installent dans les années qui suivent la fin de l'internat. Les pouvoirs publics devraient accompagner les projets des remplaçants plutôt que de mettre en place des mesures coercitives à l'installation qui n'ont pas démontré de réelle efficacité (28)(49).
Les médecins remplaçants de notre cohorte exercent essentiellement en zone urbaine (66,7%) et semi-rurale (64%). Les remplacements en zone rurale ne représentent que 36% des médecins.

3. Le lieu d'exercice

3.1 Un exercice prédominant en zone semi-rurale

L'exercice médical dans notre étude est de plus en plus « semi-rural ». Les zones semi-rurales de notre cohorte correspondent à des villes intermédiaires entre 2000 et 5000 habitants. Le nombre de médecins en zone semi-rurale exclusive dans notre étude était en hausse de 128% par rapport à 2016 (40) et de 33% par rapport à 2017 (51) alors que l'exercice rural et urbain étaient légèrement en recul. Il faut également prendre en compte le fait qu'en 2016 et 2017, beaucoup de médecins étaient encore remplaçants et avaient souvent des secteurs d'exercice multiples. Contrairement aux idées reçues, l'exercice médical n'est pas prédominant en zone urbaine même s'il reste important dans notre étude. Plusieurs études ne retrouvent pas le même résultat que nous. Les études retrouvent généralement une prédominance de l'exercice en zone urbaine. 40,7% des médecins de l'étude de cohorte nationale rétrospective exercent en zone urbaine contre 35,2% en zone semi-rurale (39). Il

faut toutefois prendre en considération le fait que la moyenne d'âge dans cette étude de cohorte est plus faible et que le nombre de remplaçants est plus important. Ces données peuvent nous faire supposer qu'il peut y avoir une tendance initiale au remplacement en zone urbaine dans cette cohorte nationale rétrospective. De même, le suivi de cohorte champenoise à 6 ans retrouve un exercice zone urbaine à 57,6% et 24% en zone semi-rurale (44).
La décision d'installation des jeunes médecins en zone déficitaire est liée à la qualité de l'environnement personnel et professionnel avec la présence de services publics et sanitaire de proximité (52)(53). D'après l'INSEE, une commune sur deux est sans commerce dans le milieu rural (54). Les autres déterminants à l'installation liés au territoire sont la proximité familiale, les transports et l'attachement au territoire (43).

Les « déserts médicaux » concernent les zones rurales moins riches en infrastructures et donc moins attractives que les zones urbaines. Toutefois, la « désertification » ne concerne pas seulement les zones rurales mais aussi des zones plus dynamiques où la population croît alors que la population médicale décline. Des zones urbaines telles que la région parisienne sont notamment touchées par cette sous-densité médicale (55). Le plan d'action du gouvernement en faveur des territoires ruraux lancé en septembre 2019 a l'ambition de redynamiser les zones rurales et de réduire les inégalités par rapport aux zones urbaines (56). Elle répond aux frustrations, aux sentiments d'être délaissés des français vivant en milieu rural, qui s'étaient notamment illustrées par le mouvement des "gilets jaunes". Ce plan luttera de manière directe dans l'amélioration de l'accès aux soins via les mesures contenues dans la stratégie «Ma santé 2022 » et indirectement en améliorant l'attractivité des zones rurales pour les jeunes médecins. Les 200 mesures qui composent ce plan ont essentiellement pour but de lutter contre l'isolement et le chômage, de favoriser l'installation des français en zone rurale et d'améliorer l'accès au numérique (56).
Ce plan d'action devrait permettre de lutter contre les problèmes socio-environnementaux que rencontrent les zones rurales. Une redynamisation des zones rurales devraient ainsi y favoriser l'installation des médecins. Le « retour au rural » à la recherche d'une meilleur qualité de vie est une vrai tendance à surveiller dans les années à venir. Cette tendance pourrait redynamiser les milieux ruraux de manière importante (57).La démographie médicale dans les zones sous-dotées est d'autant plus alarmante que la population française continue de croître et de vieillir (58).

Un travail australien (59) basé sur la cohorte prospective MABEL (60) incluant quasiment 20% des médecins australiens depuis 2008 étudie le même phénomène de désertification des milieux ruraux que l'on retrouve en France. Depuis les années 1990, les jeunes médecins sont moins enclins à travailler en zones rurales. La désertification se poursuit malgré le fait que

l'Australie ait doublé le nombre de médecins formés. Ce phénomène est partiellement compensé par les médecins d'origine étrangère qui ont l'obligation d'exercer 10 ans en zones sous-denses. Cette étude informe les pouvoirs publics de la nécessité de former plus de médecins venant des milieux ruraux et de mettre en place plus de mesures incitatives et garantir de bonnes conditions de travail.
Une autre étude, elle aussi basée sur la cohorte prospective MABEL, a retrouvé un lien entre formation médicale en zone rurale et pratique médicale en zone rurale (61). Ce lien est d'autant plus fort que le médecin formé est d'origine rurale. Cette étude conforte la politique actuelle du gouvernement australien de soutien de la formation médicale en zone rurale de médecins d'origine rurale via des quotas. En France, il n'a pas été instauré de quotas mais l'Université essaie de se rapprocher des territoires. Pour la première année de formation, des antennes universitaires sont créées pour la PACES, comme au Havre. Des solutions de logement et transports sont proposées pour les stages d'externes en médecine générale sur les territoires plus éloignés. Les stages ambulatoires pendant l'internat sont un levier majeur pour promouvoir les milieux ruraux.

3.2 Une faible mobilité géographique des jeunes médecins

La mobilité des jeunes médecins de notre étude était faible. 74,4% des médecins exerçaient en ex-Haute-Normandie de manière exclusive en tant que remplaçant ou installé. 80% des médecins qui envisageaient la pratique d'une activité de médecine générale exclusive dans les dix ans projetaient de s'installer en ex-Haute-Normandie. Des résultats similaires avaient déjà été retrouvés dans la thèse de Vincent Ledru. Chez les médecins formés à la faculté de médecine de Rouen de 1999 à 2008, 78,5% des installations avaient lieu en Haute-Normandie (50). La cohorte nationale rétrospective a retrouvé un lien entre la ville fréquentée pendant le DCEM et le TCEM (39).

Le choix de la région d'exercice dépendait pour 40% des répondants de la région d'internat mais dépendait également de la région d'exercice du conjoint pour 30%, de la région de naissance pour 20% et de la région qui offrira la meilleure opportunité pour 10%. Ces données sont en accord avec l'étude de cohorte auvergnate de l'ECN 2014 qui montre l'importance de ces facteurs pour le choix du secteur d'exercice (62). Trois quarts des médecins s'installent dans la région choisie pour l'internat (63). Cette faible mobilité des jeunes médecins par rapport à leur région de formation nous permet de dire que l'investissement des Universités dans la formation des médecins est importante puisqu'elles forment la plupart des médecins qui exerceront sur leur territoire.

