



**HAL**  
open science

# Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Suivi à 2 ans de la cohorte Haut-normande ECN 2014

Louise Servain

► **To cite this version:**

Louise Servain. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Suivi à 2 ans de la cohorte Haut-normande ECN 2014. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03243131

**HAL Id: dumas-03243131**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03243131>**

Submitted on 31 May 2021

**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.

**UNIVERSITE DE ROUEN – UFR SANTE**

**ANNEE 2020-2021**

**THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'État)

Par

Louise SERVAIN

née le 26 mars 1992 à Mont Saint Aignan

Présentée et soutenue publiquement le mardi 13 avril 2020

**Déterminants du parcours professionnel des jeunes  
médecins généralistes**

**Suivi à 2 ans de la cohorte Haut-normande ECN 2014**

**Président du jury :** Monsieur le Professeur JL HERMIL

**Membres du jury :** Madame le Docteur Y. SEVRIN

Monsieur le Docteur M. SCHUERS

Monsieur le Docteur J. BOUDIER (directeur de thèse)

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**U.F.R. SANTÉ DE ROUEN**

-----

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENEC**  
**Professeur Agnès LIARD**  
**Professeur Guillaume SAVOYE**

**I - MEDECINE**

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

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

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

Mr Hervé <b>LEVESQUE</b>	HCN	Médecine interne
Mme Agnès <b>LIARD-ZMUDA</b>	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves <b>LITZLER</b>	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David <b>MALTETE</b>	HCN	Neurologie
Mr Christophe <b>MARGUET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle <b>MARIE</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul <b>MARIE</b>	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc <b>MARPEAU</b>	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane <b>MARRET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique <b>MERLE</b>	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre <b>MICHEL</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit <b>MISSET</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc <b>MURAINÉ</b>	HCN	Ophtalmologie
Mr Christian <b>PFISTER</b>	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe <b>PLANTIER</b>	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier <b>PLISSONNIER</b>	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan <b>PREVOST</b>	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe <b>RICHARD</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent <b>RICHARD</b>	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie <b>RIVES</b>	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace <b>ROMAN</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe <b>SABOURIN</b>	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu <b>SALAUN</b>	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume <b>SAVOYE</b>	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline <b>SAVOYE-COLLET</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale <b>SCHNEIDER</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian <b>SCHWARZ</b>	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel <b>SCOTTE</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne <b>TAMION</b>	HCN	Thérapeutique
Mr Luc <b>THIBERVILLE</b>	HCN	Pneumologie
Mr Hervé <b>TILLY</b> ( <i>sumombre</i> )	CHB	Hématologie et transfusion
M. Gilles <b>TOURNEL</b>	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier <b>TROST</b>	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale

Mr Jean-Jacques <b>TUECH</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît <b>VEBER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre <b>VERA</b>	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric <b>VERIN</b>	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric <b>VERSPYCK</b>	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier <b>VITTECOQ</b>	HC	Rhumatologie
Mr David <b>WALLON</b>	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure <b>WELTER</b>	HCN	Physiologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme Najate <b>ACHAMRAH</b>	HCN	Nutrition
Mme Elodie <b>ALESSANDRI-GRADT</b>	HCN	Virologie
Mme Noëlle <b>BARBIER-FREBOURG</b>	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel <b>BESNIER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole <b>BRASSE LAGNEL</b>	HCN	Biochimie
Mme Valérie <b>BRIDOUX HUYBRECHTS</b>	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard <b>BUCHONNET</b>	HCN	Hématologie
Mme Mireille <b>CASTANET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie <b>CHASTAN</b>	HCN	Neurophysiologie
M. Vianney <b>GILARD</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge <b>JACQUOT</b>	UFR	Immunologie
Mr Joël <b>LADNER</b>	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste <b>LATOUCHE</b>	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent <b>MARGUET</b>	HCN	Histologie
Mme Chloé <b>MELCHIOR</b>	HCN	Gastroentérologie
M. Sébastien <b>MIRANDA</b>	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Thomas <b>MOUREZ</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Virologie
Mr Gaël <b>NICOLAS</b>	UFR	Génétique
Mme Muriel <b>QUILLARD</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia <b>ROLLIN</b>	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale <b>SAUGIER-VEBER</b>	HCN	Génétique
M. Abdellah <b>TEBANI</b>	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire

Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN** HCN Anatomie  
Mr Julien **WILS** HCN Pharmacologie

### PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

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

### ATTACHE TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE à MI-TEMPS

Mme Justine **SAULNIER** UFR Biologie

## II - PHARMACIE

### PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

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

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric <b>BOUNOURE</b>	Pharmacie Galénique
Mr Thomas <b>CASTANHEIRO MATIAS</b>	Chimie Organique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Camille <b>CHARBONNIER (LE CLEZIO)</b>	Statistiques
Mme Elizabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b> santé	Législation pharmaceutique et économie de la
Mme Cécile <b>CORBIERE</b>	Biochimie
Mme Nathalie <b>DOURMAP</b>	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUC</b>	Pharmacologie
Mme Dominique <b>DUTERTE- BOUCHER</b>	Pharmacologie
Mr Gilles <b>GARGALA (MCU-PH)</b>	Parasitologie
Mme Nejla EL <b>GHARBI-HAMZA</b>	Chimie analytique
Mme Marie-Laure <b>GROULT</b>	Botanique
Mr Chervin <b>HASSEL</b>	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Maryline <b>LECOINTRE</b>	Physiologie
Mme Hong <b>LU</b>	Biologie
Mme Marine <b>MALLETER</b>	Toxicologie
M. Jérémie <b>MARTINET (MCU-PH)</b>	Immunologie
M. Romy <b>RAZAKANDRAINIBÉ</b>	Parasitologie
Mme Tiphaine <b>ROGEZ-FLORENT</b>	Chimie analytique
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Malika <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Christine <b>THARASSE</b>	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric <b>ZIEGLER</b>	Biochimie

## PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile <b>GUERARD-DETUNCQ</b>	Pharmacie officinale
Mme Caroline <b>BERTOUX</b>	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

Mme Soukaina **GUAOUA-ELJADDI** Informatique

Mme Clémence **MEAUSSONE** Toxicologie

## ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT

Mme Ramla **SALHI** Pharmacognosie

<b>LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES</b>
---

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Elisabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie-Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b>	Parasitologie
Mr Michel <b>GUERBET</b>	Toxicologie

Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b>	Microbiologie
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mr Rémi <b>VARIN</b>	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie <b>VAUGEOIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	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 Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

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

#### **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES**

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

Mr Paul <b>MULDER</b> (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su <b>RUAN</b> (med)	Génie Informatique

### MAITRES DE CONFERENCES

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

### **DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET**

*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.

## **ABREVIATIONS :**

APL : Accessibilité potentielle localisée

ARS : Agence régionale de santé

CDS : Centre de santé

CESP : Contrat d'engagement de service public

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

DES : Diplômes d'études spécialisées

DESC : Diplôme d'études spécialisées complémentaires

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

ECN : Examen classant national

IRDES : Institut de recherche et documentation en économie de la santé

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

PACES : Première année commune aux études de santé

PDSA : Permanence des soins ambulatoires

PIAS : Praticien isolé à activité saisonnière

PTMA : Praticien territorial de médecine ambulatoire

PTMG : Praticien territorial de médecine générale

PTMR : Praticien territorial médical de remplacement

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie et supervisé

ZAC : Zone d'aménagement concerté

ZIP : Zone d'intervention prioritaire

# **TABLE DES MATIERES**

<b>I- INTRODUCTION</b>	<b>14</b>
1. Démographie médicale	14
2. Mesures abordées face aux inégalités d'offre de soins	22
3. Création de cohorte française	32
<b>II- METHODE</b>	<b>33</b>
1. Questionnaire et données	33
2. Collecte et protection des données	35
3. Analyses des données	36
<b>III- RESULTATS</b>	<b>37</b>
1. Caractéristiques socio-démographiques	37
2. Etudes médicales	40
3. Activité des répondants en 2020	42
4. Satisfaction et pratique envisagée dans le futur	48
5. Evolution de la cohorte entre 2018 et 2020	51
6. Analyses univariées	54
<b>IV- DISCUSSION</b>	<b>58</b>
1. Points forts	66
2. Points faibles	67
3. Perspectives	68
<b>V- CONCLUSION</b>	<b>69</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>70</b>
<b>Questionnaire</b>	<b>75</b>
<b>Résumé</b>	<b>99</b>

# I- INTRODUCTION :

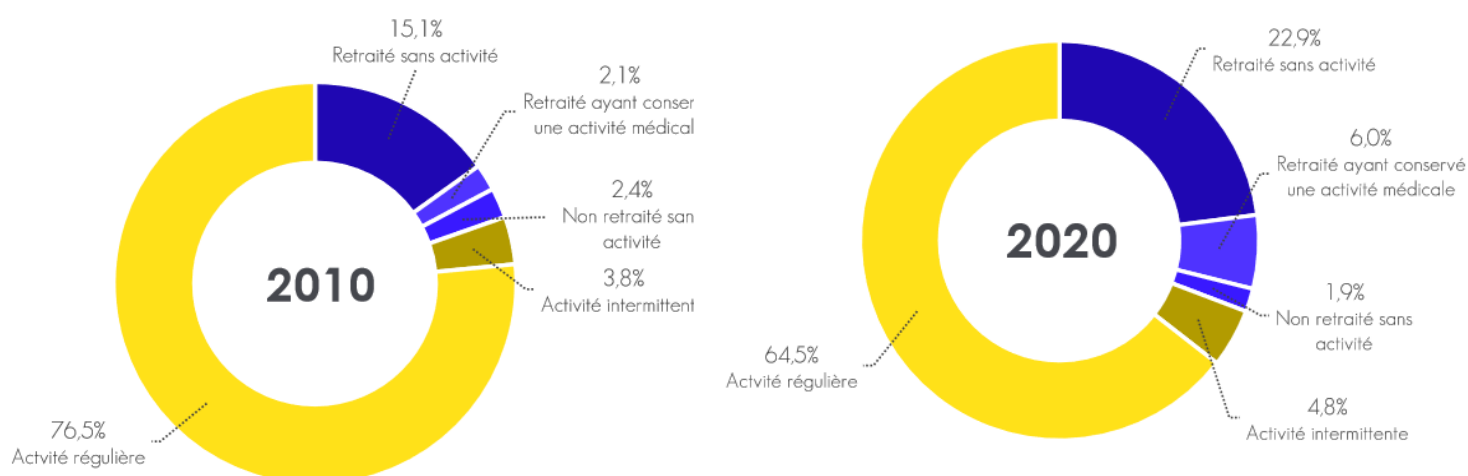
La médecine générale se consacre aux soins primaires visant à fournir des soins aux personnes de façon globale, en fonction de leurs divers besoins de santé, tout au long de leur vie. Ces soins de premiers recours assurent aux patients une prise en charge complète, depuis la prévention jusqu'au traitement mais aussi à la réadaptation et aux soins palliatifs et ce, au plus près possible de leur environnement quotidien. Le médecin généraliste est responsable d'organiser l'accès aux services d'autres professionnels si nécessaire. Il assure ainsi la coordination et la continuité des soins.

L'accès à ces soins primaires, également appelés soins de proximité, doit être rapide et le même pour tout le monde. Or, la densité des médecins généralistes diminuant du fait de départs à la retraite plus nombreux que les installations de jeunes médecins et les besoins augmentant du fait du vieillissement et de l'augmentation de la population, l'accessibilité aux soins de premiers recours devient parfois difficile, principalement dans les régions rurales mais aussi dans certaines zones urbaines (1).

## 1. Démographie médicale

Entre 2010 et 2020, on compte, en France, une hausse de 17,5 % des médecins de toutes spécialités confondues inscrits au tableau de l'Ordre.

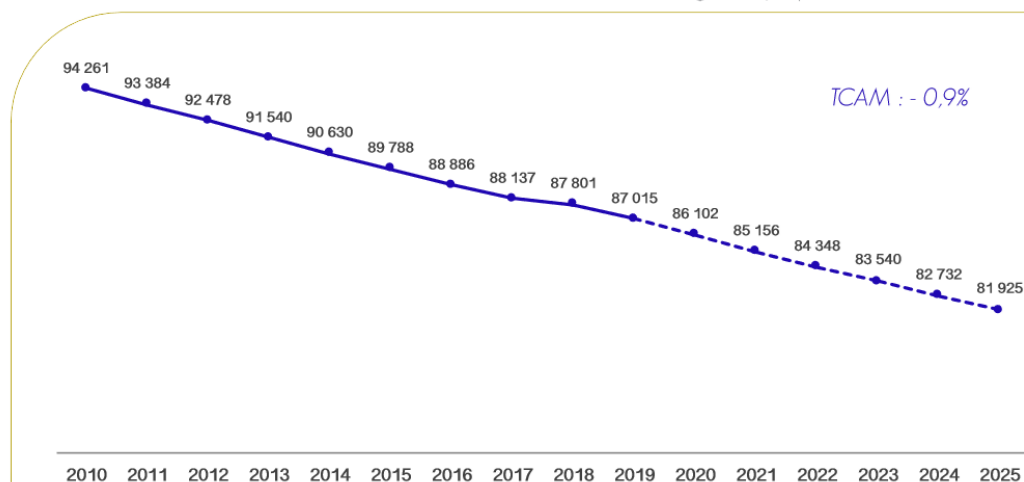
Cette augmentation s'explique notamment par une hausse du nombre des médecins retraités actifs alors que celui des médecins en activité régulière stagne (2).



*Répartition des médecins toutes spécialités confondues inscrite à l'ordre en 2010 et 2020*

Concernant la médecine générale, le nombre de médecins baisse d'année en année : on compte 94 261 médecins généralistes en activité régulière en 2010 contre 86 102 en 2020 soit une baisse de 9 %. Ce chiffre devrait continuer de diminuer fortement jusqu'en 2025 (2).

**Figure 12.** Projection des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025 (valeurs absolues)



- **Age moyen stable et féminisation :**

L'âge moyen des médecins généralistes en activité régulière a très faiblement varié depuis 2010 ; il est de 50,1 ans en 2020.

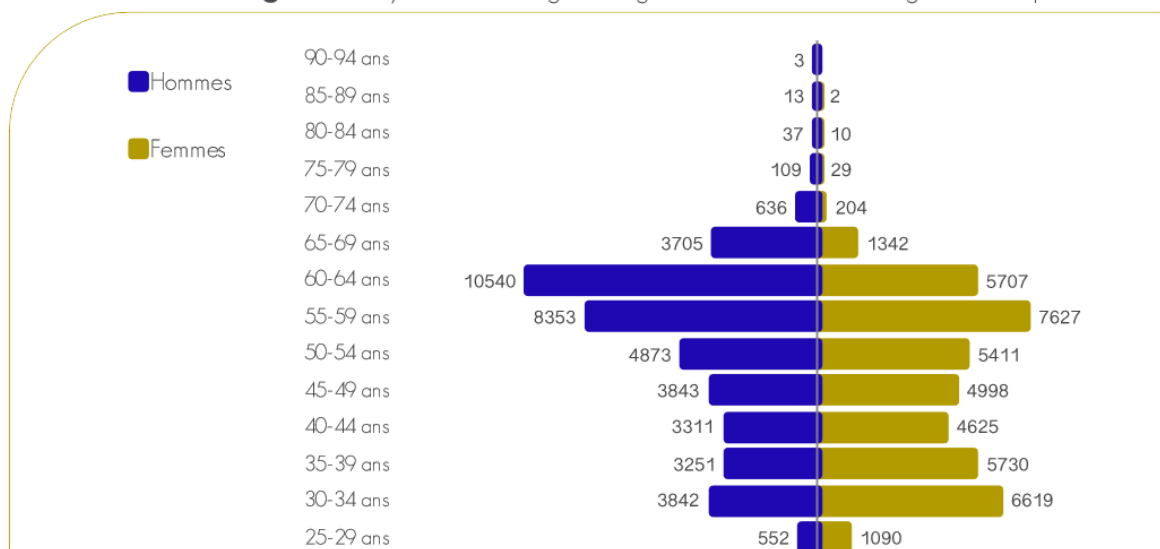
La pyramide des âges des généralistes en activité régulière, confirme un vieillissement déjà connu. L'index de renouvellement générationnel (part des moins de 40 ans sur celle des plus de 60 ans) est insuffisant (0,93). Ainsi, 1/4 de ces médecins en activité régulière sont âgés de 60 ans ou plus.

En janvier 2020, la moitié de ces médecins sont des femmes (50,4 %). Cette féminisation de la profession (39% en 2010) est aussi observée dans les autres spécialités.

Les femmes représentent 65% des jeunes médecins généralistes de moins de 40 ans.  
(2)

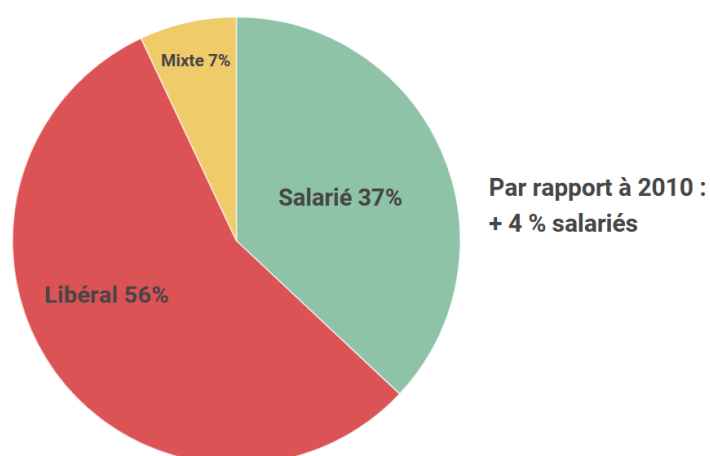


**Figure 13.** Pyramides des âges des généralistes en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2020



- **Augmentation du salariat :**

La part des médecins libéraux, toutes spécialités confondues, a diminué de 10 % depuis 2010 alors que celle du salariat a augmenté de 11 % et devrait continuer de s'accroître dans les prochaines années. Ce recul de l'exercice libéral au profit du salariat est également constaté dans une moindre mesure dans l'exercice de la médecine générale.



*Statut d'exercice de la médecine générale 2020 (CNOM)*

- **Exercice en groupe majoritaire :**

En 2019, 61 % des médecins généralistes exercent en groupe. On retrouve ce mode d'exercice principalement chez les jeunes médecins puisqu'ils sont 80 % chez les médecins de moins de 50 ans.

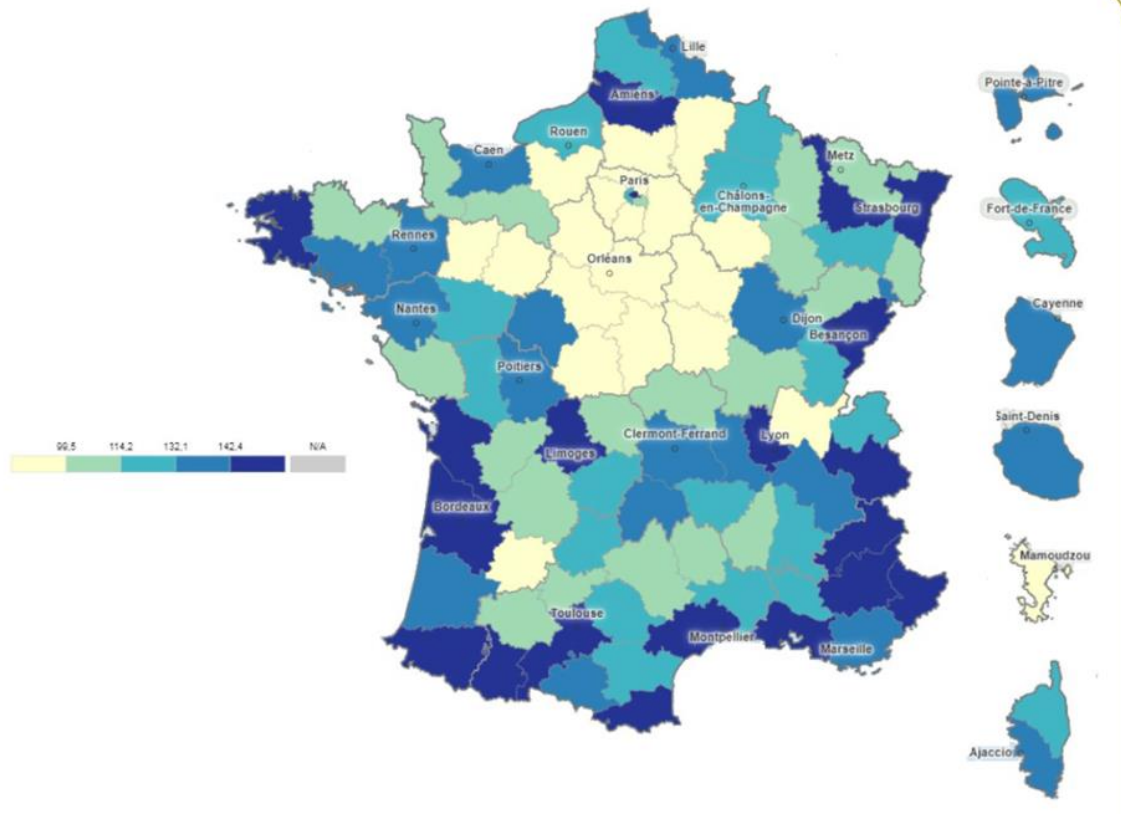
Ce mode d'exercice est en progression (+ 6 % depuis 2010). Les médecins se regroupent pour la plupart avec d'autres médecins généralistes (57%) ou avec des infirmiers, pour 21 % d'entre eux (3).

