



HAL
open science

Médecins généralistes expérimentés : étude des facteurs ayant déterminé leurs choix professionnels

Mélissa Goyeau

► **To cite this version:**

Mélissa Goyeau. Médecins généralistes expérimentés : étude des facteurs ayant déterminé leurs choix professionnels. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04419953

HAL Id: dumas-04419953

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04419953>

Submitted on 26 Jan 2024

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2023

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Mélissa GOYEAU

Présentée et soutenue publiquement le ***24 octobre 2023***

Médecins Généralistes Expérimentés : Etude des Facteurs Ayant

Déterminé leurs Choix Professionnels

Président : Monsieur le Professeur Pierre POTTIER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Marie CASTILLO

Membres du jury : Madame le Professeur Pauline JEANMOUGIN

Monsieur le Docteur Jean-Baptiste AMELINEAU

Remerciements

Au Professeur Pierre POTTIER, merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Recevez l'expression de mon profond respect et de ma reconnaissance.

Au Professeur Pauline JEANMOUGIN, merci d'avoir accepté d'intégrer ce jury. Soyez assurée de mon respect et de ma gratitude.

Au Docteur Jean-Baptiste AMELINEAU, merci de m'avoir offert de participer à ce jury. Merci également pour ta pédagogie et ta bienveillance lors des GEP de ma troisième année d'internat.

Au Docteur Jean-Marie CASTILLO, je te remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour ta disponibilité à toutes les étapes de ce travail et pour ta rigueur. Merci aussi pour ton accompagnement à mon rythme lors de mon stage de niveau 1, et pour tout ce que tu m'as transmis.

Aux personnes qui ont participé à ce travail,

Un grand merci aux médecins qui ont répondu à mon questionnaire.

Merci à Matthieu pour ton aide tout au long de la réalisation de ce travail.

Merci à Marion, Eléonore, Claire, Lauren, (et même Gaëlle !) pour vos conseils avisés.

Aux personnes qui m'ont accompagnée dans ma formation,

A Véronique, je te remercie de m'avoir fait découvrir la médecine générale libérale avec entrain et bonne humeur. Merci pour tout ce que tu m'as transmis, et pour ton soutien ces derniers mois.

A mes maîtres de stage hospitaliers, vous m'avez donné le goût de la médecine polyvalente. Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez appris, vous êtes chacun source d'inspiration.

Merci aux équipes médicales et paramédicales qui m'aident quotidiennement à faire mes premiers pas dans le monde de l'hôpital, à Albane, à Julie et à Juliette.

A ma famille,

Merci pour votre soutien et votre présence à mes côtés. Vous m'avez permis de réaliser mes études et rendu mon quotidien plus facile.

A Matthieu,

Merci de partager ma vie. Merci pour déjà tous ces beaux moments, merci de me faire rire, de me comprendre et de m'aider à avancer. J'ai hâte de la suite.

A la famille de Matthieu,

Merci de m'accueillir si chaleureusement, et merci pour votre soutien sans faille.

A mes amis,

A Lélé, merci pour tous les bons moments, les fous rires, les voyages, les histoires d'ado, les doutes, et pour ta présence en toutes circonstances, depuis le début.

A Jen, merci d'avoir été mon soutien n°1 durant toute la D4, pour ces « conf-crêpe » (ou souvent « conf-pâtes ») qui ont égayé mon quotidien, sans lesquelles je serais probablement devenue folle.

A tous les autres Amis'gdale, et en particulier à Claire, Cyrielle, Elodie, Gaëlle et Lauren. Merci pour tous ces bons moments, ces soirées, ces voyages. A nos retrouvailles annuelles !

A Marion, merci pour ton amitié depuis le premier semestre, et pour ton soutien. Je compte bien continuer nos petits apéros, ici ou là-bas.

A Marie, merci pour ta gentillesse, ton humour, ta folie et ta sagesse.