3.3 Les stages ambulatoires influencent le secteur d'exercice

Tous les répondants ont effectué un stage de niveau 1 et 92% un SASPAS. Dans la cohorte nationale rétrospective, seuls 52,5% des répondants ont effectué un SASPAS (39). Une enquête de l'ISNAR-IMG révèle que 68% des médecins des promotions ECN 2010-2014 ont pu faire un SASPAS (37). Cette augmentation est notamment due à l'augmentation du nombre de maîtres de stage universitaire (MSU). Le nombre total de MSU en janvier 2019 a augmenté de 13,7% en un an (38). Dans notre étude, 40 % de ceux qui souhaitent modifier leur activité pour une pratique exclusive de la médecine (10 médecins) dans les dix ans, souhaitent devenir MSU.

Les stages ambulatoires (stage de niveau 1 et SASPAS) sont les principaux facteurs retrouvés dans notre étude influençant la pratique médicale et favorisant l'installation des médecins en zone sous-dense. En effet, notre étude retrouve une corrélation entre les départements où les internes ont effectué leur stage et le département d'exercice. Ce lien avait également été retrouvé lors du suivi à 18 mois (51).

Le SASPAS peut être considéré comme un « levier pour faciliter les installations » des jeunes médecins en zone sous-denses (37). Il est important que les Universités poursuivent leurs efforts de développement de l'offre de stage en médecine générale pour faire découvrir les zones rurales aux étudiants. Ces stages permettent d'avoir un réel impact sur les projets et sur les installations effectives là où les mesures financières n'ont qu'un succès modéré. Il serait intéressant de créer de nouvelles cohortes pour pouvoir étudier l'action combinée d'obligation d'effectuer un SASPAS depuis 2017 (35) et l'obligation de stages en zones sous-denses depuis 2020 (7).

Les médecins de notre cohorte avaient effectué leur SASPAS en zone urbaine à 64%, en zone semi-rurale à 39% et en zone rurale à 38%. Il est essentiel de varier la localisation des MSU. La carte de la densité de MSU en Normandie (64) nous montre que la densité est plus importante en Seine-Maritime que dans l'Eure. Cette plus faible densité ne favorise probablement pas les installations dans l'Eure, en particulier dans les zones sous-dotées en médecins généralistes.

Les médecins qui ont une activité exclusive de médecine générale avaient majoritairement réalisé un SASPAS. Ce lien a également été retrouvé dans d'autres études comme dans la cohorte nationale rétrospective (39) ou l'enquête de l'ISNAR publiée en janvier 2020 (37). L'activité exclusive de médecine générale est beaucoup plus importante dans notre cohorte (68%) qu'au niveau national (48,7%) et peut être en lien avec le taux élevé de SASPAS effectué dans notre cohorte.

4. Une mutation des modes d'organisation du travail

4.1 Un exercice plus groupé

Contrairement à leurs ainés, les jeunes médecins généralistes de notre étude exerçaient majoritairement de manière groupée dans des cabinets de groupe (69,2%), des maisons de santé pluridisciplinaires (30,8%) ou des centres de santé (7,7%). Les médecins de notre cohorte qui envisageaient de changer d'activité dans les dix ans souhaitent également exercer de manière groupée (cabinet de groupe pour 100% ou MSP pour 50% ou centre de santé pour 28,6%). Seuls 20,5% des médecins exercent en cabinet individuel. Notre étude est en accord avec les tendances retrouvées dans d'autres études. Une étude publiée en avril 2019 par la commission jeunes médecins du CNOM sur les déterminants à l'installation retrouve que les jeunes médecins ne souhaitent plus exercer seuls (3% des internes) mais de manière groupée, en maison de santé ou cabinet de groupe (72% des internes) (16). Plus les médecins sont jeunes plus ils ont tendance à exercer en groupe (65).En effet, 81% des moins de 50 ans exercent en groupe alors que chez les médecins plus âgés, les taux sont moins élevés. Il s'agit d'un effet de génération en lien avec la mutation des modes d'organisation du travail (15). La recherche d'un équilibre entre la vie professionnelle et privée est une préoccupation pour les jeunes médecins non installés tout comme l'amélioration de leur qualité de vie (82% des internes, 87% des remplaçants et 46% des installés) (43). Cette recherche a un impact sur les lieux et modes d'exercice.

4.2 Un exercice plus salarié

Une tendance au développement de l'activité salariée a été retrouvée dans notre étude. Parmi tous les médecins, 22,4% avaient une activité salariée (dont 15,5% qui avaient une autre activité exclusive). On note une augmentation de la part de salariés par rapport à 2017. Les médecins de la cohorte en 2017 avaient pour 16,4% d'entre eux une activité salariée (dont

14,8% avaient une autre activité exclusive) (51). Deux raisons peuvent expliquer ce développement du salariat.

4.3 La diversification de l'activité des médecins généralistes

La proportion de salariés chez les médecins généralistes qui ont une activité de médecine générale (exclusive ou non) est peu importante dans notre cohorte. Seuls 4 médecins généralistes sont salariés. Toutefois il s'agit d'une tendance qui devrait évoluer avec le temps. L'exercice libéral aura tendance à diminuer jusqu'en 2040 au profit d'un exercice salarié entrainant une diminution de l'offre de soins libérale (12). Ce phénomène parait se confirmer pour notre cohorte. Cinq médecins envisageaient une activité salariée parmi les 22 médecins qui envisageaient de changer d'activité dans les dix ans. Le mode d'exercice salarié semble convenir aux jeunes médecins (10)(43).
Trois médecins de notre cohorte exerçaient en centre de santé alors qu'un seul médecin exerçait en centre de santé en 2017 (51). L'exercice en centre de santé n'est que très peu développé en Haute-Normandie par rapport à d'autres régions comme dans la thèse d'Anouck Mintandjian sur les déterminants du parcours professionnel des médecins en Île-de-France (66) où la pratique en centre de santé est très développée. La poursuite du suivi de notre cohorte nous permettra d'étudier l'évolution de l'exercice salarié en son sein.

Ces nouveaux modes d'exercice sont en lien avec la mutation des modes d'organisation des jeunes médecins mais ont aussi été favorisés par les différentes mesures prises par les pouvoirs publics dans la lutte contre les inégalités de répartition des médecins (15). La principale motivation des médecins pour un exercice en centre de santé semble être la qualité de vie professionnelle (67). Les avantages des centres de santé sont de permettre une décharge administrative totale, de pouvoir exercer une médecine de qualité centrée sur le patient et une diminution de la charge de travail. Les centres de santé majoritairement en zone rurale et semi-rurale pourraient représenter une solution aux problèmes de démographie médicale. C'est le parti pris du gouvernement via Ma Santé 2022 de recruter 400 médecins salariés dont 200 en centre de santé (7).

4.4 Les autres spécialités issues d'un DESC

Sept médecins salariés de notre cohorte ont réalisé des DESC dont 5 un DESC de médecine d'urgence. La majorité des médecins salariés de notre cohorte avait donc réalisé un DESC.
Ce type d'exercice salarié s'effectue majoritairement à l'hôpital et en clinique et est donc associé à un exercice en zone urbaine.