- **De grandes disparités régionales de l'offre de soins :**

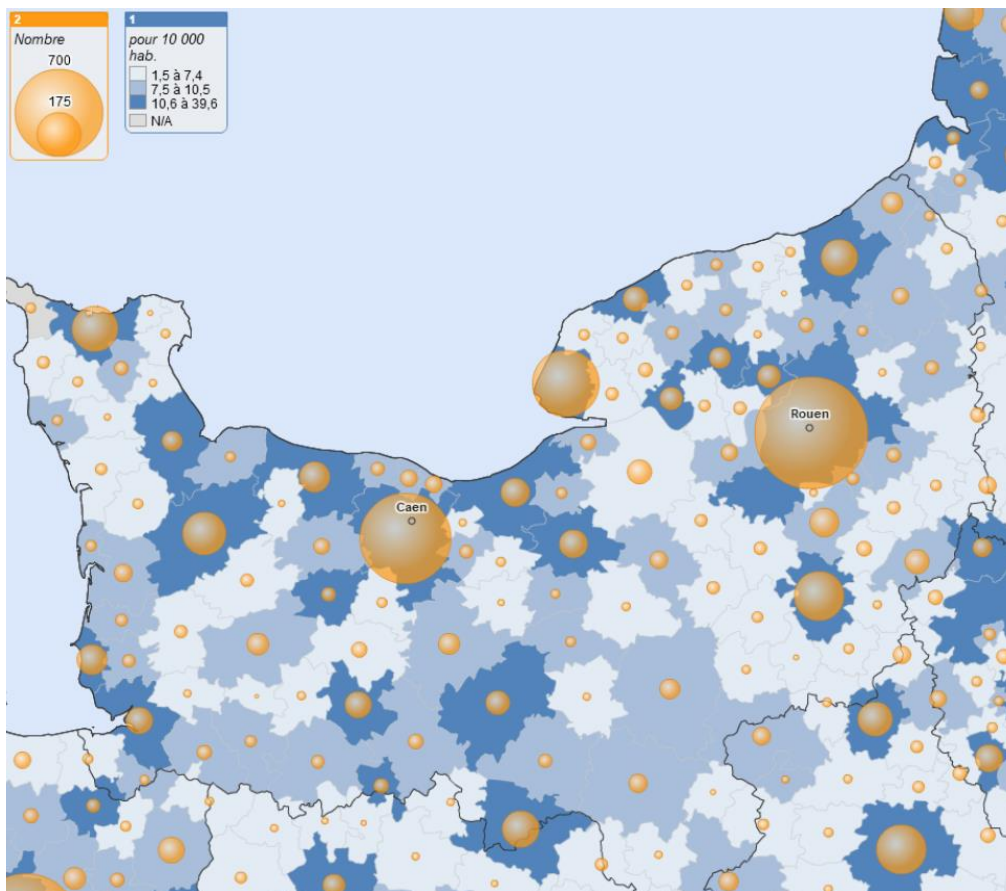
Outre la diminution du nombre de médecins, leur répartition sur le territoire est très inégale et malgré de nombreuses mesures mises en place, ces inégalités continuent de se creuser.

Au 1er janvier 2020, la **densité médicale moyenne** en France, toutes spécialités confondues, est de 276.9 médecins pour 100 000 habitants. Elle varie de 222.3 médecins pour 100 000 habitants dans les COM à 344.8 médecins pour 100 000 habitants dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur qui enregistre la plus forte densité. Par ailleurs, la densité moyenne en activité régulière des médecins généralistes est de 124.5 médecins pour 100 000 habitants. Ce nombre peut passer selon les départements du simple au double. Depuis 2010, le creusement des inégalités s'est aggravé notamment pour les départements les moins denses, principalement ceux au centre et nord-ouest du pays (2).

Carte 80 – Densités - Médecine générale



1 - Densité médicale des généralistes - activité totale, 2019 - source : Insee, CNOM



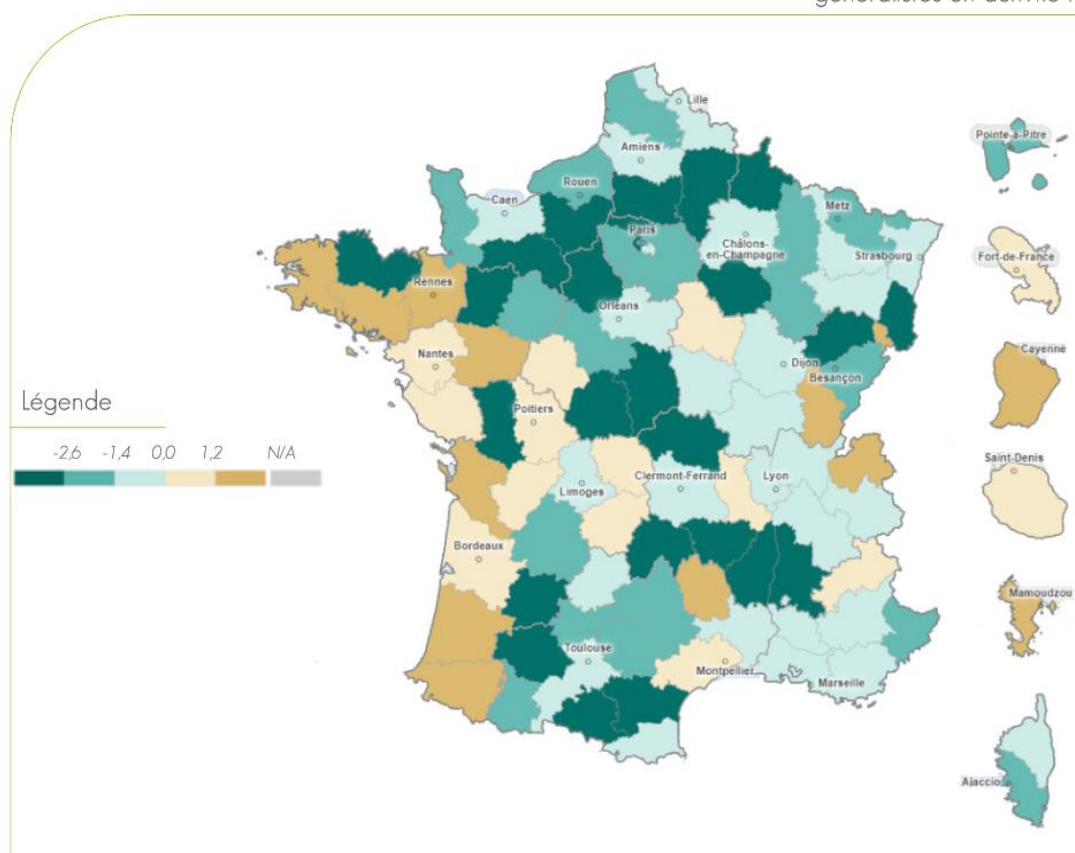
2 - Effectifs des MG, tous modes d'exercice, en activité régulière, 2019 - source : CNOM (4)

La variation des effectifs des médecins généralistes est très différente selon les départements. En 2020, on constate un solde positif pour les départements situés sur la bordure Atlantique, les DOM TOM et les départements du Jura et de Haute Savoie. En revanche, d'autres régions voient leur solde diminuer. C'est le cas de la Normandie avec notamment le département de l'Eure.

Depuis 2010 ce territoire a vu ses effectifs de médecins généralistes en activité régulière, diminuer de 12,2 %. Cela est d'autant plus problématique qu'il fait partie des départements où la densité de médecins généralistes est la plus faible, bien en dessous de la moyenne nationale (89 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2019).

En Seine Maritime, on recense également une baisse de 10 % des médecins généralistes depuis 2010. Cependant, la part des spécialités médicales et chirurgicale augmente (+9 % depuis 2010) (2).

**Carte 14.** Variations départementales 2019-2020 des effectifs de médecins généralistes en activité régulière (%)



Afin d'évaluer plus précisément l'offre de soins à travers l'accessibilité de la population au médecin généraliste, la DRESS et l'IRDES ont développé en 2012 un nouvel indicateur : **l'APL (accessibilité potentielle localisée)**.

Cet indicateur local, disponible pour chaque commune, prend en compte, d'une part la proximité et la disponibilité des médecins, et d'autre part les besoins de soins de la population locale en fonction de l'âge. Il est donc plus fin que les indicateurs traditionnels de densité médicale ou de temps d'accès à un professionnel de santé (5). L'indicateur est calculé en nombre de consultations accessibles par an par habitant. La moyenne nationale est de 3,9 consultations par an et par habitants en 2018 avec une baisse de 3,3 % depuis 2015 (1).

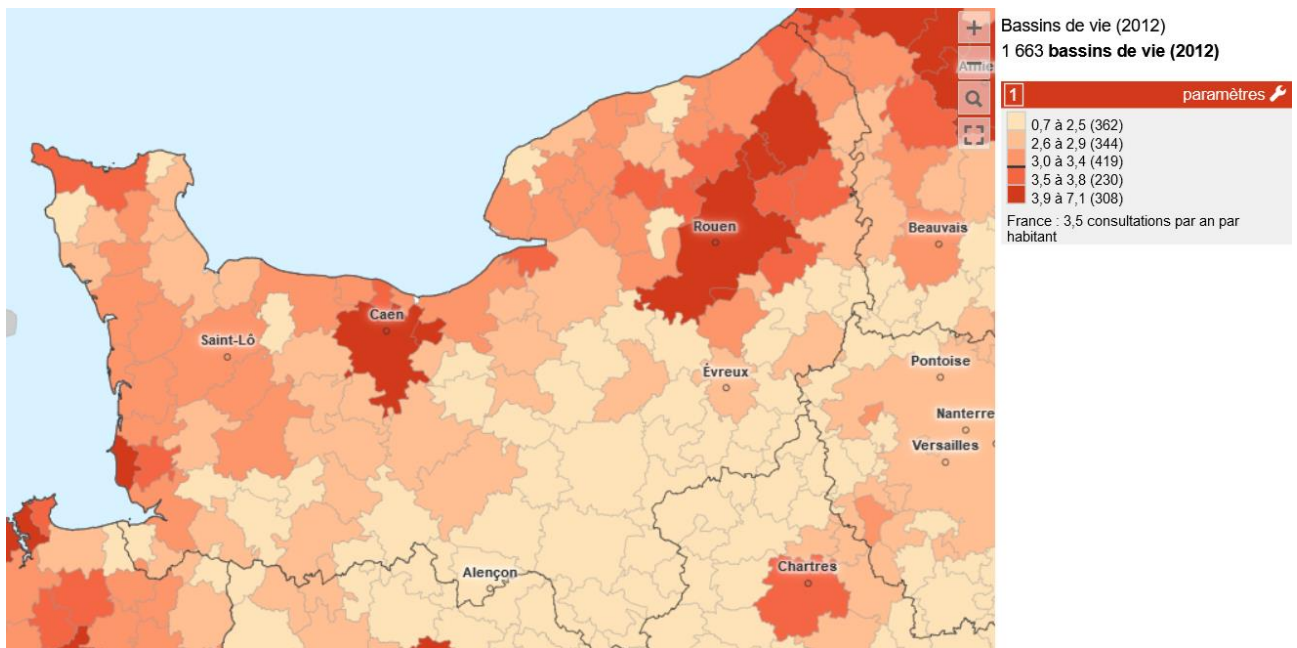
Un territoire est considéré comme bien doté si son APL dépasse les 4 consultations par an et par habitant et en sous-effectif de médecin si son APL est inférieur ou égal à 2,5 consultations par an et par habitant. Cette dernière limite a été retenue pour le zonage des médecins afin de cibler les territoires les plus fragiles éligibles aux aides de l'Etat et de l'assurance maladie.

Pour ce zonage une variante de l'APL a été utilisée, elle exclut les médecins de plus de 65 ans et permet ainsi d'anticiper les départs à la retraite afin de repérer les zones susceptibles de devenir fragiles à court terme. Ainsi, 5,7 % de la population vit en zone déficitaire en médecin avec de nombreuses disparités régionales (44 % en Guyane, 0,7 % en Occitanie).

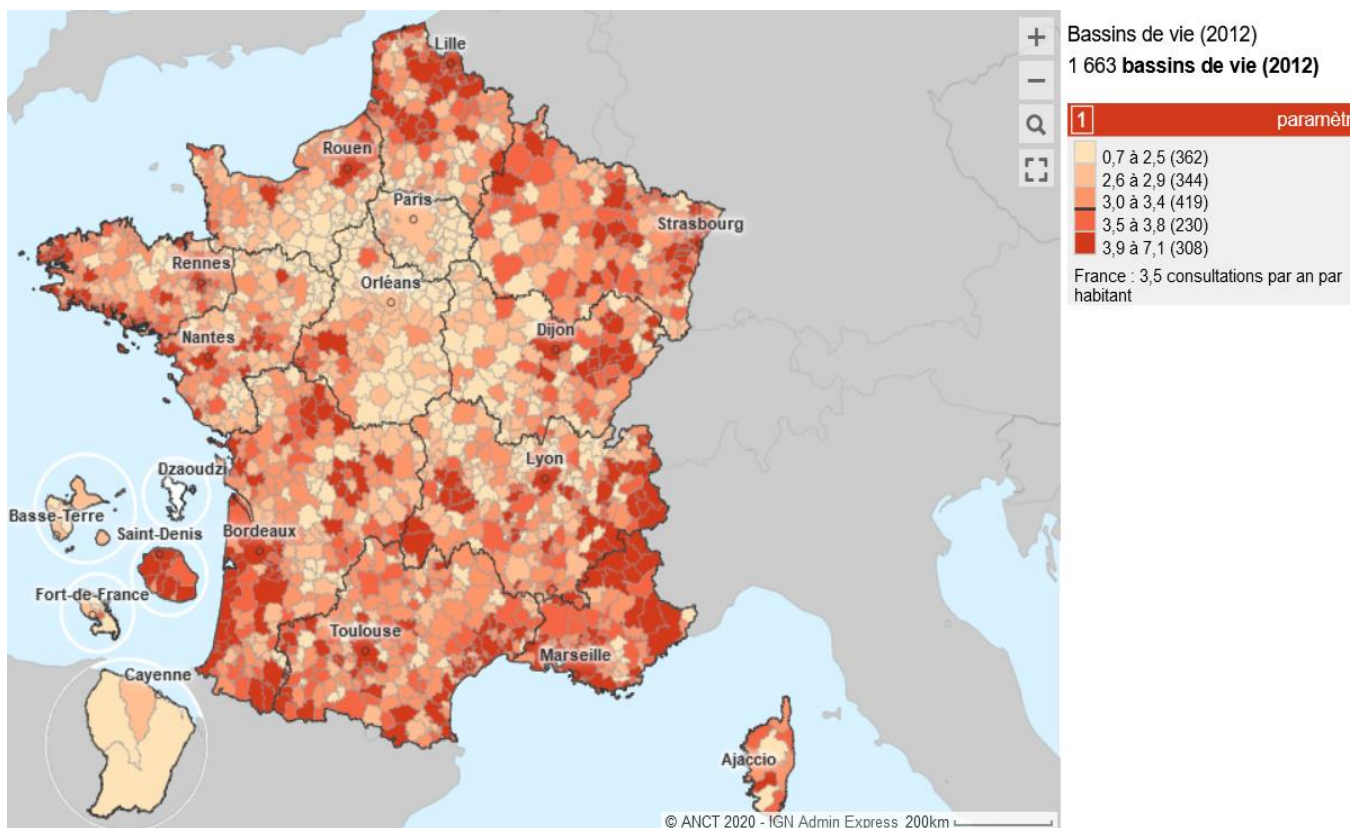
En 2018, en Normandie, l'APL moyen est de 3,7 soit un chiffre en dessous de la moyenne nationale (1). Notre région enregistre, avec la région Centre Val de Loire et la Martinique, la plus forte baisse d'APL entre 2015 et 2018 (-5,5 % en moyenne).

Cependant, ces chiffres depuis 2018 ont probablement évolué. Les données de l'APL n'ont pas été mis à jour depuis, alors qu'il y a probablement eu entre temps de nombreux départs et arrivées de médecins.





*APL (2018) aux médecins généralistes de 65 ans selon les différents bassins de vie (6)*



Ces différents indicateurs nous permettent de repérer les territoires en difficultés et de suivre l'évolution de l'offre de soins qui a tendance à s'aggraver dans les territoires déjà sous dotés.

Afin de pallier à ce creusement des inégalités, diverses mesures ont été mises en place par les pouvoirs publics d'attirer les médecins en zones déficitaires.

## 2. Mesures abordées face aux inégalités d'offre de soins

### a) Mesures financières :

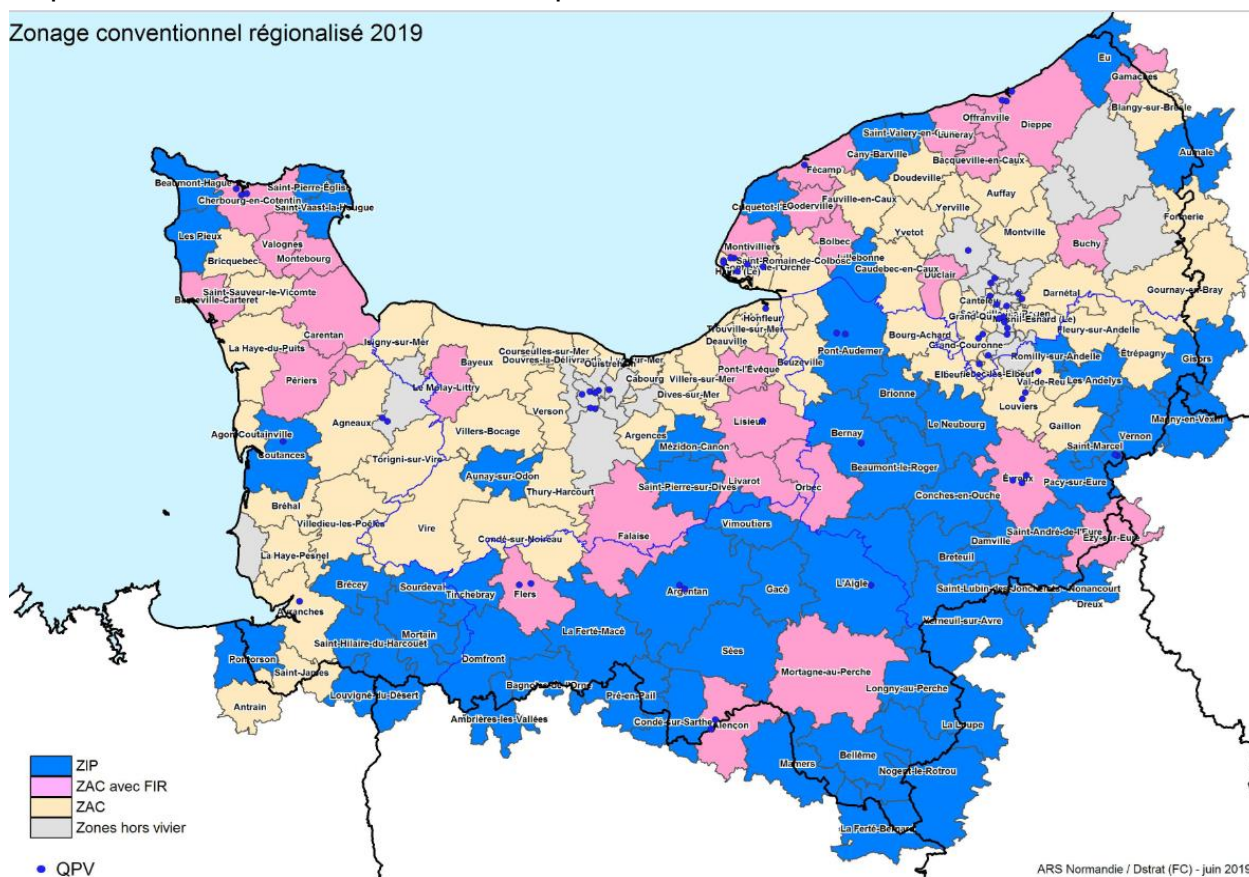
De nombreuses aides financières sont proposées aux médecins généralistes afin de favoriser leur installation dans les territoires où l'offre de soins est jugée insuffisante. Pour repérer ces territoires fragilisés éligibles à ces aides, un zonage est effectué par les différentes Agences Régionales de Santé.

En Normandie, le dernier zonage de l'ARS a été publié en juillet 2019 (7). On constate que depuis 2017 le nombre de zones éligibles aux aides a augmenté de 20 %.

On distingue :

- les zones d'intervention prioritaire (**ZIP**) représentant les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, et où les aides incitatives financières sont les plus importantes,
- les zones d'action complémentaire (**ZAC**), et les zones de vigilance moins touchées par le manque de médecins, mais faisant l'objet d'une vigilance particulière afin d'éviter que la situation ne se détériore.

On constate que trois quarts des communes sont classées en zones d'intervention prioritaire ou en zones d'action complémentaire en Normandie.



- **Aides financières de l'état**

- **Le Contrat d'engagement de service public (CESP)** créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, est le contrat d'aide le mieux connu par les médecins.

Il propose une allocation mensuelle de 1200 euros aux étudiants en médecine, odontologie et depuis 2019 également aux PADHUE (praticiens hospitaliers diplômés hors Union européenne), dès la 2ème année des études médicales. En échange l'étudiant s'engage à exercer à l'issue de sa formation dans des zones sous denses pendant une durée au moins égale à deux ans et devant durer autant de temps que lui sera versée l'allocation mensuelle (8).

Depuis 2010, 2696 étudiants et internes en médecine ont bénéficié de cette aide, avec un taux de signature qui n'a cessé d'augmenter. En 2019, 76 % des contrats proposés ont été signés contre 37 % en 2010-2011. La grande majorité (85%) des internes sous contrat est en médecine générale (9).

Le nombre de CESP est déterminé annuellement par arrêté ministériel et une commission de sélection au sein de chaque Faculté est chargée de sélectionner les candidatures. En cas de rupture du contrat, le signataire doit reverser la somme des allocations nettes perçues ainsi qu'une pénalité.

- Dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2020 les autres contrats d'aide à l'installation (PTMG, PTMA, PTMR, PIAS) ont été regroupés en un **contrat unique de « début d'exercice »** (10). L'objectif est de simplifier l'accès à ces différents dispositifs peu connus des jeunes médecins généralistes. Ainsi, en 2019 seulement 10 % des médecins éligibles ont signé l'un de ces contrats (11)

Ce contrat unique concerne les médecins généralistes ainsi que les autres spécialités médicales, non encore installés ou installés depuis moins d'un an en zone sous-dense. Durant trois ans, il assure une garantie de revenus la première année, sur la base d'un plafond de rémunération pouvant être adapté en fonction du nombre de journées d'exercice. Les années suivantes, le signataire bénéficie d'une couverture sociale et d'un accompagnement.

En contrepartie, le jeune médecin s'engage à exercer en secteur 1 dans le cadre d'un exercice coordonné, en zone sous dense.

Ces différentes aides de l'État sont accessibles pour les ZIP et ZAC.



