



HAL
open science

Les déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes issus de l'Université de Rouen : Cohorte ECN 2017

Eugénie Levé

► **To cite this version:**

Eugénie Levé. Les déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes issus de l'Université de Rouen : Cohorte ECN 2017. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04324737

HAL Id: dumas-04324737

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04324737v1>

Submitted on 5 Dec 2023

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.

ANNEE 2023

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'État)

Par Eugénie LEVÉ

Née le 17 mai 1992 à Rouen

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 21 septembre 2023

Les déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins
généralistes issus de l'Université de Rouen :

Cohorte ECN 2017

Président du jury : Monsieur le Professeur M. SCHUERS

Membres du jury : Madame le Docteur I. MARINO

Monsieur le Docteur J. BOUDIER (directeur de thèse)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 - 2023

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

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

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Digestive
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Florian CLATOT	CB	Cancérologie – Radiothérapie

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

Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE (<i>disponibilité</i>)	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation médicale

Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien	CB	Radiothérapie
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HCN	Rhumatologie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mr Kévin ALEXANDRE	HCN	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mr Damien COSTA	HCN	Parasitologie
Mr Pierre DECAZES	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime FONTANILLES	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney GILARD	HCN	Neurochirurgie

Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Sébastien MIRANDA	HCN	Médecine Vasculaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtizia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
M. Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEURS AGREGES OU CERTIFIES

Mme Noémie MARIE	UFR	Communication
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais
Mme Cécile POTTIER-LE GUELLEC	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO) (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Sandrine DAHOT	Bactériologie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie

Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mr Chervin HASSEL	Virologie
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie officinale
M. Damien SALAUZE	Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Mikaël DAOUPHARS	Pharmacie
M. Pierre BOHN	Radiopharmacie

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

M. Eric BARAT	Pharmacie
M. Guillaume FEUGRAY	Biochimie Générale
M. Henri GONDÉ	Pharmacie
M. Paul BILLOIR	Hématologie
M. Romain LEGUILLON	Pharmacie
M. Thomas DUFLOT	Pharmacologie
Mme Alice MOISAN	Virologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Chaïma EZZINE	Pharmacologie
M. Abdelmounaim MOUHAJIR	Informatique Bio-informatique
M. Olivier PERRUCHON	Pharmacognosie
M. Maxime GRAND	Bactériologie

<h3>LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES</h3>

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

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

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

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mme Lucille **PELLERIN** UFR Médecine Générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Julien **BOUDIER** UFR Médecine Générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

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

Mme Ségolène **GUILLEMETTE** UFR Médecine Générale

Mr Frédéric **RENOU** UFR Médecine Générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

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

MAITRES DE CONFERENCES

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

Sommaire

Remerciements	13
Sommaire.....	14
I. INTRODUCTION	15
1. Généralités	15
2. Démographie médicale	16
3. Mesures mises en place	25
a. Mesures financières	25
b. Mesures non financières	28
c. Autres mesures mises en place	32
4. Création de cohortes françaises	33
II. METHODE	34
III. RESULTATS.....	36
1. Données socio-démographiques	36
2. Parcours étudiant	38
3. Pratique médicale en juin 2021	42
4. Satisfaction de l'équilibre entre travail et vie personnelle	45
5. Pratique envisagée dans le futur	46
6. Analyses univariées.....	50
IV. Discussion	55
1. Description	55
2. Points forts de notre étude	58
3. Limites de notre étude	59
4. Perspectives.....	59
V. Conclusion	61
Bibliographie.....	62
Questionnaire	67
Résumé	87

I.INTRODUCTION

1. Généralités

La médecine générale est au cœur du système de santé. C'est une spécialité de soins primaires qui vise une approche globale et adaptée de chaque patient, selon ses besoins de santé, de sa naissance à sa mort. Le médecin généraliste assure la coordination et la continuité des soins. L'accès aux soins de proximité doit être le même pour tout le monde. En réalité, il devient parfois difficile car la densité de médecins généralistes diminue et les besoins augmentent. Le manque de médecins est global.

La place du médecin généraliste n'a fait que grandir ces vingt dernières années. En 2002, la société européenne de médecine générale/médecine de famille (WONCA Europe) la définissait comme étant « habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée ». (1)

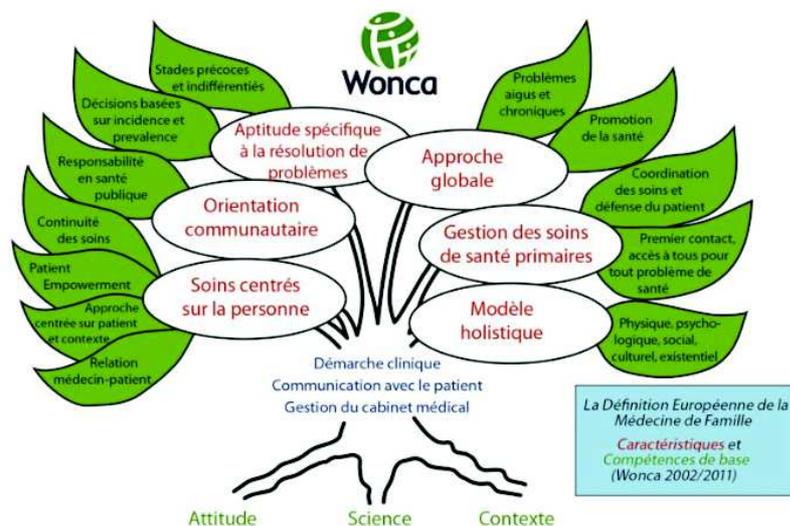


Figure 1 Définition européenne de la Médecine de Famille, Caractéristiques et Compétences de base (Wonca 2002/2011)

En 2004, la réforme de l'Assurance Maladie renforce son rôle. (2) Les assurés doivent déclarer un médecin traitant sous peine de pénalités de remboursement. Le médecin généraliste devient alors le principal acteur dans la coordination entre professionnels de santé.

La loi « Hôpital Patients Santé Territoire » (HPST) de 2009 adapte la loi de 2004 et n'applique pas cette majoration pour les consultations de gynécologue obstétricien, ophtalmologue, psychiatre et neuropsychiatre. (3) Elle confirme le rôle de principal

acteur de soins primaires en lui confiant diverses missions. Il contribue à l'offre de soins ambulatoires en assurant la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi du malade ainsi que l'éducation pour la santé. Il oriente le patient dans le système de soins et le secteur médico-social. Il s'assure de la coordination des soins de ses patients. Il veille à l'application individualisée des protocoles et aux recommandations pour les affections longue durée et contribue au suivi des maladies chroniques. Il assure la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé. Il participe à la permanence de soins. Il contribue à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles universitaires.

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a créé l'Equipe de soins Primaires, avec le médecin généraliste en son centre. Elle permet aux professionnels de santé de se constituer en CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) pour répondre aux besoins de santé de la population. (4)

Le projet de loi « Ma Santé 2022 » loi de juillet 2019 (5) prévoit 5 actions prioritaires afin de permettre un meilleur accès aux soins. La mise en place des CPTS et le déploiement de 400 médecins généralistes dans les territoires prioritaires constituent les deux premiers objectifs. La loi a créé le rôle des assistants médicaux, avec un objectif de 4000 en activité en 2022. Une labellisation des hôpitaux de proximité est organisée pour atteindre 500 à 600 hôpitaux de proximité en 2022. Enfin, une réforme du premier et du second cycle des études médicales est constituée.(6)

2. Démographie médicale

Le nombre de médecins, toutes spécialités confondues, inscrits à l'Ordre des médecins ne cesse d'augmenter. Ceci s'explique par une hausse des médecins retraités actifs (augmentation de 246,7%) tandis que le nombre de médecins en activité régulière stagne (baisse de 1,1%). La part de médecins en activité régulière est donc passée de 76,5% à 62,3% entre 2010 et 2022. Elle a perdu plus d'un point en un an (63,5% en 2021). En 2022, on compte +1,7% d'inscrits. (7)

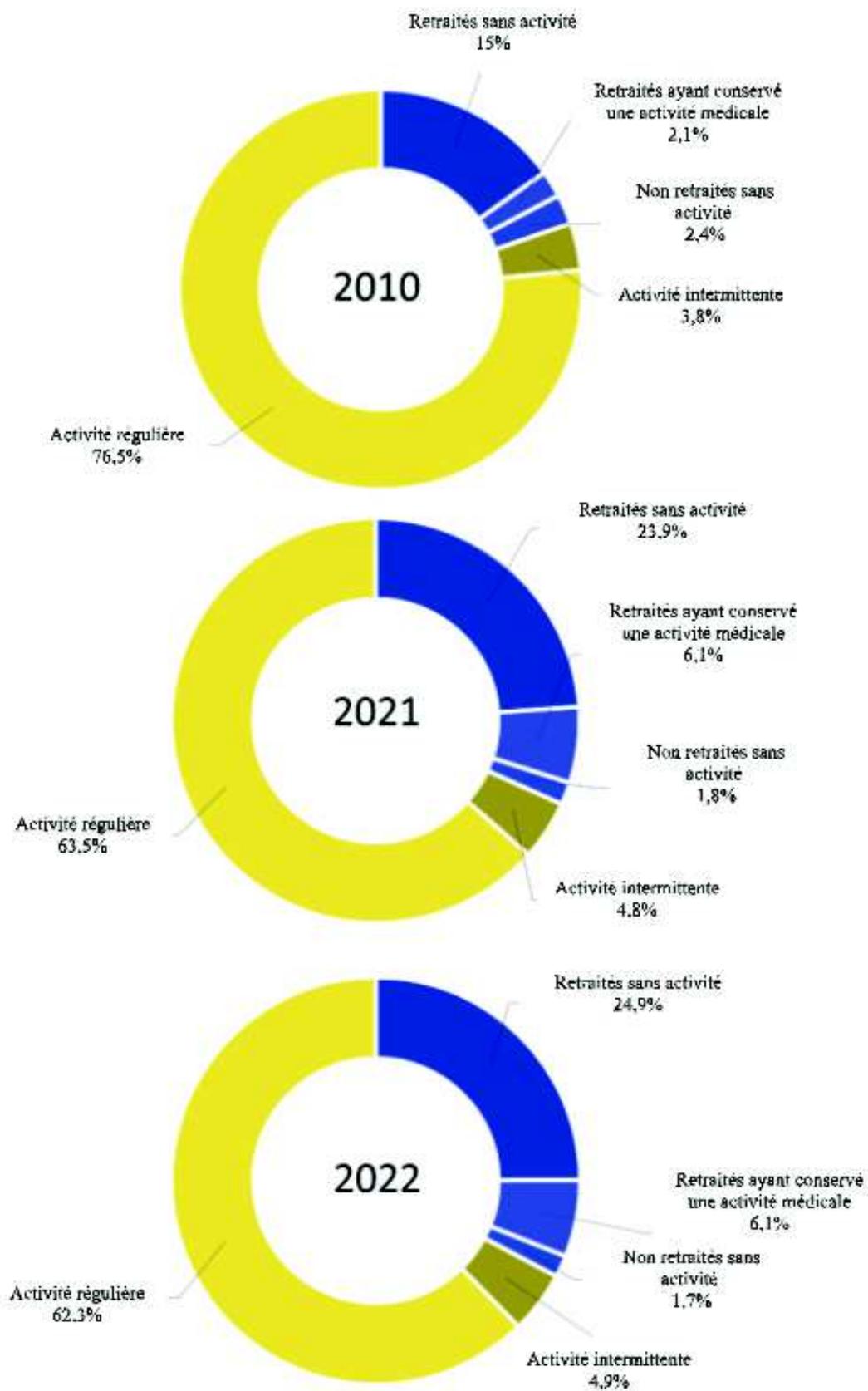


Figure 2 Répartition (%) de l'activité générale en 2010, 2021 et 2022

▪ **Age moyen stable et féminisation des médecins généralistes**

La pyramide des âges des généralistes en activité régulière montre une répartition pour moitié des effectifs. En effet, la moitié des effectifs a entre 40 et 60 ans. L'âge moyen des médecins généralistes en activité régulière est relativement stable depuis 2010. Un vieillissement léger est à noter jusqu'en 2015 et un faible rajeunissement au décours. En 2022, l'âge moyen a de nouveau augmenté, très légèrement, de 0,1 point pour une année.

Récemment, la proportion des médecins généralistes en activité régulière a augmenté plus fortement pour les moins de 40 ans que pour les plus de 60 ans avec respectivement +1,7 point entre 2021 et 2022 contre +0,3 point l'année précédente. Ainsi, l'index de renouvellement générationnel (part des moins de 40 ans sur celle des plus de 60 ans) croit chaque année. En médecine générale, il a longtemps été insuffisant (0,96 en 2021). En 2022, il est maintenant de 1,01.

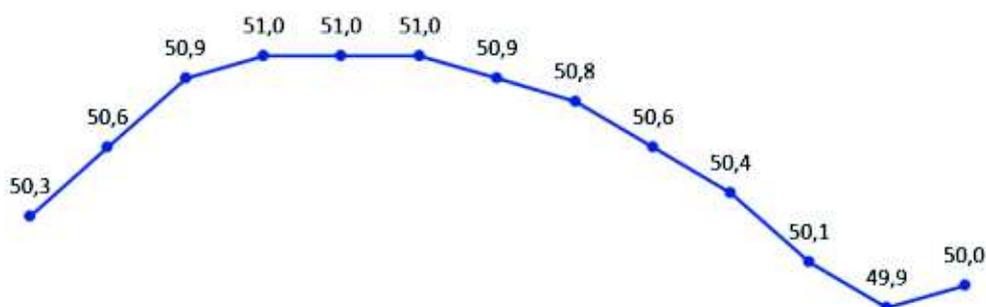


Figure 3 Moyenne d'âge des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2022

La population médicale se féminise de plus en plus. C'est le cas pour toutes les spécialités mais c'est cependant plus important en médecine générale. En 2022, la part des femmes dans ces effectifs est de 52,5% ce qui correspond à une part importante parmi les moins de 40 ans (65,6%). La féminisation des effectifs participe donc largement au rajeunissement du profil démographique des médecins.

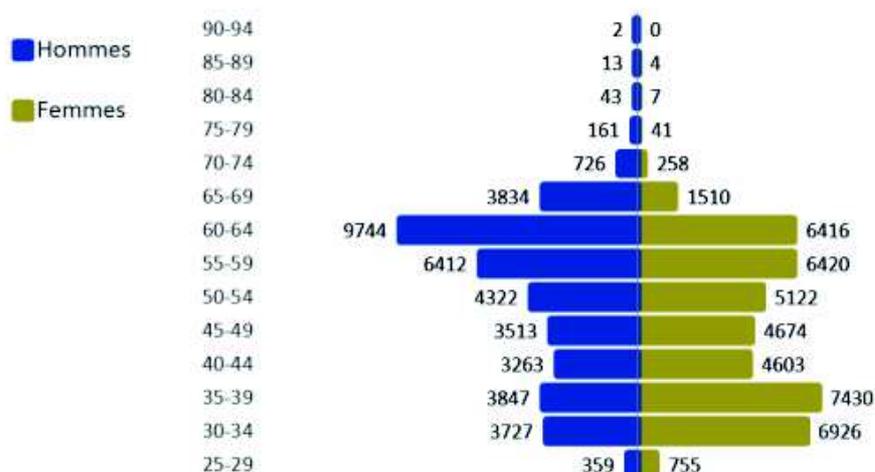


Figure 4 Pyramide des âges du nombre de médecins généralistes en activité régulière en 2022

▪ Modification de l'activité et de l'exercice

Différents modes d'exercices existent pour les médecins. Il y a l'exercice libéral, l'exercice mixte et l'exercice salarié. Ces dix dernières années ont été marquées par une augmentation du salariat. En effet, les médecins libéraux exclusifs ont diminué de 11,66% depuis 2010 (-0,84% en un an). Les médecins en exercice mixte ont chuté de 11,73% depuis 2010 (-2,57% en un an). Les médecins salariés, eux, ont augmenté de 13,42% depuis 2010 (-0,79% depuis 2020). En médecine générale, la même tendance est constatée vers l'augmentation de l'exercice salarié, mais dans une moindre mesure (+4% de salariat depuis 2010).

Groupe de spécialité	Divers	Libéral	Mixte	Salarié	Sans activité	Total
Médecins généralistes	0,1%	56,1%	6,4%	37,4%	0,0%	100%
Spécialistes chirurgicaux	0,1%	42,7%	20,8%	36,4%	0,0%	100%
Spécialistes médicaux	0,0%	27,4%	10,9%	61,7%	0,0%	100%
Total général	0,1%	41,7%	10,5%	47,7%	0,0%	100%

Figure 5 Répartition (%) par groupe de spécialités et mode d'exercice des médecins en activité régulière en 2022.

Un panel national de médecins généralistes libéraux a été créé par la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) en collaboration avec les Observatoires Régionaux de Santé (ORS) et les Unions Régionales de Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS-ML) de plusieurs régions. Il interroge, au total, entre deux et trois mille médecins généralistes. Le 4^o panel s'est déroulé entre 2018 et 2022. (8)

Début 2019, 61 % des médecins généralistes libéraux participant au panel exercent en groupe, avec d'autres médecins ou des paramédicaux. Cette proportion a augmenté de 7 points depuis 2010. Plus de neuf médecins généralistes en groupe sur dix s'associent à au moins un autre médecin généraliste. C'est ensuite avec les infirmiers que les regroupements sont les plus fréquents. Ce type de recrutement concerne surtout les médecins les plus jeunes (81 % des moins de 50 ans) et, dans une moindre mesure, les femmes.

Seules les professions paramédicales ont été ciblées et les sages-femmes et psychologues n'apparaissent pas. La fréquence de cet exercice varie aussi d'une région à l'autre.