Aux autres Nantais, Agathe, Aurélien, Benjoul, Elise, Inés, Louis, Manon, Marie, Mélanie, Thibs, Valentin : à nos futures aventures.

A mes co-internes, Marion et Nico, Elise Gwendoul et les Marie, Clémence, vous avez rendu mes stages plus beaux. Aux Seins Naz, merci pour ce confinement de folie et ces parties de baby endiablées : on n'aurait pu rêver mieux qu'une telle Team COVID.

A tous les soignants et toutes les personnes qui m'ont soutenue de près ou de loin ces derniers mois, je vous remercie infiniment.

Table des matières

Introduction	5
Méthodes	10
Type d'étude	10
Population cible et échantillonnage	10
Questionnaire de recueil des données	11
Recueil des données	12
Analyse des données	12
Résultats	13
Caractéristiques des répondants	13
L'équilibre entre vies personnelle et professionnelle : LA priorité	13
L'intérêt professionnel et l'exercice en groupe : des conditions d'exercice essentielles	14
La charge administrative, le salaire et le manque de reconnaissance comme lignes rouges.....	14
Des différences selon le type d'activité.....	15
Une évolution entre facteurs supposés en fin d'internat et facteurs réels	16
Discussion	17
Bibliographie	23
Figures	27
Figure 1 : Diagramme de flux.....	27
Figure 2 : Importance relative des différents facteurs (population générale).....	28
Tableaux	29
Tableau 1 : Questionnaire de recueil de données et réponses obtenues	29
Tableau 2 : Déterminants liés à la formation et aux conditions d'exercice, selon le type d'activité	36
Tableau 3 : Importance relative des différents facteurs, selon le type d'activité.....	38
Annexe	39
Extrait d'une partie des commentaires libres recueillis en fin de questionnaire	39
Résumé	41

Introduction

L'accès aux soins médicaux constitue une problématique majeure de santé publique. La médecine générale est au cœur du système de santé et incarne le pivot de la prise en charge globale des patients. Les difficultés d'accès aux médecins généralistes impactent fortement le dépistage, le diagnostic, le suivi, l'éducation et la coordination des soins. L'inadéquation entre l'offre et la demande de soins médicaux se majore de façon constante. Six millions de Français sont actuellement sans médecin traitant. L'accès au médecin traitant est aussi régulièrement décrit comme de plus en plus difficile. Les facteurs motivant l'installation des médecins généralistes représentent un sujet de recherche essentiel. Ces facteurs sont considérés comme des leviers pour favoriser l'activité en médecine générale. Fréquemment l'identification des motivations et freins supposés à l'installation s'analyse à travers la perspective des jeunes praticiens en vue de leurs projets d'exercice futur. Les dispositifs d'aides développés en conséquence n'ont toutefois pas permis d'améliorer l'accès aux médecins généralistes. La perspective de médecins expérimentés est particulièrement sous-représentée. Les facteurs ayant réellement impacté les choix professionnels des médecins généralistes sont méconnus. La démonstration que les facteurs envisagés par les jeunes praticiens sont effectivement ceux qui ont impacté réellement les choix d'installation n'a pas été faite. Une meilleure connaissance des facteurs ayant effectivement impacté les choix professionnels est indispensable. L'étude de la perspective de médecins expérimentés permettrait d'analyser la consistance entre facteurs envisagés et facteurs réels. Les perspectives pourraient également être affinées en fonction du type d'exercice de la médecine générale. Enfin, une meilleure connaissance des facteurs réels des choix professionnels pourrait permettre d'optimiser les leviers existants voire d'en identifier de nouveaux pour renforcer l'offre de médecine générale.