- **Les aides conventionnelles de l'assurance maladie :**

Financées par l'Assurance Maladie, ces aides ont été mises en place à la suite de la convention médicale de 2016 afin d'aider l'installation des médecins dans les ZIP. Il s'agit (12) :

- Du contrat d'aide à l'installation des médecins (**CAIM**) visant à aider le médecin dans ses frais d'investissements liés au début d'exercice (locaux, équipements ...)

- Du contrat de transition pour les médecins (**COTRAM**), concernant les médecins qui préparent leur cessation d'activité en accueillant et accompagnant un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

- Du contrat de stabilisation et de coordination des médecins (**COSCOM**) destiné aux médecins exerçant en groupe, s'impliquant dans la formation des étudiants en médecine en étant MSU et réalisant une partie de leur activité libérale au sein d'un hôpital de proximité

- Du contrat de solidarité territoriale médecin (**CSTM**) destiné aux médecins exerçant ponctuellement (minimum 10 jours par an) dans les zones identifiées comme sous-denses par les ARS.

- **Aides des collectivités territoriales :**

Des aides très diverses sont proposées par les collectivités territoriales : indemnités de logement et de déplacement aux étudiants de 3e cycle de médecine générale, bourses d'études en contrepartie d'un engagement d'installation, prêt de logement, primes d'installation, participation aux frais de déplacement, aides à la recherche d'emplois pour le conjoint, construction d'équipements dédiés à un exercice collégial, financement de maisons de santé, salariat ...

- **Exonération fiscale**

Certains territoires tels que les Zones de Revitalisation Rurales (ZRR) et les Zone Franche Urbaine (ZFU) offrent aux médecins, sous certaines conditions, une exonération d'impôt. Ce dispositif a pour objectif le développement économique et ne cible pas spécifiquement les professionnels de santé libéraux, même s'ils y sont le plus souvent éligibles.

Ces aides financières incitatives sont donc multiples et différentes selon la localité mais elles ne suffisent pas à elles seules à attirer les médecins dans les zones déficitaires.

## b) Mesures non financières

- **Études médicales :**

- i. Régulation du nombre de médecins :

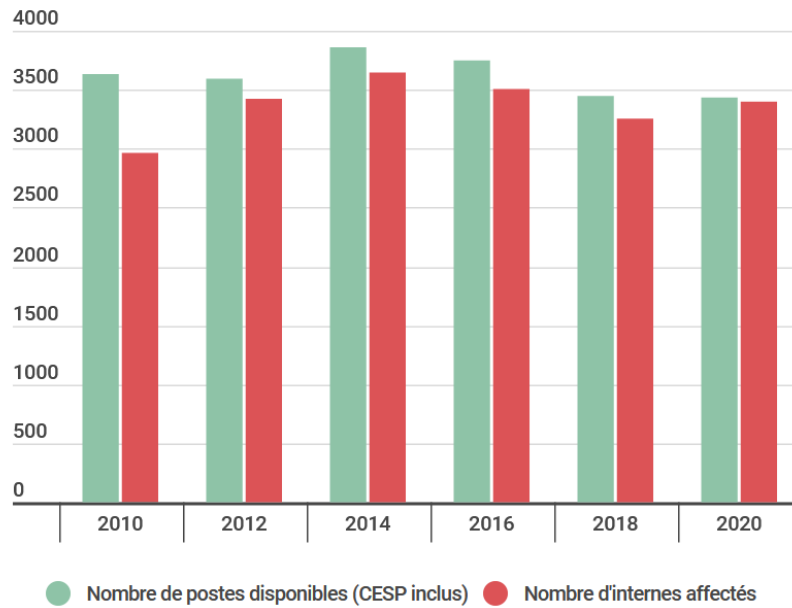
La régulation du nombre de médecins s'effectue durant les études médicales à deux moments distincts : dès la fin de la première année des études médicales via le *numerus apertus*, remplaçant le *numerus clausus* depuis 2020, et lors de l'ECN, où un nombre de postes est défini par spécialité et par université.

- Le *numerus clausus* régulant à long terme le nombre de médecins à former a été créé en 1971. Il a mené à une diminution importante du nombre de médecins formés au milieu des années 1990. Il a donc été revu à la hausse partir des années 2000 puis supprimé ainsi que la PACES depuis la rentrée 2020 par la loi Santé de juillet 2019 dans le but d'augmenter le nombre de médecins formés.

Une sélection s'effectuera toujours en fin de 1ère année avec un *numerus apertus* qui se veut plus flexible et qui sera déterminé par chaque université en fonction des besoins territoriaux et des capacités de formation. (13,14)

- Le nombre de postes ouvert à l'ECN est lui aussi déterminant. Il permet de réguler le nombre de médecins par spécialité et par région.

On remarque que, depuis 2014, le nombre de postes de médecine générale à l'ECN a tendance à diminuer. Cependant cette diminution de postes est relative car en 2017 la médecine d'urgence et la gériatrie deviennent un DES à part entière et sont donc exclus du pool d'internes en médecine générale. On note par ailleurs un regain d'attrait des internes pour la médecine générale avec, en 2019, la totalité des postes pourvus (hors CESP) et 99,8 % des postes pourvus en 2020 (15).



*Evolution du nombre de postes de MG disponibles/pourvus à l'ECN*

## ii. Stages ambulatoires

Pendant l'externat, afin de découvrir la pratique de la médecine générale, un stage ambulatoire est obligatoire depuis 2006.

Pendant le DES de médecine générale, 2 semestres ambulatoires dans la spécialité sont également obligatoires :

- le **stage chez le praticien niveau 1** obligatoire depuis 1997
- et le **SASPAS**, pendant lequel l'interne est en autonomie supervisée, devenu obligatoire depuis la loi de juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Il doit, en théorie, s'effectuer en priorité dans les zones sous denses (14).

- **Incitation à un travail coordonné**

L'exercice coordonné attire de plus en plus les médecins généralistes en créant un cadre attractif pour la pratique de la médecine et en limitant l'isolement des praticiens. Les dernières générations de médecins généralistes s'orientent d'ailleurs pour la grande majorité vers ce mode d'exercice (3, 16).

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a donné un cadre juridique général à cet exercice coordonné, en créant les équipes de soins primaires. L'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique définit ainsi une équipe de soins primaires comme « *un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours (...) sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé* » (17).

Différentes entités existent :

- i. Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) :

La **MSP** se distingue du cabinet de groupe dans lequel il n'y a pas de nécessité d'élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Elle regroupe au moins 2 médecins généralistes et un travailleur paramédical libéral.

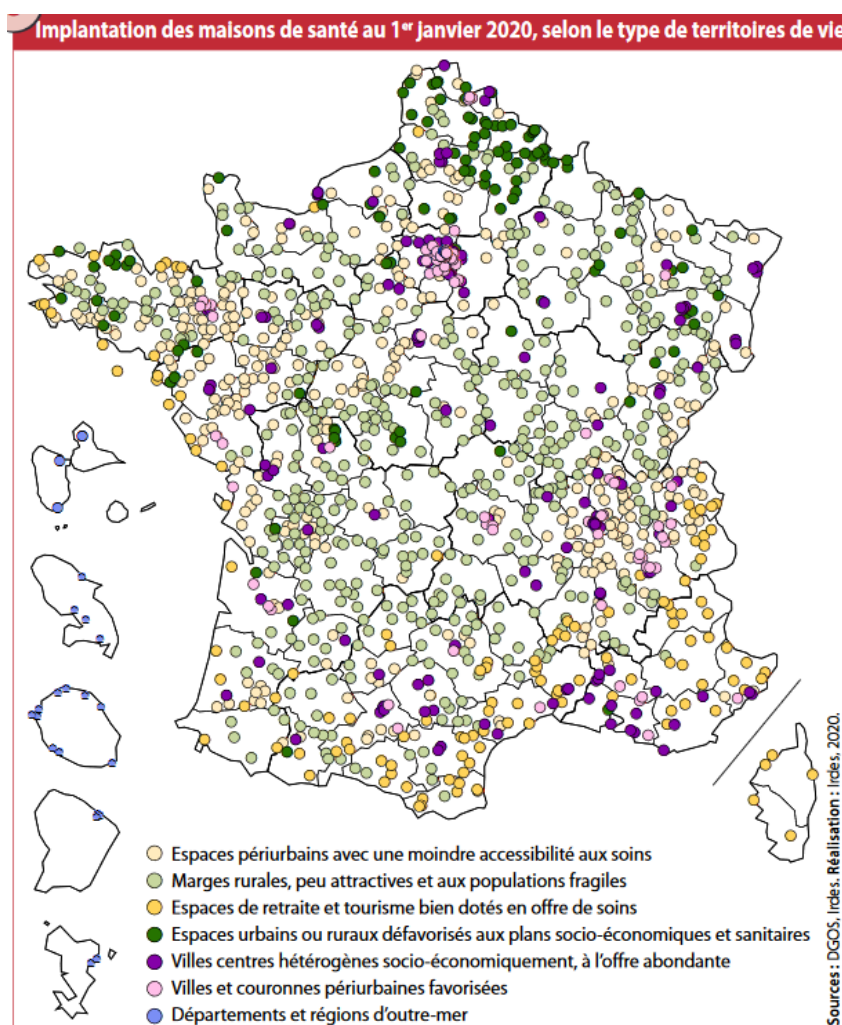
Afin de bénéficier de financement public, l'installation doit se faire en territoire déficitaire en offre de soins et un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens doit être conclu avec l'ARS (18).

Ces dernières années, on constate une augmentation importante du nombre de MSP : 1 617 structures sont recensées en juillet 2020 (elles étaient moins de 20 en 2008). Elles sont pour 61 % d'entre elles implantées en zone rurale ou dans des espaces périurbains ayant une moindre accessibilité aux soins primaires (16).

On remarque une amélioration de l'offre de soins dans les territoires disposant de maisons de santé. La baisse de la densité médicale est moins importante que dans les autres territoires et la densité des jeunes médecins de moins de 45 ans augmente (16).

En Normandie, l'URML a créé le Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire (**PSLA**) qui est une organisation pluridisciplinaire de professionnels de santé dans un bassin de vie. Cette organisation peut être conçue en différents sites (un pôle principal avec des antennes sur le territoire concerné) ou sur un seul site. Le PSLA regroupe des professionnels de santé libéraux et peut aussi intégrer des acteurs des domaines médico-sociaux, en collaboration avec les structures et les établissements sanitaires existants sur le territoire. Le 1<sup>er</sup> PLSA a été créé en 2010 dans le Calvados

Il existe actuellement 121 MSP / PLSA en Normandie et de nombreux projets en cours.



## ii. Les centres de santé

Les centres de Santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant des soins de premier recours. Ils sont mono- ou pluriprofessionnels.

Les professionnels de santé y sont salariés et les centres sont tenus de pratiquer le tiers payant. Afin d'obtenir une aide financière ils doivent conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Ces centres de santé sont très hétérogènes, par leur organisme gestionnaire et leur taille, mais également par leur activité : centres de santé infirmiers, médicaux, dentaires, ou polyvalents. On compte, fin 2019, 428 centres pluriprofessionnels en France.

A l'exception des centres de soins infirmiers, ils sont implantés majoritairement en milieu urbain (19). Les médecins y exerçant bénéficient d'une décharge administrative ainsi que d'un salaire fixe.

Cette pratique se développe mais reste limitée par une offre de médecins salariés inférieure à la demande.

## iii. Les CPTS

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), créées par la loi de 2016, permettent aux professionnels de santé libéraux d'un même territoire de se regrouper et de s'organiser entre eux pour répondre aux besoins de santé de la population. Constituées à l'initiative des professionnels médicaux de ville, elles peuvent également être associées à des établissements de santé et structures médico-sociales et sociales.

Les missions prioritaires sont l'accès facilité à un médecin traitant et la prise en charge des soins non programmés, l'organisation des parcours pluriprofessionnels pour les patients et la prévention. La loi de juillet 2019 vise à leur déploiement sur l'ensemble du territoire d'ici 2022 (14).

- **Le partage de compétences**

Le partage de compétences permet d'élargir les compétences de certains professionnels de santé. Il consiste à leur confier des tâches qui sont normalement dévolues aux médecins afin de libérer du temps médical.

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a, par exemple, prévu plusieurs extensions législatives de compétences : pour les sages-femmes, le droit de réaliser des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ou encore le droit de prescrire des vaccins et de vacciner la femme et le nouveau-né ; pour les orthoptistes, le droit de dépister et d'évaluer les troubles de la vision (20).

Elle a également créé un régime général définissant les pratiques avancées, un statut intermédiaire entre le paramédical et le médical. Le décret du 18 juillet 2018 a permis de décliner ce régime général aux **infirmiers de pratiques avancées (IPA)**. L'IPA peut, au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin, suivre des patients ayant des pathologies chroniques, prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention ou encore renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales.

- **Les assistants médicaux**

Depuis la loi de juillet 2019, il est possible pour les médecins généralistes ou d'autres spécialités médicales, d'employer un assistant médical (14). L'objectif étant de proposer un meilleur accès aux soins des patients en libérant au médecin généraliste du temps médical.

Le rôle de l'assistant médical est fixé par le médecin en fonction de ses compétences et de sa formation. Les tâches qui lui sont confiées peuvent être des tâches administratives (accueil, gestion des dossiers), la préparation et aide au déroulement de la consultation (prise de constantes...), ou encore des missions de coordination (prise de rendez-vous avec un spécialiste, hospitalisation).

Le médecin peut bénéficier d'une aide de l'assurance maladie pour le recrutement d'un assistant médical pour une durée de 5 ans renouvelable. En contrepartie, le médecin généraliste s'engage à augmenter sa patientèle adulte et sa file active (21).

- **Développement de la télémédecine**

La loi HPST du 21 juillet 2009 définit la télémédecine comme "une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication" et l'intègre dans le code de la santé publique. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé.

Elle regroupe 5 actes :

- La *téléconsultation* : consultation entre un professionnel médical et un patient.
- La *télé-expertise* permettant à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux
- la *télésurveillance* permettant d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient
- la *téléassistance* permettant à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- la *régulation*, qui est la réponse médicale apportée dans le cadre de l'activité des centres 15. En Normandie, dans le cadre de la PDSA, une régulation médicale des appels est effectuée par des médecins libéraux volontaires.

La **téléconsultation** est remboursée par l'assurance maladie depuis septembre 2018, dans le cadre d'un parcours de soins coordonné pour tout médecin, quel que soit sa spécialité (22). La télé-expertise est également remboursée depuis février 2019.

Mise en place par de nombreux médecins généralistes depuis l'épidémie de COVID-19, son développement est en plein essor. Elle sous-entend en revanche l'accès par le patient à internet et la possession de matériel informatique adapté.

- **La médecine ambulante**

Le recours à la médecine ambulante, demeurant cependant contrainte par le régime juridique de la médecine foraine, se développe dans certaines régions.

En Auvergne-Rhône-Alpes, quatre cabinets médicaux mobiles DOK'ICI, rattachés à des centres de santé récemment créés, sont opérationnels depuis le début de l'année 2019. Cofinancés par la région, l'ARS et les collectivités bénéficiaires, les camions de santé sont spécifiquement déployés dans les petites communes et les villages ne disposant pas de médecins.



Il en est de même dans l'Orne, où le Medicobus assure depuis octobre 2020 des permanences de soins dans différentes communes de l'est du département (23).

Les mesures proposées et mises en œuvre afin d'harmoniser l'offre de soins sont donc très nombreuses et parfois difficiles à identifier, comprenant pour certaines des contraintes ou contre parties importantes.

Certaines permettent de réguler le nombre de médecins sur le territoire, d'autres ont pour objectif de les inciter à exercer en zones déficitaires ou encore leurs permettre de se libérer du temps de travail. L'impact de ces mesures est également très variable et parfois complexe à analyser.

Dans ce cadre il est intéressant d'étudier le parcours professionnel des jeunes médecins généralistes et identifier des facteurs pouvant influencer leurs pratiques.

### 3. Création de cohortes françaises :

Depuis 2010, une quinzaine d'études de cohortes régionales se sont intéressées au profil et au parcours professionnel de jeunes médecins généralistes venant ou étant sur le point de terminer leur internat. Pour certaines cohortes un suivi de ces médecins a été réalisé, notamment en Champagne Ardenne, Alsace, Ile de France et Haute Normandie.

Elodie Faget est à l'origine de la première cohorte Haute Normande créée en 2016 (24) et pour laquelle un suivi à 2 et 4 ans a été effectué (25, 26).

La deuxième cohorte Normande, dont ce travail est la continuité, a été initiée par le travail de thèse de Cyrielle Boussuge en 2018 (27).

Récemment, en 2020, J. Boudier a réalisé une étude transversale nationale à partir des données de 14 cohortes locales ou régionales (28). C'est également ce que qu'avaient réalisé J Brument et M Marguerite pour leur travail de thèse en 2019, créant une cohorte nationale rétrospective (29).

L'objectif de notre étude était de décrire, 2 ans après la thèse de Cyrielle Boussuge, l'évolution du parcours professionnel des médecins généralistes ayant débuté leur DES de médecine générale à l'université de Rouen en 2014. Nous avons décrit leur pratique médicale actuelle et envisagée et analysé les facteurs pouvant influencer leur mode d'exercice.

## II – METHODE :

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective, suivi à 2 ans de la création de la cohorte. Cette cohorte est constituée des médecins généralistes ayant débuté leur troisième cycle des études médicales (TCEM) en novembre 2014 à l'université de Rouen.

A leur inclusion, leur diplôme d'études supérieures (DES) de médecine générale devait être achevé ou en cours de réalisation à l'Université de Rouen.

Les médecins éligibles n'avaient pas été inclus en cas de refus de participation, démission ou changement de DES (droit au remord ou deuxième présentation à l'ECN).

La population éligible à l'inclusion était de 93 médecins.

Les coordonnées électroniques, téléphoniques et l'accord des médecins interrogés ont été recueillis lors des répartitions de stage des internes en dernière année du DES et grâce aux mailing listes du Département Universitaire de Médecine Générale de Rouen (DUMG).

### 1. Questionnaire et données :

Le questionnaire utilisé a été créé initialement par Caroline Dautremay pour sa thèse portant sur une cohorte de Champagne Ardennes en 2011. Il fut modifié par la suite et repris par Elodie Faget (24) pour la création de la première cohorte Haut Normande ainsi que par Jérôme Echasserieau (25), pour son suivi à 18 mois.

Pour notre étude nous avons repris la version de J. Echasserieau.

L'objectif était d'évaluer l'évolution de la pratique des jeunes médecins généralistes et de rechercher les déterminants pouvant la modifier à l'aide de ce questionnaire en 4 grandes parties :

- Données socio-démographiques (origine et situation sociale)
- Parcours universitaire
- Pratique médicale actuelle
- Pratique médicale envisagée à 2 ans

La première partie du questionnaire initial concernant les données socio-démographiques a été intégrée en quasi-totalité pour les non-répondants au premier questionnaire.

Les questions inhérentes à la spécialité médicale du ou de la conjointe ou des parents lorsqu'ils étaient médecins, au sujet du baccalauréat, l'âge des enfants ainsi que l'adhésion ou non à un syndicat ou société savante ont été supprimées. Elles n'avaient pas montré d'influence pertinente sur la pratique médicale dans les précédentes études. De plus, les questions concernant l'adhésion à un syndicat ou une société savante ne renseignaient pas sur l'implication du médecin dans ces groupements.

Nous avons fait préciser le nom de la ville d'habitation, d'installation et de remplacement du médecin interrogé.

Plusieurs questions ont été ajoutées. D'une part, afin de savoir si les médecins étaient retournés exercer dans un cabinet où ils avaient effectué un stage et d'autre part pour évaluer le temps de travail et leur satisfaction globale.

Les différentes zones d'exercice ont été définies comme dans le premier questionnaire, en zone rurale (moins de 2000 habitants), semi rurale (2000 à 5000 habitants) et urbaine (plus de 5000 habitants).

Nous avons également effectué un zonage par bassin de vie, défini par l'INSEE en 2012 (30). Le bassin de vie constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. Ils sont divisés en bassin de vie ruraux ou urbains selon la densité de population et le nombre d'habitants.

Ce deuxième zonage nous semblait plus pertinent pour refléter les inégalités territoriales. En effet il semble difficile de définir une zone uniquement en fonction de son nombre d'habitants.

Enfin, la question concernant l'exercice futur a été modifiée avec un délai de projection à 2 ans au lieu de 10 ans, ceci afin d'avoir une vision à plus court terme, concordante avec le suivi de la cohorte.

Avant sa diffusion, le questionnaire a été testé par plusieurs enseignants du Département de Médecine Générale (DMG) de Rouen, afin d'évaluer sa cohérence et repérer les erreurs éventuelles.

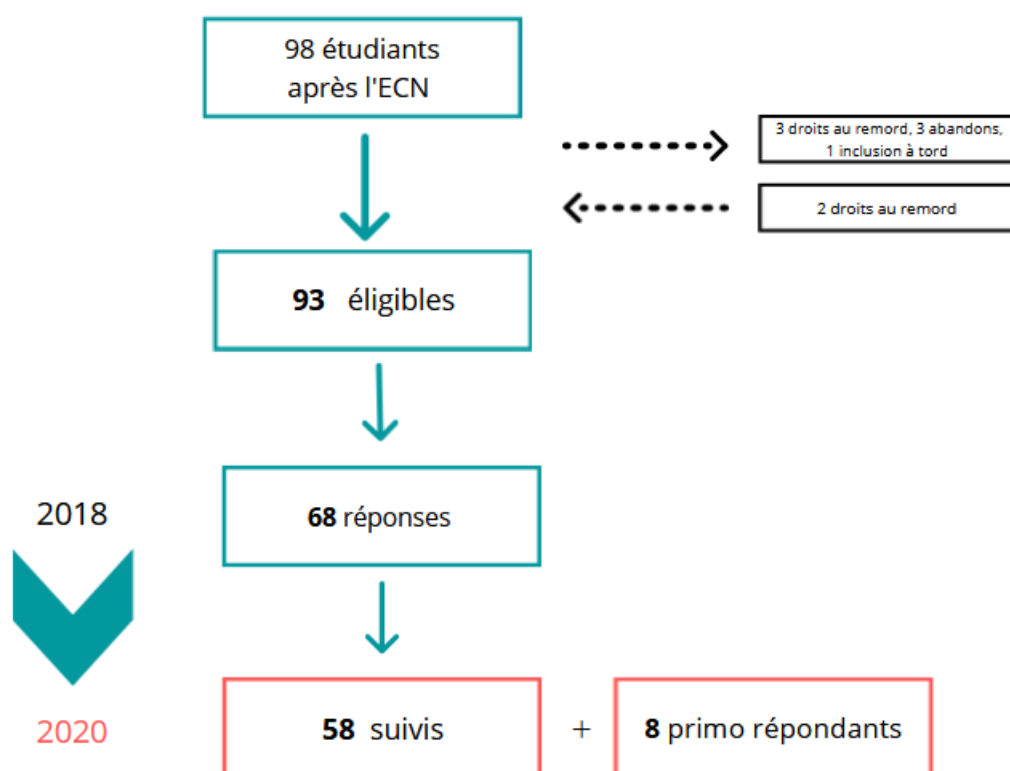
## 2. Collecte et protection des données

La collecte des données a été réalisée par l'intermédiaire de l'outil sécurisé de l'université de Rouen LimeSurvey.