▪ Disparités régionales de l'offre de soin

Le nombre de médecins généralistes diminue chaque année. Actuellement, le Tableau de l'Ordre recense 84 133 médecins généralistes en activité régulière (tous modes d'exercice), soit une diminution de 11% des effectifs depuis 2010 et de 0.9% depuis 2021. La croissance annuelle moyenne est de -0.94%. Ce nombre devrait diminuer régulièrement jusqu'en 2025 pour atteindre un effectif de 81 912 médecins. (7)

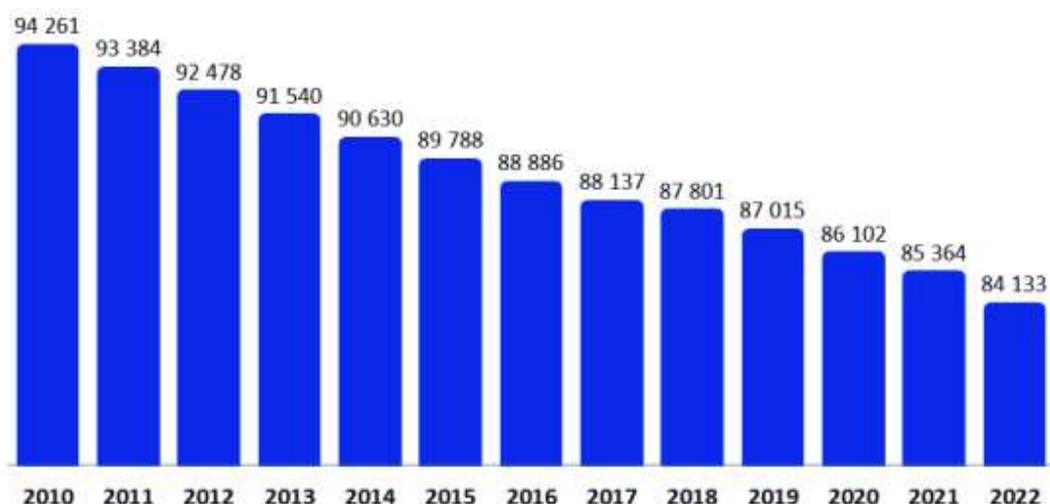


Figure 6 Évolution du nombre de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010

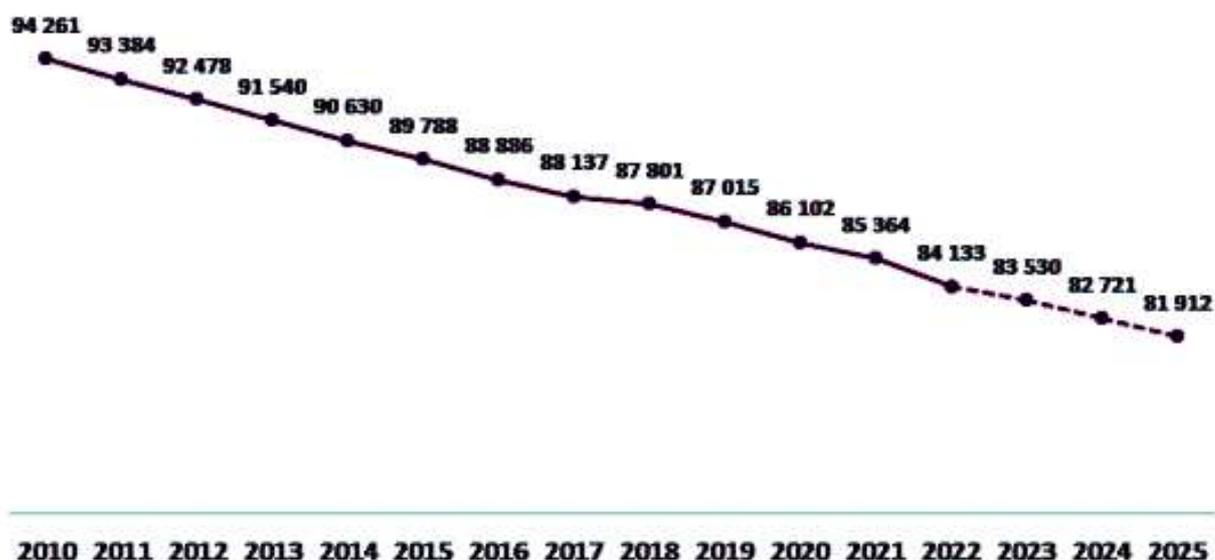


Figure 7 Prévisions du nombre de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025

A l'échelle normande, la croissance annuelle moyenne de la Normandie, est de – 1,5% entre 2021 et 2022. Mais, ces variations régionales sont à nuancer compte tenu des différences existant à l'échelle départementale. En effet, le Calvados gagne 0,8% de médecins et la Seine-Maritime stagne.

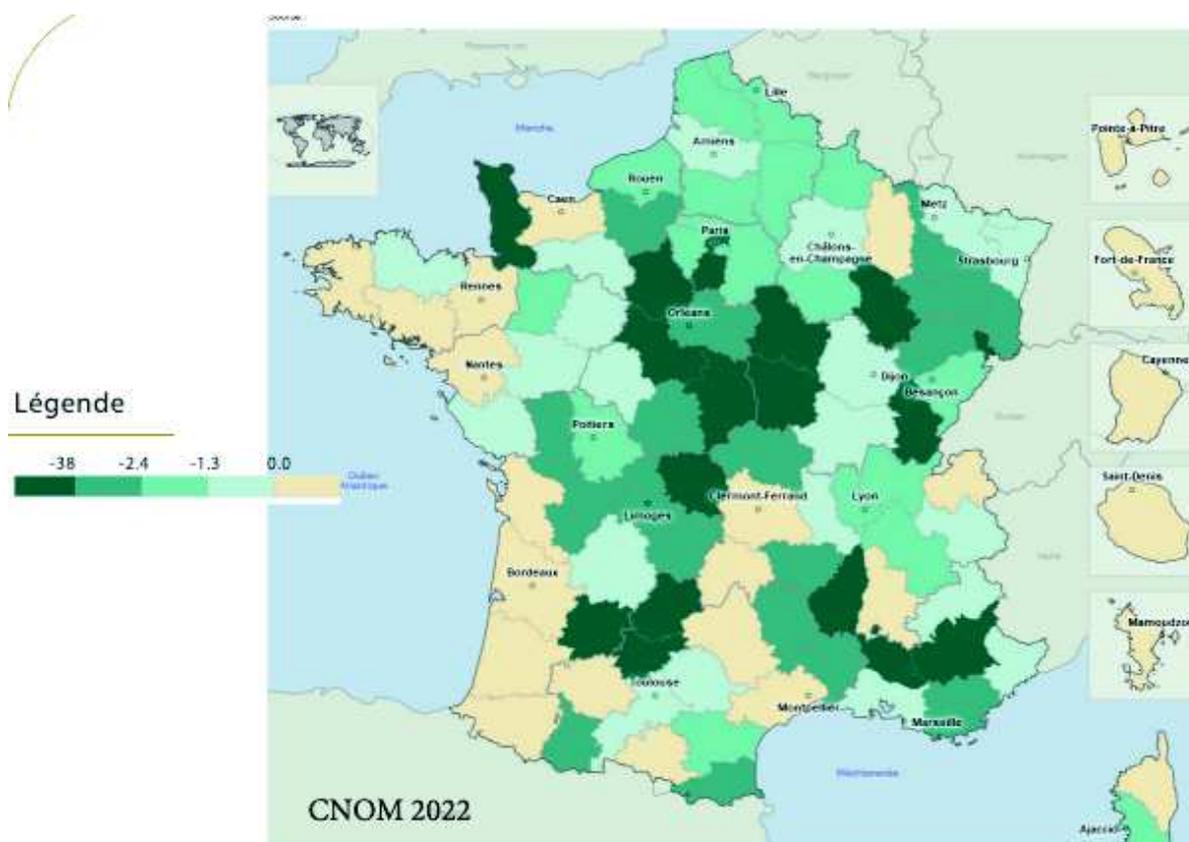


Figure 8 Variations (%) départementales du nombre de médecins généralistes en activité régulière entre 2021 et 2022 (CNOM 2022)

La répartition des médecins généralistes sur le territoire est très hétérogène. Malgré de nombreuses mesures mises en place, ces inégalités se creusent.

En 2022, la densité médicale moyenne pour les médecins généralistes est de 121.0 médecins pour 100 000 habitants. Elle varie énormément selon les régions. En 2022, 84 départements sont déficitaires en médecins généralistes en activité régulière. En effet, la densité la plus forte est observée dans les Hautes Alpes (220,3 médecins pour 100 000 habitants) et la plus faible à Mayotte (51,8 médecins pour 100 000 habitants).

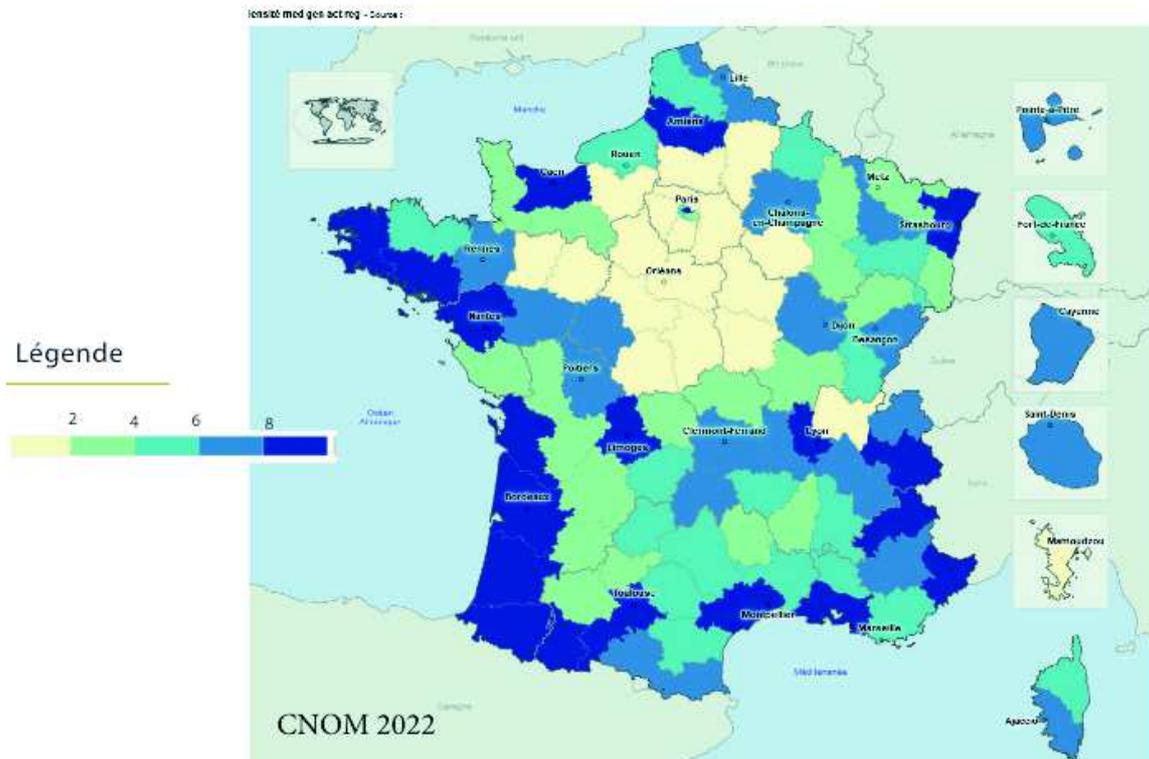


Figure 9 Densité médicale des généralistes en activité régulière en 2022, en déciles

La tendance à la baisse des effectifs, observée depuis 2010, concerne une très grande partie de la France à l'exception des territoires ultramarins, de ceux situés sur le territoire atlantique et aux frontières italienne et suisse.



Figure 10 Tendence des départements à perdre ou à gagner des médecins généralistes en activité régulière pour la période 2010-2022

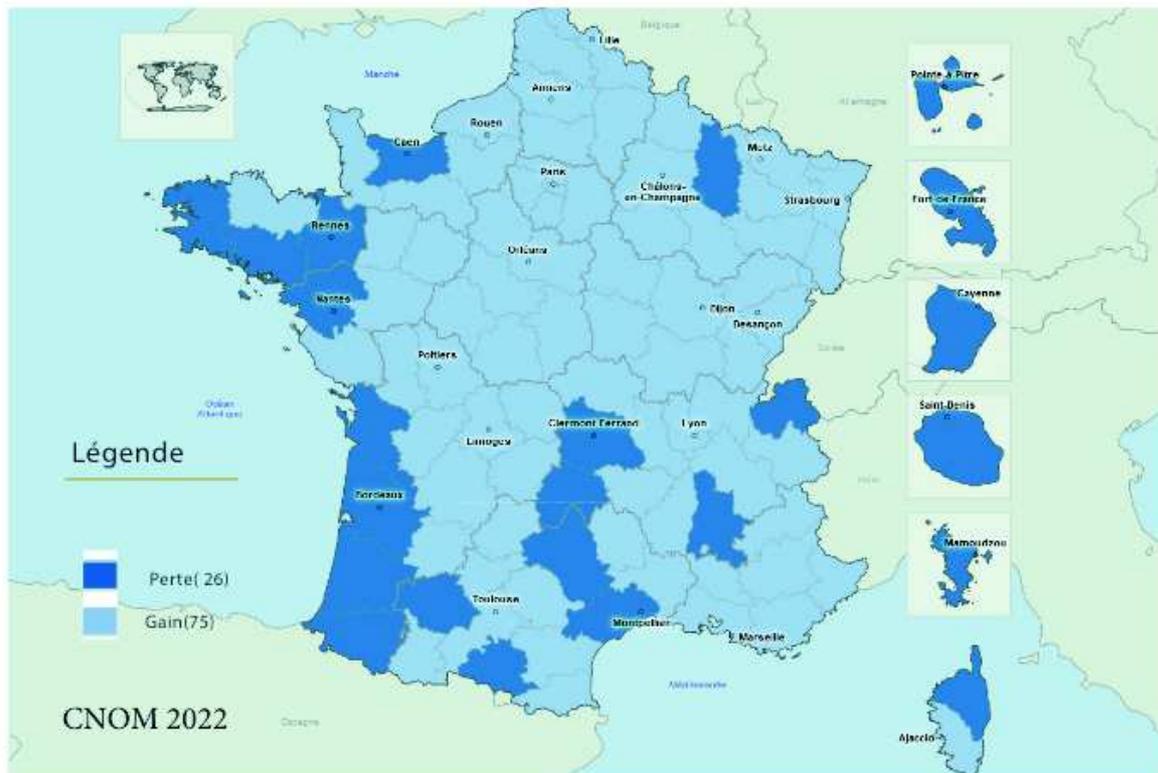


Figure 11 Tendence des départements à perdre ou à gagner des médecins généralistes en activité régulière pour la période 2020-2022

En 2012, la DRESS publie une étude (9) qui propose un indicateur de mesure de l'accessibilité aux soins. Celui-ci s'appelle l'Accessibilité Potentielle Localisée. C'est un indicateur local qui tient compte du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre, ainsi que de l'âge des habitants pour mesurer la demande. Il est calculé pour chaque commune mais tient compte de l'offre et la demande des communes voisines. L'accessibilité est nulle lorsqu'aucun professionnel n'est accessible dans un rayon de 20 ou 30 minutes en voiture (selon les professions). (10) Il est calculé en nombre de consultations par an par habitant. (11) Une commune est considérée comme bien dotée si son APL dépasse 4 consultations par an et comme sous-dotée quand elle est inférieure à 2,5 consultations par an. Le zonage des territoires les plus fragiles (éligibles aux aides de l'État et de l'assurance maladie) est basé sur cette limite. Vingt-six départements ont au moins 200 communes sous-dotées en médecins généralistes, avec, en tête, les départements suivants : l'Aisne, l'Eure, la Seine-et-Marne, la Saône et Loire, l'Oise et la Côte d'Or.

L'accessibilité aux médecins généralistes se dégrade un peu de 2019 à 2021. Les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,5 consultation par an tandis que les 10 % de la population les mieux dotés accèdent en moyenne à 5,7 consultations par an : les premiers ont ainsi une accessibilité 3,7 fois plus faible que les seconds. Ce rapport augmente de 8 % depuis 2019. Ces inégalités s'accroissent donc dans la poursuite de la tendance observée les années précédentes. Notons que l'année 2020 a fait exception avec l'impact de la crise sanitaire sur l'activité de ville. En 2021, est prise en compte l'activité en ville de dépistage et de vaccination contre le Covid 19 ainsi que les téléconsultations.

L'accessibilité moyenne aux médecins généralistes s'établit ainsi à 3,4 consultations par an et par habitant en 2021. Elle était de 3,5 en 2019 et 3,7 en 2016.

Profession de santé	Accessibilité moyenne en 2021	Évolution 2019-2021 de l'accessibilité moyenne	Accessibilité moyenne des 10 % de la population les moins bien dotés	Accessibilité moyenne des 10 % de la population les mieux dotés	Rapport entre l'accessibilité moyenne des mieux et des moins bien dotés	Évolution 2019-2021 du rapport entre l'accessibilité moyenne des mieux et des moins bien dotés
Médecins généralistes (consultations et visites par habitant standardisé)	3,4	-1,9 %	1,5	5,7	3,7	8 %

Figure 12 Accessibilité moyenne des médecins généralistes 2019-2021 Sources: DREES

Cependant, ces moyennes masquent des disparités territoriales en matière d'accès aux soins. En effet, en Ile de France et dans les régions limitrophes, l'accessibilité est inférieure à la moyenne, alors qu'elle est supérieure dans le sud de la France et dans les Hauts-de-France. (10)



Figure 13 Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins généralistes par commune en 2019

3. Mesures mises en place

Pour tenter de pallier les disparités, l'état a mis en place plusieurs mesures. (12)

a. Mesures financières

▪ Aides financières de l'État

De nombreuses mesures financières sont proposées aux étudiants et aux médecins généralistes pour les inciter à s'installer là où l'offre de soins est jugée insuffisante. Un zonage est régulièrement effectué par les différentes Agences Régionales de Santé (ARS) pour connaître la situation de chaque territoire. Les aides se basent sur le zonage.