L'accès aux soins médicaux constitue une problématique majeure de santé publique. L'Organisation Mondiale de la Santé réaffirme dès 1978 le droit à la santé comme droit fondamental de l'être humain passant par des « *soins de santé primaires [...] accessibles à tous les individus* » (1). La médecine générale est au cœur du système de santé. Depuis 2004, l'accès aux soins en France est centré autour du médecin traitant et du parcours de soins coordonné. Les médecins généralistes sont la spécialité médicale avec le plus grand effectif et effectuant le plus de consultations : deux millions de consultations quotidiennes (2). L'inadéquation entre l'offre en médecine générale et la demande de soins médicaux se majore pourtant de façon constante.

Les difficultés d'accessibilité aux soins en médecine générale menacent les multiples missions du médecin généraliste. Pivot d'une prise en charge globale, centrée sur le patient, le médecin généraliste assume le premier recours et l'urgence, le suivi et la coordination des soins, l'éducation en santé, le dépistage et la prévention (3). Mais six millions de Français sont actuellement sans médecin traitant, dont 657 000 souffrent d'une pathologie chronique (4). L'accès au médecin traitant est aussi régulièrement décrit comme de plus en plus difficile. Quarante-sept pourcents du territoire français est aujourd'hui considéré comme sous-dense en médecins généralistes (5), et l'Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins généralistes, indicateur prenant en compte à la fois le nombre de médecins et leur disponibilité, diminue de 3,75 à 3,50 consultations par habitant et par an entre 2015 et 2019 (6). En parallèle la demande de soins augmente sous l'effet de la croissance démographique, du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques. Pourtant l'accessibilité aux soins en médecine générale constitue un sujet de recherche majeur.

Les caractéristiques de l'installation des médecins généralistes est un thème particulièrement étudié. Plusieurs éléments sont susceptibles de concourir aux difficultés d'accès aux soins en médecine générale. Le nombre de médecins généralistes en activité diminue (moins 11% en

12 ans soit 10 128 médecins en moins) et de nombreux départs à la retraite se profilent (moyenne d'âge de 50 ans ; 27,1% ont plus de 60 ans) (7). Le temps de travail hebdomadaire diminue même s'il reste élevé (54 heures en moyenne en 2019), sous l'effet conjugué d'évolutions sociétales (équilibre entre vies personnelle et professionnelle), démographiques (féminisation) ou organisationnelles (conditions de travail, organisation du système de santé) (8–11). Les modalités d'exercice évoluent (10) avec une diminution de l'installation en libéral (de 40,9% à 35% à 5 ans de la fin des études entre 2015 et 2019 (12,13)) au profit d'une augmentation de l'activité salariée (de 34,5% à 37,4% entre 2013 et 2022 (7,14)). Devant ces phénomènes, les facteurs déterminant les choix d'exercice des médecins généralistes ont été étudiés pour identifier de potentiels leviers pour favoriser l'activité en médecine générale.

La perspective des jeunes praticiens pour leurs projets d'exercice futur représentait souvent le support pour identifier les motivations et freins supposés à l'installation. Parmi les facteurs supposés de l'installation sont décrits la présence de services publics, la proximité familiale, la présence d'autres professionnels dans le secteur, et l'équilibre horaire surtout pour les plus jeunes. Le soutien financier ne semblait en revanche pas déterminant (12). A l'inverse les craintes étaient représentées par la surcharge administrative, la diminution de qualité de vie, la difficulté à pouvoir prendre des congés, l'isolement, la précarité du statut de médecin libéral, le manque d'expérience, ou le manque de structures de proximité, de solutions de garde d'enfants ou de travail pour le conjoint (15–17). La difficulté d'obtention d'une information fiable sur les aides mises en place localement semblait également agir comme un frein (18). L'identification de ces facteurs a été la source de multiples politiques de santé publique pour tenter d'améliorer l'accès aux soins en médecine générale.