Le questionnaire a été envoyé aux 93 médecins éligibles. Pour les primo répondants, une partie des questions du questionnaire initial a été intégrée dans notre questionnaire.

Un lien vers le questionnaire a été envoyé par mail aux médecins généralistes à trois reprises entre avril et juillet 2020. Les médecins n'ayant pas répondu ont été contactés ultérieurement par téléphone à 2 reprises.

Le temps moyen nécessaire pour compléter l'ensemble du questionnaire était d'environ de 10 à 15 minutes.



L'accès au questionnaire était protégé par un mot de passe et les données étaient stockées sur un serveur sécurisé du DataCenter de l'université.

Ce travail a fait l'objet d'une déclaration au délégué de la protection des données (DPO) de l'Université de Rouen. Il a été inscrit au registre de l'Université.

### 3. Analyses des données :

Nous avons d'abord effectué une analyse descriptive de la population de médecins ayant répondu au questionnaire puis nous avons comparé et analysé l'évolution de la cohorte entre 2018 et 2020 à l'aide de diagrammes de flux.

Enfin, nous avons réalisé des analyses univariées avec comme variables d'intérêt l'exercice de la médecine générale, le statut du médecin généraliste et la zone d'exercice.

Les réponses ont été saisies automatiquement sur une feuille de calcul, via le logiciel LimeSurvey. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel BiostaTGV. Un test de CHI2 a été réalisé lorsque les effectifs étaient au moins égaux à 5. Dans le cas contraire, un test «exact» de Fisher a été réalisé. 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.

### III- RESULTATS

Nous avons recueilli 66 réponses, soit un taux de réponse de 71 %. Parmi ces répondants 58 avaient répondu au 1<sup>er</sup> questionnaire en 2018 et 8 étaient primo répondants.

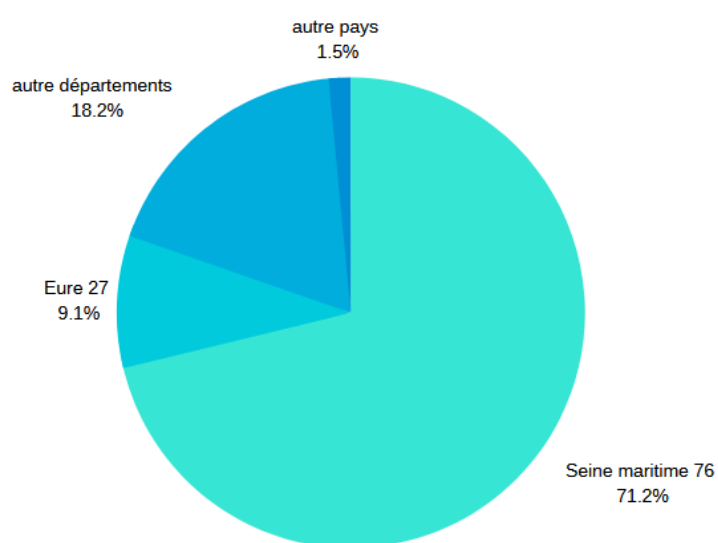
#### 1. Caractéristiques socio démographiques

		Répondants n=66	
<b>Genre</b>	Homme	23	35 %
	Femme	43	65 %
<b>Situation conjugale</b>	Célibataire	12	18 %
	En couple :	54	82%
	<i>dont pacsé(e)</i>	14	21 %
	<i>marié (e)</i>	23	35 %
<b>Profession du (de la) conjointe</b> (n = 54)	Médecin :	13	24 %
	<i>dont généraliste</i>	2	4 %
	<i>autre spécialité</i>	11	20 %
	Interne	2	4 %
	Agriculteur exploitant	1	2 %
	Artisan, commerçant(e)	3	5,5 %
	Cadre, profession intellectuelle supérieure	23	42 %
	Profession intermédiaire	5	9 %
	Employé(e)	4	7,5%
	Sans activité professionnelle	1	2 %
	Autre	2	4 %
	<b>Enfants</b>	Oui	25
<i>dont 1 enfant</i>		13	20 %
<i>2 enfants</i>		12	18 %
Non		41	62 %
<b>Lieu de résidence principale dans l'enfance</b>	Urbain	29	44 %
	Semi rural	15	23 %
	Rural	22	33 %

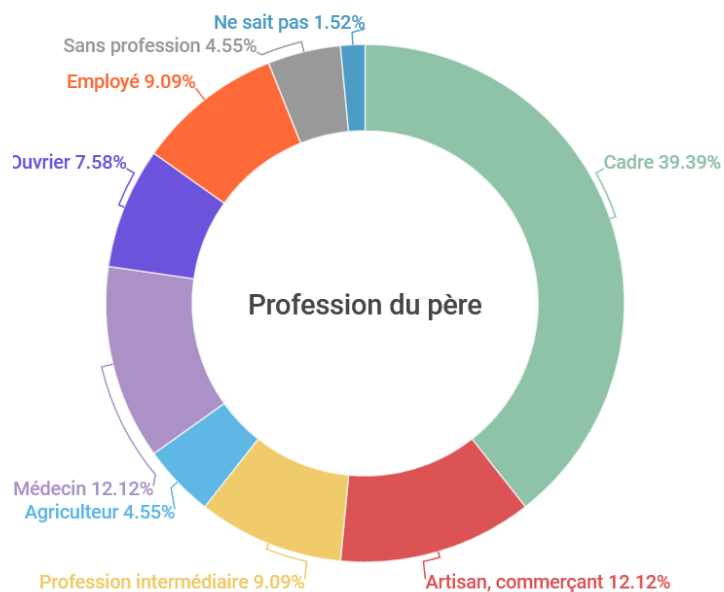
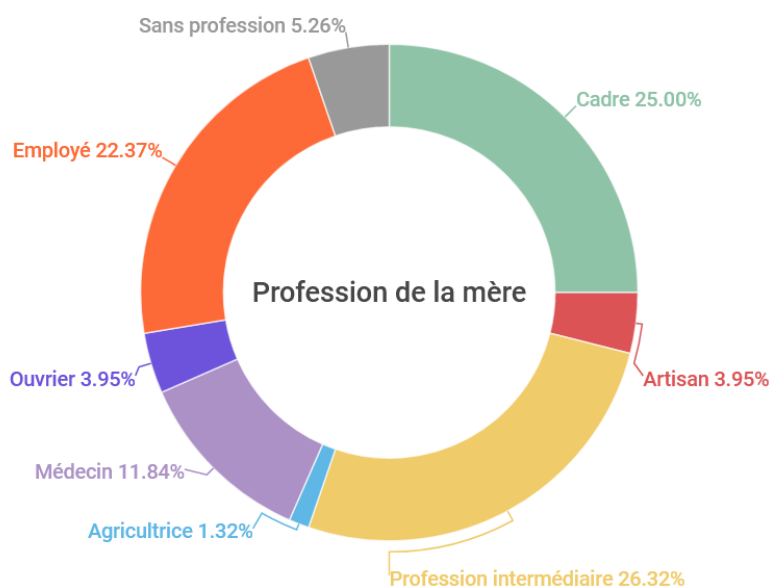
<b>Lieu de vie actuel</b>	Urbain	49	74 %
	Semi rural	2	3 %
	Rural	15	23 %
<b>Mode de vie actuel</b>	Seul	12	18 %
	Avec conjoint(e) ± enfant(s)	51	77,5%
	En colocation	2	3 %
	Chez ses parents	1	1,5 %
<b>Statut foncier</b>	Propriétaire	48	73 %
	Locataire	14	21 %
	Hébergé(e) à titre gratuit	4	6 %

L'âge des médecins répondants en 2020 était en moyenne de 31 ans ( $sd = 1,7$ ). La majorité de ces médecins étaient des femmes (65%). Ils vivaient pour les trois quarts en couple (77,5%) avec un(e) conjoint(e) le plus souvent cadre (42%) ou médecin (24%).

La plupart des médecins ayant répondu vivaient en zone urbaine (74%) et la majorité était propriétaire (73 %). Presque la moitié vivaient dans la ville de Rouen ou son agglomération (45 %).



département de résidence



Profession	Mère	Père
Cadre	19	26
Profession intermédiaire	20	6
Artisan, commerçant(e)	3	8
Agriculteur	1	3
Médecin	9	8
Dont généraliste	6	4
Autre spécialité	3	4
Ouvrier(e)	3	5
Employé(e)	17	6
Sans profession	4	3
Ne sait pas	0	1

La majorité des pères des interrogés étaient cadres (40%) et la moitié des mères étaient soit cadres soit professions intermédiaires (25 % chacune). 20% des répondants avait au moins un de ses deux parents médecin.



## 2. Etudes médicales :

Répondants n= 66

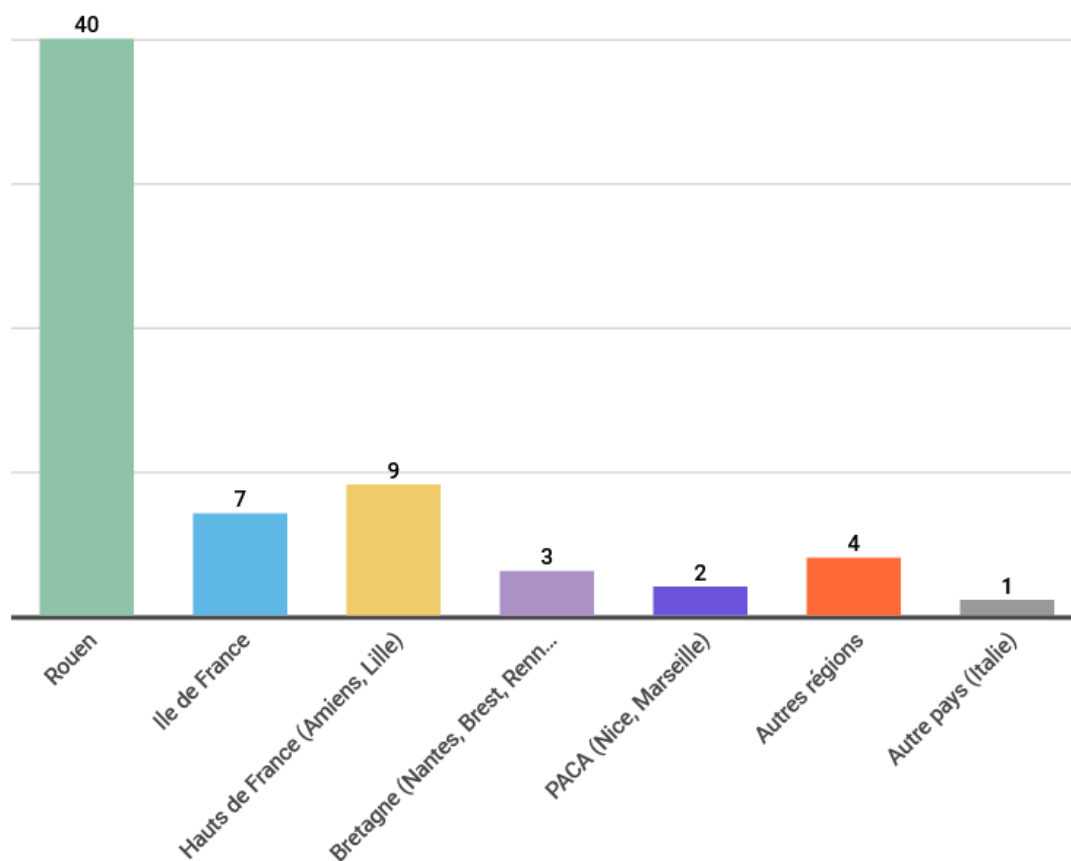
<b>Autres études avant médecine</b>	Oui	5	7,5 %
	Non	61	92,5 %
<b>Désir MG au début des études médicales</b>	Oui	27	41 %
	Non	32	48,5 %
	Ne sait pas	7	10,5 %
<b>Faculté d'externat</b>	Rouen	40	61 %
	Autre ville	26	39 %
<b>Stage ambulatoire MG pendant l'externat</b>	Oui	24	36 %
	Non	42	64 %
<b>Nombre de passage aux ECN</b>	1 fois	60	91 %
	2 fois ou plus	6	9 %
<b>Premier choix aux ECN</b>	Médecine générale	52	79 %
	Autre spécialité	14	21 %
<b>Lieu de réalisation stage niveau 1</b>	Urbain exclusif	6	9 %
	Semi-rural/rural	31	47 %
	Non spécifique	29	44 %
<b>SASPAS</b>	Oui	55	83 %
	Non	11	17 %
<b>Département du SASPAS (n=55)</b>	76	34	62 %
	27	10	18 %
	Les deux	7	13 %
	Non répondu	4	7 %
<b>Lieu de réalisation du SASPAS (n=55)</b>	Urbain exclusif	14	25 %
	Semi-rural/rural	23	42 %
	Non spécifique	18	33 %
<b>DESC</b>	Non	55	83 %
	Oui	11	17 %

<b>Remplacement pendant l'internat</b>	Oui	38	57,5 %
	Non	28	42,5 %
<b>Lieu de remplacement (n= 38)</b>	Urbaine exclusif	12	31,5 %
	Semi-rural/rural	20	52,5 %
	Non spécifique	6	16 %
<b>CESP</b>	Oui	10	15 %
	<i>Pendant l'internat</i>	6	9 %
	<i>Pendant l'externat</i>	4	6 %
	Non	56	85 %

Cinq médecins ont réalisé d'autres études avant la médecine, elles ont duré entre 1 et 5 ans. Parmi les onze médecins ayant fait un DESC, neuf ont choisi celui d'urgences, un celui de nutrition et un celui de douleur et soins palliatifs.

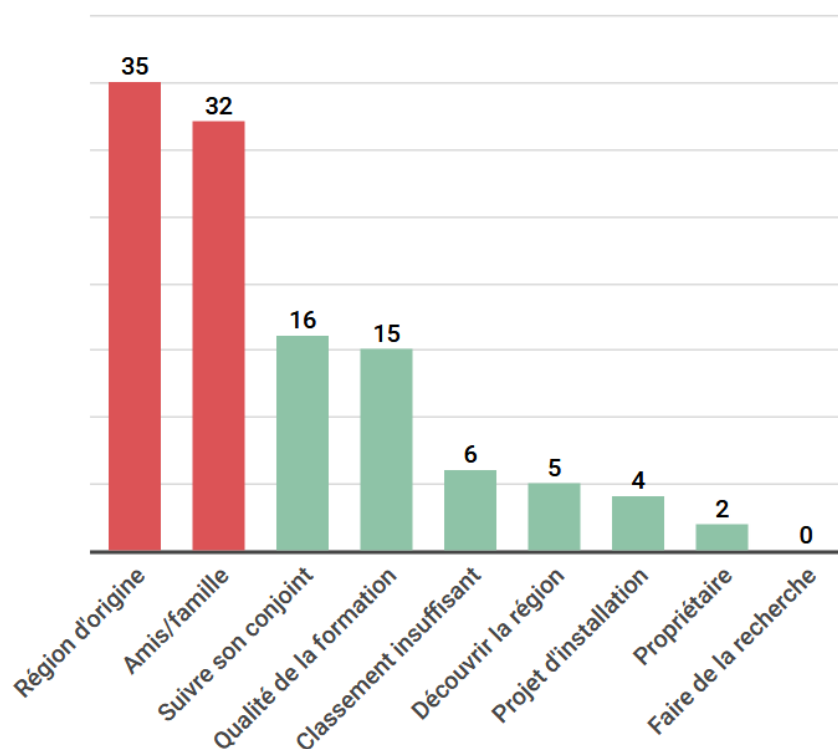
La majorité des médecins interrogés avaient effectué leur externat à Rouen.

### Université durant l'externat :



### Critères du choix de Rouen pour l'internat :

Le total est supérieur à n= 66 car il s'agit d'une question à choix multiples



L'origine géographique et la présence de famille et/ou d'amis étaient les raisons principales pour lesquelles les médecins avaient choisi de rester à Rouen pour leur internat. Parmi ceux qui n'avaient pas fait leur externat à Rouen (26), sept étaient venus en Normandie pour suivre leur conjoint, sept avaient été attirés par la qualité de la formation, six avaient un classement insuffisant, cinq souhaitaient découvrir la région et trois y avaient de la famille et/ou des amis.

### 3. Activité des répondants en 2020

		Répondants n=66	
<b>Thèse</b>	Oui	47	71 %
	Non	19	29 %
<b>Exercice médical</b>	MG exclusive	45	68 %
	Activité partagée	5	8 %
	Autre activité exclusive	16	24 %
<b>Activité universitaire</b>	Oui	4	6 %
	Non	62	94 %

Parmi les quatre médecins ayant une activité universitaire, un seul exerçait la médecine générale exclusive et était enseignant Balint. Les trois autres exerçaient une autre activité exclusive et étaient chef de clinique hospitalier, enseignant vacataire et enseignant au service de santé des armées.

#### a) Exercice de la médecine générale

Répondants n=50  
(MG exclusive + activité partagée)

<b>Statut</b>	Remplaçant	30	60 %
	Collaborateur	9	18 %
	Installé	11	22 %
<b>Soutenance de thèse</b>	Oui	32	64 %
	Non	18	36 %
<b>Mode rémunération</b>	Libéral	50	100 %
<b>Type de structure*</b>	Cabinet de groupe	38	76 %
	MSP	24	48 %
	Centre de santé	1	2 %
	Cabinet individuel	6	12 %
<b>Département d'exercice majoritaire</b>	76	32	64 %
	27	8	16 %
	Les deux	2	4 %
	Ile de France (78, 94)	3	6 %
	Autres (14, 44, 49, 59, 60)	5	10 %
<b>Zone d'exercice</b>	Urbaine exclusive	32	64 %
	Semi-rurale/rurale	9	18 %
	Non spécifique	9	18 %
<b>Exercice dans cabinet où avait été réalisé un stage durant l'internat</b>	Oui	43	86 %
	<i>Stage niveau 1</i>	14	28 %
	<i>SASPAS</i>	15	30 %
	<i>Les deux</i>	14	28 %
	Non	7	14 %
<b>En tant que* N = 43</b>	Remplaçant	37	86 %
	Collaborateur	3	7 %
	Installé	7	16 %

\* Total supérieur à 100 % car questions à choix multiples.

La totalité des médecins étaient libéraux. Ils exerçaient majoritairement en tant que remplaçant (60%) et en exercice groupé (88%).

86 % des médecins étaient retournés exercer dans un cabinet où ils avaient effectué un stage de niveau 1 et/ou SASPAS.

#### Temps de travail :

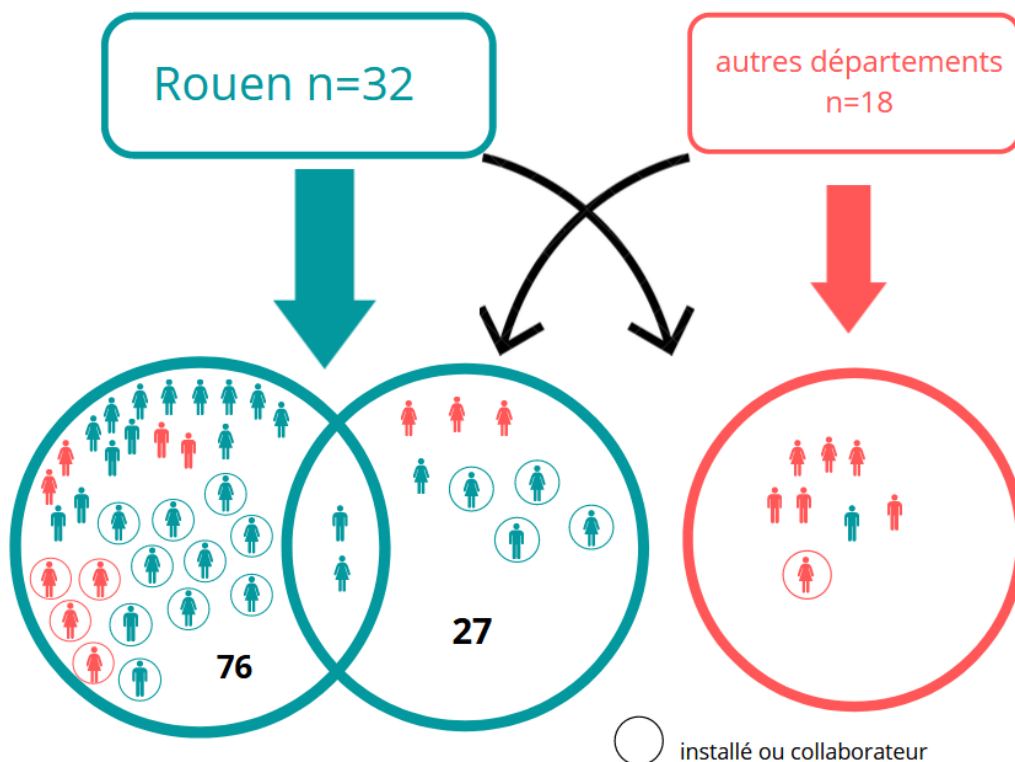
En moyenne, le nombre d'heures travaillées hebdomadaire par médecin était de 38 heures ( $sd = 8,8$ ) réparties sur 3,75 jours ( $sd = 0,9$ ).

Le temps de travail hebdomadaire moyen était de 42 heures ( $sd = 9,2$ ) pour les médecins hommes et de 36h pour les médecins femmes, de 36 heures ( $sd = 8,3$ ).