On retrouve ainsi :

- Les ZIP (Zones d'Interventions Prioritaires), où le manque de médecins est majeur et les aides d'incitation financière sont les plus hautes
- Les QPV (Quartiers Prioritaires des Villes)
- Les ZAC (Zones d'Action Complémentaires), qui font l'objet d'une vigilance particulière pour que la situation ne s'aggrave pas
- Les ZAC éligibles au FIR (Fond d'Intervention Régional)
- Les zones hors vivier, non concernées par les aides, où la proportion de médecins n'est pas jugée insuffisante

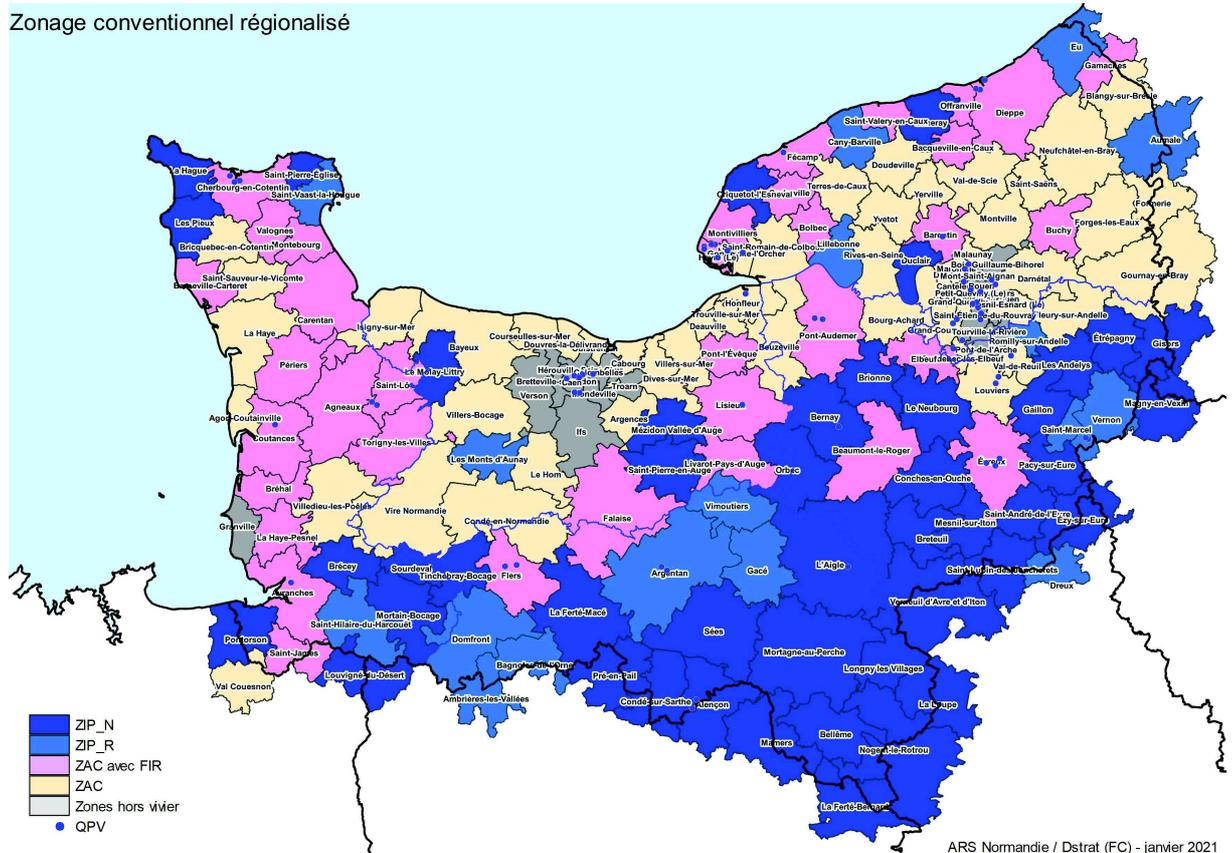


Figure 14 Zonage conventionnel régionalisé Janvier 2021. Source: ARS

Le dernier zonage de l'ARS Normandie date de janvier 2021. (13)

On remarque que les trois quarts du territoire sont classés en ZIP ou en ZAC. Avec ce nouveau zonage, 85 territoires bénéficient d'aides pour accompagner et soutenir les médecins libéraux. Pour la première fois, les Quartiers Prioritaires de la Ville s'y ajoutent.

Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) est une indemnité contractuelle qui prévoit une aide mensuelle de 1200€ brut pour les étudiants en médecine, odontologie et les PADHUE (Praticiens Hospitaliers Diplômés Hors Union Européenne). Il est proposé à partir de la 2^{ème} année des études médicales. En échange, l'étudiant s'engage à s'installer en zone sous-dotée pour deux ans minimum et un temps équivalent à celui durant lequel l'allocation a été perçue. 85% des internes sous contrat sont en médecine générale. Le nombre de CESP est établi par arrêté ministériel et une commission de sélection a lieu chaque année dans toutes les facultés. Si l'étudiant rompt le contrat, il doit rembourser la somme touchée ainsi qu'une pénalité.

On observe une baisse des CESP signés par rapport aux postes offerts. En 2019-2020 cette part représente 51,1 % en médecine générale alors qu'elle augmentait progressivement de 2015 à 2018. Le maximum de la part entre les contrats signés et les postes offerts s'est produit en 2015-2016, avec 63%. (14)

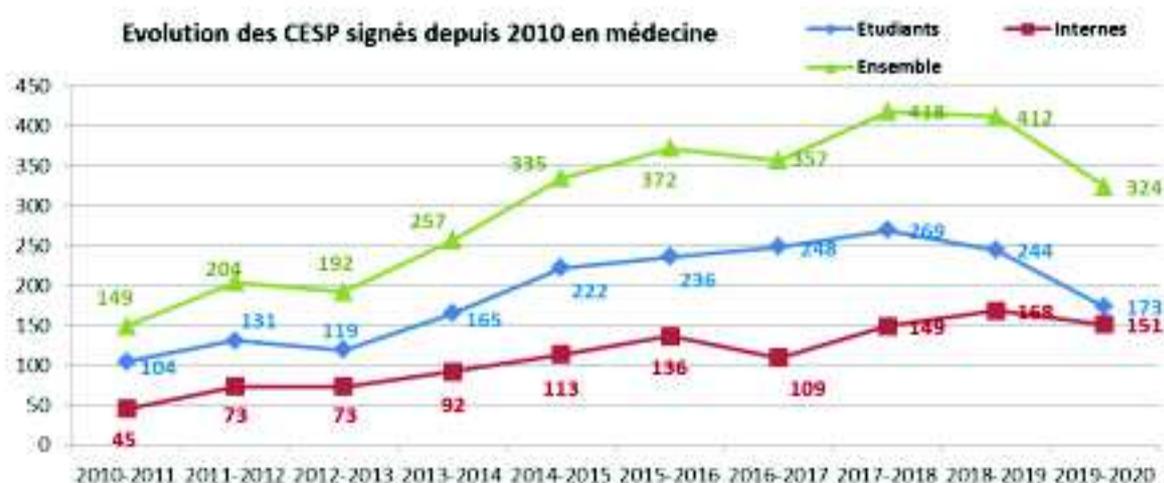


Figure 15 Évolution des CESP signés en médecine depuis 2010

Le Contrat unique de Début d'Exercice (CDE), créé par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2020, regroupe les contrats d'aide à l'installation existants (PTMG, PTMA, PTMR, PIAS). (15) L'objectif est de simplifier l'accès à ces différents dispositifs peu connus des jeunes médecins généralistes. C'est un contrat unique d'une durée de trois ans, non renouvelable. Il est accessible aux médecins généralistes inscrits depuis moins d'un an au conseil de l'ordre et aux remplaçants qui s'installent en zone prioritaire. 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. (16)

Chaque collectivité territoriale (Conseil Régional, Conseil Départemental, Communauté de Communes) peut créer des subventions pour aider les étudiants en médecine se déplaçant en zone sous-dotée. Les étudiants peuvent alors percevoir des indemnités de déplacement et/ou de logement dans les zones définies par la loi de la Sécurité Sociale. Un décret détermine les montants maximaux et les modalités d'attribution de ces indemnités. Une bourse d'étude peut également être attribuée en échange de cinq ans travaillés en zone déficitaire. Il existe aussi des primes, la mise à disposition de locaux professionnels, la participation aux frais de déplacement, le financement de maisons de santé, le salariat...

Des exonérations fiscales existent. Deux d'entre elles concernent l'impôt sur le revenu. Lors des permanences de soins ambulatoires en zone déficitaire, les médecins sont exonérés d'impôt sur le revenu (pour maximum 60 jours par an). En s'installant en ZRR (Zones de Revitalisation Rurales) (17) ou en ZFU (Zones Franches Urbaines), (18) le médecin bénéficie d'une exonération d'impôt sur le revenu, plafonnée, temporaire et dégressive dans le temps.

- **Aides financières régionales, départementales ou par ville**

Certaines régions, certains départements ou certaines villes subventionnent les étudiants sur la durée des stages effectués dans leur zone. Le Département de l'Eure par exemple, délivrait 200€ par mois pendant 6 mois à chaque interne réalisant un stage dans l'Eure. Ceci est terminé depuis mai 2023. Maintenant, il s'agit d'une bourse mensuelle de 150€ par mois durant la totalité de l'internat en contrepartie d'une installation dans une zone sous-dense située dans l'Eure, et ce pour au moins 5 ans. C'est une sorte de « CESP » de l'Eure.

Les CHU versent une indemnité de transport représentant 130€ brut par mois, à condition que les praticiens soient à plus de 15km du domicile de l'étudiant (pendant 6 mois si 3 praticiens à plus de 15km, 4 mois si 2 praticiens à plus de 15km et 2 mois si 1 praticien à plus de 15km). Ils versent également une indemnité dite forfaitaire d'hébergement de 300€ brut par mois pour les internes en stage ambulatoire en zone sous-dense. (53)

- **Aides conventionnelles de l'Assurance Maladie**

Les contrats suivants (le CAIM, le COTRAM, le COSCOM et le CSTM) ont été créés à la suite de la convention médicale de 2016, pour inciter à l'installation dans les ZIP et les ZAC. (19) Ils ne se cumulent pas entre eux.

Le CAIM (Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins) prévoit une aide forfaitaire de 50 000€ destinée aux frais d'investissement de début d'exercice. Conditions : installation d'au moins 5 ans dans une zone d'intervention prioritaire, exercice minimum de 2,5 jours par semaine, participation au dispositif de permanence de soins.

Le COTRAM (Contrat de Transition pour les Médecins) permet une majoration de 10% des honoraires des médecins de plus de 60 ans qui accueillent un médecin nouvellement installé dans son cabinet (dans la limite de 20 000€). Conditions : zone sous-dense, nouveau médecin âgé de moins de cinquante ans, accompagnement pendant 3 ans.

Le COSCOM (Contrat de Stabilisation et de Coordination des Médecins) prévoit une aide de 5 000€ par an pour les médecins conventionnés qui exercent en groupe, 1250€ supplémentaires pour ceux qui participent au fonctionnement des hôpitaux de proximité et 300€ pour l'accueil d'un stagiaire. Condition : installation en zone sous dense, exercice en groupe ou en CPTS ou en ESP

Le CSTM (Contrat de Solidarité Territoriale Médecin) prévoit une majoration de 10% des honoraires pour des médecins de zones bien dotées qui viennent exercer au moins 10 jours par an dans une zone sous-dense. Valable 3 ans, reconductible.

Sur le site de l'Assurance Maladie, un service permet de connaître toutes les aides attribuables à une ville, en vue d'une installation : REZONE médecin. (20)

b. Mesures non financières

▪ Impact du parcours étudiant

Le nombre de médecins est régulé à deux moments durant le cursus universitaire médical. Dès la première année des études médicales, via le numerus apertus qui définit le nombre d'étudiants en médecine, puis lors des ECN où un nombre de postes par spécialité et par université est établi.

Le numerus clausus a été créé en 1971 et a augmenté à partir des années 2000. Suite à la loi Santé de juillet 2019, (5) il est supprimé avec la PACES (Première Année Commune aux Études de Santé). Il s'agit maintenant du numerus apertus, modulable par les facultés en fonction des besoins territoriaux et des capacités de formation. Les études médicales sont maintenant accessibles via la PASS (Parcours d'Accès Santé Spécifique) ou via une L.A.S (Licence avec Accès Spécifique). (21)

Le nombre de postes ouverts à l'ECN régule le nombre de médecins par spécialité et par région. Depuis 2014, le nombre de postes en médecine générale a tendance à diminuer. Ceci est à nuancer par l'exclusion des urgentistes et des gériatres du pool de médecine générale. Par ailleurs, à l'ECN 2022, tous les postes de médecine générale ont été pourvus. (22)

L'arrêté du 2 septembre 2020 (54) fixe la réforme des ECNi. L'ECN s'appelle alors l'EDN (Examen Dématérialisé National). Le choix de la spécialité ne dépend plus seulement d'un classement aux épreuves nationales mais d'une procédure de matching qui repose sur 3 piliers. Ces piliers sont : les connaissances (évaluées par l'EDN en début de sixième année pour 60% de la note finale), les compétences cliniques (évaluées par les Examens Cliniques Objectifs et Structurés (ECOS) en fin de sixième année pour 30% de la note finale) et le parcours de l'étudiant pour 10% de la note finale.

Les stages en médecine générale ambulatoire sont maintenant obligatoires. Le premier s'effectue durant l'externat (depuis 2006). Les suivants durant l'internat avec le stage chez le praticien de niveau 1 (obligatoire depuis 1997) et le SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie, obligatoire depuis la loi de juillet 2019), (5) qui doit en théorie s'effectuer en zone sous-dense.

La réforme du 3^{ème} cycle

La médecine évolue et les besoins de santé changent. Le système de formation se modernise et le dispositif se simplifie avec la disparition des DESC. (23) Les arrêtés du 12 et du 21 avril 2017 définissent de nouvelles modalités d'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales. (24) Celui du 27 novembre 2017 (25) détaille l'organisation relative aux compétences, aux connaissances et aux maquettes de chaque DES (Diplôme d'Études Supérieures). Il liste également les options et FST. Ceci concerne aussi les étudiants en 3^{ème} cycle de pharmacie admis en biologie médicale.

Les 44 spécialités sont organisées par filière. Toutes les maquettes ont été entièrement réécrites, enrichies et réorganisées pour répondre aux nouvelles exigences du DES. La formation est organisée en trois phases, exceptée en médecine générale où elle ne comprend que les deux premières (phase socle durant 1 an, phase d'approfondissement durant 2 à 3 ans, phase de consolidation ou de Docteur Junior). Les connaissances et compétences de l'étudiant sont évaluées de manière individuelle à l'issue de chacune des trois phases du parcours. Ces évaluations formelles s'appuient sur le contrat de formation et sur un portfolio de l'étudiant.

Cinq nouvelles spécialités qualifiantes ont été créées (allergologie, maladies infectieuses et tropicales, médecine légale et expertises médicales, médecine d'urgence et gériatrie). Trois spécialités ont disparu (chirurgie face et cou, chirurgie générale et stomatologie). Une surspécialité est accessible via une option ou une Formation Spécialisée Transversale (FST). La candidature est possible pendant l'internat et jusqu' à un an d'exercice après la thèse. Une option permet l'acquisition des compétences particulières au sein de la spécialité suivie et ouvre droit à un exercice complémentaire de cette surspécialité. Une FST est une option commune à plusieurs spécialités et ouvre droit à un exercice complémentaire d'une surspécialité. Les FST d'intérêt pour les internes de médecine générale sont : addictologie, douleur, soins palliatifs, médecine du sport, médecine scolaire, préjudice corporel et expertise médicale, médecine hospitalière polyvalente (à compter de novembre 2022). La FST s'effectue en un an de formation composée de deux semestres dans des stages dédiés à des cours spécifiques.

La réforme ouvre également la possibilité de diversifier l'offre de stage de façon à permettre à l'étudiant d'approcher tous les modes d'exercice et tous les types de structure. Il s'agit notamment de développer des terrains de stage en dehors de l'hôpital pour les spécialités autres que la médecine générale.

▪ Incitation à un travail de groupe

L'exercice coordonné attire de plus en plus de praticiens, notamment les dernières générations de médecins généralistes. En créant les Équipes de Soins Primaires (ESP), qui peuvent prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé, la loi de modernisation de 2016 a cadré cet exercice coordonné.

Différentes structures existent.