Nombre de mécanismes ont été mis en place pour tenter de soutenir l'installation en médecine générale. Les études médicales ont été réorientées vers les soins primaires avec pour les

externes un stage obligatoire, et pour les internes de médecine générale une généralisation de deux semestres en médecine générale, puis une quatrième année d'internat. Le regroupement de professionnels de santé a été soutenu à travers les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, les centres de santé, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et les postes à exercice partagé entre hôpital et ville. Des aides financières à l'installation ont été allouées en zones sous-dotées. La délégation de tâches, avec pour objectif théorique de libérer du temps médical, a été encouragée : assistant médical, Infirmier en Pratique Avancée, vaccination par les pharmaciens. Les collectivités territoriales ont également tenté de développer nombre de mesures pour attirer les médecins : proposition d'aide pour trouver un emploi au conjoint, locaux à prix cassés, ou campagne de communication décalée entre autres. Les centres de santé gérés par les collectivités semblent être une offre de soins complémentaire mais présentent les gros inconvénients d'une baisse de productivité et d'un coût important pour la collectivité (19). L'applicabilité, l'efficacité et le bien-fondé de ces mesures sur l'accès aux soins restent encore douteux (18), de même que les perspectives coercitives de conventionnement sélectif (20) ou de revalorisation contre engagement, insuffisante du fait de l'inflation (21). L'insuffisance manifeste de ces mesures fait questionner leur adéquation avec les attentes des praticiens.

La perspective des médecins expérimentés est particulièrement sous-représentée. La démonstration que les facteurs envisagés par les jeunes praticiens sont ceux qui ont impacté réellement les choix d'installation n'a pas été faite. Les perspectives d'un jeune professionnel restent très largement supposées. Même si les stages d'internat permettent de développer une idée sur les facteurs déterminant l'activité professionnelle future, ceux-ci seront sujets à évoluer en fonction des expériences personnelles comme professionnelles. La vie personnelle prenant de plus en plus de place dans les décisions, celle-ci pourra aussi significativement impacter les motivations et freins à l'installation. Les études réalisées directement chez des médecins plus expérimentés s'intéressaient souvent à un type particulier d'exercice de la médecine générale, sans prendre en

compte la diversité des profils et activités (22–25). Les facteurs ayant réellement impacté les choix professionnels des médecins généralistes restent mal connus.

Une meilleure connaissance des facteurs ayant effectivement impacté les choix professionnels est indispensable. L'étude de la perspective de médecins expérimentés permettrait d'analyser la consistance entre facteurs envisagés et facteurs réels afin de mieux cibler les attentes des praticiens. Les perspectives pourraient être affinées en fonction du type d'exercice de la médecine générale afin d'entrevoir des éventuelles différences de profils ou de priorités selon les choix. La hiérarchisation des facteurs les uns par rapport aux autres serait également importante dans l'optique de prioriser les actions à mener. La connaissance de ces facteurs pourrait permettre d'optimiser et de prioriser les leviers politiques et territoriaux existants pour répondre aux besoins réels des praticiens. L'identification de nouveaux leviers, par exemple pour offrir la possibilité de réorienter les praticiens de l'exercice salarié vers l'exercice libéral en y développant des caractéristiques similaires pourrait être particulièrement pertinente. Encourager l'installation des jeunes praticiens et maintenir en activité les praticiens installés semblent primordiaux pour soutenir l'offre de soins dans un contexte tendu où menaces de déconventionnement et fermetures de cabinet sont évoquées. Il s'agit ainsi de restaurer l'offre en médecine générale pour garantir le droit fondamental d'accès aux soins pour tous.

L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs ayant déterminé les choix d'exercices des médecins généralistes expérimentés. Les objectifs secondaires étaient d'étudier si ceux-ci différaient en fonction du type d'exercice de la médecine générale, et si ces facteurs différaient par rapport aux facteurs supposés par les jeunes praticiens.

Méthodes

Type d'étude

Une étude quantitative descriptive transversale a été conduite.

Les données ont été recueillies par questionnaires électroniques auto-administrés.