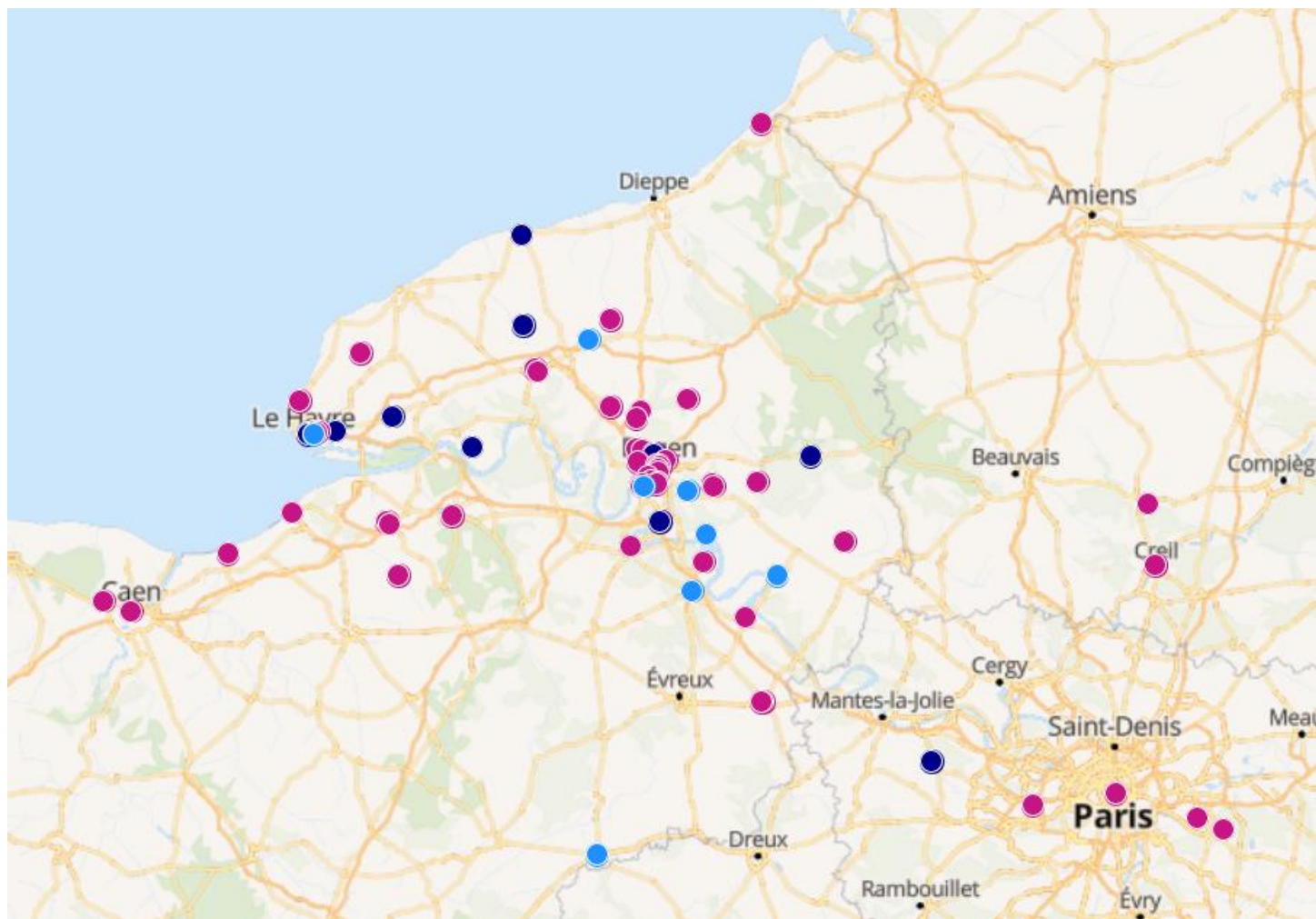
Le nombre de semaines de vacances était le même pour les 2 catégories, soit environ 7,5 semaines par an ( $sd = 2,4$ ).

L'amplitude de travail et de congés était très variable selon les médecins : 12 à 60 h de travail par semaine et 3 à 16 semaines de vacances par an.

#### Lieu d'exercice de la MG en 2020 en fonction de la région d'origine (faculté d'externat)



Nous pouvons constater que plus de la moitié (61 %) des médecins provenant d'un autre département d'origine, exerçaient toujours en Seine Maritime ou dans l'Eure. Seulement un médecin ayant fait son externat puis internat à Rouen, était allé exercer la médecine générale dans une autre région.



*Carte visualisant les lieux d'exercice des médecins généralistes  
Médecins remplaçants/ collaborateurs/ installés*

### Médecins collaborateurs et installés

		Répondants n= 20	
<b>Exercice médical</b>	MG exclusive	16	80 %
	Activité partagée	4	20 %
<b>Zone d'exercice</b>	Urbaine	14	70%
	Semi-rurale/rurale	6	30%
<b>Département d'exercice</b>	76	15	75 %
	27	4	20 %
	Autre département	1	5 %
<b>Type de structure</b>	Cabinet de groupe	10	50 %
	MSP	9	45 %
	Cabinet seul	1	5 %

85 % des médecins collaborateurs ou installés étaient des femmes.

A l'exception d'un médecin, tous exerçaient dans un cabinet de groupe ou MSP.

Le temps de travail moyen était de 40,8 heures par semaine ( $sd = 8,7$ ) réparties sur 4,25 journées ( $sd = 0,56$ ). Ils prenaient en moyenne 7 semaines de vacances par an ( $sd = 1,5$ ).

La distance domicile-lieu d'exercice était en moyenne de 10,5 kms ( $sd = 10,3$ ). Elle variait selon le lieu d'exercice : 19,5 kms en moyenne ( $sd = 8$ ) en zone rurale et 4 kms en moyenne ( $sd = 5,9$ ) en zone urbaine.

Parmi les médecins installés (n=11) : 82 % étaient locataires de leurs locaux professionnels et 18 % propriétaires. Seulement deux médecins avaient reçu une aide à l'installation : aide des collectivités territoriale, assurance maladie et aide régionale. 64 % (n=7) des médecins installés l'était dans un cabinet où ils avaient effectué un stage ambulatoire niveau 1 ou SASPAS.

Aucun médecin n'était installé dans le département de l'Eure.

### **b) Médecins ayant une activité partagée :**

Parmi les 5 médecins ayant une activité partagée, quatre médecins consacraient plus de 75 % de leur temps professionnel à la médecine générale et de dernier entre 50 et 75 %.

Trois de ces médecins étaient installés, un était collaborateur et un était remplaçant non thésé. Ils exerçaient en cabinet de groupe ou MSP, sauf celui qui était installé en cabinet individuel.

L'autre activité exercée était pour trois d'entre eux une activité salariée (poste hospitalier, EHPAD et collectivités territoriales) et pour deux médecins une autre activité libérale.

### **c) Médecins pratiquant une autre activité exclusive**

Les seize médecins étaient salariés : treize avaient un poste hospitalier, un travaillait en clinique, un effectuait des gardes en Italie et un travaillait dans un dispensaire.

La majorité d'entre eux (69%) avait réalisé un DESC. A l'exception d'un médecin, tous avaient soutenu leur thèse.

Ils travaillaient en moyenne 54 h par semaine ( $sd = 12,7$ ), et avaient 7 semaines et demie ( $sd = 2,4$ ) de vacances par an.



#### 4. Satisfaction et pratique envisagée dans le futur

		Répondants = 66	
<b>Satisfaction équilibre travail/vie personnelle</b>	Insatisfait	3	4,5 %
	Ni satisfait ni insatisfait	5	7,5 %
	Satisfait	58	88 %
<b>Modification d'activité envisagée dans 2 ans</b>	Oui	30	45,5 %
	<i>Pratique exclusive MG</i>	21	32 %
	<i>Autre activité exclusive</i>	3	4,5 %
	<i>Activité partagée</i>	6	9 %
	Non	28	42,5 %
	Ne sait pas	8	12 %
<b>Modification du temps de travail</b>	Non	27	41 %
	Oui, le réduire	10	15 %
	Oui, l'augmenter	15	23 %
	Ne sait pas	14	21 %

La majorité (88 %) des médecins étaient satisfaits de l'équilibre entre leur travail et leur vie personnelle.

Parmi les médecins exerçant la médecine générale exclusive, quatre souhaitaient s'orienter vers une activité partagée et un vers une autre activité que la médecine générale.

Les 5 médecins ayant une activité partagée souhaitaient garder ce mode d'exercice. Ceux exerçant une autre activité exclusive (n=16) étaient satisfait pour la plupart ou ne savaient pas s'ils voulaient changer de mode d'exercice.

La majorité des médecins souhaitant modifier leur activité étaient des remplaçants qui envisageaient de collaborer ou s'installer d'ici deux ans pour 70 % d'entre eux. Ils désiraient pour la plupart garder un statut libéral, un seul souhaitait opter pour un statut de médecin salarié et trois pour un statut libéral et salarié.

Seulement deux de ces médecins remplaçants envisageaient d'exercer en cabinet seul, le reste était attiré par l'exercice de groupe. Enfin, ils étaient 42 % à préférer exercer par la suite en zone semi-rurale ou rurale.

Deux médecins collaborateurs sur neuf envisageaient de s'installer d'ici deux ans. Le reste souhaitait conserver son statut.

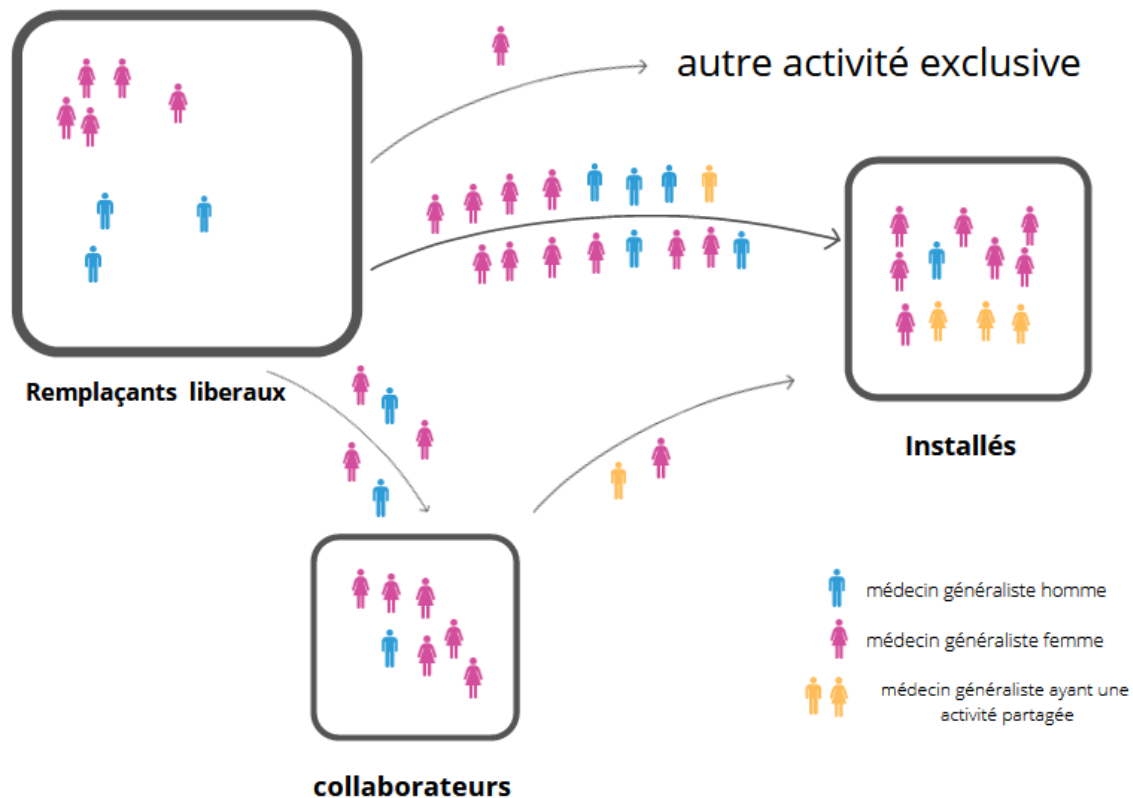
Projection de l'exercice de la médecine générale dans 2 ans :

N = 49 (MG exclusive + activité partagée)

<b>Statut</b>	Collaborateur	12	24,5 %
	Installé	29	59 %
	Remplaçant	8	16,5 %
<b>Mode d'exercice</b>	Libéral	45	92 %
	Salarié	1	2 %
	Libéral et salarié	3	6 %
<b>Type de structure</b>	Cabinet individuel	6	12 %
	Cabinet de groupe, MSP ou CDS	43	88 %
<b>Département d'exercice</b>	76	32	65,5%
	27	7	14 %
	Les deux	1	2 %
	Autres (13,14, 59, 60, 94, 987, 78)	9	18,5 %
<b>Zone d'exercice</b>	Urbaine	30	61 %
	Semi-rurale/rurale	15	31 %
	Non spécifique	4	8 %
<b>Activité universitaire</b>	Oui	10	20 %
	<i>dont maitre de stage</i>	7	14 %
	<i>autre/ne sait pas</i>	3	6 %
	Non	39	80 %

D'ici deux ans, si l'on prend en compte les souhaits des médecins interrogés et que l'on considère que ceux ne sachant pas s'ils modifieraient leur pratique gardent le même statut, la majorité (83%) des médecins exerçant la médecine générale serait installée ou collaborateur. Ils exerceraient principalement en groupe (88%) et en zone urbaine (61%). Une minorité de médecins (20 %) aurait une activité universitaire.

Neuf médecins auraient une activité partagée. Ils seraient installés en libéral, leur autre activité serait pour six d'entre eux salariée (collectivité territoriale, EHPAD, poste hospitalier ou clinique), libérale pour 2 médecins (pratiques alternatives et autre activité médicale) et le dernier ne sait pas.



Comparaison entre la pratique médicale actuelle et celle envisagée dans deux ans

Envisagée \ Actuelle (n=66)	MG exclusive	Activité partagée	Autre activité exclusive	Ne sait pas
MG exclusive (n=45)	80 %	9 %	2 %	9 %
Activité partagée (n=5)	0	100 %	0	0
Autre activité exclusive (n=16)	0	0	75 %	25 %

Envisagée \ Actuelle (n= 50)	Remplaçant	Collaborateur	Installé	Ne sait pas/autre
Remplaçants (n=30)	17 %	17 %	53 %	13 %
Collaborateurs (n=9)	0	78 %	22 %	0
Installés (n=11)	0	0	91 %	9 %

## 5. Evolution de la cohorte entre 2018 et 2020

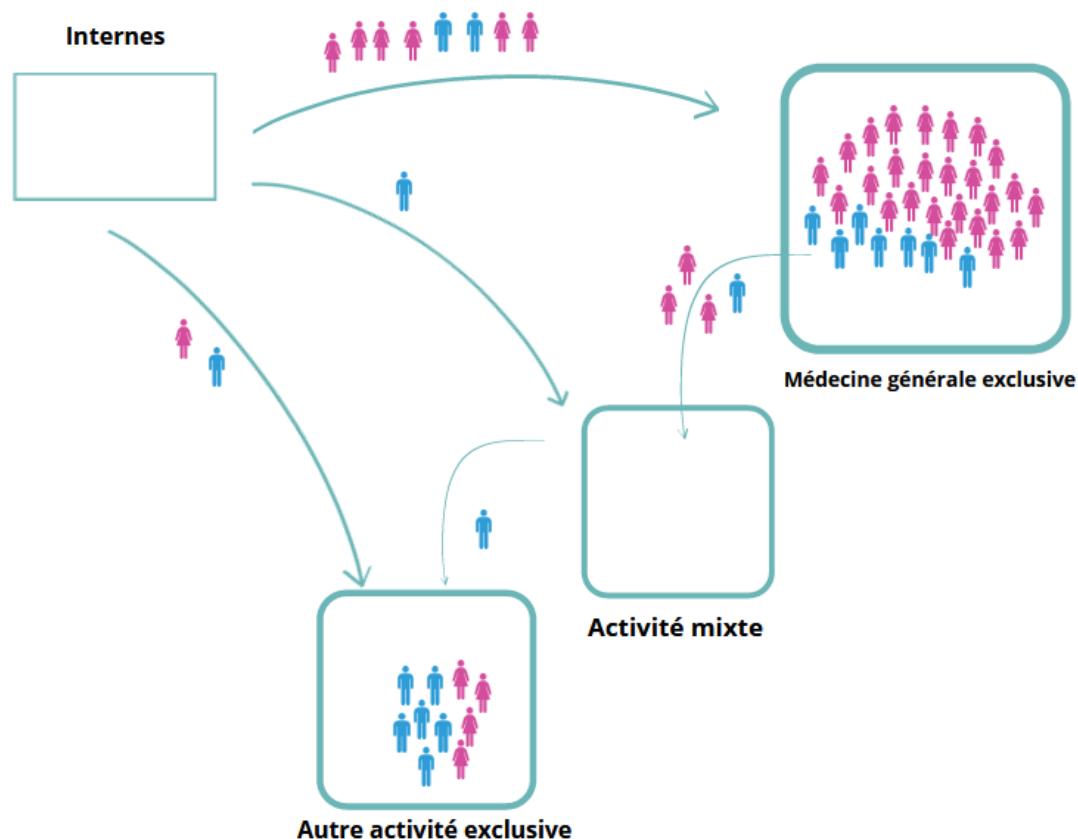
Parmi les 66 répondants, 58 avaient répondu au 1<sup>er</sup> questionnaire de Cyrielle Bousuge en 2018, ce qui nous permet d'étudier l'évolution de cette population.

La majorité des médecins était toujours en couple avec une augmentation de la part des couples avec enfants (+ 10%).

Ils vivaient toujours pour les 3/4 en zone urbaine et on note une augmentation des médecins propriétaires de leur résidence principale (+ 22 points).

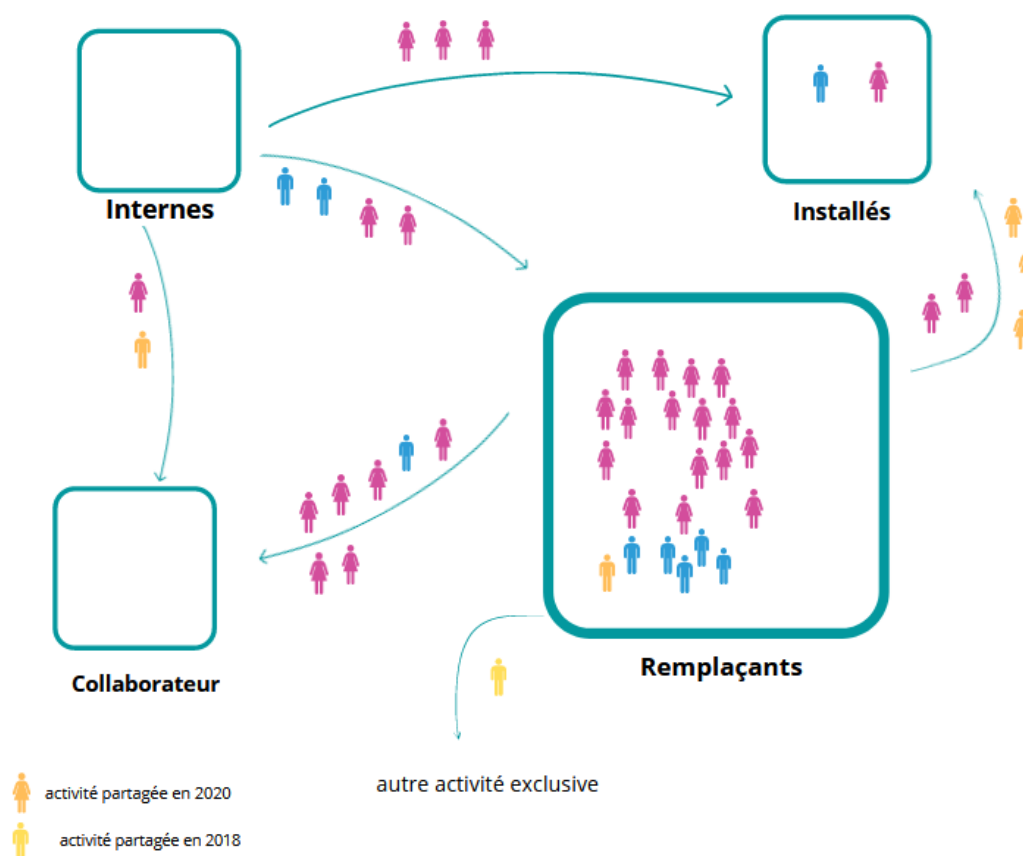
La part de médecins thésés a augmenté de 40 points.

### Evolution de la pratique médicale entre 2018 et 2020 (n=58) :



En 2020, il n'y avait plus de médecins internes. Ils se sont pour la plupart orientés vers la pratique de la médecine générale exclusive (8 sur 11), deux d'entre eux se sont tournés vers une autre activité exclusive et un vers une activité partagée.

## Evolution du statut des médecins généralistes entre 2018 et 2020:



En 2 ans, le nombre de médecins remplaçants a diminué (90 % en 2018 contre 58% en 2020) au profit des médecins installés et collaborateurs. La totalité d'entre eux exerçait toujours en libéral.