La Maison de Santé Pluridisciplinaire regroupe au minimum 2 médecins généralistes et un paramédical libéral. Son financement par l'ARS se fait en contrepartie de la signature d'un contrat d'objectifs et de moyens sur plusieurs années. En mai 2008, seules 20 MSP existaient. En juin 2021, 1889 maisons sont en fonctionnement et 366 en projet. (26)

Source : ATIH/observatoire des recompositions/retraitement DGOS - Extraction au 07/07/2021 - France entière

1889 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en fonctionnement au 30/06/2021

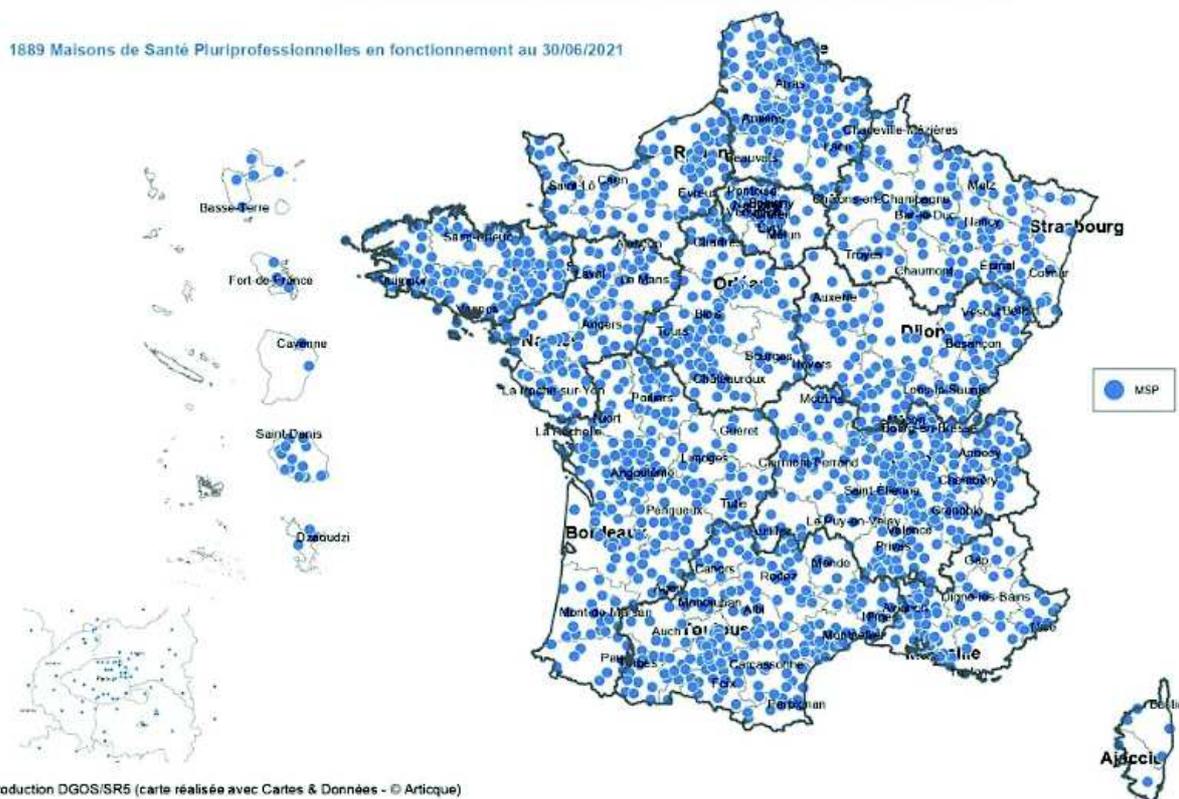


Figure 16 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en fonctionnement au 30/06/2021

En Normandie, l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) a créé les Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires (PSLA). Ce sont des organisations pluridisciplinaires de professionnels de santé dans un bassin de vie, elles permettent aux médecins et professionnels de santé partageant un projet médical commun d'avoir un exercice coordonné et regroupé. L'objectif est de maintenir et consolider l'accès à des soins ambulatoires en proximité sur les territoires fragilisés. En avril 2021, il existait 130 MSP/PSLA et 10 étaient en projet. (27)

Structuration des PSLA/MSP en Normandie mars 2021



Figure 17 Structures des PSLA/MSP en Normandie en mars 2021

Les centres de santé dispensent des soins de premiers recours. Ils sont mono ou pluriprofessionnels. Les professionnels de santé sont salariés et doivent pratiquer le tiers payant. Leur financement par l'ARS se fait aussi en contrepartie de la signature d'un contrat d'objectifs et de moyens sur plusieurs années.



Figure 18 Évolution de la quantité de MSP et de centres de santé (28)

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), créées par la loi de 2016, sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et à mieux se coordonner. (29) C'est un mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé d'un même territoire de se regrouper autour d'un projet médical ou médico-social commun, en association avec des établissements de santé et des structures médico-sociales et sociales. La loi de juillet 2019 vise à leur déploiement sur l'ensemble du territoire d'ici 2022. (5)

c. Autres mesures mises en place

▪ **Le partage des compétences**

Certaines tâches qui étaient initialement réalisées exclusivement par les médecins sont maintenant réalisables par d'autres professionnels de santé afin de libérer du temps médical. Les sages-femmes sont désormais autorisées à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, elles peuvent prescrire des vaccins ainsi que vacciner la femme et le nouveau-né. Les orthoptistes peuvent évaluer et dépister les troubles de la vision. (4) Les pharmaciens peuvent réaliser le test rapide d'angine depuis le 01/07/2021. (30) Le décret d'avril 2022 élargit les compétences, en matière de vaccination, des infirmiers, des sages-femmes et des pharmaciens. (31)(32)

▪ **Les Infirmiers en Pratique Avancée**

L'arrêté du 18 juillet 2018 (33) définit les conditions du diplôme d'état et l'exercice de l'Infirmier en pratique avancée. L'objectif est double : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. Ce nouveau métier est à la frontière entre médecin et infirmier. (34) Ces infirmiers en pratique avancée exerceront au sein d'une équipe de soins et pourront suivre des patients confiés par un des médecins de l'équipe, avec l'accord de ces patients. Et ceci, sur la base d'un protocole d'organisation établi pour préciser les modalités de leur travail en commun. Dès lors, ils auront la responsabilité du suivi régulier des patients pour leurs pathologies et pourront prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention ou encore renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales. La formation est accessible aux infirmiers ayant au minimum 3 ans d'expérience. (35) Elle dure deux ans : une année de tronc commun et une seconde centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie (soins primaires, oncologie et hémato-oncologie, maladie rénale chronique et dialyse, psychiatrie et santé mentale, urgences).

- **Les assistants médicaux**

Depuis la loi de juillet 2019, il est possible, pour les médecins, d'employer un assistant médical afin de libérer du temps médical. Ses rôles sont à définir avec le praticien et selon les compétences. Il peut réaliser des tâches administratives (accueil du patient, gestion du dossier médical), préparer et aider au déroulement de la consultation (habillage, prise de constantes, aide à la réalisation de certains actes) ou encore participer à l'organisation ou la coordination. Une aide de l'assurance maladie peut être délivrée, pour 5 ans renouvelables. En contrepartie, le praticien s'engage à augmenter sa patientèle et sa file active. (36) De septembre 2019 à octobre 2022, 3545 contrats ont été signés, 78% par des médecins généralistes.

- **La télé médecine**

Elle a été définie par la loi HPST de 2009 et se développe de plus en plus, notamment depuis la pandémie de COVID 19. Elle regroupe 5 actes : la téléconsultation (remboursée depuis septembre 2018 dans la cadre du parcours coordonné de soins) (37), la télé-expertise (remboursée depuis février 2019), la télésurveillance, la téléassistance et la régulation. (3)

4. Création de cohortes françaises

Depuis 2011, une quinzaine d'études de cohortes régionales ont vu le jour pour observer et analyser les parcours des jeunes médecins généralistes à l'issue de leur formation. La première cohorte haut-normande a été réalisée en 2016 par Elodie Faget (38). Des suivis à 2 et 4 ans ont été effectués. Le suivi à 6 ans est en cours. La deuxième cohorte haut-normande a été initiée par Cyrielle Boussuge en 2018, un suivi à 2 ans a été réalisé ensuite (39). Deux études transversales, qui se complètent, ont été réalisées à ce jour. Il s'agit du travail de Julien Boudier en 2020 (57) et de Juliette Brument et Marie Marguerite en 2019 (52).

L'objectif principal de notre étude était de créer une nouvelle cohorte constituée des jeunes médecins généralistes ayant commencé leur DES à l'UFR Santé de l'Université de Rouen en 2017, afin de décrire leurs parcours professionnels ainsi que leur pratique médicale actuelle et celle envisagée à deux ans. L'objectif secondaire était d'analyser les facteurs associés à leur exercice médical.

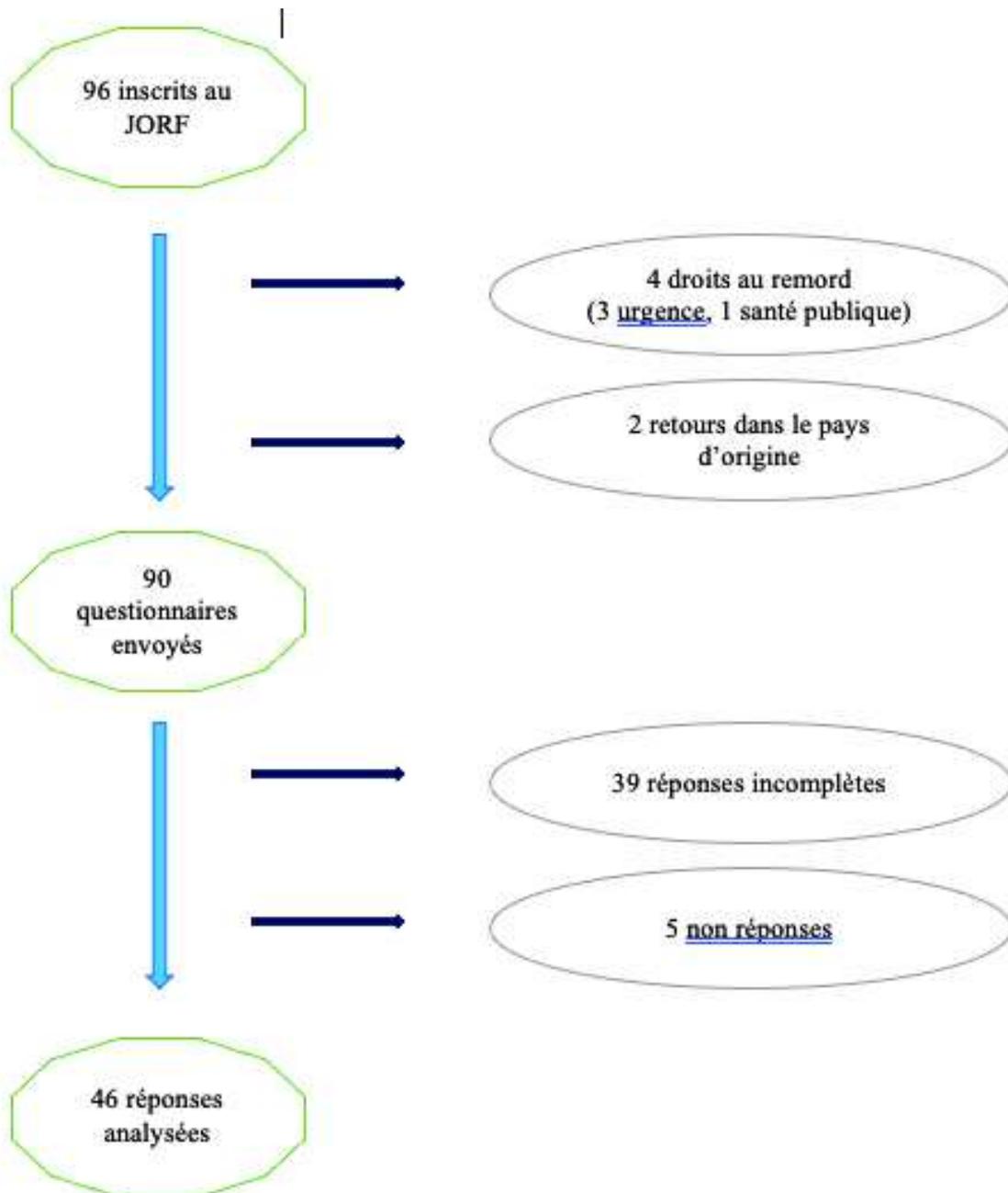
II.METHODE

Ce travail est une création de cohorte dont un suivi prospectif est envisagé par la suite. La cohorte est constituée des médecins généralistes ayant débuté leur DES en novembre 2017 à la faculté de médecine de Rouen. A l'inclusion, leur DES de médecine générale devait être achevé ou en cours à l'Université de Rouen. Les médecins éligibles n'étaient pas inclus en cas de refus de participation, non-réponse au questionnaire, démission du DES ou changement de DES (droit au remord ou deuxième présentation à l'Examen Classant National).

D'après le JORF n°0243 du 25 octobre 2017, 96 internes étaient concernés par l'étude. Parmi eux, 6 jeunes médecins n'ont pas été inclus. Ils étaient composés de 3 droits au remord en médecine d'urgence, 1 droit au remord en santé publique et de 2 internes internationaux rentrés dans leurs pays d'origine ; ce qui rapporte notre population étudiée à 90 médecins. Les coordonnées électroniques et téléphoniques ont été recueillies grâce aux mailing listes du Département Universitaire de Médecine Générale de Rouen (DUMG).

Au total, 90 questionnaires ont été envoyés. Cinq adresses électroniques étaient erronées mais ces internes ont pu être joints par un autre moyen. 46 réponses complètes ont été comptées malgré 4 relances par mail, téléphone ou réseaux sociaux. Les questionnaires ont été envoyés en février 2021 et clos en juin 2021.

Diagramme de flux



Le questionnaire d'inclusion a été créé dans la thèse de Caroline Dautremay en Champagne-Ardenne en 2011. (40) Il a ensuite été adapté en fonction des résultats et des difficultés des différents travaux, puis des changements du cursus universitaire. Pour notre étude, nous avons repris la version de Louise Servain (39). Afin d'évaluer l'évolution de la pratique des jeunes médecins généralistes et de rechercher les déterminants pouvant la modifier, notre questionnaire contenait quatre parties : l'origine et la situation sociale, le parcours universitaire, la pratique médicale actuelle et la pratique médicale envisagée à deux ans.

Plusieurs questions ont été ajoutées. Nous avons fait préciser si les études avant l'ECN avaient été réalisées en France ou non et si des cours avaient été enseignés par des médecins généralistes durant l'internat. Le lieu de stage réalisé pendant l'externat a été étudié. Nous nous sommes intéressés à la réalisation d'une FST ou non ainsi qu'à la quantité de remplacements effectuée pendant l'internat et le nombre de stages validés au moment de l'étude. Les questions relatives aux départements de stages et d'exercice ont été supprimées. La pratique d'un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC), également, étant donné que les DESC ont disparu avec la réforme.

La collecte des données a été réalisée par l'intermédiaire du logiciel sécurisé de l'université de Rouen Lime Survey. 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. Un lien vers le questionnaire a été envoyé par courriel aux jeunes médecins généralistes, avec un message explicatif.

Avant sa diffusion, le questionnaire avait été testé par quelques chefs de clinique du Département de Médecine Générale (DMG) de Rouen, afin d'en tester le fonctionnement. Le temps moyen nécessaire pour compléter toutes les réponses était d'une dizaine de minutes.

Nous avons d'abord effectué une analyse descriptive de la population de médecins ayant répondu au questionnaire. Puis nous avons réalisé des analyses univariées avec comme variables d'intérêt l'exercice de la médecine générale, le statut envisagé du médecin généraliste et la zone d'exercice actuelle et envisagée.

Les réponses ont été saisies automatiquement sur une feuille de calcul, via le logiciel Lime Survey. 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 de 5 %, une différence était considérée comme significative pour une valeur de p inférieure à 0,05.

Ce travail a été déclaré au Délégué de la Protection des données (DPO) de l'Université de Rouen. Il a été inscrit au registre de l'Université le 4 juin 2021. Une information écrite a été donnée et la réponse équivalait au consentement lors de la collecte des coordonnées. Cette création de cohorte ne relève pas des recherches impliquant la personne humaine et ne nécessite pas d'accord de comité de protection des personnes.

III.RESULTATS

Nous avons recueilli 46 réponses, soit un taux de réponse de 53%.

1. Données socio-démographiques

		Répondants n=46	
		N	%
Genre	Homme	25	54,3
	Femme	21	45,7
Situation conjugale	Célibataire	5	10,9
	En couple	41	89,1
Profession du (de la) conjoint(e)	Médecin	11	23,9
	Interne	9	19,6
	- Dont généraliste	12	26,1
	- Autre spécialité	8	17,4
	Artisan, commerçant	2	4,3
	Cadre, profession intermédiaire	12	26,1
	Employé	5	10,9
	Autre	2	4,3
Enfants	Non	39	84,8
	Oui	7	15,2
Lieu de vie actuel	Urbain	34	74
	Semi-rural	8	17,4
	Rural	4	8,6
Mode de vie actuel	Seul	7	15,2
	Avec conjoint(e) +/- enfant(s)	34	73,9
	En colocation	2	4,3
	Chez ses parents	1	2,1
	Autre	2	4,3
Statut foncier	Propriétaire	25	54,3
	Locataire	20	43,5
	Hébergé(e) à titre gratuit	1	2,2

L'âge moyen des médecins répondants était de 29 ans. La médiane était de 28,5 ans, l'écart type de 1 an et 1 mois. Le plus vieux avait 34 ans, le plus jeune 27 ans. La part homme femme était presque identique.

Ils vivaient pour 90% en couple avec un(e) conjoint(e) majoritairement médecin ou cadre. Un sixième d'entre eux avait au moins un enfant. Plus de la moitié était propriétaire.

Parmi les 46 interrogés, 40 vivaient en Seine-Maritime, 2 dans l'Eure, 2 dans le Calvados, 1 à Paris et 1 en Rhône-Alpes.

2. Parcours étudiant

▪ Parcours avant médecine

		Répondants n=46	
		n	%
Lieu de résidence principale dans l'enfance	Urbain	21	45,7
	Semi-rural	11	23,9
	Rural	14	30,4
Profession du père	Médecin	5	10,9
	- Généraliste	3	6,6
	- Autre spécialité médicale	2	4,3
	Agriculteur, exploitant	2	4,3
	Artisan, commerçant	6	13,0
	Cadre, profession intermédiaire	19	41,3
	Employé	8	17,4
	Ouvrier	4	8,7
	Non connu	1	2,2
	Autre	1	2,2
Profession de la mère	Médecin	2	4,4
	- Généraliste	1	2,2
	- Autre spécialité médicale	1	2,2
	Autre profession médicale	7	15,3
	Artisane, commerçante	1	2,2

	Cadre, profession intermédiaire	18	39,1
	Employée	11	23,9
	Ouvrière	2	4,3
	Sans activité professionnelle	2	4,3
	Autre	3	6,5
Souhait médecine générale au début des études médicales	Oui	19	41
	Non	20	44
	Ne sait pas	7	15

La majorité des parents des interrogés était cadres (41,3% pour les pères, 39,1% pour les mères). Deux d'entre eux avaient entrepris des études avant médecine. L'un une année de prépa PCSI et le second était ingénieur après 7 ans d'études.

La majorité des médecins (59%) ne s'orientait pas vers la médecine générale ou ne savait pas vers quelle spécialité se tourner.