Les médecins de notre étude qui voulaient être urgentistes ou gériatres devaient choisir la médecine générale lors des épreuves classantes nationales. Les médecins qui s'engageaient dans cette voie le faisaient au détriment de la pratique de la médecine générale. Depuis, la réforme du troisième cycle des études médicales d'avril 2017 a entraîné la suppression des DESC et la création des DES de médecine d'urgence et de gériatrie (35). Il sera intéressant de constater l'effet de cette réforme sur les médecins de cohortes des promotions postérieures à 2017.

Les médecins de notre étude qui ont une pratique salariée hospitalière ont majoritairement effectué un SASPAS. La réforme du troisième cycle des études médicales permettra aussi de réserver les stages ambulatoires en médecine générale aux futurs médecins généralistes et permettra un meilleur contrôle du nombre de jeunes médecins généralistes.

5. Les aides financières

Quatre médecins sont signataires d'un CESP dans notre étude et leur profil est très variable. Deux médecins du suivi à 18 mois (51) signataires du CESP ont été perdus de vue. Deux médecins ont une pratique exclusive de la médecine générale et les deux autres ont une activité de médecine générale et une autre activité. Ils sont tous installés (n=3) ou collaborateurs (n=1) en zone semi-rurale ou rurale. Le CESP a pour but de lutter contre la « désertification » médicale. La zone d'exercice peut donc s'expliquer par l'obligation pour les signataires d'un CESP d'exercer en zone sous-dense. Un lien avait été retrouvé entre les indemnités financières reçues et la pratique en milieu rural dans la cohorte nationale rétrospective (39). Devant l'absence de variable statistiquement significative et le faible effectif de médecins signataires du CESP, nous n'avons pas pu faire d'évaluation de l'efficacité des aides financières.

Le CESP est l'un des principaux dispositifs incitatifs favorisant l'installation pour les étudiants visant à diminuer les inégalités de répartition des professionnels de santé (22). Malgré le manque de données dans notre cohorte, le CESP connait un succès important auprès de qui des étudiants en médecine (17). L'amendement de mai 2019 pour sécuriser le zonage trois ans avant le début de leur exercice montre l'intérêt que portent les pouvoirs publics au CESP (68).

Deux médecins ont bénéficié d'aides des collectivités territoriales et un autre a bénéficié d'un contrat PTMG.

Les aides financières à l'installation sont estimées comme étant importantes mais non déterminantes pour 48% des internes et 47% des remplaçants (43). Elles restent malgré tout importantes et sont un frein de moins à l'installation puisqu'elles garantissent un revenu minimum en début d'activité (notamment en zone sous dotée).

II- Critiques de l'étude

Le taux de participation obtenu est de 82,9%. Il est proche de ceux obtenus lors de l'inclusion (87,5%) et du premier suivi à 18 mois (87,1%). Cette étude apporte des éléments sur le parcours professionnel des médecins, dans un contexte où les problématiques de démographie médicale suscitent l'intérêt de la population et des pouvoirs publics. Peu d'études de cohortes de médecins généralistes en France ont été suivies de façon régulière comme notre étude. Le biais de mémorisation a été limité puisque que nous avons supprimé une partie des questions qui avaient déjà été posées sur l'origine sociodémographique et les études et qui auraient pu être source de biais importants. Toutefois d'autres biais existent et limitent la qualité de notre étude.

Malgré un taux de réponse satisfaisant, notre étude ne repose que sur une seule promotion et donc un échantillon assez faible diminuant ainsi la puissance statistique.

L'étude des pratiques envisagées repose sur des intentions et ne reposent sur aucun fait établis. Seul le suivi de la cohorte permettra de certifier la véracité de ces informations.

Certaines données sont manquantes dans notre étude qui présente des médecins « perdus de vue ». Ce sont des médecins que nous n'avons pas réussi à joindre ou qui n'ont pas souhaité répondre.

Notre étude comporte des biais de déclaration notamment en ce qui concerne l'exercice salarié. Parmi les personnes travaillant en centre de santé une personne ne s'est pas déclarée en tant que salariée mais en tant qu'installée.

L'absence de précisions de certaines questions du questionnaire ne nous a pas permis de faire la distinction entre le statut célibataire et le statut en couple mais non marié non pacsé. Il sera important de modifier cette question lors du prochain suivi de notre cohorte.

Conclusion

La démographie médicale et le processus de “désertification” grandissant fait partie des préoccupations majeures des français comme a pu nous le confirmer le Grand Débat. L’offre de soins primaires ne cesse de diminuer malgré l’accélération du rythme d’adoption des lois et plans “santé”. Les mutations des modes d’organisation des jeunes médecins généralistes doivent être prises compte par les pouvoirs publics pour l’élaboration des futures politiques de lutte contre l’inégalité de l’accès aux soins.

Le suivi de notre cohorte à 4 ans de l’inclusion nous a permis de répondre à certaines interrogations. Nos données confirment le caractère transitoire du remplacement. Il reste néanmoins une part non négligeable de remplaçants qui souhaitent le rester. Le nombre d’installations et collaborations a fortement augmenté. Le statut de collaborateur peut permettre aux jeunes médecins de préparer une installation. L’exercice de la médecine générale de manière exclusive en libéral est prépondérant dans notre cohorte ce qui confirme l’attrait toujours présent pour la médecine générale libérale. Toutefois, Il existe une part plus importante de médecins salariés que dans le suivi à 18 mois. Le suivi prospectif de notre cohorte nous permettra de confirmer ou non ce fait.

L’installation des jeunes médecins en groupe est prédominante et leur permet de rompre avec l’isolement professionnel et leur permet d’améliorer l’équilibre vie privée, vie professionnelle. Le lieu d’exercice dans notre cohorte est de plus en plus semi-rural, ce qui pourrait aggraver la sous-densification de certains territoires si cette tendance venait à se confirmer lors des prochains suivis. Le plan ruralité lancé par le gouvernement a pour ambition de redynamiser les zones rurales. Le développement de la formation dans les territoires ruraux pourraient aider à inverser cette tendance.

L’influence des stages en ambulatoire est confirmée dans notre étude. Les stages de niveau 1 et SASPAS permettent une meilleure connaissance des différents territoires par les jeunes médecins et favorisent les installations en zone rurale. Une meilleure répartition des stages ambulatoires est un véritable levier pour lutter contre les zones sous-denses. La poursuite du suivi de la cohorte permettra de vérifier ces résultats. Nos résultats restent limités par la taille de la cohorte. La création d’une cohorte nationale de plus grande envergure permettrait de mieux étudier les parcours des médecins généralistes.