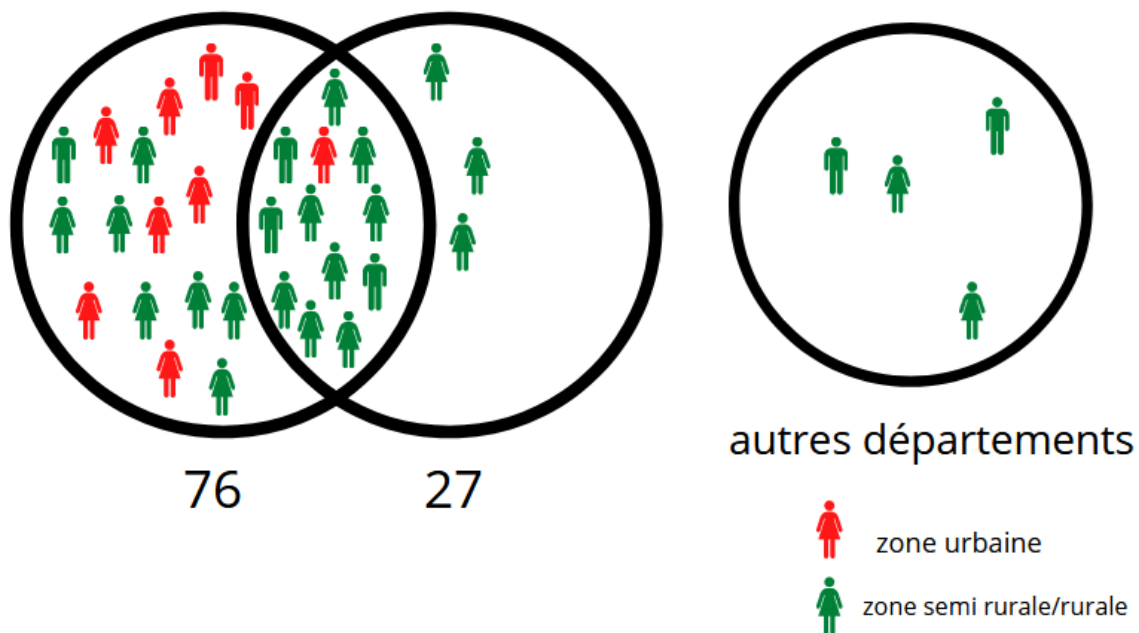
L'exercice de la médecine générale exclusive est resté majoritaire. Le nombre de médecins ayant une activité partagée a un peu augmenté, il est passé d'un à cinq médecins en 2 ans. Un médecin pratiquant une activité partagée en 2018 s'est tourné en 2020 vers une autre activité exclusive.

L'exercice de groupe est resté majoritaire avec une diminution de moitié de l'exercice en cabinet individuel (24 % en 2018 contre 12% en 2020).

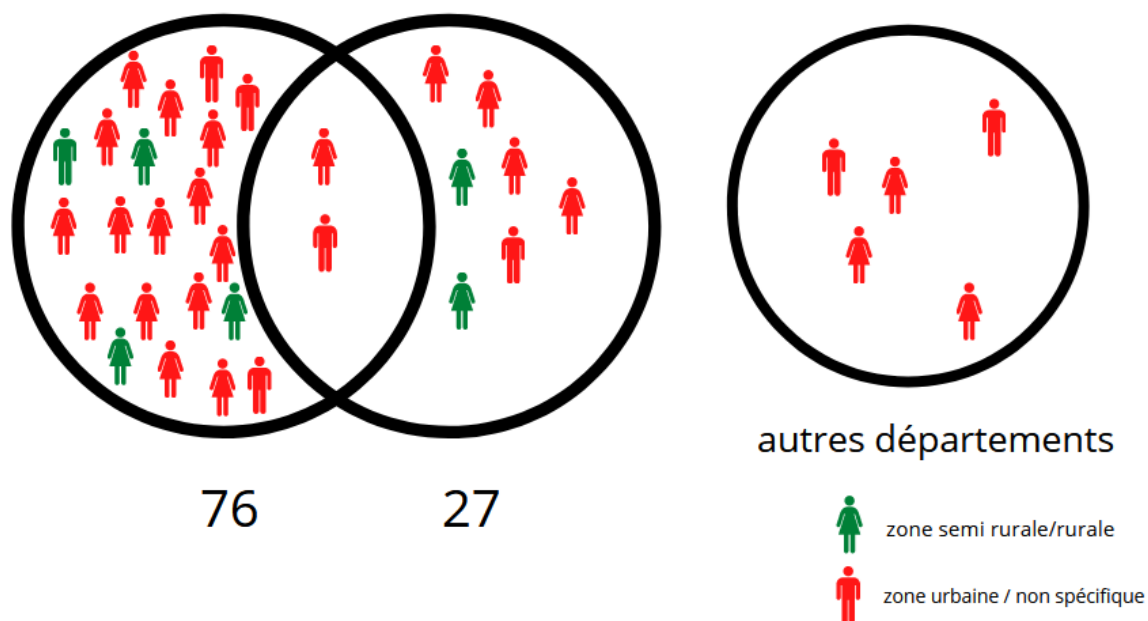
Enfin, le projet d'une installation future était en augmentation par rapport à 2018 : 81 % envisageaient de s'installer en 2020 contre 37 % en 2018.

Evolution du département et secteur d'exercice des médecins généralistes entre 2018 et 2020 :

**Exercice médecine générale exclusive en 2018 n=36**



**Exercice médecine générale exclusive en 2020**



En 2018 et 2020, la plupart des médecins exerçaient dans l'Eure ou en Seine Maritime avec une part toujours plus importante pour la Seine Maritime. Le nombre de médecins exerçant exclusivement dans l'Eure a doublé en 2 ans.

Entre 2018 et 2020, seulement un médecin exerçant en Haute Normandie est parti exercer dans une autre région.

La zone d'exercice majoritaire des médecins en 2018 était semi-rurale ou rurale. Cette tendance s'inverse en 2020 et l'exercice en zone urbaine devient prédominant.

## 6. Analyses univariées

Différentes analyses univariées ont été réalisées afin de rechercher des liens entre des variables explicatives et les variables d'intérêt : activité des répondants et lieu d'exercice.

### a) **Déterminants associés à la médecine générale ou à une autre activité exclusive :**

	MG exclusive ou partagée (n = 50)	Autre activité exclusive (n = 16)	<i>p</i>
Désir MG : oui	40 %	44 %	0,790
Réalisation d'un stage de MG pendant l'externat	30 %	31 %	1
1er choix de la MG aux ECN	82 %	69 %	0,300
Stage de niveau 1 en zone rurale	62 %	25 %	<b>0,009</b>
Réalisation d'un SASPAS	96 %	44 %	<b>&lt;0,001</b>
Réalisation d'un DESC	0 %	69 %	<b>&lt;0,001</b>
Remplacements pendant internat	64 %	38 %	0,083
Soutenance thèse	64 %	94	<b>0,026</b>

La réalisation d'un stage de niveau 1 en zone rurale ( $p = 0,009$ ) et le SASPAS ( $p < 0,001$ ) sont liés significativement à l'exercice de la médecine générale.

A l'inverse le stage de médecine générale pendant l'externat ne semble pas influencer la pratique médicale des médecins interrogés.

La réalisation d'un DESC ( $p < 0,001$ ) et la soutenance de thèse ( $p = 0,026$ ) sont liées significativement à l'exercice d'une autre activité exclusive.

### b) Déterminants associés au statut du médecin généraliste :

	Installés ou collaborateurs (n = 20)	Remplaçants (n = 30)	<i>p</i>
Thèse	100 %	40 %	<b>&lt; 0,001</b>
Signature d'un CESP	25 %	17 %	0,49
Enfants	60 %	17 %	<b>0,0015</b>
Statut marital : célibataire	10 %	17 %	0,68
Propriétaire	90 %	67 %	0,09
Réalisation d'un SASPAS	95 %	96 %	1
Sexe féminin	85 %	63 %	0,09
Lieu de vie semi rural/rural	45 %	13 %	<b>0,02</b>

On ne retrouve ici pas de lien entre la réalisation d'un CESP et le statut d'installé ou collaborateur. Le statut conjugal ne semble pas non plus lié au mode d'exercice de la médecine générale. En revanche, selon nos résultats, les médecins installés ou collaborateurs ont davantage tendance à avoir des enfants ( $p= 0,0015$ ) et vivre en zone rurale ou semi-rurale ( $p=0,02$ ) que les autres. La réalisation d'un SASPAS n'a aucune influence étant donné sa réalisation majoritaire quel que soit le type d'exercice.

### c) Déterminants associés à la zone d'exercice de la médecine générale

	Zone rurale/semi-rurale exclusive (n= 9)	Zone urbaine/non spécifique (n= 41)	<i>p</i> =
Sexe féminin	78 %	73 %	1
Ville d'enfance rurale	44 %	37 %	0,47
Statut marital : en couple	100 %	83 %	0,32
Enfants	44 %	13 %	0,46
Lieu de vie rural	44 %	22 %	0,21
Stage niveau 1 rural/semi rural	56 %	54 %	1
Réalisation SASPAS en zone semi rural/rural	67 %	39 %	0,15
Remplacement pendant internat en zone rurale/semi-rurale	44 %	44 %	1
Signature d'un CESP	56 %	12 %	<b>0,01</b>
Statut de remplaçant	33 %	66 %	0,13

Seule la signature d'un CESP semble influencer l'exercice de la médecine générale en zone rurale ou semi-rurale ( $p=0,01$ ).



**d) Déterminants associés à la zone d'exercice (en bassin de vie) en Haute Normandie :**

	Bassin de vie rural (n=11)	Bassin de vie urbain/non spécifique (n=31)	<i>p</i>
Signature d'un CESP	45 %	16 %	0,09
Statut de remplaçant	27 %	65 %	<b>0,04</b>
Stage 1 rural/semi rural exclusif	73 %	48 %	0,29
Réalisation d'un SASPAS en zone semi-rurale/rurale exclusive	82 %	26 %	<b>0,002</b>
Ville d'enfance rurale	64 %	35 %	0,15
Statut marital : en couple	100 %	77 %	0,16
Enfant	45 %	32 %	0,48
Lieu de vie rural	55 %	19 %	<b>0,049</b>
Sexe féminin	73 %	77 %	1

La réalisation d'un SASPAS en zone semi-rurale ou rurale exclusive ( $p=0,002$ ) et le lieu de vie rural ( $p=0,049$ ) sont significativement liés à l'exercice de la médecine générale en bassin de vie rural en Haute Normandie. A l'inverse, le statut de remplaçant ( $p=0,04$ ) ou le lieu de vie urbain ( $p=0,049$ ) sont plutôt liés à l'exercice en bassin de vie urbain.

**e) Déterminants associés au département d'exercice de la médecine générale :**

	Eure (n= 10)	Seine Maritime (n=32)	<i>p</i>
Signature d'un CESP	30 %	22 %	0,67
Statut de remplaçant	60 %	53 %	1
Installation	0 %	31 %	0,083
Réalisation d'un SASPAS dans l'Eure	60 %	22 %	<b>0,04</b>
Lieu de vie dans l'Eure	60 %	0 %	<b>&lt; 0,001</b>
Statut marital : en couple	100 %	75 %	0,16
Exercice en cabinet seul	10 %	12,5 %	1

Les facteurs associés significativement à l'exercice de la médecine générale dans l'Eure sont le lieu d'habitation ( $p<0,001$ ), ainsi que la réalisation d'un SASPAS ( $p=0,04$ ) dans ce même département.

#### **f) Analyse du temps de travail**

Nous avons effectué un test de *student* afin de comparer les moyennes de temps de travail des médecins femmes et hommes. D'après ce test, il existe une différence significative entre ces 2 moyennes ( $p=0,020$ ).

## IV- DISCUSSION

Notre population de médecins étudiée avait en moyenne 31 ans et était en majorité féminine (65 %). Cette féminisation se retrouve dans l'étude transversale nationale de J. Boudier (28) à un taux de 67 %. Il en est de même parmi les nouveaux médecins inscrits au conseil de l'ordre en 2020 : 58 % étaient des femmes (2).

Comme dans la plupart des autres études de cohorte semblables à la nôtre, la part des médecins interrogés exerçant la médecine générale, de manière exclusive ou non, était très majoritaire (76%). Ils étaient, par exemple, 66 % dans la cohorte française J Brument et M Marguerite et 78% dans celle de J Echasserieu (25).

Les médecins qui exerçaient une autre activité exclusive étaient tous salariés et avaient un poste hospitalier pour la majorité. 68 % avaient réalisé un DESC pendant l'internat, principalement celui d'urgence. La part de ces médecins devrait être en baisse ces dernières années puisque depuis l'ECN 2017 les urgences et la gériatrie sont devenus des DES à part entière, ne prenant plus des places de médecine générale et renforçant donc le choix de cette spécialité.

- **Des médecins non thésés encore nombreux**

Même si le taux de médecins thésés a doublé depuis 2018 (31 % contre 71% en 2020) dans notre étude, près d'un tiers ne l'était pas encore alors qu'ils arrivaient bientôt au terme du délai réglementaire (6 ans après le début du DES). Les médecins remplaçants étaient 60 % à ne pas être encore thésés. Comme l'indique J Echasserieu (25) dans son étude, à un an et demi de la fin de leur DES de médecine générale à l'université de Rouen, 34 % des médecins interrogés n'étaient pas thésés.

Les principaux motifs à ce retard sont, d'après F Barbarin (31), la difficulté d'accompagnement ainsi que le manque de motivation et d'intérêt des jeunes médecins généralistes Bordelais pour la thèse. 56 % trouvaient que ce travail de recherche n'était pas nécessaire à la pratique de la médecine générale et plusieurs jeunes médecins souhaiteraient sa suppression.

- **Une charge de travail variable**

Notre population de médecins généralistes collaborateurs ou installés déclaraient travailler 40,8 heures par semaine réparties sur 4,25 journées. Cette moyenne est très inférieure aux 52 heures par semaine retrouvée par la DREES en 2019 sur un panel de médecins généralistes libéraux (32). Nos chiffres se rapprochent néanmoins de ceux de et d'O. Beral (33) T. Louyot (34) retrouvant respectivement dans leurs études une moyenne de 39 heures et 43 heures par semaine ainsi que 6 semaines de congés par an pour les deux (7 semaines dans notre étude).

Notre étude ainsi que dans celle de J. Donnio (35) retrouvent un temps de travail moins important pour les médecins remplaçants par rapport aux médecins installés, respectivement 36 et 35,3 heures contre 40,8 et 43,7 heures hebdomadaires. Cette différence peut s'expliquer par le peu de tâches administratives qu'ont les médecins remplaçants et la charge de travail souvent moins importante que les médecins installés. Elle peut également résulter chez remplaçants non thésés d'une volonté de garder du temps libre afin de réaliser leur thèse.

De plus, une différence entre le temps de travail des médecins femmes et hommes est présent dans notre étude, 36 heures hebdomadaires contre 42h en moyenne pour les hommes. Cet écart, également retrouvé dans différentes études (32, 35).

- **Une majorité de médecins remplaçants mais un fort désir d'installation**

On constate que la majorité des médecins à la fin de leur internat sont remplaçants pendant une durée plus ou moins longue. Cette période comprend de nombreux avantages : peu de contrainte, un emploi du temps modulable et peu ou pas de charges administratives. Ainsi, les jeunes médecins peuvent s'octroyer du temps pour leur vie personnelle, cette période serait également plus propice à la maternité (36, 37).

Mais c'est aussi une étape importante pour se préparer à une éventuelle installation. Elle permet d'acquérir de l'expérience, de mieux connaître différents secteurs géographiques et modes d'exercice (38). Elle est souvent déterminante dans le projet d'installation, comme le montre O. Beral (33) dans sa thèse sur le devenir des internes de médecine générale lyonnais : 60 % des remplaçants souhaitent s'installer dans un cabinet où ils ont remplacé, seulement 11 % dans un lieu non connu.

Dans notre étude, le nombre de remplaçants avait fortement diminué, passant de 90 à 60% en 2 ans. Cette décroissance se retrouve également dans la cohorte Haut Normande ayant débuté le DES en 2012. Ils étaient à plus de 90 % remplaçants à la fin de l'internat (24), puis 70 % environ 1 an et demi après (25) et environ 33 % à 4 ans (26).

Même si l'installation peut être source d'appréhension et engendrer des contraintes, on retrouve parmi les médecins généralistes interrogés un fort désir d'installation ou collaboration à court et moyen terme. En effet, 70 % des médecins remplaçants de notre étude souhaitaient s'installer ou collaborer dans un délai de 2 ans.

Ceci est concordant avec l'âge d'installation moyen de 33 ans retrouvé par A-S. Woronoff (39) ainsi que le délai d'installation moyen de 4 ans après la fin du DES dans l'étude de T. Louyot (34).

La période de remplacement semble donc être surtout une étape de transition permettant de préparer et définir son projet d'installation.

- **Facteurs influençant l'installation**

Au vu des faibles effectifs de médecins installés dans notre étude, il est difficile de mettre en évidence des facteurs influençant leur installation ou leur pratique actuelle. Seuls la parentalité et la soutenance de thèse semblent liés à l'installation ou la collaboration.

Selon plusieurs études le désir de maternité pourrait être un frein temporaire à l'installation pour les femmes médecins. Elles n'envisageraient pas une installation avant d'avoir eu leurs enfants du fait des charges plus importantes et d'un congés maternité qu'elles jugent inadapté en étant installées (36, 37). Concernant la soutenance de thèse, le lien avec l'installation ou collaboration était attendu puisque sa validation est nécessaire pour exercer sous ces modalités.

- **Influence des aides financières**

Seulement dix médecins interrogés avaient signé un CESP ; ils étaient sept dans la première cohorte Haut Normande (24). Selon M. Capaldi (40), les médecins signataires s'installeraient plus rapidement que les autres. Toutefois, dans cette même étude, le taux d'installation des médecins peu de temps après la fin de leur DES n'était que de 52 %, le frein principal étant l'absence de soutenance de thèse.

De même, dans notre étude, quatre des cinq médecins remplaçants signataires du CESP n'étaient toujours pas thésés.

Nous n'avons pas retrouvé de lien entre la signature du CESP et l'installation, ceci pouvant être lié aux faibles effectifs de médecins installés et signataires du CESP.

En revanche, nous avons retrouvé un lien significatif entre le CESP et l'exercice de la médecine générale en zone rurale/semi rurale. Ce lien semble toutefois logique étant donné l'obligation d'exercer dans une zone déficitaire, donc le plus souvent rurale, lors de la signature du CESP.

Peu de médecins installés avaient eu recours à d'autres aides financières, ils étaient seulement deux parmi les onze médecins installés.

Dans la thèse de J Brument et M Marguerite (29) seulement 17 % des médecins installés avaient eu recours à des aides. Elles semblent peu entrer en compte lors du choix du lieu d'installation (36).

Ce désintérêt des aides financières est souligné dans différents travaux de thèse et également dans le rapport du Dr Augros en 2019 (11) mettant en évidence un faible pourcentage de signataires parmi les médecins éligibles à ces aides. Ceci s'explique entre autres par une méconnaissance des aides accessibles aux médecins (41).

- **Un exercice de groupe majoritaire**

L'exercice de groupe des médecins généralistes et notamment chez les plus jeunes, est devenu majoritaire au fil des années et continue de s'accroître, ils étaient 61 % en 2019 (81 % chez les moins de 50 ans) soit 6 points supplémentaires depuis 2010 (3).

Cet attrait pour l'exercice de groupe est retrouvé dans notre étude. Une grande majorité des médecins interrogés (88%) exerçait en groupe, principalement en cabinet de groupe ou MSP. Un seul médecin exerçait en cabinet individuel parmi les 20 médecins installés ou collaborateurs.

On retrouve des résultats semblables dans les thèses d'O. Beral (33) et dans celle de J Brument et M Marguerite (29) dans lesquelles 9% et 22 % des médecins généralistes sont installés ou travaillent en cabinet individuel.

De même, d'après une étude du CNOM 2019, la majorité (72%) des internes sont attirés par ce mode d'exercice pour leur exercice futur (42).

- **Prédominance de l'exercice libéral**

Contrairement aux médecins exerçant une autre activité exclusive, les médecins interrogés qui exerçaient la médecine générale étaient exclusivement libéraux. Il existe actuellement une diminution de l'exercice libéral au profit du salariat en médecine générale (2,43), mais cette tendance n'est pas retrouvée dans notre étude. Un médecin exerçait en centre de santé mais il était remplaçant et travaillait avec un statut libéral. Dans la thèse de F Mazé (26) seulement 3 médecins généralistes sur 46 exerçaient la médecine générale avec un statut salarié et dans l'étude rétrospective de J Brument et M Marguerite (29) ils étaient 3 % à être salarié et 4,8 % salarié et libéral.

Cet exercice mixte est également présent dans notre étude de manière très minoritaire, seulement trois médecins (4,5%) avaient une activité salariée (poste hospitalier, en EHPAD et en collectivité territoriale) en plus de leur exercice de médecine générale libéral.

L'exercice de la médecine générale salariée se fait principalement dans les centres de santé. Le faible attrait des médecins pour ces établissements peut s'expliquer par leur faible nombre et leur répartition inégale en France. La liste des centres de santé n'est pas répertoriée mais il semblerait qu'il y en ait moins d'une dizaine en Haute Normandie. Ils sont, par ailleurs, plus développés en Ile de France ; ainsi on retrouve dans la thèse de A Mintandjian (44) 15 % de médecins remplaçants et huit médecins installés sur douze exerçant en centre de santé.

Il est également nécessaire de noter la méconnaissance de leur fonctionnement pour beaucoup de médecins généralistes (45, 46).

Enfin, ce mode d'exercice peut comporter divers inconvénients par rapport à l'exercice libéral. Il existe des contraintes d'horaires avec un moindre liberté dans l'organisation du temps de travail ou encore des contraintes de salaire, difficilement modulable et soumis par l'employeur (47).

Malgré ces freins potentiels, cet exercice peut convenir à certains médecins généralistes souhaitant par exemple exercer en groupe, profiter d'une protection sociale ou ne pas avoir de charges administratives.

La promotion du salariat à travers les centres de santé peut donc être une option à explorer face au manque de médecins dans certains territoires, c'est d'ailleurs l'un des objectifs du projet de la loi Ma Santé 2022 visant à recruter 400 médecins salariés dans les territoires fragiles.

- **Une mobilité limitée des médecins**

61 % des médecins interrogés ont réalisé leur externat à l'université de Rouen. Ils avaient choisi de rester à Rouen durant l'internat principalement parce que c'était leur région d'origine et qu'ils y avaient des amis ou de la famille.

Cette attache pour la région d'origine est également retrouvée dans les études d'E Faget (24) en Haute Normandie et celle de A Mintandjian (44) en Ile de France, respectivement 67 et 76 % des médecins interrogés avaient réalisé leur externat et internat dans la même région.

Concernant les internes venant d'un autre département, ils avaient choisi notre région dans la plupart des cas pour suivre leur conjoint(e), pour la qualité de la formation ou par défaut car ils avaient un classement insuffisant à l'ECN.

De même, la majorité des médecins interrogés (84%) ayant effectué leur internat à Rouen continuaient d'exercer en Haute Normandie. Parmi les dix-huit médecins qui venaient d'une autre région, onze exerçaient toujours en Haute-Normandie dont quatre étaient déjà collaborateurs ou installés.