▪ Études médicales pré ECN

		Répondants n=46	
		n	%
Faculté d'externat	Rouen	37	80
	Autre ville	9	20
Cours théoriques enseignés par des médecins généralistes	Oui	7	15,2
	Non	25	54,3
	Ne sait pas	14	30,5
Stage de médecine générale pendant l'externat	Oui	26	56,5
	Non	20	43,5
Lieu de stage (n= 26) *	Zone urbaine	10	38,5
	Zone semi-rurale	14	53,8
	Zone rurale	10	38,5
Ordre choix médecine générale aux ECN	Premier choix	40	87
	Deuxième choix ou plus	6	13

Un cinquième des médecins n'avait pas réalisé leur externat à Rouen. Trois médecins ont réalisé leurs études à l'étranger (2 en Italie et 1 en Roumanie), 1 à Reims, 2 à Amiens, 1 à Lyon, 1 à Créteil, et 1 à Lille. Plus de la moitié n'a pas eu de cours théoriques enseignés par des médecins généralistes durant l'externat, 30% ne savaient pas.

Près de la moitié n'avait pas réalisé de stage en médecine générale. A la fin de l'externat, 87% des médecins interrogés se tournaient vers la médecine générale en premier choix, 11% en 2° choix et 2% en 3° choix ou plus. Un médecin avait passé l'ECN deux fois.

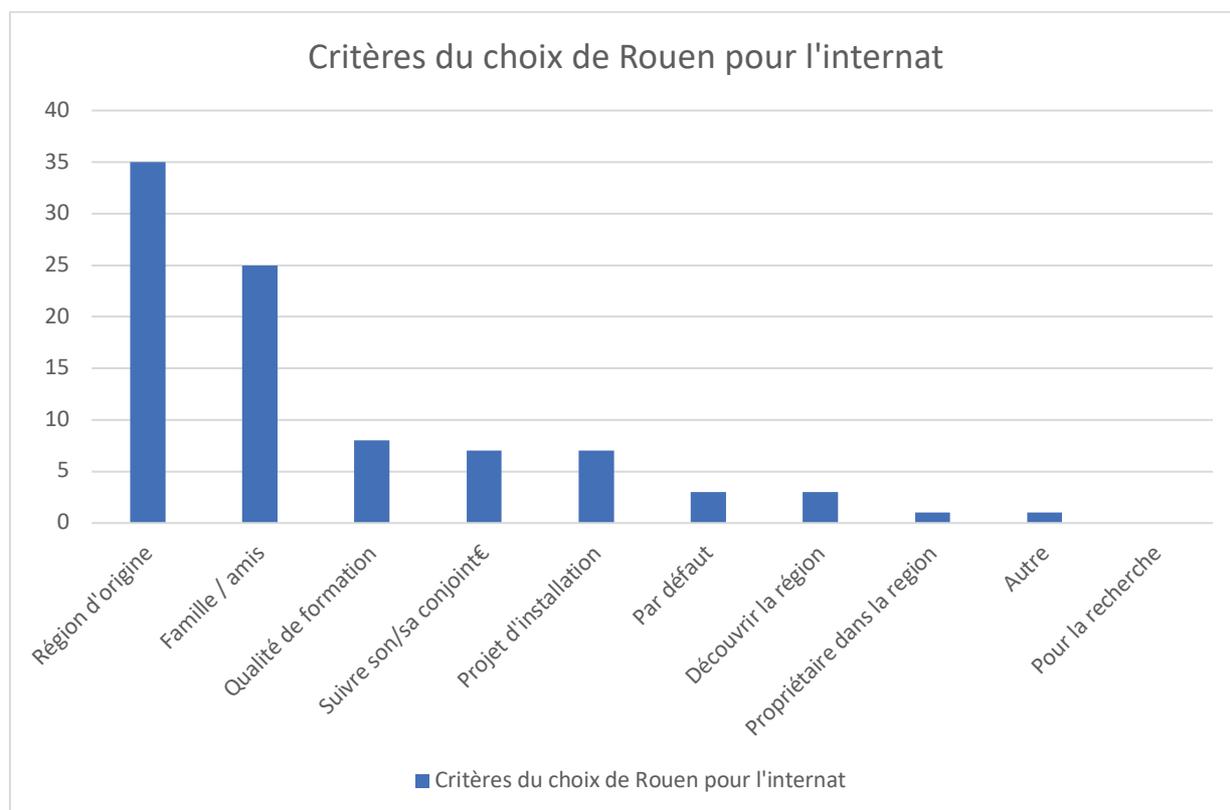


Figure 19 Critères du choix de Rouen pour l'internat

▪ **Internat de médecine générale**

		Répondants n=46	
		n	%
Lieu de stage praticien de niveau 1 *	Zone urbaine	25	54
	Zone semi-rurale	32	70
	Zone rurale	21	46
Lieu de stage SASPAS *	Zone urbaine	26	57
	Zone semi-rurale	25	54
	Zone rurale	16	35
Remplacements en médecine générale	Oui	29	63
	Non	17	37
Lieu de remplacements *	Zone urbaine	14	30,5
	Zone semi-rurale	15	32,5
	Zone rurale	5	10,5
Quantité de remplacements effectuée (n 29)	Moins de 5 semaines	18	39
	De 5 à 10 semaines	7	15
	Plus de 10 semaines	4	9
Aide financière durant les études *	Oui	28	61
	- Allocation transport (ville, département, région)	24	52
	- Allocation mensuelle en contrepartie d'un Contrat d'Engagement de Service Public	12	26
	Non	18	39
CESP	Oui	12	26
	- Avant l'internat	9	19,5
	- Pendant l'internat	3	6,5
	Non	34	74
DES validé avant novembre 2020	Oui	26	56,5
	Non	20	43,5

*Total supérieur à 100% car QCM

La grande majorité des médecins a réalisé son stage de niveau 1 en zone semi-rurale. Un seul médecin n'avait pas encore réalisé son SASPAS lorsqu'il a été interrogé. En effet, 9 médecins n'avaient pas validé leurs six semestres : 3 en avaient validé 5 et 2 en avaient validé 4.

Seulement 17% étaient thésés, aucun ne faisait de FST. 63% des médecins ont réalisé des remplacements durant leur internat (moins de 5 semaines pour 2/3 d'entre eux). Plus d'un quart des répondants avaient signé un CESP.

3. Pratique médicale en juin 2021

		Répondants n=46	
		n	%
Pratique médicale	Médecine générale exclusive	33	72
	Autre activité médicale exclusive	3	6,5
	Activité partagée	7	15
	Autre	3	6,5
Activité universitaire	Non	46	100
Thèse soutenue	Oui	8	17
	Non	38	83

▪ **Exercice de la médecine générale**

		Répondants n=40 (MG exclusive + activité partagée)	
		n	%
Statut d'exercice	Remplaçant	34	85
	Collaborateur	3	7,5
	Installé	1	2,5
	Autre	2	5
Mode de rémunération	Libéral	38	95
	Libéral et salarié	2	5
Structure d'exercice *	Individuelle	5	12,5
	De groupe	29	72,5
	Maison de santé pluriprofessionnelle	24	6
	Centre de santé	1	2,5
Exercice dans un lieu de stage durant études	Oui	31	77,5
	- SASPAS	26	65
	- Niveau 1	13	32,5
	Non	9	22,5
En tant que (n = 31)	Remplaçant	28(90%)	70
	Collaborateur	1 (3%)	2,5
	Autre	2 (6%)	5
Zone d'exercice majoritaire	Urbaine	24	60
	Semi-rurale	12	30
	Rurale	4	10
Département d'exercice majoritaire	Seine-Maritime	15	37,5
	Eure	7	17,5
	Les deux	14	35
	Autre	4	10

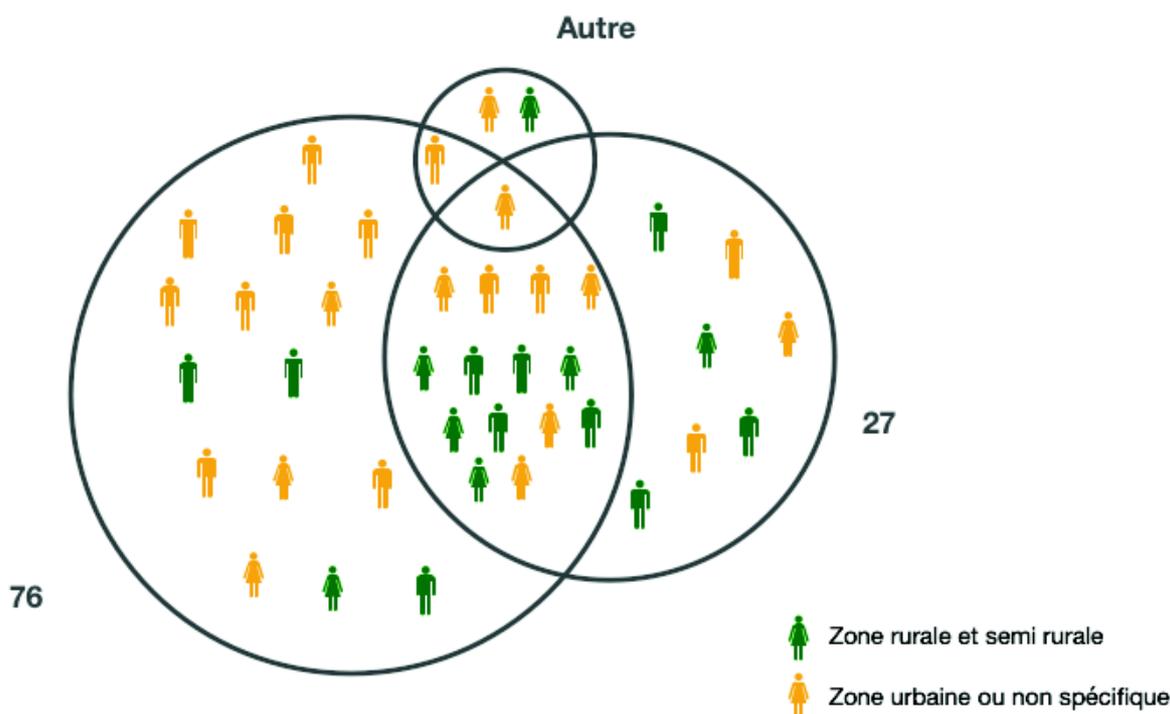


Figure 20 Département d'exercice de la médecine générale en 2021

Trente-trois médecins pratiquaient la médecine générale exclusive. Une seule personne était installée, elle était propriétaire de ses locaux professionnels et n'a pas bénéficié d'aide à l'installation. Deux médecins étaient collaborateurs, un était adjoint, et les vingt-neuf restants étaient remplaçants. Ils avaient tous une activité libérale.

La majorité des médecins exerçait en Seine-Maritime. Les trois médecins exerçant dans un autre département exerçaient à Paris, en Rhône Alpes et dans le Calvados.

- **Pratique exclusive d'une autre activité médicale**

Trois médecins pratiquaient une activité exclusive. Deux d'entre eux avaient un poste hospitalier salarié. Le troisième exerçait une autre activité médicale ou une médecine alternative, en libéral.

- **Pratique d'une activité médicale partagée**

Sept médecins pratiquaient une activité partagée. Six d'entre eux avaient un poste hospitalier et le dernier pratiquait une autre activité médicale dans une clinique.

Cinq d'entre eux étaient remplaçants, un était adjoint et la dernière était collaboratrice.

Parmi eux, trois médecins consacraient plus de 75% de leur temps à la médecine générale, trois entre 25 et 50% et le dernier entre 50 et 75%.

▪ Temps de travail

Le nombre moyen d'heures travaillées par médecin était de 42h45 réparties sur 3,8 jours. Il était de 42h pour les hommes et 43h30 pour les femmes. Les médecins pratiquant la médecine générale exclusive exerçaient en moyenne 41h par semaine, contre 47h pour les autres (activité partagée, autre activité exclusive et interne). Les internes travaillaient en moyenne 50h par semaine. Les médecins pratiquant une autre activité exclusive déclaraient travailler 42h30 en moyenne.

En moyenne, les médecins prenaient 6 semaines et 3 jours de congés par an.

Les amplitudes de travail et de congés étaient hétérogènes : 20 à 65h de travail par semaine et 0 à 18 semaines de congés. Le temps de travail médian était de 41h30 hebdomadaires avec un écart type à 9 heures et le nombre médian de semaines de congés était 6, avec un écart type de 2,8 semaines.

Analyse du temps de travail

Selon les tests de student réalisés, il n'y a pas de différence significative entre le temps de travail homme/femme ($p=0,58$), interne/non interne ($p=0,31$), rural ou semi-rural/urbain ($p=0,65$).

En revanche, il existe une différence significative entre le temps de travail des médecins pratiquant la médecine générale exclusive et les autres ($p=0,04$). Ces derniers semblent plus travailler que les médecins pratiquant la médecine générale exclusive. Cette différence n'est plus retrouvée ($p=0,12$) lorsque nous retirons les moyennes de travail des trois internes.

4. Satisfaction de l'équilibre entre travail et vie personnelle

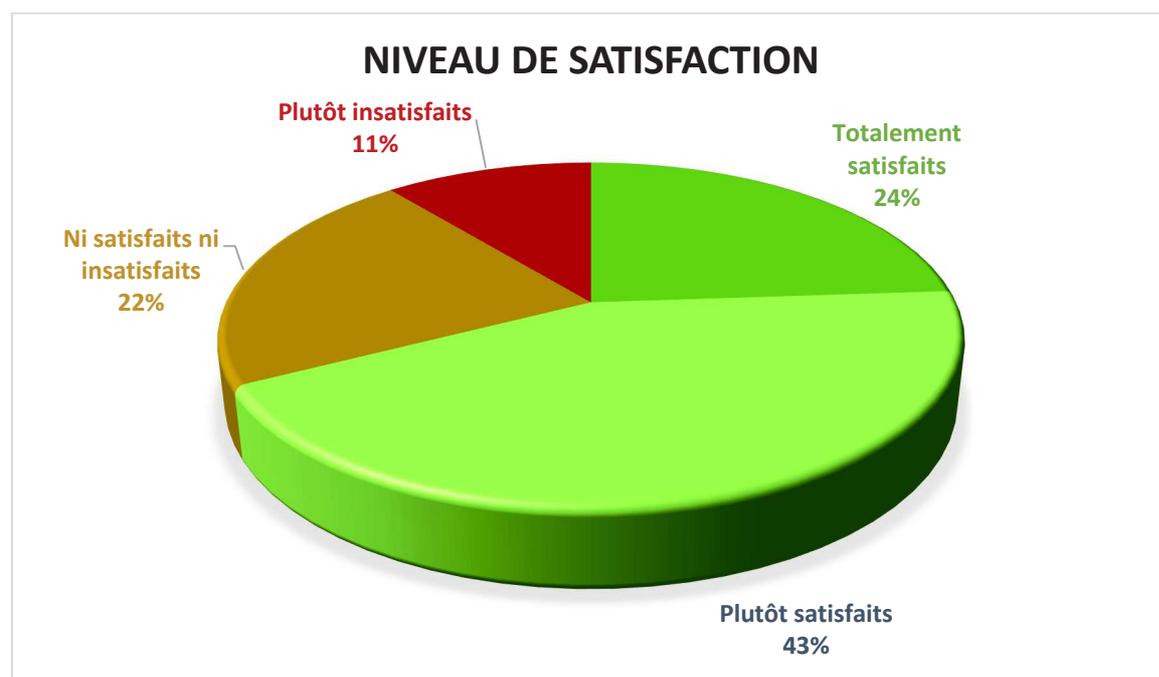


Figure 21 Niveau de satisfaction

Les médecins étaient en majorité satisfaits de l'équilibre entre travail et vie personnelle. Mais sur les 46 médecins répondants, il y avait quand même un tiers d'entre eux qui ne l'était pas.

5. Pratique envisagée dans le futur

		Répondants n=46	
		n	%
Modification temps de travail	Non	12	26
	Oui, le réduire	9	19,5
	Oui, l'augmenter	11	24
	Ne sait pas	14	30,5
Modification activité envisagée à 2 ans	Oui	26	56,5
	- Pratique exclusive de la médecine générale	14	31
	- Pratique exclusive d'une autre activité	2	4
	- Activité partagée	6	13,5
	- Ne sait pas encore	2	4
	- Autre	2	4
	Non	14	30,5
Ne sait pas	6	13	

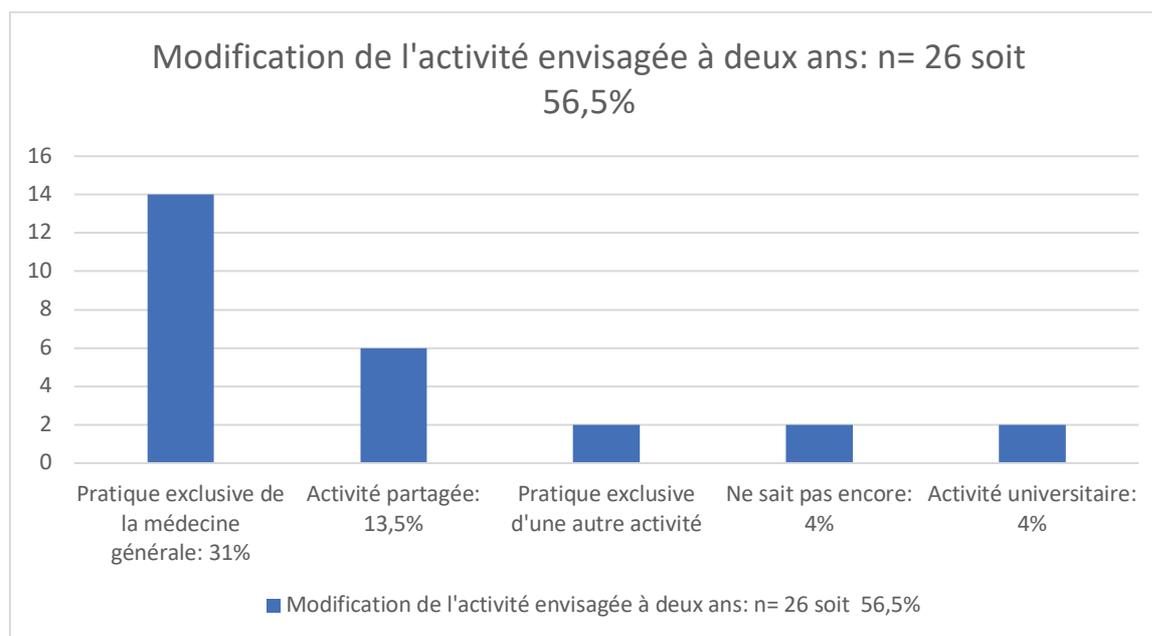


Figure 22 Modification de l'activité envisagée à deux ans

La majorité (30%) ne savait pas encore s'ils souhaitaient modifier leur temps de travail, ¼ souhaitait l'augmenter, ¼ le laisser tel quel et 1/5 le diminuer.