Bibliographie

1. Déserts, hôpitaux : la santé s'est invitée dans le Grand Débat, même Edouard Philippe le reconnaît | Le Quotidien du médecin [Internet]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/deserts-hopitaux-la-sante-sest-invitee-dans-le-grand-debat-meme-edouard-philippe-le-reconnait
2. Allen DJ, Heyrman PJ. WONCA - La définition européenne de la médecine générale - médecin de famille. :52.
3. MG France. Patients sans Médecin traitant, mythe ou réalité ? [Internet]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/actualite/profession/2142-patients-sans-medecin-traitant-mythe-ou-realite
4. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 36 | Legifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_36
5. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé | Legifrance. 2016-41 janv 26, 2016.
6. Collège de la Médecine Générale. Manifeste pour un système de santé organisé [Internet]. 2019 mars. Disponible sur: https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/07/Manifeste-pour-un-syste%CC%80me-de-sante-organise-2019.pdf
7. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé | Legifrance. 2019-774 juill 24, 2019.
8. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés. DREES. janv 2020; Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1138.pdf
9. En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6% de la population. DREES. févr 2020; Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1144.pdf
10. Mourgues JM. Atlas de la démographie médicale en France 2018 [Internet]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
11. Les évolutions du numerus clausus et des quotas pour les professionnels de santé. DREES [Internet]. 2016. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche11-3.pdf
12. Les médecins d'ici à 2040: une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. DREES. mai 2017; Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1011.pdf
13. Un médecin libéral sur dix en activité cumule emploi et retraite. DRESS. déc 2018;

Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1097.pdf
14. Décret n° 2009-1738 du 30 décembre 2009 relatif au cumul emploi retraite dans les régimes des salariés, des artisans, des commerçants et des professions libérales. 2009-1738 déc 30, 2009.
15. Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. Sociol Prat. 1 sept 2007;n° 14(1):19-30.
16. Commission jeunes médecins du conseil national de l'ordre des médecins. Etude sur l'installation des jeunes médecins. avr 2019;27.
17. Augros S. Evaluation des aides à l'installation des jeunes médecins [Internet]. 2019 sept. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf
18. Ma santé 2022. :4.
19. Jardel A. Connaissance et perception des mesures dites incitatives à l'installation des internes de médecine générale haut-normands. 2013.
20. Capaldi Dumont M. Impact du contrat d'engagement du service public sur l'installation des jeunes médecins généralistes en France [Internet]. 2017. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2017_CAPALDI_DUMONT_MARION.pdf
21. 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. 2017.
22. Résultats de l'enquête CESP - ISNAR-IMG/ANEMF. mai 2019; Disponible sur: https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/R%C3%A9sultats-enqu%C3%AAte-CESP-ISNAR-IMGANEMF-Mai-2019.pdf
23. Centre National de Gestion. Données sur les installations dans le cadre du dispositif CESP [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/Benoit%20Magrez/1-CC%20Installations%20act%C3%A9es%20dans%20le%20cadre%20du%20dispositif%20CESP.pdf
24. Avis relatif à l'avenant n°3 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, signée le 25 aout 2016 - Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0101 du 29/04/2017 | Legifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034513589&oldAction=rechExpTexteJorf
25. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. 2016-1827 déc 23, 2016.
26. LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 - Article 51 | Legifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/12/24/2019-1446/jo/article_51

27. Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2020 - Dossier de presse - septembre 2019 [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190930_-_dossier_presse_plfss_2020.pdf
28. Bourgueil Y. Améliorer la répartition géographique des professionnels de santé : les enseignements de la littérature. 2006;6.
29. Stratégie Nationale de Santé - Feuille de route - 23 septembre 2013 [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille_de_route.pdf
30. Chevillard G., Mousquès J. Les MSP: diffusion, implantation, impacts et enjeux en matière d'organisation de la délivrance de soins. [Internet]. Disponible sur: https://www.femasif.fr/wp-content/uploads/sites/3/2017/03/mousques_chevillard_femasif_250217_final.pdf
31. Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. 2018-629 juill 18, 2018.
32. Fournier C. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. :8.
33. DICOM Anne.G. Redonner du temps aux médecins pour soigner [Internet]. 2019 févr 12 [cité 21 juin 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/lutter-contre-les-deserts-medicaux/article/redonner-du-temps-aux-medecins-pour-soigner
34. Milon M. Projet de loi relatif à Organisation et transformation du système de santé. Amendement [Internet]. mai, 2019. Disponible sur: http://www.senat.fr/amendements/commissions/2018-2019/404/Amdt_COM-292.html
35. La réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes! ISNAR-IMG [Internet]. 2017 avr. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/R3C-en-3-min-ISNAR-IMG.pdf
36. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'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.
37. Impact du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. Exemple du stage SASPAS - Enquête de l'ISNAR-IMG [Internet]. 2020 janv. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/200127-Impact-du-DES-de-MG-sur-linstallation-des-jeunes-MG-Document-ISNAR-IMG.pdf
38. CP CNGE - L'augmentation du nombre de MSU va permettre la mise en place de la 4e année du DES de médecine générale - Avril 2019 [Internet]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_laugmentation_du

_nombre_de_msu_va_permettr/
39. Brument J, Marguerite M, Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français - Reconstitution d'une cohorte nationale rétrospective. 2019.
40. Faget É. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Premiers pas d'une cohorte Haut-Normande.
41. Boussuge C. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes issus de l'Université de Rouen: cohorte ECN 2014. :86.
42. Dautremay C. Lancement d'un observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes en Champagne-Ardenne.
43. Enquête sur les déterminants de l'installation chez les internes, les remplaçants exclusifs et les installés - Dossier de presse - CNOM - Commission Jeunes médecins/ANEMF / ISNAR-IMG/ReAGJIR/SNJMG [Internet]. 2019 avr. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/Dossier-de-presse-Enqu%C3%AAte-d%C3%A9terminants-installation-CNOM-CJM-1.pdf
44. Libera M. Poursuite de l'observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes en Champagne-Ardenne : devenir après six années de suivi. [2017]: Université de Reims Champagne-Ardenne;
45. Loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises. - Article 18.
46. Le collaborateur libéral - MG France [Internet]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/les-modes-d-exercice/364-le-collaborateur-liberal
47. Coppolani E. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi? Enquête auprès des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne [Internet]. Université Toulouse III - Paul SABATIER; 2014. Disponible sur: http://thesesante.ups-tlse.fr/528/1/2014TOU31035.pdf
48. Anselm M., Mielcarek M., Imbert F. Les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale - Enquête auprès des internes en médecine générale (vague 3) - Observatoire régional de santé d'Alsace [Internet]. Disponible sur: https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/Internes%20MG%20v3_Rapport%202016_v2016%2010%2025.pdf
49. Remplact 3 | Enquête nationale, résultats complets [Internet]. ReAGJIR. 2016. Disponible sur: https://www.reagjir.fr/blog/2016/10/10/remplact-3-enquete-nationale-resultats-complets/
50. Ledru V. Devenir professionnel des résidents et internes de médecine générale formés à Rouen (1999-2008). Université de Rouen; 2014.
51. Echasserieau J. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes - suivi à 18 mois de la cohorte Haut-Normande [Internet]. Disponible sur:

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02014445/document
52. Marie-Hélène PG. Déterminants du choix du lieu d'installation en zone déficitaire pour les internes ayant souscrit au contrat d'engagement de service public. 2013.
53. Rassu C. Les facteurs influençant l'installation en médecine générale ambulatoire en France : une revue systématique de la littérature. 2016.
54. Le commerce de proximité - Insee Première - 1292 [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281145#titre-bloc-12
55. Frélaut M. Les déserts médicaux. Regards. 11 sept 2018;N° 53(1):105-16.
56. dossier de presse - plan d'actions en faveur des territoires ruraux - 20.09.2019 [Internet]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/09/dossier_de_presse_-_plan_dactions_en_faveur_des_territoires_ruraux_-_20.09.2019.pdf
57. L'appel du rural. Alternatives Economiques [Internet]. [cité 26 juin 2020]; Disponible sur: https://www.alternatives-economiques.fr/lappel-rural/00087400
58. Quarante ans d'évolution de la démographie française : le vieillissement de la population s'accélère avec l'avancée en âge des baby-boomers − France, portrait social | Insee [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238437?sommaire=4238781
59. O'Sullivan B, Russell DJ, McGrail MR, Scott A. Reviewing reliance on overseas-trained doctors in rural Australia and planning for self-sufficiency: applying 10 years' MABEL evidence. Hum Resour Health. 22 2019;17(1):8.
60. Joyce CM, Scott A, Jeon S-H, Humphreys J, Kalb G, Witt J, et al. The « medicine in Australia: balancing employment and life (MABEL) » longitudinal survey--protocol and baseline data for a prospective cohort study of Australian doctors' workforce participation. BMC Health Serv Res. 25 févr 2010;10:50.
61. McGrail MR, Russell DJ, Campbell DG. Vocational training of general practitioners in rural locations is critical for the Australian rural medical workforce. Med J Aust. 5 sept 2016;205(5):216-21.
62. Cogneras L. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes formés en Auvergne - Cohorte ECN 2014 [Internet]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02090167/document
63. Dumontet M, Samson A-L, Franc C. Comment les médecins choisissent-ils leur lieu d'exercice? Rev Fr Déconomie. 2016;31(4):221–267.
64. Les Maîtres de Stages Universitaires - CNGE [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.cnge.fr/les_enseignants/les_maitres_de_stages_universitaires/
65. Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe - DREES. mai 2019; Disponible sur: https://www.ars.sante.fr/system/files/2019-

05/2019-exercice-groupe.pdf
66. Mintandjian A. Étude des déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes en Île-de-France: étude de cohorte.
67. Ridard E, Somme D. Les motivations des médecins généralistes en centres de santé. Enquête par entretiens. Sante Publique (Bucur). 9 sept 2018;Vol. 30(3):361-70.
68. Projet de loi - organisation du système de santé - amendement N°420 [Internet]. mai 28, 2019. Disponible sur: https://www.senat.fr/amendements/2018-2019/525/Amdt_420.html

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de suivi 4 ans après l'inclusion de la cohorte

Questionnaire 2ème suivi

Nous vous remercions de participer à ce suivi sur dix ans.Pour rappel, toutes ces données sont confidentielles, anonymisées et protégées (sur un serveur crypté). Elles seront utilisées uniquement dans le cadre de la recherche. Il y a 77 questions dans ce questionnaire

Identité. Merci d'indiquer les 3 premières lettres de votre nom puis les 3 premières lettres de votre prénom. * Veuillez écrire votre réponse ici : Exemple : DUPONT Jean : dupjea

Quelle est votre année de naissance ? * Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.Veuillez écrire votre réponse ici :

-

Noter les 4 chiffres (par exemple : 2016, 1990,...)

Coordonnées

Quel est votre numéro de téléphone portable ?

(question optionnelle) Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

-

exemple : 0612457836

Sur quelle adresse mail voulez-vous être contacté par la suite ? Veuillez écrire votre réponse ici :

Il s'agit d'un suivi sur dix ans, pendant lesquels des pertes de contact sont possibles pour de multiples raisons différentes.

C'est pourquoi nous vous demandons, si vous êtes d'accord, les coordonnées d'une seconde personne pour vous joindre.

Ces informations sont totalement confidentielles et nous garantissons qu'elles ne seront pas utilisées lors du traitement des réponses au questionnaire.

(question optionnelle) Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- Quel est ce tiers par rapport à vous ?
- Quel est son numéro de téléphone portable ?
- Quelle est son adresse mail ?

Situation familialeEtes-vous : * Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Célibataire
- Marié(e)
- Pacsé(e)
- Séparé(e)/Divorcé(e)
- Veuf(Veuve)

Quelle est la profession de votre conjoint(e) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Marié(e)' *ou* 'Pacsé(e)' à la question '6 [C4]' (Etes-vous :) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous. Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin
- Interne
- Étudiant en médecine
- Étudiant (hors médecine)
- Agriculteur, Exploitant
- Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise
- Cadre, Profession intellectuelle supérieure (hors médecin)
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Sans activité professionnelle

Si votre conjoint(e) est médecin ou interne, quelle est sa spécialité ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin' *ou* 'Interne' à la question '7 [C5]' (Quelle est la profession de votre conjoint(e) ?) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Anatomie et cytologie pathologiques

- Anesthésie-Réanimation
- Biologie médicale
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Chirurgie de la face et du cou
- Chirurgie infantile
- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie urologique
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale et digestive
- Dermatologie et vénérologie
- Oncologie
- Gastro-entérologie et hépatologie
- Génétique médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie-Obstétrique
- Hématologie
- Médecine interne
- Médecine du travail
- Médecine générale
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Santé publique et médecine sociale

Spécialités reconnues par le CNG et organisées par ordre alphabétique

Avez-vous des enfants à charge ? * Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Combien d'enfants à charge avez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '9 [C7]' (Avez-vous des enfants à charge ?) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 et plus

Quel âge ont-ils ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '9 [C7]' (Avez-vous des enfants à charge ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 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

Si vous avez 3 enfants ou plus, merci de ne noter que la tranche d'âge de votre ainé et de votre cadet

Logement

Où habitez-vous ? * Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous**.** Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 5 000 habitants)
- En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2 000 et 5 000 habitants)
- En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2 000 habitants)

Habitez-vous : * Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous**.** Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Seul(e)
- Chez vos parents
- Avec votre conjoint(e) et/ou vos enfants
- En colocation

Concernant votre logement, êtes-vous : * Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous**.** Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Propriétaire

- Locataire
- Hébergé(e) à titre gratuit

Troisième Cycle des Etudes Médicales

Avez-vous soutenu votre thèse ? * Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

A quelle date ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '15 [E16]' (Avez-vous soutenu votre thèse ?)