Population cible et échantillonnage

La population cible de cette étude était les médecins généralistes expérimentés. Le critère « expérimenté » a été défini comme un médecin généraliste ayant une expérience d'au moins 10 ans après le passage des épreuves classantes nationales. Le rationnel de cette décision était basé sur l'âge moyen d'installation des médecins généralistes qui est de 37 ans (26) soit approximativement 10 ans après la fin de l'internat. Afin d'obtenir un panel large d'activités de médecins généralistes, l'étude a été conduite auprès d'anciennes promotions d'internes de médecine générale. Ce choix permettait de ne pas limiter l'analyse des facteurs ayant déterminé les choix d'exercice aux médecins généralistes ayant seulement choisi l'installation en médecine générale libérale. L'étude de cette population cible permettait en effet d'inclure les perspectives des médecins généralistes salariés ambulatoires ou en structures de soins, des médecins remplaçants ou encore des médecins à exercice particulier. Par commodité, les promotions d'internes de la Faculté de médecine de Nantes étaient retenues pour l'échantillonnage, soit environ 110 internes par promotion. Les taux de réponse étant très fluctuants, entre 20 et 80% dans les études similaires, et devant les difficultés attendues pour obtenir les coordonnées des médecins concernés, trois promotions ont été incluses dans la population source, avec pour objectif de collecter un minimum de 100 réponses pour garantir une représentativité suffisante.

Les critères d'inclusion étaient d'avoir choisi l'internat de médecine générale à Nantes à l'issue des épreuves classantes nationales 2011, 2012 ou 2013.

Les critères d'exclusion correspondaient à la présentation à de nouvelles épreuves classantes nationales, à un droit au remord durant l'internat ou à l'arrêt de la formation au cours de l'internat.

Les sujets de l'étude ont été identifiés sur les arrêtés relatifs à l'affectation des étudiants aux épreuves classantes nationales publiés sur le site legifrance.gouv.fr. Six personnes ont ensuite été identifiées comme correspondant aux critères d'exclusion, ce que la Faculté de Nantes nous a confirmé.

Les recherches effectuées sur l'annuaire du Conseil National de l'Ordre des Médecins, sur l'Annuaire Santé public, sur l'Annuaire Santé Apycript et par téléphone, ont permis l'obtention des adresses électroniques des médecins concernés. 29 adresses électroniques étaient manquantes, principalement pour les médecins remplaçants, du fait d'une plus grande difficulté à les joindre. Pour 21 d'entre eux, les conseils départementaux de l'Ordre des médecins concernés ont accepté de leur transmettre le questionnaire de recueil des données. L'Union Régionale des Médecins Libéraux Pays de la Loire n'était pas en mesure de faire un relais ciblé du questionnaire. Au total sur les 324 médecins de la population source, 316 ont été contactés (Figure 1).

Questionnaire de recueil des données

Le questionnaire a été rédigé à partir des facteurs déterminant les choix professionnels retrouvés dans la littérature (11,15–18,22–25). Contrairement aux questionnaires utilisés dans différentes thèses (27,28), peu de questions visant à décrire le profil de la personne et de son activité ont été posées, afin de ne pas alourdir le questionnaire et de se concentrer sur les déterminants des choix.

Le questionnaire comprenait 26 questions dont une question ouverte. Puisqu'il était commun à tous les profils d'activité, trois questions portaient la mention « si vous exercez une activité de médecine générale ambulatoire » afin de spécifier les facteurs déterminants liés aux conditions de travail de ce groupe. Les facteurs ont été classés par grande famille, permettant d'identifier cinq dimensions : le type d'exercice, les facteurs liés à l'entourage, les facteurs géographiques et environnementaux, les facteurs liés à la formation, et les facteurs liés aux conditions de travail. Enfin le questionnaire interrogeait la hiérarchisation des différents facteurs afin d'évaluer lesquels étaient les plus susceptibles de déterminer les choix d'exercices des médecins généralistes

expérimentés. Une question était prévue pour comparer les facteurs réels avec ceux qui avaient été imaginés en fin d'internat (Tableau 1).