▪ **Modification de l'activité envisagée pour pratique médecine générale**

		Répondants n=20 (MG exclusive + activité partagée)	
		n	%
Statut d'exercice envisagé	Remplaçant	2	10
	Collaborateur	5	25
	Installé	13	65
Mode de rémunération	Libéral	18	90
	Salarié	1	5
	Libéral et salarié	1	5
Département envisagé	Seine Maritime	10	50
	Eure	3	15
	76 ou 27	2	10
	44	1	5
	Corse	1	5
	Paris	1	5
	Ne sait pas	2	10
Type de commune envisagée	Zone urbaine	4	20
	Zone semi-rurale	10	50
	Zone rurale	4	20
	Ne sait pas	2	10
Activité universitaire envisagée	Oui	3	15
	- Maître de stage universitaire	2	10
	- Enseignant universitaire	1	5
	Non	17	85

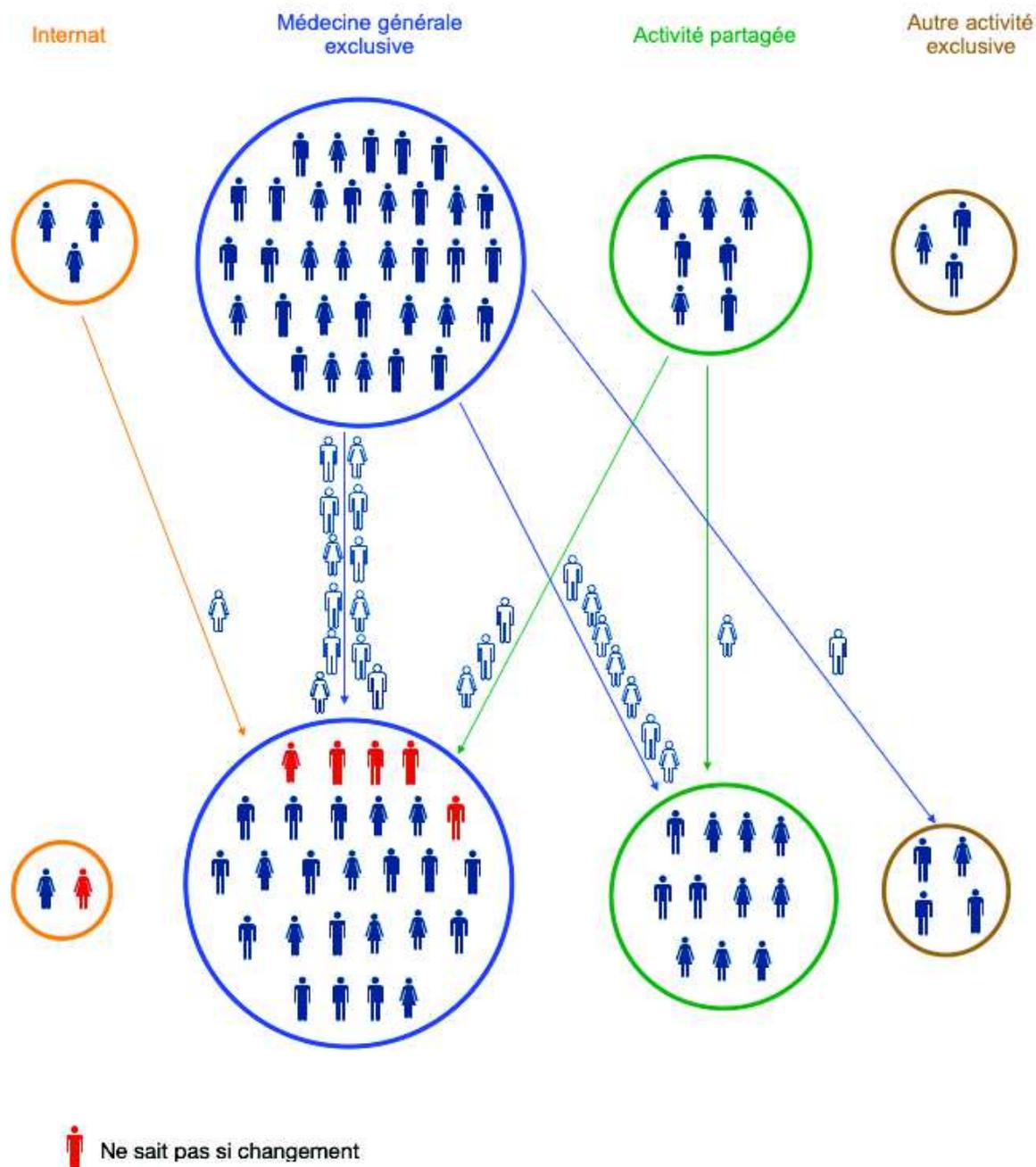


Figure 23 Projection de l'activité des jeunes médecins à deux ans

Parmi les 14 répondants souhaitant une pratique exclusive de la médecine générale, 5 se voyaient collaborateurs et 9 installés. Parmi les 6 répondants souhaitant une activité partagée, 2 se voyaient remplaçants et 4 installés. Les deux médecins souhaitant une autre activité s'orientaient vers l'enseignement.

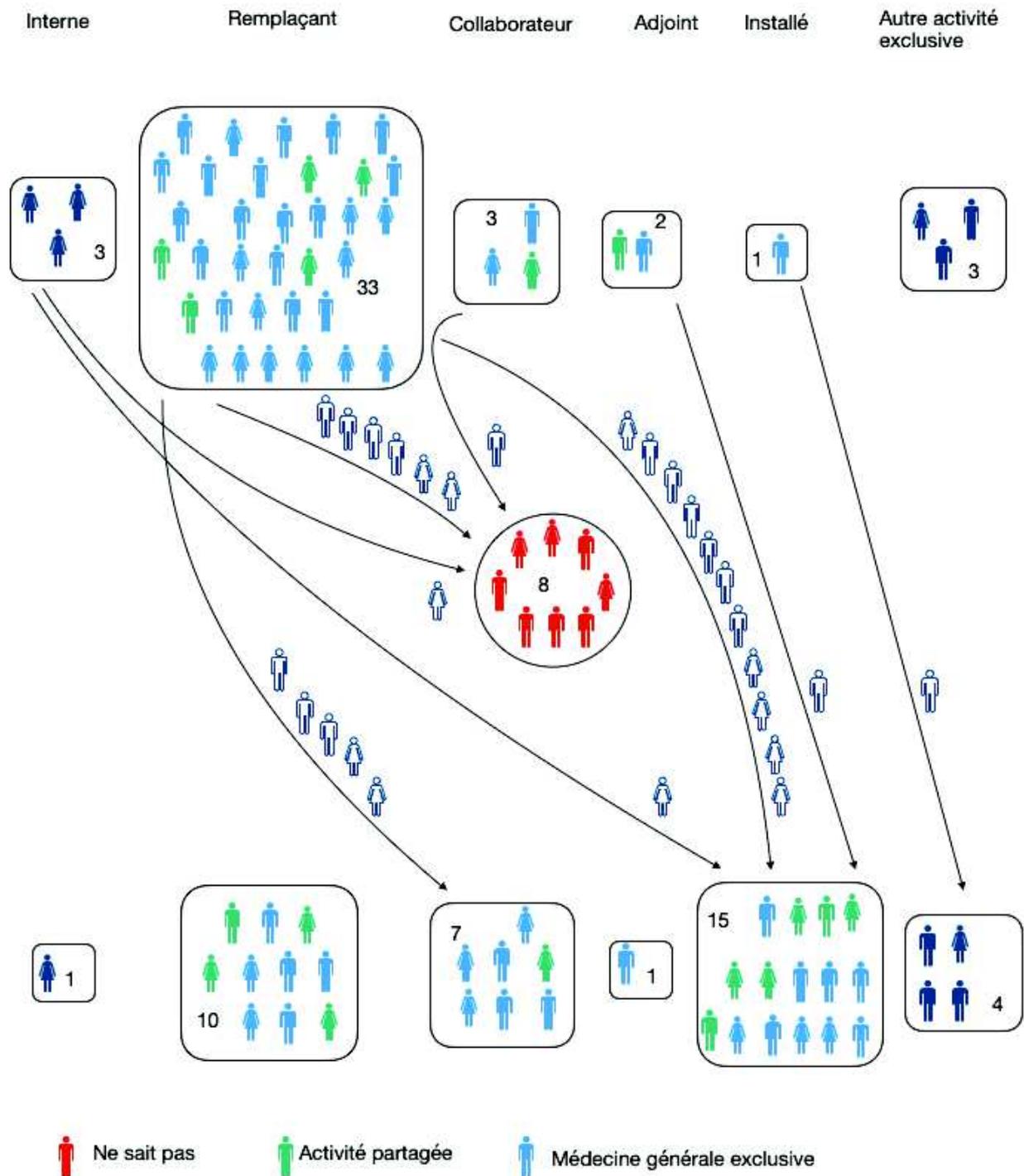


Figure 24 Projection du statut des jeunes médecins à deux ans

Parmi les remplaçants, deux souhaitent devenir universitaires, et n'ont pas précisé s'ils envisageaient une activité partagée (fort probable) ou à temps plein universitaire. Nous les avons placés avec les médecins installés, en activité partagée. On remarque qu'une grande partie se voyait installée, collaborateur, ou adjoint (21, soit 45%). Une interne ne savait pas si elle allait changer de statut. Le médecin installé projetait de changer pour une autre activité exclusive.

6. Analyses univariées

Les variables d'intérêt recherchées étaient : le type d'activité médicale, la zone d'exercice, la zone d'exercice envisagée, le département d'exercice envisagé et le type d'activité envisagée.

▪ Déterminants associés à l'activité

	MGE (n=33)	AP et AE (n=10)	p
Sexe féminin	13	5	0,72
Au moins un parents médecin	2	2	0,22
Désir MG	17	1	0,03
1 ^{er} choix ECN	29	8	0,61
Thèse	5	3	0,36
Réalisation d'un stage d'externat	19	6	1
Réalisation d'un stage de niveau 1 en zone rurale	15	0	0,01
Remplacement pendant l'internat	23	5	0,28
Signature d'un CESP	7	3	0,67

Le désir de devenir médecin généraliste en pré internat ($p=0,03$) et la réalisation d'un stage de premier niveau en zone rurale ($p=0,01$) semblaient liés significativement à l'exercice de la médecine générale. Contrairement à ce que nous aurions pu supposer, la signature d'un CESP ne semble pas lié à l'activité.

▪ **Déterminants associés à la zone d'exercice**

	Rurale et semi-rurale (n=17)	Urbaine ou non spécifique (n=23)	p
Sexe féminin	7	10	1
Enfance en zone rurale	7	6	0,50
Travaille dans l'Eure	12	9	0,06
Logement en zone rurale	2	2	1
Propriétaire	11	12	0,52
Réalisation d'un stage d'externat	10	12	0,75
Stage de niveau 1 en zone urbaine	2	1	0,56
Stage de SASPAS en zone urbaine	4	4	0,70
Signature d'un CESP	4	5	1

Nous n'avons pas mis en évidence de lien significatif entre les facteurs recherchés et la zone d'exercice.

▪ **Déterminants associés à la zone d'exercice envisagée**

	Rurale et semi-rurale (n=20)	Urbaine ou non spécifique (n=15)	p
Sexe féminin	10	7	1
Enfance en zone rurale	7	3	0,45
Enfance en zone urbaine	7	9	0,18
Au moins un enfant	3	2	1
CESP	6	3	0,70
Réalisation d'un stage d'externat	12	7	0,50
Stage d'externat en zone rurale et semi-rurale	11	4	0,17
Stage de niveau 1 en zone rurale	12	6	0,31
Stage de SASPAS en zone rurale et semi-rurale	18	10	0,11
En couple	18	14	1
Propriétaire	11	8	1
Remplacement pendant l'internat	14	9	0,72

La zone d'exercice envisagée ne semblait pas liée aux facteurs recherchés.

▪ **Déterminants associés au département d'exercice envisagé**

	Seine Maritime (n=14)	Eure ou les deux (n=11)	p
Femme	5	7	0,43
Enfance en zone rurale	7	2	0,21
Stage de niveau 1 dans l'Eure	5	9	0,04
SASPAS dans l'Eure	4	8	0,04
Signature d'un CESP	3	3	0,66
Installation envisagée	6	3	1
En couple	12	5	1
Lieu de vie dans l'Eure	0	1	0,46

La réalisation d'un SASPAS et d'un stage de niveau 1 dans l'Eure sont significativement liés à l'exercice de la médecine générale dans l'Eure.

▪ **Déterminants associés au statut envisagé**

	Installé et collaborateur (n=20)	Autre (n=11)	p
Femme	10	5	1
Célibataire	4	0	0,27
En couple avec un médecin généraliste	4	1	0,63
Souhait de devenir médecin généraliste	9	2	0,24
1 ^{er} choix ECN	18	9	0,60
Enfance en zone rurale et semi rurale	13	5	0,45
Remplacement pendant l'internat	13	8	1
Propriétaire	8	8	0,14
CESP	3	3	0,64

Aucun facteur étudié ne semble influencer le statut envisagé.

IV. Discussion

1. Description

Le taux de réponse de 53% était satisfaisant mais près de la moitié n'avait pas répondu. Ainsi, cela ne permet pas de s'assurer que notre population était représentative de la population étudiée. On suppose que ce n'est pas le cas car notre population était composée de 54,3% d'hommes et 45,7% de femmes. Or, la classe d'âge 25 – 34 ans est représentée par 66,7 % de femmes en France. Cette proportion est au contraire très proche de celle retrouvée dans les études de Julien Boudier, Caroline Dautremaye (40), Elodie Faget (38) et Anne-Laure Blaison (43).

La moyenne d'âge de notre population était de 29 ans. Quinze pour cent d'entre eux avaient au moins un parent médecin. Ils avaient grandi pour la plupart en zone urbaine. Seulement 10% étaient célibataires. Ils vivaient pour les trois quarts en milieu urbain, avec leur conjoint(e). La moitié de nos répondants était propriétaire. On peut donc supposer qu'une grande partie d'entre eux n'était pas fixée dans une zone de vie, avec en l'occurrence une plus grande liberté de changements futurs. La très grande majorité était en couple (90%), avec un(e) conjoint(e) majoritairement médecin (48% d'entre eux) ou cadre. Sept d'entre eux avaient au moins un enfant. Ceci traduit, comme dans les études précédentes, une construction en cours du projet de vie avec de nombreuses interactions sociales lors du parcours médical.

La majorité des médecins (59%) ne s'orientait pas vers la médecine générale lors de l'externat ou ne savait pas vers quelle spécialité se tourner. Lors des choix ECN, seuls six d'entre eux ne se dirigeaient pas en premier choix vers la médecine générale. Cette vocation semble naître durant l'externat, et convainc plusieurs étudiants indécis. Par ailleurs, plus de la moitié de notre population avait réalisé un stage d'externat en médecine générale. Le stage chez le praticien de niveau 1 est obligatoire depuis la création du DES de médecine générale en 2004, celui de découverte de la médecine générale l'est devenu en 2e cycle des études de médecine depuis 2009, et le SASPAS (stage en autonomie supervisée) est devenu obligatoire dans la dernière réforme du 3e cycle des études de médecine pour les internes ayant débuté leur DES de médecine générale depuis 2017 (23).

Quatre-vingts pour cent des médecins interrogés avaient réalisé leur externat à Rouen, avec comme critères principaux le choix de rester dans la région d'origine pour 75% et auprès de la famille/amis pour 54% d'entre eux. Sept d'entre eux ont suivi leur conjoint(e). Ceci nous laisse supposer que les origines et l'entourage ont leur importance dans le choix de l'Université d'internat (60).

Soixante-trois pour cent des médecins ont réalisé des remplacements durant leur internat (moins de 5 semaines pour 2/3 d'entre eux). En dehors de leur formation, les internes de médecine générale ont la possibilité d'effectuer des remplacements dès que trois stages sont validés dont le stage praticien de niveau 1.

Pratique médicale et lieu d'exercice, actuels et envisagés

Nous avons interrogé les jeunes médecins entre février et juin 2021, soit 4 à 8 mois après la fin de leur internat. La très grande majorité des médecins interrogés était encore remplaçant (29 des 33 exerçant la médecine générale exclusive et 5 des 7 exerçant une activité médicale partagée). Le taux de remplaçant avoisinait les 90%, comme l'avaient mis en évidence C. Boussuge (44) et E. Faget (38). Un seul médecin était installé. Ce temps de remplacement peut s'avérer nécessaire pour certains afin d'acquérir de l'expérience et, par conséquent, de l'assurance en vue d'un projet d'installation, mais aussi afin d'affiner ou de conforter son projet d'installation en termes de lieu d'exercice et de mode d'exercice. Le temps de remplacement est souvent déterminant dans le projet d'installation : O. Beral (45) décrit dans sa thèse que 60% des remplaçants de sa population souhaitaient s'installer dans un cabinet où ils ont remplacé. Il reste néanmoins pour une grande partie une période de transition, comme on peut le retrouver dans des travaux sociologiques. (59) Dans notre étude, 21,7% envisageaient de conserver un statut de remplaçant à deux ans. La question n'a pas été posée pour le plus long terme. Ce temps de remplacement est également essentiel pour les médecins déjà installés, ce qui leur permet d'assurer la continuité des soins en cas de congés, de formations ou de maladie.

Le faible taux d'installation dans notre étude peut toutefois s'expliquer par le délai très court de suivi de cette étude après la fin de l'internat. En effet, la thèse de T. Louyot (46) décrit un délai moyen d'installation de 4 ans pour les jeunes médecins généralistes en Lorraine, celle d'A-S Woronoff décrit un âge d'installation moyen de 33 ans (47).