Veuillez entrer une date :

Durant votre internat, avez-vous suivi ou suivez-vous actuellement une formation complémentaire type DESC ? * Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Quel DESC ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '17 [E14]' (Durant votre internat, avez-vous suivi ou suivez-vous actuellement une formation complémentaire type DESC ?) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Andrologie - type I
- Cancérologie - type I
- Hémo-transfusion - type I
- Maladies infectieuses - type I
- Médecine du sport - type I
- Médecine d'urgence - type I
- Médecine vasculaire - type I
- Nutrition - type I
- Pharmacologie - type I
- Douleur et soins palliatif - type I
- Gériatrie - type II

Durant votre internat, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ? * Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Où avez-vous effectué ces remplacements ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '19 [E11]' (Durant votre internat, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 5 000 habitants)
- En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2 000 et 5 000 habitants)
- En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2 000 habitants)

Quelle quantité de remplacements avez-vous effectuée durant votre internat ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '19 [E11]' (Durant votre internat, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ?) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous. Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 5 semaines
- De 5 à 10 semaines
- Plus de 10 semaines

Avez-vous adhéré à un syndicat durant votre internat ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Non' à la question '15 [E16]' (Avez-vous soutenu votre thèse ?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

A quel syndicat avez-vous adhéré ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '22 [E18]' (Avez-vous adhéré à un syndicat durant votre internat ?). Cochez la ou les réponses : Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- SIREHN-IMG / ISNAR-IMG (Rouen)
- ISNI
- Autre:

Avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs aides financières au cours de vos études ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Non' à la question '15 [E16]' (Avez-vous soutenu votre thèse ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, bourse étudiante CROUS
- Oui, allocation mensuelle en contrepartie d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)

- Oui, bourse aux étudiants de 3ème cycle effectuant leur stage en zone de revitalisation rurale ou zone déficitaire, par le Conseil Régional de Haute Normandie
- Non
- Autre:

Pratique médicale actuelle

Y a-t-il des changements concernant votre activité depuis mai 2017 ? (date du dernier questionnaire). Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Quelle est votre pratique médicale actuelle ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '25 [F0]' (Y a-t-il des changements concernant votre activité depuis mai 2017 ? (date du dernier questionnaire)) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous**.** Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)
- Pratique exclusive d'une autre activité (ex : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologue, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire...)
- Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)
- Je suis encore interne
- Autre

Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '26 [F1]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Remplaçant libéral
- Remplaçant salarié
- Collaborateur libéral
- Collaborateur salarié
- Installé
- Autre:

Dans quel type de structure exercez-vous la médecine générale? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '26 [F1]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?) Cochez la ou les réponses**.** Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet médical individuel
- Cabinet médical de groupe
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Centre de santé
- Autre:

Si vous êtes remplaçant/collaborateur, dans quel(s) département(s) avez-vous exercé la médecine générale depuis mai 2017 ?

notez le numéro du département.

plusieurs réponses possibles, à classer par ordre d'importance, en mettant en premier le département le plus fréquenté

si besoin : http://les-departements.fr/carte-des-departements.html

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Remplaçant salarié' *ou* 'Collaborateur salarié' *ou* 'Collaborateur libéral' *ou* 'Remplaçant libéral' à la question '27 [FA1]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale?)Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- 1er département le plus fréquenté :
- 2ème département le plus fréquenté :
- 3ème département le plus fréquenté :
- 4ème département le plus fréquenté :
- 5ème département le plus fréquenté :
- 6ème département le plus fréquenté :
- 7ème département le plus fréquenté :
- 8ème département le plus fréquenté :
- 9ème département le plus fréquenté :
- 10ème département le plus fréquenté :

Si vous êtes installé(e), quel est le code postal de la commune dans laquelle vous exercez ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Installé' à la question '27 [FA1]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale?) Veuillez écrire votre réponse ici :

Dans quel(s) type(s) de commune(s) exercez-vous la médecine générale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '26 [F1]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 5 000 habitants)
- En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2 000 et 5 000 habitants)
- En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2 000 habitants)

Si vous êtes installé(e) en cabinet ou en maison de santé, avez vous bénéficié d'aide(s) à l'installation ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Installé' à la question '27 [FA1]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si oui, la- ou lesquelle(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '32 [FA6]' (Si vous êtes installé(e) en cabinet ou en maison de santé, avez vous bénéficié d'aide(s) à l'installation ?)Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Contrat de praticien territorial de médecine générale
- Aide des collectivités territoriales
- Accompagnement administratif à l'installation (ARS, CPAM)
- Aide des services fiscaux
- Autre:

Quel rôle ces aides ont pu jouer dans votre installation ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '32 [FA6]' (Si vous êtes installé(e) en cabinet ou en maison de santé, avez vous bénéficié d'aide(s) à l'installation ?) Veuillez écrire votre réponse ici :

Sous quel statut l' (les) exercez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive d'une autre activité (ex : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologue, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire...)' à la question '26 [F1]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ? Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Salarié
- Libéral - Médecin à Exercice Particulier (MEP)
- Bénévole
- Autre:

Quelle(s) est(sont) votre(vos) activité(s) salariée(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Salarié' à la question '35 [FB1]' (Sous quel statut l' (les) exercez-vous ? Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Poste hospitalier
- Poste en PMI
- Poste en EHPAD
- Poste en médecine scolaire
- Poste dans une ONG
- Poste dans une clinique
- Autre:

Quelle(s) est(sont) votre(vos) activité(s) libérale(s) ou MEP ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Libéral - Médecin à Exercice Particulier (MEP)' à la question '35 [FB1]' (Sous quel statut l' (les) exercez-vous ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Acupuncture
- Addictologie
- Allergologie
- Andrologie
- Angiologie
- Auriculothérapie
- Echographie
- Homéopathie
- Hypnose
- Médecine agréée
- Médecine aérospatiale
- Médecine de la douleur et médecine palliative
- Médecine du sport
- Médecine d'urgence (ex : SOS médecin)
- Médecine esthétique
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine physique
- Médecine thermale
- Mésothérapie
- Nutrition
- Ostéopathie
- Pathologie infectieuse et tropicale
- Phytothérapie
- Phoniatrie
- Sexologie
- Psychothéapie/TCC
- Autre:

Sous quel(s) statut(s) exercez-vous votre activité de médecine générale? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '26 [F1]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Remplaçant libéral
- Remplaçant salarié
- Collaborateur libéral
- Collaborateur salarié
- Installé
- Autre:

Dans quel type de structure exercez-vous votre activité de médecine générale? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '26 [F1]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet médical individuel
- Cabinet médical de groupe
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Centre de santé
- Autre:

Si vous êtes remplaçant/collaborateur, dans quel(s) département(s) avez-vous exercé la médecine générale depuis mai 2017 ?

notez le numéro du département.

plusieurs réponses possibles, à classer par ordre d'importance, en mettant en premier le département le plus fréquenté

si besoin : http://les-departements.fr/carte-des-departements.html

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Remplaçant libéral' *ou* 'Remplaçant salarié' *ou* 'Collaborateur salarié' *ou* 'Collaborateur libéral' à la question '38 [FC1]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous votre activité de médecine générale?)
Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- 1er département le plus fréquenté :
- 2ème département le plus fréquenté :
- 3ème département le plus fréquenté :
- 4ème département le plus fréquenté :

- 5ème département le plus fréquenté :
- 6ème département le plus fréquenté :
- 7ème département le plus fréquenté :
- 8ème département le plus fréquenté :
- 9ème département le plus fréquenté :
- 10ème département le plus fréquenté

Si vous êtes installé(e), quel est le code postal de la commune dans laquelle vous exercez ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Installé' à la question '38 [FC1]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous votre activité de médecine générale?) Veuillez écrire votre réponse ici :