Concernant la forme, les recommandations relatives à la conception d'un questionnaire ont été suivies (29). Ainsi les questions étaient numérotées, le questionnaire était organisé par blocs logiques, les questions à réponses multiples ont été limitées et des échelles de Likert ont été utilisées.

Le questionnaire a été testé au préalable auprès de médecins généralistes non inclus dans l'étude. Les objectifs étaient de vérifier la clarté et la pertinence des questions, et d'apporter toute modification susceptible de favoriser la réponse au questionnaire et de garantir la qualité des données recueillies. Le temps moyen pour répondre au questionnaire était estimé entre 5 et 10 minutes.

Recueil des données

Le recueil des données a été effectué du 15/05/2023 au 21/07/2023. L'accès au questionnaire était envoyé par courriel. Le questionnaire était rempli à l'aide de l'outil Google Forms©.

Sur la période de l'étude, et conformément aux recommandations concernant ce type d'étude, deux rappels ont été envoyés à 15 jours d'écart. Les débuts de semaine ont été privilégiés pour solliciter les participants, et les périodes de vacances scolaires ont été évitées.

Les données issues du questionnaire étaient totalement anonymes dès la phase de collecte des données. Une exception correspondait aux médecins qui choisissaient de donner leur adresse électronique pour recevoir une copie des résultats.

Analyse des données

Cette étude étant de nature descriptive, seules des répartitions de fréquences ont été effectuées.

Résultats

Caractéristiques des répondants

Sur les 316 questionnaires envoyés, 186 réponses ont été obtenues (taux de réponse : 58,9%). Parmi les 186 répondants, la majorité était des femmes (67,7%), était en couple (90,3%) et avait des enfants (75,8%). La majorité des médecins exerçait une activité libérale (55,9%), alors que 37,1% avaient une activité salariée et 7% une activité mixte. La majorité des médecins exerçait leur activité actuelle depuis au moins 5 ans (68,3%) principalement en Pays de Loire (82,8%) et en zone urbaine (64,5%). Parmi les médecins exerçant en libéral, 52,9% travaillaient en zone urbaine, 40,4% en zone semi-rurale et 6,7% en zone rurale.

Les résultats sont détaillés dans le Tableau 1.

L'équilibre entre vies personnelle et professionnelle : LA priorité

Le premier facteur déterminant les choix professionnels des médecins généralistes était l'équilibre entre leurs vies personnelle et professionnelle (le plus important : 66,7% ; parmi les trois plus importants : 85,7%) (Figure 2). Le retentissement sur leur vie personnelle était ainsi « décisif » ou « important » dans les choix d'exercice de 81,1% des médecins. Il était suggéré de « *bien penser à la vie personnelle en premier abord* » (Annexe). Dans cet objectif d'équilibre, la maîtrise de leur emploi du temps constituait également une condition d'exercice déterminante (66,7%). A l'identique, les facteurs géographiques occupaient une place notable que ce soit pour la proximité familiale (65,6%), par attachement historique personnel (36,6%) ou pour la qualité du cadre de vie (51,1%). Les facteurs géographiques étaient aussi essentiels concernant l'exercice professionnel du conjoint, l'offre de loisirs, de gardes d'enfants ou d'écoles, et de commerces (respectivement 62,9%, 56,4%, 53,3% et 51,7%) renforçant l'« *importance d'avoir une vie équilibrée en dehors du travail* ».