Celui-ci peut s'expliquer également devant le faible taux de médecins thésés. Seuls 8 médecins, soit 17% l'étaient. On retrouve globalement un faible pourcentage de médecins thésés dans les études précédentes (31% dans l'étude de C. Boussuge) (44), avec toujours une forte proportion de médecins non thésés après 18 mois (34% à 18 mois dans l'étude de J. Echasserieu (48), 71% à 2 ans dans l'étude de L. Servain (39)). F. Barbarin (49) a réalisé un travail sur le sujet à Bordeaux. Il retrouve notamment un manque de motivation et d'intérêt des jeunes médecins généralistes pour la thèse. La majorité trouvait que ce travail n'était pas nécessaire pour leurs études de médecine générale et plusieurs voulaient sa suppression. MC Peltier retrouvait globalement les mêmes axes, il en ressort que les thésards considèrent la thèse comme une tradition sans lui trouver d'autre intérêt que l'affranchissement définitif du statut d'étudiant. (50)

Quatre-vingt-quinze pour cent des médecins exerçant la médecine générale étaient libéraux, 72,5% exerçaient en cabinet de groupe, seuls 5 travaillaient en cabinet individuel. Les études semblent déterminantes sur l'exercice futur puisque 77,5% d'entre eux travaillaient dans un lieu de stage fréquenté durant les études (pour les 2/3 durant le Saspas). Aucun médecin n'était salarié en médecine générale dans notre étude. Cependant leur proportion est en augmentation ces dernières années comme évoqué dans l'introduction. Nous ne le retrouvons pas ici, tout comme L. Servain (39) dans sa thèse. Dans la thèse de F. Mazé (51), 6,5% des médecins étaient salariés (3/46) ; dans celle de J Brument et M Marguerite (52), ils étaient 3% à être salariés et 4,8% salariés et dans le libéral. Ceci peut s'expliquer par le faible nombre de centres de santé dans l'Eure (la Musse, Heudebouville, Courcelles sur Seine, Vernon...) et la Seine-Maritime (Fontaine-le-Dun et Fécamp).

Les médecins étaient en majorité satisfaits de l'équilibre entre travail et vie personnelle. Mais sur les 46 médecins répondants, malgré tout, un tiers d'entre eux ne l'était pas. Ceci peut représenter un frein à l'installation ou entraîner une orientation vers un exercice mixte. En effet 11 médecins s'orientaient vers un exercice mixte à deux ans, contre 7 actuellement.

Une évolution du temps de travail

Comme énoncé précédemment, le nombre moyen d'heures travaillées par médecin était de 42h45 réparties sur 3,8 jours, soit 42h pour les hommes et 43h30 pour les femmes. Il n'existe pas de différence significative entre ces deux groupes, contrairement à ce qui a été montré dans la thèse de L. Servain (39). Dans ce même travail, on retrouve une moyenne équivalente à notre étude. Il est intéressant de souligner que ce temps de travail, sur la même population, était plus élevé deux ans auparavant, avec une moyenne de 53h pour les femmes contre 59 pour les hommes. Selon les tests de student réalisés, il n'y a pas de différence significative entre le temps de travail homme/femme ($p=0,58$), interne/non interne ($p=0,31$), rurale ou semi rurale et urbain ($p=0,65$). En revanche, il existe une différence significative entre le temps de travail des médecins pratiquant la médecine générale exclusive et les autres ($p=0,04$). Si nous retirons les internes du calcul (que nous avons situés dans autres), ce lien n'est plus significatif ($p=0,12$). Ceci laisse supposer que les hospitaliers travaillent plus que les libéraux. Cependant, le calcul du temps de travail reste approximatif. En effet il est difficile à définir pour les médecins remplaçants qui ont des emplois du temps variables en fonction du médecin remplacé.

Une faible influence des aides financières

Soixante et un pour cent des médecins répondants déclarent avoir bénéficié d'aides financières durant leurs études. Vingt-quatre ont bénéficié d'une aide pour les transports (par la région, le département ou la ville). En Normandie, l'Eure versait une aide de 200€ par mois aux étudiants réalisant un stage dans le département. Cette aide n'existe plus depuis 2023, avec un système de bourse mis en place en contrepartie d'une promesse d'installation. (53) Certaines villes, comme Fécamp, versent également une indemnisation. Le CHU verse aussi une allocation transport en fonction des kilomètres parcourus et des zones sous-dotées. La question concernant ces aides n'était pas clairement posée et peut engendrer un biais. Cependant, devant la mixité des binômes et trinômes MSU, on peut supposer que tous les étudiants ont bénéficié au moins une fois de ces aides. Seuls 12 médecins ont bénéficié du CESP, ce qui représente un quart de notre population. Nous n'avons pas mis en évidence de lien statistique entre le CESP et nos variables d'intérêt. Un lien significatif avait été mis en évidence dans le travail de L. Servain entre le CESP et l'exercice de la médecine générale en zone semi-rurale/rurale. (39) Ici, les médecins n'étaient ni installés, ni thésés pour la plupart, les études prochaines sur cette cohorte seront plus contributives.

Un seul médecin était installé et n'avait pas bénéficié d'aide à l'installation, nous n'avons pas pu placer le statut comme variable d'intérêt. Les études prochaines seront certainement plus contributives.

Aucun médecin n'était universitaire mais plusieurs en avaient le projet. Le faible délai après l'internat peut en être la cause. Le questionnaire peut représenter un biais car il n'était pas stipulé que l'activité universitaire peut être la maîtrise de stage. En effet, il est probable que les médecins aient assimilé activité universitaire et Département de Médecine Générale, ce qui explique que seulement 2 projetaient de devenir MSU. Une précision dans les prochains questionnaires permettrait de savoir si tel était le cas.

Les résultats de notre étude concernant la pratique médicale ont mis en évidence différents facteurs déterminants. Vouloir être médecin généraliste avant les études médicales semblait avoir un lien avec l'activité de médecine générale exclusive, la réalisation d'un stage de niveau 1 en zone rurale également. L'influence de la réalisation d'un SASPAS sur la pratique de médecine générale exclusive n'a pu être analysée. En effet, avec la spécialisation en médecine générale lors de l'ECN 2017, le SASPAS est devenu obligatoire et tout le monde l'avait réalisé ou allait le réaliser (23).

Tout comme dans la cohorte haut-normande 2014, (44) il n'était pas retrouvé de lien significatif entre la réalisation d'un stage pendant l'externat et le choix pour la médecine générale exclusive. Nous n'avons pas recherché de lien entre sa réalisation en zone rurale et la médecine générale exclusive car il n'y avait pas de lien retrouvé dans les études précédentes. Ceci peut s'expliquer par l'effectif réduit d'externes qui pouvaient bénéficier de ce stage à cette époque. Depuis 2018, après une augmentation progressive, tous les externes peuvent bénéficier d'un stage en médecine générale. Cela pourrait avoir un impact sur les résultats obtenus avec les prochaines cohortes.

Dans notre étude, un seul médecin était installé. Il cherchait d'ailleurs à changer pour pratiquer une autre activité médicale exclusive. Ainsi, nous avons recherché les facteurs pouvant influencer le statut envisagé à deux ans plutôt que le statut actuel. Nous n'en avons ressorti aucun lien significatif.

Les lieux d'exercice des stages réalisés durant l'internat semblaient avoir un lien avec le département d'exercice. En effet, la réalisation d'un stage de niveau 1 et d'un SASPAS dans l'Eure étaient significativement liés ($p=0,04$ pour chacun d'entre eux) à l'exercice dans ce département.

2. Points forts de notre étude

Le taux de réponse de 53%.

Il s'agissait de la troisième cohorte en cours de suivi en Haute-Normandie, les deux précédentes ont déjà bénéficié d'un suivi à 2 et 6 ans, elles continuent d'être suivies.

Notre cohorte était la première promotion où la formation était filiarisée. En effet, contrairement aux cohortes précédentes, les médecins ayant une vocation d'urgentiste ou de gériatre s'étaient déjà orientés dans ces filières. Les DESC qui orientaient vers une autre activité exclusive ont été exclus. La proportion des médecins suivant une autre activité exclusive paraissait moindre par rapport aux cohortes précédentes. La logique serait que moins de médecins s'orientent vers un autre exercice médical. Cependant, seuls 17% étaient thésés. Il sera donc intéressant de rechercher la

proportion des médecins suivant une autre activité exclusive dans les études prochaines et de les comparer aux cohortes précédentes. Ceci peut expliquer que nous n'ayons pas mis en évidence de facteur lié à la zone d'exercice contrairement aux travaux précédents. De plus, c'était la première année où les FST étaient mises en place, aucun médecin n'en avait suivi.

Le suivi à 2 ans de notre cohorte est prévu. Ceci 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 devant l'existence des fortes disparités de densités médicales. De nouvelles mesures sont mises en œuvre régulièrement afin de les diminuer. Notre travail permet de suivre le parcours des jeunes médecins généralistes et de rechercher une influence ou non de ces mesures sur le choix de leur lieu et mode d'exercice.

3. Limites de notre étude

Notre population était mixte, avec une part très légèrement majoritaire d'hommes. Ceci ne représente pas la population car la féminisation n'est pas retrouvée ici.

Nous avons eu très peu de liens significatifs. Le fait que la médecine générale soit maintenant une spécialité à choisir dès l'ECN doit y contribuer. Ces deux éléments peuvent également s'expliquer par le manque de puissance de notre étude, avec un effectif réduit de 46 personnes. Initialement, plus de 80 médecins avaient commencé à répondre au questionnaire, avec un abandon, pour la plus grande partie, dès le début du questionnaire, suite à la demande des coordonnées. Les coordonnées téléphoniques ne sont pas nécessairement utiles, elles pourraient ne pas être demandées lors des prochains travaux. Comme dans la thèse de A-L Blaison, (43) l'investigateur principal avait étudié avec la plupart des étudiants interrogé, ce qui a pu être un frein à la participation à l'étude. Certains ont pu se sentir gênés de répondre à ces questionnaires en raison du traitement de ces données personnelles par une connaissance, et ce, bien que des données aient été pseudo-anonymisées. Peut-être aurions-nous eu plus de réponses si ces investigations avaient été menées par une entité plus neutre. D'ailleurs, deux réponses au mail initial allaient dans ce sens. Les médecins expliquaient qu'ils ne répondraient pas au questionnaire. L'un parce qu'il trouvait le « questionnaire trop intrusif », l'autre car il « ne souhaitait plus avoir de lien avec le Département de Médecine Générale ».

Nous constatons, comme dans plusieurs travaux précédents, qu'il est fréquent pour les jeunes internes d'avoir 1 (voire 2) semestre de décalage à la fin de leur cursus notamment pour congé maternité pendant l'internat, semestre de disponibilité, etc... Une inclusion plus tardive dans le cursus permettrait d'avoir une moindre proportion d'internes mais une plus forte proportion de médecins installés. Elle risquerait d'être moins objective sur la fin d'internat de la plupart des médecins.

4. Perspectives

Dans notre étude, quelques mois après la fin de l'internat, les médecins généralistes étaient encore remplaçants, avec un projet d'installation ou de collaboration pour la moitié d'entre eux à 2 ans.

Un seul médecin de notre population était installé. Comme constaté dans les études de T. Louyot (46) et d'A-S Woronoff (47), il existe un délai d'installation (4 ans post DES pour la première, et à un âge de 33 ans pour la seconde).

Ceci peut laisser supposer que l'année de stage ambulatoire n'est pas suffisante pour préparer les médecins à l'exercice en soins primaires. A l'issue de l'obtention du DES, le délai d'installation pourrait être réduit si les étudiants avaient acquis toutes les connaissances et compétences nécessaires à la pratique professionnelle, sans qu'ils ressentent le besoin de compléter leur formation. Durant notre travail, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2023 a été adoptée. (54) Ainsi, à partir de septembre 2023, une nouvelle année compose l'internat de médecine générale. Cet internat contient maintenant lui aussi une phase de consolidation articulée en 2 stages de 6 mois en secteur ambulatoire, en priorité dans les zones médicalement tendues. Il est possible d'effectuer aussi 1 seul stage d'1 an. Un des 2 stages peut être réalisé à l'hôpital suivant le projet professionnel de l'étudiant. Le statut de docteur junior est associé à une rémunération supérieure. Les étudiants se verront donc verser une rétrocession des consultations effectuées (dans la limite de 30 consultations par jour). Ceci permet un accompagnement supplémentaire par les maîtres de stage avec pour objectif une installation plus rapide des médecins, pour pallier la demande de soins. La soutenance de thèse devra désormais être réalisée à l'issue de la phase d'approfondissement, comme pour les autres spécialités. Un accord exceptionnel d'un an supplémentaire est donné aux étudiants issus des EDN 2023, 2024 et 2025. (55)

L'adoption de cette loi n'a pas fait l'unanimité. Plusieurs grèves d'internes et de médecins généralistes ont été menées durant l'année 2022. Les points de blocage soulevés par les syndicats étaient notamment l'impression d'une certaine incohérence à inciter les docteurs juniors à exercer dans des zones déjà dépourvues de médecins et donc de maîtres de stage pour les superviser ; ou encore une perte de rémunération. (56)

La soutenance de thèse semble être un facteur limitant l'installation. Le fait d'être contraint de soutenir sa thèse plus tôt et d'exercer une année supplémentaire de manière supervisée peut en effet inciter à l'installation. Il sera intéressant de créer une prochaine cohorte afin de rechercher si tel est le cas.

Nous n'avons pas mis en évidence de facteur lié à la zone d'exercice contrairement aux travaux précédents. Le travail de J. Boudier (57) montre que le sexe apparaît comme déterminant, et que les hommes n'envisagent pas un exercice urbain. Dans cette même étude, le fait d'avoir un conjoint médecin était associé à un exercice moins urbain. Nous avons fait le choix de continuer à définir les zones rurales, semi-rurales et urbaines en fonction d'un nombre arbitraire d'habitants. Les réponses pouvaient présenter un biais de classement, influencées par le ressenti du répondant. En réalité, la démographie médicale et les besoins en santé territoriaux sont beaucoup plus complexes qu'une simple opposition rural / urbain. Il serait intéressant d'avoir une réflexion en zone sous dotée ou selon un indicateur comme l'APL (Accessibilité Potentielle Localisée) qui combine à la fois des données de l'Insee et de l'Assurance maladie. La littérature internationale parle plutôt de « zone mal desservie », qui semble prendre plus en compte l'accessibilité et les aménagements du territoire. (58)

V. Conclusion

La médecine générale est une spécialité attractive, tous les postes sont pourvus à l'ECN depuis plusieurs années. Cependant une pénurie de médecins est à déplorer dans de nombreuses zones géographiques. La répartition des médecins généralistes sur le territoire est très hétérogène. Malgré de nombreuses mesures mises en place, ces inégalités se creusent.

Notre travail s'ajoute aux différentes études déjà réalisées sur ce sujet afin de décrire la population de médecins généralistes et de rechercher les facteurs associés à leur installation pour pallier les disparités.

Contrairement à la majorité des études précédentes, le profil type du médecin retrouvé ici est plutôt : une part égale homme-femme, en couple, sans enfant, vivant en milieu urbain, propriétaire. Les suivis prochains nous permettront de comparer nos résultats.

La quasi-totalité des médecins de notre étude exerce sous le statut de remplaçant, ce qui montre que le temps de remplacement semble vraiment nécessaire. Plusieurs mesures sont mises en œuvre régulièrement afin de favoriser l'installation des jeunes médecins. Notre travail est le premier depuis la filiarisation. Il va être intéressant de suivre la cohorte afin de savoir si cela a un impact sur l'exercice médical.

Les aides financières ont peu d'impact sur l'installation des médecins généralistes. Les lieux d'exercice durant les stages semblent, eux, jouer un rôle déterminant. Il est donc important de privilégier les terrains de stage en zone déficitaire. Il sera aussi nécessaire, pour la continuité de notre travail, de créer de nouvelles cohortes prenant en compte l'application de la 4^e année de médecine générale obligatoire et l'obligation de réaliser la thèse après 3 ans d'internat.

Peu de médecins projettent une activité universitaire. Or, afin de pouvoir former les médecins généralistes en 4^e année, il faudra prévoir un tiers de maîtres de stage supplémentaire. Certaines mesures devraient être mises en œuvre pour inciter les médecins à devenir MSU. Pour le moment, l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC), a affirmé que les formations à la maîtrise de stage se font en « hors quota » à partir du 27 janvier 2023, et qu'elles ne seront pas prises en charge. Ceci risquerait d'être un frein à la lutte contre la désertification médicale. Au 17 août 2023, le Sénat était en attente de réponse du ministère de la Santé et de la prévention. Il sera intéressant de suivre notre population pour établir une évolution ou non à ce niveau. (61)

De nouvelles mesures d'incitation à l'installation sont mises en place. Cependant, il reste encore des disparités importantes de l'offre de soins, avec un équilibre de soins primaires difficile à atteindre. Il reste encore de nombreuses perspectives d'amélioration.