Dans quel(s) type(s) de commune(s) exercez-vous la médecine générale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '26 [F1]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 5 000 habitants)
- En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2 000 et 5 000 habitants)
- En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2 000 habitants)

Concernant vos autres activités, sous quel statut l' (les) exercez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '26 [F1]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Salarié
- Libéral - Médecin à Exercice Particulier (MEP)
- Bénévole
- Autre:

Quelle(s) est(sont) votre(vos) activité(s) salariée(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Salarié' à la question '43 [FC6]' (Concernant vos autres activités, sous quel statut l' (les) exercez-vous ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Poste hospitalier
- Poste en PMI
- Poste en EHPAD

- Poste en médecine scolaire
- Poste dans une ONG
- Poste dans une clinique
- Autre:

Quelle(s) est(sont) votre(vos) activité(s) libérale(s) ou MEP ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Libéral - Médecin à Exercice Particulier (MEP)' à la question '43 [FC6]' (Concernant vos autres activités, sous quel statut l' (les) exercez-vous ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Acupuncture
- Addictologie
- Allergologie
- Andrologie
- Angiologie
- Auriculothérapie
- Echographie
- Homéopathie
- Hypnose
- Médecine agréée
- Médecine aérospatiale
- Médecine de la douleur et médecine palliative
- Médecine du sport
- Médecine d'urgence (ex : SOS médecin)
- Médecine esthétique
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine physique
- Médecine thermale
- Mésothérapie
- Nutrition
- Ostéopathie
- Pathologie infectieuse et tropicale
- Phytothérapie
- Phoniatrie
- Sexologie
- Psychothéapie/TCC
- Autre:

En terme de temps de travail, quelle est la part moyenne de votre activité de Médecine Générale ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '26 [F1]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- entre 0 et 10%
- entre 10 et 20%
- entre 20 et 30%
- entre 30 et 40%
- entre 40 et 50%
- entre 50 et 60%
- entre 60 et 70%
- entre 70 et 80%
- entre 80 et 90%
- entre 90 et 100%

Si vous êtes installé(e) en cabinet ou en maison de santé, avez vous bénéficié d'aide(s) à l'installation ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Installé' à la question '38 [FC1]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous votre activité de médecine générale?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si oui, la- ou lesquelle(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '47 [FC9]' (Si vous êtes installé(e) en cabinet ou en maison de santé, avez vous bénéficié d'aide(s) à l'installation ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG)
- Aide des collectivités territoriales
- Accompagnement administratif à l'installation (ARS, CPAM)
- Aide des services fiscaux
- Autre:

Quel rôle ces aides ont pu jouer dans votre installation ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '47 [FC9]' (Si vous êtes installé(e) en cabinet ou en maison de santé, avez vous bénéficié d'aide(s) à l'installation ?) Veuillez écrire votre réponse ici :

Etes-vous adhérent à un syndicat ? * Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

A quel syndicat adhérez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '50 [F2]' (Etes-vous adhérent à un syndicat ?) Cochez la ou les réponses Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- SIREHN, branche haut-normande de l'ISNAR-IMG
- REGJIHN
- URBAN
- URPS-HN
- MG France
- SML
- UNOF-CSMF
- SMG
- Union Généraliste (branche de la FMF)
- Autre:

Etes-vous adhérent à des sociétés savantes ? * Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Laquelle ou lesquelles ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '52 [F4]' (Etes-vous adhérent à des sociétés savantes ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Collège National de Médecine Générale (CNGE)
- Société Française de Médecine Générale (SFMG)
- Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG)
- Institut de Recherche en Médecine Générale (IRMG)
- French Association of Young Researchers in General Practice (FAYR-GP)
- Autre:

Pratique médicale envisagée dans l'avenir

Envisagez-vous de modifier votre activité ou vos modalités d'exercice dans les 10 ans ? * Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous**.** Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ? * . Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '54 [G11]' (Envisagez-vous de modifier votre activité ou vos modalités d'exercice dans les 10 ans ?) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)
- Pratique exclusive d'une autre activité (ex : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologue, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire...)
- Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)
- Ne sais pas encore
- Autre

Sous quel statut envisageriez-vous d'exercer ? * . Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Remplaçant libéral
- Remplaçant salarié
- Collaborateur libéral
- Collaborateur salarié
- Installé
- Autre:

Dans quel type de structure envisageriez-vous d'exercer ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet médical individuel
- Cabinet médical de groupe
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Centre de santé
- Autre:

Où souhaiteriez-vous exercer la médecine générale ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 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 celles de vos études de médecine)
- Dans la région qui offrira la meilleure opportunité
- Dans la région d'exercice de votre conjoint(e)
- Je ne sais pas encore

Dans quel département envisageriez-vous exercer la médecine générale ?

notez le numéro du département. si vous ne savez pas encore, vous pouvez noter "je ne sais pas encore" dans le premier choixsi besoin : http://les-departements.fr/carte-des-departements.html . Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- 1er choix :
- Éventuel 2ème choix :
- Éventuel 3ème choix :

Dans quel(s) type(s) de commune(s) envisageriez-vous d'exercer la médecine générale ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 5 000 habitants)
- En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2 000 et 5 000 habitants)
- En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2 000 habitants)

Eventuellement, pourriez-vous déjà donner le code postal de la commune dans laquelle vous souhaiteriez exercer ? Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- code postal :

Envisageriez-vous de devenir Maitre de Stage Universitaire (MSU) ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Sous quel statut envisageriez-vous de l' (les) exercer ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Pratique exclusive d'une autre activité (ex : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologue, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire...)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Salarié
- Libéral - Médecin à Exercice Particulier (MEP)
- Bénévole
- Autre:

Quelle(s) serai(en)t votre(vos) activité(s) salariée(s) envisagée(s)? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Salarié' à la question '63 [GB1]' (Sous quel statut envisageriez-vous de l' (les) exercer ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Poste hospitalier
- Poste en PMI
- Poste en SSR ou en EHPAD
- Poste en médecine scolaire
- Poste dans une ONG
- Poste dans une clinique
- Poste de chef de clinique (CCU-MG)
- Poste de chargé ou attaché d'enseignement
- Autre:

Quelle(s) serai(en)t votre(vos) activité(s) libérale(s) ou MEP envisagée(s) ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Libéral - Médecin à Exercice Particulier (MEP)' à la question '63 [GB1]' (Sous quel statut envisageriez-vous de l' (les) exercer ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Acupuncture
- Addictologie

- Allergologie
- Andrologie
- Angiologie
- Auriculothérapie
- Echographie
- Homéopathie
- Hypnose
- Médecine agréée
- Médecine aérospatiale
- Médecine de la douleur et médecine palliative
- Médecine du sport
- Médecine d'urgence (ex : SOS médecin)
- Médecine esthétique
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine physique
- Médecine thermale
- Mésothérapie
- Nutrition
- Ostéopathie
- Pathologie infectieuse et tropicale
- Phytothérapie
- Phoniatrie
- Sexologie
- Psychothéapie/TCC
- Autre:

Sous quel statut envisageriez-vous d'exercer ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Cochez la ou les réponses.
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Remplaçant libéral
- Remplaçant salarié
- Collaborateur libéral
- Collaborateur salarié
- Installé
- Autre:

Dans quel type de structure envisageriez-vous d'exercer ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Cochez la ou les réponses.
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet médical individuel
- Cabinet médical de groupe
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Centre de santé
- Autre:

Où souhaiteriez-vous exercer la médecine générale ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous. Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 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(s) de vos études de médecine)
- Dans la région qui offrira la meilleure opportunité
- Dans la région d'exercice de votre conjointe
- Je ne sais pas encore

Dans quel département envisageriez-vous exercer la médecine générale ? notez le numéro du département. si vous ne savez pas encore, vous pouvez noter "je ne sais pas encore" dans le premier choix. si besoin : http://les-departements.fr/carte-des-departements.html Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- 1er choix :
- Éventuel 2ème choix :
- Éventuel 3ème choix :

Dans quel(s) type(s) de commune(s) envisageriez-vous d'exercer la médecine générale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 5 000 habitants)
- En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2 000 et 5 000 habitants)
- En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2 000 habitants)

Eventuellement, pourriez-vous déjà donner le code postal de la commune dans laquelle vous souhaiteriez exercer ? Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '55

[G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- code postal :

Envisageriez-vous de devenir Maitre de Stage Universitaire (MSU) ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Concernant l'(les) autre(s) activité(s), sous quel statut envisageriez-vous de l' (les) exercer ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Activité mixte (médecine générale + une ou plusieurs autres activités)' à la question '55 [G1]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Salarié
- Libéral - Médecin à Exercice Particulier (MEP)
- Bénévole
- Autre:

Quelle(s) serai(en)t votre(vos) activité(s) salariée(s) envisagée(s)? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Salarié' à la question '73 [GC8]' (Concernant l'(les) autre(s) activité(s), sous quel statut envisageriez-vous de l' (les) exercer ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Poste hospitalier
- Poste en PMI
- Poste en SSR ou en EHPAD
- Poste en médecine scolaire
- Poste dans une ONG
- Poste dans une clinique
- Poste de chef de clinique (CCU-MG)
- Poste de chargé ou attaché d'enseignement
- Autre:

Quelle(s) serai(en)t votre(vos) activité(s) libérale(s) ou MEP envisagée(s) ? * Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Libéral - Médecin à Exercice Particulier (MEP)' à la question '73 [GC8]' (Concernant l'(les) autre(s) activité(s), sous quel statut envisageriez-vous de l' (les) exercer ?) Cochez la ou les réponses. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Acupuncture
- Addictologie

- Allergologie
- Andrologie
- Angiologie
- Auriculothérapie
- Echographie
- Homéopathie
- Hypnose
- Médecine agréée
- Médecine aérospatiale
- Médecine de la douleur et médecine palliative
- Médecine du sport
- Médecine d'urgence (ex : SOS médecin)
- Médecine esthétique
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine physique
- Médecine thermale
- Mésothérapie
- Nutrition
- Ostéopathie
- Pathologie infectieuse et tropicale
- Phytothérapie
- Phoniatrie
- Sexologie
- Psychothéapie/TCC
- Autre:

Pour finir....Souhaitez-vous être destinataire des emails d'information sur les résultats de l'étude ?Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Vous pouvez éventuellement laisser un commentaire, si vous le souhaitez. Veuillez écrire votre réponse ici :Nous vous remercions vivement pour votre participation à ce suivi de cohorte. Nous ne manquerons pas de vous tenir informé(e)s de ces résultats. Envoyer votre questionnaire.
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 2 : Le courrier d'inclusion

Bonjour xxx,

Je suis interne en dernier semestre de Médecine Générale. Je reprends la thèse d'Élodie FAGET et de Jérôme ECHASSERIEAU, à laquelle tu avais eu la gentillesse de répondre en janvier 2016 et en mai 2017.

Pour rappel, il s'agit d'une thèse du Département de Médecine Générale de suivi d'une cohorte de jeunes médecins qui ont débuté leur troisième cycle en 2012. L'objectif de cette thèse est de mettre en évidence les facteurs influençant le parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Elle s'inscrit dans la poursuite d'un travail déjà débuté en Champagne-Ardenne, Provence-Alpes-Côte-D'azur, Île-de-France et Auvergne.

Élodie FAGET avait eu un excellent taux de réponse de 85.7% et Jérôme ECHASSERIEAU de 87.14% !

L'évolution qu'il y a pu avoir dans ta vie professionnelle est importante, d'autant plus que ces années sont riches de changements pour nous tous.

Pour information, cette cohorte a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL, les données recueillies seront anonymisées et sauvegardées sur un serveur sécurisé à la faculté de Rouen. En acceptant de répondre, tu consens au traitement de vos données pour cette thèse.

Je te remercie par avance pour ta participation.

Je reste à ta disposition, si besoin

Florent MAZÉ, interne de médecine générale

Résumé

Introduction : La place du médecin généraliste au centre du système de santé a été réaffirmé par les pouvoirs publics, dans un contexte où les inégalités de répartition des médecins se creusent. Les objectifs de notre étude étaient de suivre le parcours professionnel des jeunes médecins généralistes quatre ans après l'inclusion de la cohorte et d'analyser les facteurs influençant ce parcours.

Méthode : Étude quantitative épidémiologique de suivi de la cohorte rouennaise ECN 2012 avec envoi d'un questionnaire à 4 ans de la fin de leur internat. Le critère d'inclusion était de débuter le troisième cycle d'étude médical (TCEM) à la faculté de médecine de Rouen en 2012. Les données ont été recueillies par questionnaires par mails entre février 2020 et mars 2020.

Résultats : Le taux de réponse était de 82,9%. Les jeunes médecins avaient 33,5 ans en moyenne et étaient des femmes à 67,2%. 67% exerçaient exclusivement la médecine générale. Ces derniers étaient majoritairement installés (51,3%) ou collaborateurs (12,8) et exerçaient de manière groupée (30,8% en MSP et 69,2% en cabinet de groupe), essentiellement en zone semi-rurale (56,4%), puis zone urbaine (53,8%). Ils étaient encore 33,3% de médecins remplaçants et ces derniers envisageaient majoritairement de rester remplaçants dans les dix ans à venir. 37,9% des médecins envisageaient de changer d'activité dans les dix ans, majoritairement pour un exercice exclusif de la médecine générale (17,2%). Les jeunes médecins ont une faible mobilité géographique puisqu'ils sont 74,4% à exercer en Haute-normandie. Les déterminants liés au lieu d'exercice étaient les stages ambulatoires (niveau 1 et SASPAS). L'évolution de la cohorte mettait en évidence un exercice plus rural, plus d'installations en groupe mais aussi une légère tendance à l'exercice salarié.

Conclusion : Le processus de « désertification » fait partie des préoccupations majeures des français. La démographie médicale inquiétante et les changements d'organisation des jeunes médecins généralistes devraient inspirer les politiques de santé. Le suivi de cette cohorte permettra de confirmer nos résultats.

Mots clés : Démographie médicale ; médecins généralistes ; étude de cohorte ; soins primaires ; Déterminants.