On constate donc une mobilité limitée des médecins depuis leurs études. Cette tendance se retrouve également dans l'étude de M Dumontet (39) portant sur 6619 médecins généralistes libéraux, trois quarts des médecins généralistes se sont installés dans la région de leur thèse.

Nous avons également constaté dans notre étude que les médecins collaborateurs et installés vivaient dans l'ensemble proche de leur lieu d'exercice. La distance domicile-lieu d'exercice était en moyenne de 10,5 kms. Elle variait selon le lieu d'exercice : 19,5 kms en moyenne en zone rurale et seulement 4 kms en moyenne en zone urbaine. Ces chiffres sont concordants avec le temps de trajet moyen de 15 minutes retrouvé par T. Louyot (34).

- **Un exercice surtout urbain et un faible attrait pour l'Eure**

Tout comme le lieu d'habitation, la zone d'exercice des médecins interrogés était principalement urbaine au détriment des zones plus rurales. Seulement 18 % exerçaient exclusivement en milieu rural ou semi rural. Ce constat est retrouvé dans la thèse de J Brument et M Marguerite (29) et F Mazé (26) retrouvant respectivement 24 % et 23 % de médecins généralistes exerçant en zone rurale.



L'un des principaux freins à l'exercice en zone rurale est la difficulté d'accès aux commerces et services publics (établissements scolaires, hôpitaux ...) (49, 50). Pour la grande majorité (90%) des médecins interrogés par C. Laforet, la proximité de ces services était indispensable (41). L'absence de possibilité professionnelle pour le conjoint est également un frein important à l'installation en zone rurale (51). L'aménagement du territoire est donc essentiel afin de rendre attractives ces zones rurales, le plus souvent déficitaires en médecins.

Dans notre étude, on constate que parmi les médecins généralistes exerçant en Haute Normandie, seulement un quart exerce majoritairement en bassin de vie rural contre les trois quarts en bassin de vie urbain où les équipements sont plus nombreux et diversifiés.

Cette différence se retrouve également pour le département de l'Eure, comprenant une majorité de communes situées en zone rurale et semblant peu attractif pour les jeunes médecins. En effet, les médecins de notre étude et de celle de la première cohorte Haut Normande (25) exercent majoritairement en Seine Maritime, respectivement 64 et 72 % en Seine Maritime contre 16 et 47 % dans l'Eure. Ce département étant déjà très déficitaire en médecins (2), l'aménagement de son territoire et le maintien de ses services de proximité représente un réel enjeu aujourd'hui afin d'être plus attractif pour les professionnels de santé.

- **Evolution de la zone d'exercice**

Malgré une faible mobilité et une préférence pour l'exercice urbain, la zone d'exercice semble évoluer au fil du temps.

Dans notre cohorte, entre 2018 et 2020, l'exercice majoritairement semi- rural ou rural était devenu urbain. Mais d'ici 2022, en prenant en compte les souhaits des médecins interrogés, l'exercice semi-rurale/rural exclusif devrait remonter : 31 % contre 18 % en 2020. Ce changement entre 2018 et 2020 semble un peu radical et un biais de classement a pu intervenir et influencer sur les résultats obtenus. En effet, en 2018 les médecins devaient classer eux même leur lieu d'exercice en différentes zones alors qu'en 2020 ce classement a été fait de manière plus objective, à posteriori, en fonction de la ville d'exercice.

Il semblerait également que les médecins installés et collaborateurs auraient davantage tendance à exercer en zone rurale ou semi-rurale (30 %) que les médecins

remplaçants (10 %). Un lien significatif a été retrouvé entre le statut de remplaçant et l'exercice en zone urbaine ( $p=0,04$ ).

Concernant le département d'exercice, majoritaire en Seine maritime, cette tendance ne devrait pas évoluer. Ceci reste à confirmer lors du suivi de cette cohorte.

- **Influence des stages ambulatoires sur la pratique médicale**

Les stages ambulatoires ont une place importante dans la formation des internes en médecine générale et semblent influencer leur pratique future.

Dans notre étude, tous ont réalisé un stage ambulatoire de niveau 1 qui est obligatoire et 83 % un SASPAS. Depuis 2019, ce dernier est également devenu obligatoire et doit être effectué principalement en zone déficitaire.

L'influence des stages ambulatoires sur la pratique médicale des médecins généralistes et notamment sur leur lieu d'exercice, a été mise en évidence dans de nombreuses études (29, 52) et également dans la nôtre pour les médecins exerçant en Haute Normandie. En effet, les médecins ayant effectués un SASPAS en zone rurale ou semi-rurale avaient plus tendance à exercer en bassin de vie rural que les autres ( $p=0,002$ ). De même, les médecins ayant effectués leur SASPAS dans l'Eure exerçaient plus dans ce département que les autres ( $p=0,04$ ).

Dans leur revue de littérature s'intéressant aux facteurs déterminants l'installation des médecins généralistes, Lemonnier et Aubry (51) retrouvent aussi un lien entre la zone de réalisation du SASPAS et le lieu d'installation dans le même secteur.

On constate également qu'une majorité des médecins étaient retournés exercer dans les cabinets où ils avaient réalisé un stage ambulatoire (86%) et même s'y installaient, c'était le cas pour sept de nos onze médecins installés.

Outre l'influence sur le lieu d'exercice, la réalisation de stages ambulatoires pourrait influencer sur le délai d'installation. C'est ce qui ressort de l'enquête menée par l'ISNAR MG en 2020 (52) : l'accomplissement de plusieurs stages ambulatoires augmenterait les projets d'installations des médecins et diminuerait le délai de réalisation de ces projets.

Étant donné l'influence importante que peuvent avoir les stages ambulatoires sur la pratique des jeunes médecins généralistes, il est important de varier ces terrains de stage, d'en proposer un maximum en zones déficitaires et pouvoir éventuellement en augmenter le nombre. Depuis quelques années, c'est la demande de certains

enseignants en médecine générale souhaitant mettre en place une 4<sup>e</sup> année de DES dédiée à un stage ambulatoire en autonomie.

Pour cela le nombre de maîtres de stage doit être suffisant. Dans notre étude seul un médecin généraliste avait une activité universitaire et d'ici 2022, seulement 20 % d'entre eux envisageaient d'en avoir une. Ce manque d'attrait pour l'encadrement d'étudiants peut être expliqué d'une part par la jeunesse de notre population de médecins, la moyenne d'âge des MSU étant dans l'étude de R. Sarti de 51 ans (53). D'autre part il peut résulter du faible nombre de médecins installés et du besoin d'acquérir plus d'expérience professionnelle avant d'encadrer un étudiant. Dans d'autres études, l'activité universitaire en tant que MSU semble au contraire attractive pour les médecins. 77 % des médecins lyonnais interrogés par O. Beral (33) étaient déjà ou envisageaient de devenir MSU et selon le CNGE, le nombre de MSU est en augmentation, (+13,7 % entre 2018 et 2019) (54).

### 1. Points forts de l'étude :

Le taux de réponses de 71 % est important et presque identique à l'inclusion lors du 1<sup>er</sup> questionnaire (73%).

La population interrogée est représentative de celle des jeunes médecins généralistes et semblable à la plupart des autres cohortes françaises. Dans la cohorte française créée par J Brument et M Marguerite (29) 67 % des médecins sont des femmes (65 % dans notre étude et 58 % parmi les nouveaux inscrits à l'ordre des médecins) et 80 % des médecins sont en couple (82 % dans notre étude). L'âge moyen varie selon le moment de l'étude, il est de 30,5 ans dans l'étude de J Echasserieu (25) à 18 mois de la fin du DES de MG (31 ans dans notre étude). De ce fait, il est possible de pouvoir comparer ces différentes populations.

Deux cohortes sont en cours de suivi en Haute Normandie et une troisième a débuté récemment, ce qui nous permettra d'avoir un suivi sur un plus grand nombre de médecins et de pouvoir comparer ces différentes populations.

Ce suivi est intéressant dans le contexte actuel, car il existe de fortes disparités de densités médicales et de nombreuses mesures sont mises en œuvre afin de les diminuer. Notre travail permet de suivre et décrire le parcours des jeunes médecins généralistes afin de déterminer si certains critères peuvent influencer sur le choix de leur lieu et mode d'exercice.

## 2. Points faibles

Malgré un taux de réponse satisfaisant de 71 %, notre effectif demeure faible (n=66) pour établir des liens statistiquement significatifs concernant les facteurs pouvant influencer la pratique des médecins interrogés.

Dans notre questionnaire, certains items concernant les lieux de réalisation du SASPAS et stage de niveau 1 pouvaient entraîner un biais de mémorisation.

Un biais de classement est également présent lorsque les médecins doivent définir leur zone d'exercice (zone rurale, semi rurale ou urbaine) ou leur lieu de vie dans l'enfance et lieu de stage pour les primo répondants. La différence entre ces zones étant déterminée par le nombre d'habitants leur classement par les médecins peut-être un peu subjectif.

Le calcul du temps de travail par semaine est approximatif car difficile à définir pour les médecins remplaçants qui ont souvent des horaires variables en fonction des semaines et lieux d'exercice. Il a probablement été compliqué pour eux d'indiquer les jours de la semaine travaillés. De plus, lors de la diffusion du questionnaire la population était confinée et consultait moins au cabinet. Les plannings de certains médecins généralistes étaient donc allégés ce qui a pu entraîner une sous-estimation du temps habituel travaillé.

Pour finir, il n'y a dans notre échantillon aucun médecin généraliste salarié. Or, ils occupent une part non négligeable de la population des médecins généralistes français et leur nombre est en augmentation ces dernières années (2).

## 3. Perspectives :

Dans notre étude, à presque 3 ans de la fin de leur internat, les médecins généralistes étaient pour la plupart encore remplaçants, exerçant en grande majorité en groupe et en zone urbaine. Ils étaient dans l'ensemble satisfaits de leur équilibre entre vie professionnelle et vie privée et avaient la volonté de s'installer d'ici 2 ans.

Le choix de la zone d'installation des médecins semble être influencé dès l'internat, lors notamment des stages ambulatoires. Jouant un rôle important dans la formation et les projets futurs des médecins, il est important de pouvoir proposer des

terrains de stages variés, avec des stages obligatoires en zones déficitaires et éventuellement en augmenter le nombre. En plus du développement des stages en zones rurales, certains pays comme l'Australie ou la Norvège ont créés des campus ruraux avec des formation dédiés à la médecine rurale. Le but est d'“enraciner“ ces médecins généralistes afin qu'ils restent exercer dans la même zone une fois leurs études achevées (55).

Dans leur revue de la littérature anglophone, P-M Jacquet et C. Wallerich (55) retrouvent également que l'origine du médecin généraliste était un facteur très influent sur le lieu d'installation. De ce fait, dans certains pays comme le Canada ou les Etats-Unis, des universités recrutent de façon prioritaire des étudiants originaires de territoires ruraux. Dans notre étude, la zone d'origine des médecins interrogés ne semblait pas influencer sur leur pratique. Cependant, afin de mieux analyser ce facteur, il faudrait avoir des données plus précises. Il serait donc préférable par la suite de faire préciser le nom de la ville d'habitation dans l'enfance plutôt que la zone afin d'éviter les biais de classement et mieux définir l'origine des répondants.

La soutenance de thèse étant également un facteur limitant l'installation, il pourrait être judicieux de consacrer plus de temps à la réalisation de celle-ci durant l'internat. Si les médecins la soutenaient plus précocement dans leur cursus cela pourrait leur permettre d'accélérer leur projet d'installation.

Enfin, il semblerait qu'un zonage en bassin de vie et/ou selon l'APL serait plus pertinent pour déterminer les zones d'exercice ou d'habitation. En effet, le zonage actuel, en fonction du nombre d'habitants, ne reflète pas forcément les dynamiques des communes et les limites choisies pour le nombre d'habitants sont parfois discutables. Au contraire, le zonage en bassin de vie permettrait de refléter l'accessibilité aux différents équipements de proximité (l'un des principaux critères d'installation des médecins généralistes) et l'APL l'accessibilité aux médecins généralistes selon les communes, pouvant être faible en zone rurale mais aussi en zone urbaine.

## V - CONCLUSION

La médecine générale est une spécialité médicale attractive pour les étudiants en médecine, ces dernières années la quasi-totalité des postes ont été pourvus aux ECN. Malgré cela, il existe de nombreux territoires en pénuries de médecins.

En France, il n'y a pas de régulation géographique des médecins généralistes. De nombreuses mesures incitatives sont proposées et mises en place mais comme en témoignent les inégalités croissantes quant à l'offre de soins, elles semblent insuffisantes.

L'installation des jeunes médecins est une étape décisive. Le suivi de ces médecins est donc nécessaire pour décrire leurs parcours professionnels et comprendre les facteurs motivant leurs pratiques pour agir en amont.

Ainsi, face à l'augmentation de la demande de médecins généralistes dans une très grande partie du territoire, les possibilités d'installation des médecins sont très variées. Dès lors, la plupart des médecins vont privilégier une installation en zone urbaine où ils disposent de nombreux services de proximité pour leur vie personnelle et professionnelle, comme le montre la forte concentration de médecins exerçant dans la région Rouennaise et sa périphérie. Il est donc indispensable de rendre également attractives les zones rurales déficitaires en offre de soin par une politique orientée de l'aménagement du territoire avec notamment la préservation ou la restauration des services publics, des commerces de proximité ou encore proposer des lieux pour exercer en groupe (MSP, centres de santé...). Les stages ambulatoires influencent également de manière importante la pratique des médecins généralistes. Il est donc important de privilégier les terrains de stage en zone déficitaires.

Pour finir, des mesures inédites en France sont mises en place dans certains pays et pourraient être des pistes de réflexion. Il s'agit notamment de cursus de formation dédiés à la médecine rurale en Australie et en Norvège ou encore le recrutement de façon prioritaire des étudiants originaires de territoires ruraux dans certaines universités.

Même si beaucoup de mesures sont mises en place, l'harmonisation de l'offre de soins primaire reste difficile à atteindre. Malgré tout il reste de nombreuses pistes d'évolution.

## Bibliographie :

1. DREES. En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population. Février 2020 numéro 1144. Disponible sur : <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/118787/1/er1144.pdf>
2. Conseil national de l'ordre des médecins. L'atlas de la démographie médicale en France. 2020.
- 3 Chaput H, Monziols M et al. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1114.pdf>
4. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale. Disponible sur : <https://demographie.medecin.fr/mobile.php#listindics>
5. Barlet et al. L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux. Etudes de résultats mars 2012.
6. Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes de moins de 65 ans. L'Observatoire des Territoires.
7. ARS. « Nouveau zonage médecin ». Septembre 2019. Disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/nouveau-zonage-medecin-lars-normandie-aide-les-medecins-generalistes-liberaux-sinstaller-et-exercer?parent=6122>
8. DGOS, Le principe du CESP. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>
9. Données sur les contrats d'engagement de service public conclus avec les étudiants et internes en médecine et en odontologie. CNG
10. Décret n° 2020-1666 du 22 décembre 2020 relatif au contrat de début d'exercice prévu à l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042731159?r=hlqFMFLSLD>
11. Augros, Evaluation des aides à l'installation des jeunes médecins. Septembre 2019. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_augros\\_2019.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf)
12. Aide à l'installation ou à la pratique du médecin dans les zones sous-dotées, Ameli. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees>
13. La Réforme des études de santé : La PACES devient PASS ou L.AS. <https://pass-sante.com/pass-et-l-as-les-nouvelles-paces/>

14. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038821260/>
15. « Internat de médecine 2020 : Les spécialités et les villes préférées des jeunes médecins (et celles qui sont boudées) - Blog SNJMG ».
16. Chevillard, Mousquès. « Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ? », IRDES. Disponible sur : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/247-les-maisons-de-sante-attirent-elles-les-jeunes-medecins-generalistes-dans-les-zones-sous-dotees-en-offre-de-soins.pdf>
17. Organisation des soins. Article L1411-11-1. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000038886353/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353/)
18. Les maisons de santé. Ministère des solidarités et de la santé. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
19. DGOS, « Les centres de santé ». Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-centres-de-sante-211965>
20. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/>
21. « Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical ». Ameli. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/des-assistants-medicaux-pour-retrouver-du-temps-medical>
22. « Téléconsultation ». L'assurance maladie. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
23. Medicobus. URLM Normandie. Disponible sur : <https://www.urml-normandie.org/20998-medicobus/>
24. Elodie Faget. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Premiers pas d'une cohorte Haut-Normande. Université de Rouen Normandie. 2016.
25. Jerome Echasserieau. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Suivi à 18 mois de la cohorte Haut-Normande, Université de Rouen. 2018.
26. Florent Maze. « Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes - suivi à 4 ans de la cohorte Haut-normande ». Université de Rouen. 2020.
27. Cyrielle Boussuge. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes issus de l'Université de Rouen : cohorte ECN 2014. Université de Rouen. 2018.



28. Julien Boudier. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français : étude nationale. Université Paris-Saclay. 2020.
29. Juliette Brument, Marine Marguerite. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français. Reconstitution d'une cohorte nationale rétrospective. Université de Rouen. 2019
30. « Le nouveau zonage en bassins de vie de 2012 - Insee Première - 1425 » ; disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281020>
31. Fabrice Barbarin. Les travaux de thèses des jeunes médecins généralistes en 2015, dix-huit mois après la fin de l'internat à Bordeaux : Situation par rapport aux objectifs personnels, prévalence de soutenance et facteurs d'influence de l'avancée de la thèse. Université Paris Descartes. 2015
32. Chaput et al. DREES mai 2019. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. Disponible sur : [https://www.ars.sante.fr/system/files/2019-05/2019-DREES\\_tps-travail-liberaux.pdf](https://www.ars.sante.fr/system/files/2019-05/2019-DREES_tps-travail-liberaux.pdf)
33. Olivier Beral. Devenir socio-professionnel des internes de médecine générale lyonnais des promotions 2004 à 2012 incluse et ses facteurs influents. Université Lyon 1. 2018
34. Thomas Louyot, Quels sont les déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en Lorraine ? : une étude rétrospective quantitative réalisée auprès des jeunes médecins généralistes français primo-installés en Lorraine. Université de Lorraine. 2016
35. Justine Donnio. Les déterminants du temps de travail des médecins généralistes en Savoie. Université de Grenoble. 2019
36. Céline Rassu, Les facteurs influençant l'installation en médecine générale ambulatoire en France : une revue systématique de la littérature. Université de Poitiers. 2016
37. Claire Huon-Wojtarkowski. Les femmes remplaçantes dans la Somme face à une installation en médecine générale libérale : attentes et réticences. Thèse de doctorat en médecine. Université de Picardie. 2015.
38. Dupont, Les facteurs motivant l'installation en médecine générale libérale : étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Aisne, l'Oise et la Somme, installés depuis moins de trois ans. Faculté de médecine d'Amiens. 2017.
39. Anne Sophie Woronoff. Les médecins généralistes diplômés en Franche-Comté, Description des situations professionnelles Analyse des motivations et des freins à l'installation en libéral. 2007
40. Marion Capaldi. Impact du contrat d'engagement du service public sur l'installation des jeunes médecins généralistes en France. Université de Lorraine. 2017

41. Claire Laforêt. Impact des différentes mesures incitatives sur le choix du lieu d'installation. Étude auprès des médecins généralistes installés en zones sous-dotées et des médecins généralistes remplaçants en Limousin. Université de Limoges. 2018
42. CNOM – commission jeunes médecins. Etude sur l'installation des jeunes médecins. 2019. Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1thxouu/cnom\\_enquete\\_installation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1thxouu/cnom_enquete_installation.pdf)
43. M Bachelet, M Anguis. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée.
44. Anouck Mintandjian, Étude des déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes en Île-de-France : étude de cohorte . Université Paris Descartes. 2015
45. Rémi Dalloz, Les centres de santé : une réponse au problème de la sous-densité médicale ? Enquête auprès des internes et remplaçants en médecine générale du Limousin. Université de Limoges, 2016.
46. Gary Boukhors. Exercice libéral ou salarié : qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes ? Étude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde. Université de Bordeaux, 2014
47. Ridard et Somme, « Les motivations des médecins généralistes en centres de santé. Enquête par entretiens ».
48. Magali Dumontet, Anne-Laure Samson, et Carine Franc. « Comment les médecins choisissent-ils leur lieu d'exercice ? », *Revue française d'économie*, vol. xxxi, no. 4, 2016, pp. 221-267.
49. Caroline Dautremay ; Lancement d'un observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes en Champagne-Ardenne. Université de Reims. 2013
50. Louis Paul Goulet, « Thèse - OBAC des jeunes médecins généralistes en Champagne Ardenne : création d'une nouvelle cohorte ECN 2013 ». Université de Reims, 2018
51. Rebecca Lemonnier et Paul Aubry, « Les déterminants du parcours professionnel des médecins généralistes en France: une revue systématique de la littérature ». Université de Rouen. 2019
52. Impact du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. Exemple du stage SASPAS. ISNAR MG, janvier 2020
53. Roxane Sarti. Impact du statut de maître de stage Universitaire sur l'image que les patients ont de leur médecin généraliste. Une étude quantitative réalisée dans les bouches du Rhône. Université de Marseille, 2017

54. Communiqué de presse SNEMG du 18 avril 2019. Disponible sur : [https://www.cnge.fr/le\\_cnge/adherer\\_cnge\\_college\\_academique/communique\\_de\\_presse\\_snemg\\_du\\_18\\_avril\\_2019/](https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/communique_de_presse_snemg_du_18_avril_2019/)

55. Pierre-Marie Jacquet et Clément Wallerich, « Les déterminants du parcours professionnel des médecins généralistes : une revue systématique de la littérature anglophone ». Université de Rouen. 2020

# Questionnaire

Bonjour,

Je m'appelle Louise Servain, je suis médecin généraliste, j'ai terminé mon internat de médecine générale à Rouen en novembre dernier.

Je réalise ma thèse avec le Département de médecine générale ; il s'agit du suivi d'une cohorte constituée par les jeunes médecins ayant commencé leur internat en novembre 2014.

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 suite d'un travail déjà débuté en Champagne-Ardenne, Provence-Alpes-Côte-D'azur, Île-de-France, Auvergne et Haute Normandie en 2012.

Nous vous remercions de participer à ce suivi sur plusieurs années.