Bibliographie

1. Une identité professionnelle | Département Médecine Générale - Université de Rouen [Internet]. Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/p/les-11-criteres-definissant-la-medecine-generale>
2. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
4. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
5. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019-774 juill 24, 2019.
6. Ma santé 2022 : un engagement collectif - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
7. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.
8. Pratiques et conditions d'exercice en médecine générale : E-santé, soins non programmés et démographie médicale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/pratiques-et-conditions-dexercice-en-medecine-generale-e-sante-soins-non>
9. Barlet M. N° 795 - L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux.
10. Accessibilité aux professionnels de santé – La France et ses territoires | Insee [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039903?sommaire=5040030#graphique-figure1_radio1
11. L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/laccessibilite-potentielle-localisee-apl-une-nouvelle-mesure-de-0>
12. Portela M (DREES/SEEE). Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques. 2021;78.
13. Nouveau zonage médecin : l'ARS Normandie aide les médecins généralistes libéraux à s'installer et à exercer dans les zones qui en ont le plus besoin [Internet]. Disponible sur: <https://www.normandie.ars.sante.fr/nouveau-zonage-medecin-lars->

normandie-aide-les-medecins-generalistes-liberaux-sinstaller-et-exercer

14. Aides à l'installation : combien de CESP pour 2021-2022 et dans quelle région ? | Le Généraliste [Internet]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/jeunes-medecins/aides-linstallation-combien-de-cesp-pour-2021-2022-et-dans-quelle-region>
15. LOI n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. 2020-1576 déc 14, 2020.
16. 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. 2020-1666 déc 22, 2020.
17. Article 44 quindecies - Code général des impôts - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038586351/2019-01-01
18. Article 44 octies A - Code général des impôts - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044989648
19. Aide à l'installation ou à la pratique du médecin en zone sous-dotée [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees>
20. REZONE - Médecins [Internet]. Disponible sur: <http://rezone.ameli.fr/rezone/>
21. PASS Santé : la nouvelle PACES [Internet]. PASS et L.AS : Comprendre la réforme des études de santé (ex-PACES). Disponible sur: <https://pass-sante.com/>
22. rangs limites [Internet]. Disponible sur: <https://www.cngsante.fr/chiron/celine/limite.html>
23. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019. La réforme du 3e cycle. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/etudes-medecine/reforme-3e-cycle>
24. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
25. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036237037?init=true&page=1&query=arret%C3%A9+du+27+novembre+2017+DES+FST&searchField=ALL&tab_selection=all
26. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. Les maisons de santé. Disponible sur: [63](https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-</div><div data-bbox=)

27. Les Pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA) en Normandie [Internet]. Disponible sur: <https://www.normandie.ars.sante.fr/les-poles-de-sante-liberaux-ambulatoires-psla-en-normandie>
28. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. L'exercice coordonné. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne>
29. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/>
30. DGS_Céline.M, Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. Tests rapides angine. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/des-politiques-publiques-pour-preserver-l-efficacite-des-antibiotiques/article/tests-rapides-angine>
31. Haute Autorité de Santé [Internet]. Élargissement des compétences en matière de vaccination des infirmiers, des pharmaciens et des sages-femmes chez les adolescents de plus de 16 ans et les adultes. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3312462/fr/elargissement-des-competences-en-matiere-de-vaccination-des-infirmiers-des-pharmaciens-et-des-sages-femmes-chez-les-adolescents-de-plus-de-16-ans-et-les-adultes
32. Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine. 2022-610 avr 21, 2022.
33. Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée.
34. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. L'infirmier en pratique avancée. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>
35. La pratique avancée : un nouveau métier d'infirmier aux compétences élargies [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/la-pratique-avancee-un-nouveau-metier-dinfirmier-aux-competences-elargies>
36. Assistants médicaux : un levier pour renforcer l'accès aux soins dans les territoires [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/assistants-medicaux-un-levier-pour-renforcer-l-acces-aux-soins-dans-les-territoires>
37. Téléconsultation [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>

38. Faget E. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Premiers pas d'une cohorte Haut-Normande. [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01337730/document>
39. Servain L. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes: Suivi à 2 ans de la cohorte Haut-normande ECN 2014 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2021.
40. Dautremay C, Université de Reims. Reims. FRA / com. Lancement d'un observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes en Champagne-Ardenne. 2013.
41. Bouet P, Mourgues JM. Synthèse de l'activité régulière [Internet]. Ordre national des médecins; 2018 janv. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/pie6yf/cnom_atlas_2018_synthese_activite_reguliere_0.pdf
42. Colmas JF. La pratique avancée en soins infirmiers: mise au point et perspectives pour la médecine générale. 2019;
43. Blaison A.-L. Etude des déterminants du parcours professionnel des jeunes diplômés de médecine générale de la faculté de médecine de Nancy: suivi 2019 d'une étude de cohorte (promo ECN 2014) et inclusion promo ECN 2015. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03806054/document>
44. Boussuge C. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes issus de l'Université de Rouen : cohorte ECN 2014. Université de Rouen. 2018. 72
45. Beral O. Devenir socio-professionnel des internes de médecine générale lyonnais des promotions 2004 à 2012 incluse et ses facteurs influents. Université Lyon 1. 2018
46. Louyot T, 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
47. Woronoff A-S. Les médecins généralistes diplômés en Franche-Comté, Description des situations professionnelles Analyse des motivations et des freins à l'installation en libéral. 2007
48. Echasserieau J. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Suivi à 18 mois de la cohorte Haut-Normande, Université de Rouen. 2018.
49. Barbarin F. 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

50. Peltier M.-C. Perception de la thèse par les internes de médecine générale picards : motivations et obstacles à sa réalisation. Université de Picardie Jules Verne. 2012
51. Maze F. « Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes - suivi à 4 ans de la cohorte Haut-normande ». Université de Rouen. 2020.
52. Brument J., Marguerite M. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français. Reconstitution d'une cohorte nationale rétrospective. Université de Rouen. 2019
53. SIREHN IMG Le salaire de l'interne en médecine générale. Disponible sur : <https://www.sirehnimg.com/salaire#:~:text=En%20%C3%A9change%20d'une%20installation,du%20moment%20de%20la%20signature>).
54. Arrêté du 2 septembre 2020 modifiant plusieurs arrêtés relatifs à l'organisation du troisième cycle des études de médecine, de pharmacie, d'odontologie et aux émoluments, primes et indemnités des docteurs juniors
55. LOI n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023
56. Bluteau P. La quatrième année d'internat en médecine générale officialisée. L'étudiant.fr 6 janvier 2023
57. Boudier J. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français : étude nationale. Université Paris-Saclay. 2020.
58. Bourgueil Y, Mousquès J, Tajahmadi A. Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France [En ligne]. Paris: Institut de recherche et documentation en économie de la santé; 2006 Disponible: <https://www.irdes.fr/Publications/Rapports2006/rap1635.pdf>
59. Laporte C. Remplaçants en France, quelle activité en 2008 ? ReAGJIR 2010
60. Landouer N. Déterminants du choix de l'Université Côte d'Azur par les étudiants en troisième cycle du DES de Médecine Générale. Université de Nice. 2022
61. Longeot J-F ; Financement des formations des maîtres de stage des universités en médecine générale par l'Agence nationale du développement professionnel continu ;JO du Sénat du 13/04/2023.2479

Questionnaire

Cohorte MG Rouen ECN 2017

Bonjour à tous,

Je m'appelle Eugénie Levé, je suis interne en 5ème semestre de médecine générale à la Faculté de Rouen.

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 2017, à Rouen.

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.

Je vous remercie de participer à ce suivi sur plusieurs années.

Les réponses que vous fournirez dans ce questionnaire seront 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 durant 10 ans, sous la responsabilité de l'université de Rouen-Normandie pour effectuer le suivi de la cohorte. Mon directeur de thèse, Julien Boudier, autorisera l'accès à ces données aux seuls médecins qui effectueront le suivi de cette cohorte dans le cadre de travaux de thèse.

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

Ce suivi de cohorte est réalisé sous la responsabilité de l'université de Rouen-Normandie.

Ces droits peuvent être exercés auprès de mon directeur de thèse, Julien Boudier, qui peut être contacté par mail à l'adresse suivante: julien.boudier1@univ-rouen.fr

Sous couvert du Délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Rouen qui peut être mis en copie et qui peut être contacté :

- par mail à l'adresse 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.

Par ailleurs, ce fichier fera l'objet d'une inscription au registre des activités de traitement de l'université.

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 93 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

Enfance et études

13. Où avez-vous vécu la majeure partie de votre enfance et adolescence ?

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)

14. Quelle est (était) la profession de votre père ? Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

15. 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 '14 [ProfessionPere]' (Quelle est (était) la profession de votre père ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin généraliste
- Autre spécialité médicale

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

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

17. 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 '16 [ProfessionMere]' (Quelle est (était) la profession de votre mère ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin généraliste
- Autre spécialité médicale

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

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

19. Lesquelles ? *

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

La réponse était 'Oui' à la question '18 [Autresetudes]' (Avez-vous entrepris d'autres études supérieures avant de débiter vos études de médecine ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

20. Pendant combien de temps ? (En années)

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

La réponse était 'Oui' à la question '18 [Autresetudes]' (Avez-vous entrepris d'autres études supérieures avant de débiter vos études de médecine ?)

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

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

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

22. Dans quel pays avez-vous réalisé la majorité de vos études médicales avant l'internat ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- En France
- Autre pays

23. Dans quelle faculté, en France, avez-vous fait la majorité de vos études médicales avant l'internat ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'En France' à la question '22 [FacDCEM]' (Dans quel pays avez-vous réalisé la majorité de vos études médicales avant l'internat ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

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

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

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

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

26. Où avez-vous effectué votre stage chez le praticien en DCEM ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '25 [stageMG]' (Avez-vous fait un stage de médecine générale pendant votre DCEM ?)

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 (moins de 2000 habitants)

27. Pouvez-vous indiquer le nom et code postal des communes dans lesquelles vous avez effectué votre stage chez le praticien en DCEM ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '25 [stageMG]' (Avez-vous fait un stage de médecine générale pendant votre DCEM ?)

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

- 1er praticien
- 2ème praticien
- 3ème praticien

28. Combien de fois avez-vous passé les ECN (Épreuves Classantes Nationales) ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une fois
- Deux fois
- Plus de deux fois

29. Aux ECN, la médecine générale était :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

30. Pourquoi avez-vous effectué votre internat en Haute-Normandie ? (Plusieurs réponses possibles)

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:

31. Où avez-vous effectué votre stage chez le praticien de niveau 1 ?

(Plusieurs réponses possibles)

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)

32. Pouvez-vous indiquer le nom et code postal des communes dans lesquelles vous avez effectué votre stage chez le praticien de niveau 1 ?

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

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

33. Avez-vous effectué un SASPAS ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

34. Où avez-vous effectué votre SASPAS ?

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

La réponse était 'Oui' à la question '33 [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)

35. 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 '33 [SASPAS]' (Avez-vous effectué un SASPAS ?)

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

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

36. Durant votre internat, avez-vous suivi ou suivez-vous actuellement une formation complémentaire type FST ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

37. Quelle FST ?

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

La réponse était 'Oui' à la question '36 [FST]' (Durant votre internat, avez-vous suivi ou suivez-vous actuellement une formation complémentaire type FST ?) Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Douleur
- Soins palliatifs
- Médecine du sport
- Médecine scolaire
- Médecine légale et expertises médicales
- Addictologie
- Autre

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

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

39. Où avez-vous effectué ces remplacements ? *

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

La réponse était 'Oui' à la question '38 [remplinternat]' (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)

40. 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 '38 [replacernat]' (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

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

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

42. La/lesquelles ?

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

La réponse était 'Oui' à la question '41 [aideouinon]' (Avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs aides financières au cours de vos études ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Allocation transport par la ville
- Allocation transport par le département
- Allocation transport par la région
- Allocation mensuelle en contrepartie d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)
- Autre:

43. 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 '42 [aides]' (La/lesquelles ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

Troisième Cycle des Etudes Médicales

44. Avez-vous validé vos 6 stages d'internat en novembre 2020 ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

45. Si non, combien de stages d'internat avez-vous validé ? *

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

La réponse était 'Non' à la question '44 [validstage]' (Avez-vous validé vos 6 stages d'internat en novembre 2020 ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

46. Avez-vous validé votre DES avant novembre 2020 ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

47. Avez-vous présenté votre DES avant novembre 2020 ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Non' à la question '46 [validationDES]' (Avez-vous validé votre DES avant novembre 2020 ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

48. Avez-vous soutenu votre thèse ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

48. Quand ? (Année)

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '48 [TheseOuiNon]' (Avez-vous soutenu votre thèse ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Pratique médicale actuelle

49. 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

50. Avez-vous une activité universitaire ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

51. Quelle(s) est(sont) elle(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '51 [activuniv]' (Avez-vous 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...)
- Autre:

52. 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 '50 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

53. 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 '50 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Libéral
- Salarié
- Libéral et salarié
- Autre

54. 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 '50 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet médical individuel
- Cabinet médical de groupe (médecins uniquement)
- Maison de santé pluriprofessionnelle (regroupement de professionnels de santé)
- Centre de santé
- Autre:

55. Dans quel(s) département(s) avez-vous exercé la médecine générale depuis novembre 2020 ?

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 '50 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?)

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

- 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>

56. 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 '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 '50 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

57. 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 '57 [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:

58. 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 '57 [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 sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Collaborateur
- Remplaçant
- Installé
- Autre

59. 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 '53 [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)

60. 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 '53 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

61. Quel est le code postal ? (Noter les 5 chiffres)

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

La réponse était 'Collaborateur' ou 'Installé(e)' à la question '53 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

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

62. 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 '53 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

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

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

63. 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 '53 [StatutMG]' (Sous quel(s)

statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Locataire
- Propriétaire
- Autre

64. 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 '53 [StatutMG]' (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

65. La- ou lesquelles ?

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

La réponse était 'Oui' à la question '65 [AidesInstallation]' (Avez-vous bénéficié d'aide(s) à l'installation ?)

Veuillez 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:

66. 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 '50 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 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 '67 [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:

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 '67

[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, allerge, médecine du sport, urgences, angiologie, médecine du travail, douleur)
- Autre:

69. 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 '50 [PratiqueMedActuelle]' (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Salarié
- Libéral
- Bénévole
- Autre:

70. 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 '70 [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:

71. 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 '70 [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:

72. En termes 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 '50 [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%

73. 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)

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

74. Sur une semaine type, quelles demi-journées travaillez-vous ? (0 si non travaillé, 1 si travaillé, 1/2 si un lundi matin sur 2 par exemple...)

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

- 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

75. En moyenne combien de semaines de vacances prenez-vous par an ?

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

76. Êtes-vous satisfait de l'équilibre entre votre travail et votre vie personnelle ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

Pratique médicale envisagée dans l'avenir

76. Souhaitez-vous modifier votre temps de travail dans les deux prochaines années ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

77. Envisagez-vous de modifier votre activité ou vos modalités d'exercice dans les 2 ans ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Ne sait pas

78. 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 '79 [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

79. Sous quel statut envisagez-vous d'exercer la médecine générale ?

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

La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' ou 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' à la question '80 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Remplaçant (e)

- Collaborateur
- Installé (e)
- Autre

80. 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 '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)' ou 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' à la question '80 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Libéral
- Salarié
- Libéral et salarié
- Autre

81. 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 '80 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

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

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

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

La réponse était 'Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quels que soit le statut)' ou 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' à la question '80 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Notez le numéro du département.

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

83. 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 '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)' ou 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités HORS activité universitaire)' à la question '80 [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

84. Éventuellement, 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 '80 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

85. 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 '80

[ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

86. Quel type d'activité ?

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

La réponse était 'Oui' à la question '87 [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 conférences, professeur)
- Vacataire (enseignant de GEP, tuteur...)
- Je ne sais pas
- Autre:

87. 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 '80 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Salarié
- Libéral

- Bénévole
 - Autre
- angiologie, médecine du travail, douleur)
- Je ne sais pas
 - Autre:

88. 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 '89 [AutreStatutFutur]' (Sous quel statut envisagez-vous de l'(les) exercer ?)

Veuillez 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:

89. 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 '89 [AutreStatutFutur]' (Sous quel statut envisagez-vous de l'(les) exercer ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

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

90. 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 '80 [ActiviteFuture]' (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Salarié
- Libéral
- Bénévole
- Autre:

91. 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 '92 [AutreActMixteFutur]' (Concernant l'(les) autre(s) activité(s), sous quel statut envisagez-vous de l'(les) exercer ?)

Veuillez 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:

angiologie, médecine du travail, douleur..)

- Je ne sais pas
- Autre:

92. 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 '92 [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,

Pour finir...

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

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

Veillez écrire votre réponse ici :

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

Nous ne manquerons pas de vous tenir informé(e)s de ces résultats.

Envoyer votre questionnaire.
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Résumé

Introduction :

La médecine générale est une spécialité attractive pour les étudiants en médecine. Malgré cela, la répartition des médecins généralistes demeure inégale sur le territoire français. Pour tenter de pallier les disparités, l'État a mis en place plusieurs mesures incitatives mais celles-ci semblent insuffisantes. Plusieurs cohortes françaises de jeunes médecins généralistes ont été créées depuis 2010 afin d'étudier leur parcours professionnel et d'identifier des facteurs influençant leurs pratiques. L'objectif de notre étude était de créer une nouvelle cohorte haut-normande afin de compléter les travaux en cours et de proposer des solutions adaptées pour améliorer le système de soins ambulatoires.

Méthode :

Il s'agit de la création d'une cohorte prospective constituée des médecins généralistes ayant débuté leur DES en 2017 à l'UFR Santé de l'Université de Rouen. Quatre-vingt-dix questionnaires ont été envoyés de février à juin 2021 afin de recueillir les informations concernant leurs données socio-démographiques, leurs parcours scolaires et universitaires, leurs pratiques médicales actuelles envisagées à deux ans.

Résultats :

Le taux de réponse était de 53%. La population était âgée de 29 ans, avec 54,3% d'hommes, ayant grandi pour 47,5% en zone urbaine, de parents majoritairement cadres. Cinquante-neuf pour cent ne s'orientaient pas vers la médecine générale initialement mais elle était le premier choix pour 89% des répondants. Dix-sept pour cent avaient passé leur thèse. En juin 2021, 72% pratiquaient la médecine générale exclusive, 6,5% une autre activité médicale exclusive, 15% une activité partagée et 6,5% étaient encore internes. Les déterminants de l'activités étaient le désir de devenir médecin généraliste en pré-internat et la réalisation d'un stage de premier niveau en zone rurale. Les zones d'exercice actuelle et envisagée ne semblaient pas liées aux facteurs recherchés. Les déterminants du département d'exercice étaient le lieu de réalisation du stage de niveau 1 et du SASPAS.

Conclusion :

Notre travail a permis de faire émerger des déterminants des parcours de ces jeunes médecins généralistes. Il est le premier à étudier une promotion où la formation était filiarisée. Il s'inscrit dans la continuité des travaux de création et de suivi de cohortes de jeunes médecins généralistes dans différentes régions françaises. Notre cohorte devra faire l'objet d'un suivi afin de confirmer de façon factuelle les déterminants mis en évidence et d'en dégager de nouveaux.

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