En 2017, lors de votre dernière année d'internat, vous avez accepté de participer à ce suivi de cohorte et consenti au traitement de vos données personnelles à cette fin. Les réponses que vous fournirez dans ce questionnaire seront également traitées sur la base de votre consentement

Toutes ces données sont **confidentielles, anonymisées et protégées** (sur un serveur crypté). Elles seront utilisées uniquement à titre professionnel pour la réalisation de thèses ainsi que pour des publications.

Vos données sont conservées sous la responsabilité de mon directeur de thèse, le Dr Julien BOUDIER, qui autorise l'accès à ces données aux seuls médecins qui effectueront le suivi de cette cohorte dans le cadre de travaux de thèse.

La base de données constituée sera conservée pendant 10 ans pour le suivi de la cohorte

Aucune information directement identifiante vous concernant ne figurera dans la thèse produite. Vous disposez de droits sur vos données, vous pouvez ainsi :

- Demander l'accès aux données à caractère personnel vous concernant
- Demander la rectification ou l'effacement de ces données
- Demander à retirer votre consentement à tout moment sans porter atteinte à la licéité du traitement effectué avant le retrait. Vous pouvez ainsi demander à ne plus être contacté dans le cadre du suivi de cette cohorte
- Demander la portabilité de vos données
- Définir des directives relatives au sort des données après votre mort

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Rouen qui peut être contacté :

- par mail à l'adresse [dpo@univ-rouen.fr](mailto:dpo@univ-rouen.fr)

- par courrier à l'adresse :

Délégué à la protection des données,  
Direction des affaires juridiques et statutaires,  
Université de Rouen Normandie,  
1 rue Thomas Becket,  
76821 MONT SAINT AIGNAN.

Si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés, vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. En France, cette autorité est la CNIL.

Le questionnaire dure environ 10-15 minutes.

Il y a 91 questions dans ce questionnaire

### **Identification et coordonnées**

Pour assurer le bon suivi de la cohorte, il est important que nous puissions garder le contact avec vous au cours des 5 à 10 années à venir. Nous garantissons que ces informations ne seront pas utilisées pour autre chose que le suivi de cette cohorte. Le fichier des participants à l'étude fera l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

1. Merci d'indiquer les 3 premières lettres de votre nom puis les 3 premières lettres de votre prénom.

Veillez écrire votre réponse ici :  
Exemple : DUPONT Jean : dupjea

2. Quel est votre numéro de téléphone portable ? \*

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.  
Veillez écrire votre réponse ici :  
Ex: 0612345678

3. Sur quelle adresse mail voulez-vous être contacté par la suite ? \*

Veillez écrire votre réponse ici :

### **Situation familiale**

4. Etes-vous : \*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Célibataire
- Marié(e)
- Pacsé(e)
- Veuf (Veuve)
- En couple
- Autre

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

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Pacsé(e)' *ou* 'Marié(e)' *ou* 'En couple' à la question '4 [Situation]' (Etes-vous :)

Veillez 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
- Autre

6. 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 '5 [Conjoint]' (Quelle est la profession de votre conjoint(e) ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin généraliste
- Autre spécialité

7. Avez-vous des enfants à charge ? \*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

8. 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 '7 [Enfants]' (Avez-vous des enfants à charge ? )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus

### **Logement**

9. Dans quelle ville habitez-vous ? \*

Veillez écrire votre réponse ici :

10. Quel est le code postal ? \*

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ  
Veillez écrire votre réponse ici :

11. Habitez-vous : \*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

12. Concernant votre logement, êtes-vous : \*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Propriétaire
- Locataire
- Hébergé(e) à titre gratuit
- Autre

### **1<sup>er</sup> questionnaire**

13. Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 2 ans ?

(si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'**objet** du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

14. Où avez-vous vécu la majeure partie de votre enfance et adolescence ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez 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)

15. Quelle est (était) la profession de votre père ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin
- Agriculteur, exploitant

- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre, profession intellectuelle supérieure (hors médecin)
- Employé
- Ouvrier
- Sans profession
- Non connu
- Autre

16. Si votre père est (était) médecin, quelle est (était) sa spécialité ?

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Médecin' à la question '15 [ProfessionPere]' (Quelle est (était) la profession de votre père ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin généraliste
- Autre spécialité médicale

17. Quelle est (était) la profession de votre mère ?

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin
- Agricultrice, exploitante
- Artisan, commerçante, chef d'entreprise
- Cadre, profession intellectuelle supérieure (hors médecin)
- Profession intermédiaire
- Employée
- Ouvrière
- Sans activité professionnelle
- Non connu
- Autre

18. Si votre mère est (était) médecin, quelle est (était) sa spécialité ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Médecin' à la question '17 [ProfessionMere]' ( Quelle est (était) la profession de votre mère ? )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin généraliste



- Autre spécialité médicale

19. Avez-vous entrepris d'autres études supérieures avant de débiter vos études de médecine ?

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

20. Lesquelles ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '19 [Autresetudes]' ( Avez-vous entrepris d'autres études supérieures avant de débiter vos études de médecine ? )

Veillez écrire votre réponse ici :

21. Pendant combien de temps ? (en années) \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '19 [Autresetudes]' ( Avez-vous entrepris d'autres études supérieures avant de débiter vos études de médecine ? )

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

22. Souhaitiez-vous devenir médecin généraliste dès votre entrée à la faculté de médecine ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Je ne sais pas

23. Dans quelle faculté avez-vous réalisé la majorité de votre deuxième cycle des études médicales (DCEM) ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez écrire votre réponse ici :

24. Avez-vous eu des médecins généralistes comme enseignants dans les cours théoriques en DCEM ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

25. Avez-vous fait un stage de médecine générale pendant votre DCEM ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

26. Combien de fois avez-vous passé les ECN (Epreuves Classantes Nationales) ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

27. Aux ECN, la médecine générale était : \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Votre 1er choix
- Votre 2ème choix
- Votre 3ème choix ou plus

28. Pourquoi avez-vous effectué votre internat en Haute-Normandie ? (plusieurs réponses possibles) \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- C'est votre région d'origine
- Pour y suivre votre conjoint
- Vous y avez de la famille ou des amis
- Vous aviez envie de découvrir la région
- Pour y faire de la recherche
- Pour la qualité de la formation
- Par défaut ( classement ECN insuffisant)
- Vous y avez un projet d'installation
- Vous êtes propriétaire dans la région
- Autre:

29. Où avez-vous effectué votre stage chez le praticien de niveau 1 ? (plusieurs réponses possibles)

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (au moins 5000 habitants)
- En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)
- En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

30. Dans quel(s) département(s) ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Seine Maritime
- Eure

- Autre:

31. Avez vous effectué un SASPAS ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

32. Où avez vous effectué votre SASPAS ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '31 [SASPAS]' (Avez vous effectué un SASPAS ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (plus de 5000 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)

33. Pouvez-vous indiquer le nom et code postal des communes dans lesquelles vous avez effectué votre SASPAS ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '31 [SASPAS]' (Avez vous effectué un SASPAS ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- 1er cabinet
- 2ème cabinet :
- 3ème cabinet :

34. Durant votre internat, avez-vous suivi ou suivez-vous actuellement une formation complémentaire type DESC ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

35. Quel DESC ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '34 [DESC]' (Durant votre internat, avez-vous suivi ou suivez vous actuellement une formation complémentaire type DESC ? )

Veillez 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
- Douleurs et soins palliatifs - type I
- Gériatrie - type II

36. Durant votre internat, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez vous répondu au premier questionnaire il ya 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

37. Où avez-vous effectué ces remplacements ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '36 [remplainternat]' (Durant votre internat, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ? )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En zone urbaine : grande ville ou sa banlieue (plus de 5000 habitants)
- En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 5000 habitants)
- En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

38. 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 '36 [remplainternat]' (Durant votre internat, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

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

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

40. La/lesquelles ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '13 [particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 2 ans ? (si vous ne vous souvenez plus, c'est indiqué dans l'objet du mail que je vous ai envoyé, groupe 1 : vous y avez déjà répondu / groupe 2 : vous n'y avez pas répondu) )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Bourse étudiante CROUS
- Allocation mensuelle en contrepartie d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)
- Allocation transport par la région
- Allocation transport par le CHU
- Autre:

41. A quel moment avez-vous signé le Contrat d'Engagement de Service Public ? (CESP) \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était à la question '40 [aides]' (La/lesquelles ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Avant l'internat
- Pendant l'internat
- Autre

### **Troisième Cycle des Etudes Médicales**

42. Avez-vous validé vos 6 stages d'internat en novembre 2017 ? \*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

43. Si non, quand avez vous validé votre dernier stage d'internat ? (mois+ année) \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Non' à la question '42 [validstage]' (Avez vous validé vos 6 stages d'internat en novembre 2017 ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

44. Avez-vous soutenu votre thèse ? \*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

45. Quand ? (mois + année)

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '44 [TheseOuiNon]' (Avez-vous soutenu votre thèse ? )

Veillez écrire votre réponse ici :

### **Pratique médicale actuelle**

46. Quelle est votre pratique médicale actuelle ? \*

Veillez 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, activité universitaire inclus )
- Pratique exclusive d'une autre activité médicale (ex : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologue, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire...)
- Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non HORS activité universitaire)
- Autre

47. Avez vous une activité universitaire ? \*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

48. Quelle(s) est(sont) elle(s) ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '47 [activuniv]' (Avez vous une activité universitaire ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Maître de stage universitaire
- Enseignant universitaire (chef de clinique, assistant universitaire, maitre de conférence, professeur)
- Vacataire (enseignant de GEP, tuteur...)
- Autre:

49. 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, activité universitaire inclus)' *ou* 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non HORS activité universitaire)' à la question '46 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ? )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Remplaçant(e)
- Collaborateur
- Installé(e)
- Autre

50. Sous quel mode de rémunération exercez-vous la médecine générale ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non HORS activité universitaire)' *ou* 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, activité universitaire inclus)' à la question '46 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ? )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Libéral
- Salarié
- Libéral et salarié
- Autre

51. Dans quel type de structure(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, activité universitaire inclus)' *ou* 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non HORS activité universitaire)' à la question '46 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ? )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet médical individuel
- Cabinet médical de groupe (médecins uniquement)
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Centre de santé
- Autre:



52. Dans quel(s) département(s) avez-vous exercé la médecine générale depuis novembre 2017 ?

**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, activité universitaire inclus)' *ou* 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non HORS activité universitaire)' à la question '46 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- 1er département :
- 2ème département :
- 3ème département :

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>

53. Avez vous depuis la fin de votre internat pratiqué la médecine générale dans un cabinet dans lequel vous aviez effectué un stage durant vos études ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non HORS activité universitaire)' *ou* 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, activité universitaire inclus )' à la question '46 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ? )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

54. Il s'agissait d'un (des) cabinet(s) où vous avez effectué votre (vos) : \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '53 [cabstage]' (Avez vous depuis la fin de votre internat pratiqué la médecine générale dans un cabinet dans lequel vous aviez effectué un stage durant vos études ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- SASPAS
- Stage médecine générale niveau 1
- Stage d'externe en médecine générale
- Autre:

55. Vous y avez travaillé ou y travaillez toujours en tant que : \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '53 [cabstage]' (Avez vous depuis la fin de votre internat pratiqué la médecine générale dans un cabinet dans lequel vous aviez effectué un stage durant vos études ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Remplaçant
- Collaborateur
- Installé
- Autre:

56. Dans quel(s) type(s) de commune exercez vous actuellement la médecine générale ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Collaborateur' ou 'Installé(e)' à la question '49 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

Veillez 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)

57. Quel est le nom de la commune dans laquelle vous exercez actuellement ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Collaborateur' ou 'Installé(e)' à la question '49 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

58. Quel est le code postal ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Collaborateur' ou 'Installé(e)' à la question '49 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

59. Si vous êtes remplaçant quels sont les noms (+ code postal) des 3 villes dans lesquelles vous avez le plus exercé ces 12 derniers mois ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Remplaçant(e)' à la question '49 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- 1ère ville :
- 2ème ville :
- 3ème ville :

60. Concernant vos locaux professionnels, vous êtes : \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Installé(e)' à la question '49 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Locataire
- Propriétaire
- Autre

61. Avez vous bénéficié d'aide(s) à l'installation ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Installé(e)' à la question '49 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

62. La- ou lesquelles ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '61 [AidesInstallation]' (Avez vous bénéficié d'aide(s) à l'installation ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Contrat de praticien territorial de médecine générale
- Aide des collectivités territoriales
- Aide de l'assurance maladie
- Aide des services fiscaux
- Autre:

63. Sous quel mode de rémunération exercez-vous ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Pratique exclusive d'une autre activité médicale (ex : médecine hospitalière, médecine du sport, angiologue, PMI, médecine scolaire, urgentiste, acupuncture, médecine humanitaire...)' à la question '46 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Salarié
- Libéral
- Bénévole
- Autre

64. 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 '63 [StatutExclu]' (Sous quel mode de rémunération exercez-vous ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Poste hospitalier
- Poste en collectivité territoriale (PMI, médecine scolaire, planning familial ...)
- Poste en EHPAD
- Poste dans une clinique
- Poste assurance maladie, assurance privée
- Autre:

65. Quelle(s) est(sont) votre(vos) activité(s) libérale(s)?

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Libéral' à la question '63 [StatutExclu]' (Sous quel mode de rémunération exercez-vous ? )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pratiques alternatives (acupuncture, hypnose, auriculothérapie, homéopathie, ostéopathie, mésothérapie ..)
- Autre activité médicale (addicto, allergo, médecine du sport, urgences, angiologie, médecine du travail, douleur ... )
- Autre:

66. 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 partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non HORS activité universitaire)' à la question '46 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ? )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Salarié
- Libéral
- Bénévole
- Autre:

67. 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 '66 [StatutAutresActivite]' (Concernant vos autres activités, sous quel statut l' (les) exercez-vous ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Poste hospitalier
- Poste en collectivité territoriale (PMI, médecine scolaire, planning familial ...)
- Poste en EHPAD
- Poste dans une clinique
- Poste assurance maladie, assurance privée
- Autre:

68. Quelle(s) est(sont) votre(vos) activité(s) libérale(s) ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Libéral' à la question '66 [StatutAutresActivite]' (Concernant vos autres activités, sous quel statut l' (les) exercez-vous ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pratiques alternatives (acupuncture, hypnose, auriculothérapie, homéopathie, ostéopathie, mésothérapie ..)
- Autre activité médicale (addictologie, allergologie, médecine du sport, urgences, angiologie, médecine du travail, douleur ... )
- Autre:

69. 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 partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non HORS activité universitaire)' à la question '46 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ? )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins 25%
- entre 25 et 50%
- entre 50 et 75%
- plus de 75%

70. Combien d'heures avez-vous travaillé la semaine dernière (si vous pensez que cette semaine n'est pas représentative de votre travail habituel, prenez une semaine ordinaire) ? (comprend le temps au cabinet, en vacation, administratif, universitaire, gardes/astreintes, formation) \*

Veillez écrire votre réponse ici :

71. Sur une semaine type, quelles demi-journées travaillez-vous ? (Possibilité de préciser la fréquence : 1 lundi matin sur 2 ... ) \*

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- Lundi matin
- Lundi après midi
- Mardi matin
- Mardi après midi
- Mercredi matin
- Mercredi après midi
- Jeudi matin
- Jeudi après midi
- Vendredi matin
- Vendredi après midi
- Samedi matin
- Samedi après midi
- Variable en fonction des remplacements
- Autre :

72. En moyenne combien de semaines de vacances prenez-vous par an ? \*

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

73. Etes vous satisfait de l'équilibre entre votre travail et votre vie personnelle ? \*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout satisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Totalemment satisfait (e)

## Pratique médicale envisagée dans l'avenir

74. Envisagez-vous de modifier votre activité ou vos modalités d'exercice dans les 2 ans ?  
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non
- Ne sait pas

75. Souhaitez-vous modifier votre temps de travail dans les 2 prochaines années ?  
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Non
- Oui, le réduire
- Oui, l'augmenter
- Je ne sais pas

76. 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 '74 [ModifActivite2ans]' (Envisagez-vous de modifier votre activité ou vos modalités d'exercice dans les 2 ans ?)

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 partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)
- Ne sais pas encore
- Autre

77. Sous quel statut envisagez-vous d'exercer la médecine générale ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' ou '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 '76 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Remplaçant (e)
- Collaborateur

- Installé (e)
- Autre

78. Sous quel mode de rémunération souhaitez-vous exercer la médecine générale ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' *ou* '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 '76 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Libéral
- Salarié
- Libéral et salarié
- Autre

79. Dans quel type de structure envisagez-vous d'exercer la médecine générale ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' *ou* '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 '76 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet médical individuel
- Cabinet médical de groupe (médecins uniquement)
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Centre de santé
- Ne sait pas
- Autre:

80. Dans quel département envisagez-vous d'exercer la médecine générale ?

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' *ou* '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 '76 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- 1er choix
- Eventuel 2ème choix
- Eventuel 3ème choix
- Je ne sais pas



**Notez le numéro du département.**

**Si besoin : <http://les-departements.fr/carte-des-departements.html>**

81. Dans quel type de commune envisagez-vous d'exercer la médecine générale ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' *ou* '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 '76 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez 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)
- Ne sait pas

82. Eventuellement, pourriez-vous déjà donner le nom +/- code postal de la commune dans laquelle vous souhaitez exercer la médecine générale ?

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' *ou* '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 '76 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

83. Envisagez-vous d'avoir une activité universitaire ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' *ou* '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 '76 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

84. Quel type d'activité ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '83 [MSU]' (Envisagez-vous d'avoir une activité universitaire ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Maître de stage universitaire

- Enseignant universitaire (chef de clinique, assistant universitaire, maître de conférence, professeur)
- Vacataire (enseignant de GEP, tuteur...)
- Je ne sais pas
- Autre:

85. Sous quel statut envisagez-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 '76 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Salarié
- Libéral
- Bénévole
- Autre

86. 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 '85 [AutreStatutFutur]' (Sous quel statut envisagez-vous de l' (les) exercer ? )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Poste hospitalier
- Poste en collectivité territoriale (PMI, médecine scolaire, planning familial ...)
- Poste en EHPAD
- Poste dans une clinique
- Poste assurance maladie, assurance privée
- Je ne sais pas
- Autre:

87. Quelle(s) serai(en)t votre(vos) activité(s) libérale(s) envisagée(s) ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Libéral ' à la question '85 [AutreStatutFutur]' (Sous quel statut envisagez-vous de l' (les) exercer ? )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pratiques alternatives (acupuncture, hypnose, auriculothérapie, homéopathie, ostéopathie, mésothérapie ..)
- Autre activité médicale (addictologie, allergologie, médecine du sport, urgences, angiologie, médecine du travail, douleur ... )

- Je ne sais pas
- Autre:

88. Concernant l'(les) autre(s) activité(s), sous quel statut envisagez-vous de l' (les) exercer ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' à la question '76 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Salarié
- Libéral
- Bénévole
- Autre:

89. 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 '88 [AutreActMixteFutur]' (Concernant l'(les) autre(s) activité(s), sous quel statut envisagez-vous de l' (les) exercer ? )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Poste hospitalier
- Poste en collectivité territoriale (PMI, médecine scolaire, planning familial ...)
- Poste en EHPAD
- Poste dans une clinique
- Poste assurance maladie, assurance privée
- Je ne sais pas
- Autre:

90. Quelle(s) serai(en)t votre(vos) activité(s) libérale(s) ? \*

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Libéral' à la question '88 [AutreActMixteFutur]' (Concernant l'(les) autre(s) activité(s), sous quel statut envisagez-vous de l' (les) exercer ? )

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pratiques alternatives (acupuncture, hypnose, auriculothérapie, homéopathie, ostéopathie, mésothérapie ..)
- Autre activité médicale (addictologie, allergologie, médecine du sport, urgences, angiologie, médecine du travail, douleur ... )
- Je ne sais pas
- Autre:

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Vous pouvez éventuellement laisser un commentaire, si vous le souhaitez.

Nous vous remercions vivement pour votre participation à ce suivi de cohorte

# Résumé

**Introduction** : La médecine générale est une spécialité attractive pour les étudiants en médecine, ces dernières années la quasi-totalité des postes ont été pourvus aux ECN. Malgré cela, il existe de nombreux territoires en pénuries de médecins. Différentes mesures incitatives sont proposées et mises en place mais comme en témoignent les inégalités croissantes quant à l'offre de soins, elles semblent insuffisantes. Il est donc intéressant de pouvoir étudier le parcours professionnel des jeunes médecins généralistes et d'identifier des facteurs influençant leurs pratiques.

Ainsi plusieurs cohortes françaises de jeunes médecins généralistes ont été créées depuis 2010. Notre travail poursuit le travail engagé sur la cohorte Haute Normande démarré en 2018.

**Méthode** : Il s'agit d'une étude de cohorte prospective, suivi à 2 ans de la création de la cohorte.

Elle est constituée des médecins généralistes ayant débuté leur troisième cycle des études médicales (TCEM) en novembre 2014 à l'université de Rouen. Un questionnaire a été envoyé aux 93 médecins éligibles afin de faire un état des lieux de leur pratique médicale et de d'appréhender leur évolution depuis 2018. Il s'intéressait aux données socio-démographiques, au parcours universitaire, à la pratique médicale actuelle et envisagée dans l'avenir.

**Résultats** : Le taux de réponse était de 71 %. Notre population avait en moyenne 31 ans et était majoritairement féminine (65%). A presque 3 ans de la fin de leur internat, les médecins généralistes interrogés étaient pour la plupart encore remplaçants (60%), exerçant en grande majorité en groupe. 29 % n'était pas encore thésés. Ils étaient dans l'ensemble satisfaits de leur équilibre entre vie professionnelle et vie privée et avaient la volonté de s'installer dans un délai de 2 ans. Le type d'exercice médical était déterminé par la réalisation de stages ambulatoires, la réalisation d'un DESC, la soutenance de thèse ainsi que la parentalité. Les facteurs influençant le lieu d'exercice était la signature d'un CESP, le lieu de réalisation du SASPAS, le lieu de vie ou encore le statut de remplaçant.

**Conclusion** : Notre travail a permis de mettre en avant et confirmer certains facteurs influençant la pratique des jeunes médecins généralistes déjà retrouvés dans d'autres cohortes. Il sera intéressant de poursuivre ce suivi afin d'attester de l'influence de ces déterminants et confirmer ou non nos projections.

**Mots clés** : Médecine générale, Démographie médicale, Pratique professionnelle, Etude de cohorte, Parcours professionnel, Soins Primaires, Déserts médicaux