L'intérêt professionnel et l'exercice en groupe : des conditions d'exercice essentielles

L'intérêt professionnel constituait un élément primordial (75,5%) et une condition de travail déterminante dans le choix du mode d'exercice (66,1%). Les notions de passion, « *un métier passionnant* », et de richesse d'exercice, « *une richesse incroyable* », étaient notamment retrouvées. L'intérêt professionnel pouvait toutefois être contre balancé négativement par le poids des responsabilités professionnelles qui pourrait conduire à un changement de mode d'exercice (29% des médecins, et 34,6% des médecins libéraux) (Tableau 2). L'exercice en équipe représentait une condition de travail déterminante pour 92,8% des médecins salariés. Dans les structures de soins ambulatoires, « *un vrai travail en équipe* » était également recherché : la présence d'autres médecins généralistes (93,2%), la proximité d'un centre hospitalier (60%), ou la présence d'un réseau de soins comme par exemple la proximité de spécialistes (58,3%), pour « *[la] solidarité et [l']entraide !* », constituaient autant d'éléments déterminants dans le choix de la structure. La formation jouait un rôle notable dans les opportunités professionnelles puisque 80,6% des médecins exerçaient dans la région dans laquelle ils avaient effectué leur internat, et 26,3% avaient découvert leur structure d'exercice actuelle durant l'internat.

La charge administrative, le salaire et le manque de reconnaissance comme lignes rouges

La charge administrative, le salaire et le manque de reconnaissance constituaient les principales sources d'insatisfaction à même de remettre en cause les choix professionnels. La charge administrative, « *aux dépens des patients* », incarnait un élément central à même de motiver un changement de mode d'exercice des médecins libéraux (68,3%) ou d'impacter les choix professionnels initiaux, « *la charge administrative [...] me freine pour l'installation* ». Ce rejet des activités administratives pouvait aussi être potentialisé par un faible esprit entrepreneurial que ce soit chez les médecins libéraux (60,5%) comme chez les médecins salariés (75,3%). Le salaire était aussi un élément à même d'influencer les choix professionnels. Le salaire était susceptible de faire changer de mode d'activité 37,7% des médecins ayant une activité salariée et jusqu'à 46,2% des médecins ayant une activité mixte. Le salaire semblait également impacter les praticiens

libéraux à la fois sur le retentissement sur l'offre de soins qui en résulte, avec la sensation qu'il est « *bien difficile d'exercer une médecine de qualité [...] pour la modique somme de 25 euros* », mais aussi sur la sensation globale de reconnaissance, « *l'activité en médecine générale [...] n'est pas assez valorisée financièrement* », « *nous ne sommes pas payés à notre juste valeur* ». Le sentiment de manque de reconnaissance et de valorisation était en effet un sentiment régulièrement rapporté. Ce sentiment était double et concernait à la fois la relation avec les patients, « *l'activité en médecine générale n'est pas assez valorisée [...] en termes de reconnaissance des patients* », ainsi que la relation avec les pouvoirs publics, « *l'état et le système ne font rien pour qu'on puisse continuer* ». Concernant les pouvoirs publics, un certain vécu de maltraitance était rapporté avec la « *sensation d'être poussé vers la porte de sortie* », et témoignait d'une « *grosse déception vis-à-vis des autorités et de [leur] négligence du bien-être des médecins généralistes* ». Ces éléments inquiétaient les médecins jusqu'à menacer la poursuite même de leur activité malgré l'intérêt qu'ils y portent, « *je déplaquerai à contre cœur* ». Parfois ces éléments étaient même vécus comme inéluctables, « *fuyez la médecine générale « de famille » libérale, nous sommes condamnés à disparaître* », ou décrits comme déjà éprouvés, « *les conditions d'exercice sont affreuses, j'ai arrêté il y a un an et c'est sûrement la meilleure décision de ma vie* ».

Des différences selon le type d'activité

Des différences étaient perceptibles en fonction du type d'activité exercée, notamment au niveau des attentes professionnelles ainsi qu'en termes de formation. L'équilibre entre vies personnelle et professionnelle était identifié comme le facteur primordial pour les médecins en activité libérale ou mixte, et pour les médecins salariés (respectivement 80,6%, 83,3%, et 42,9%). Toutefois son importance était moins prononcée chez les médecins salariés pour qui l'intérêt professionnel arrivait à égalité comme facteur essentiel (42,9%). L'intérêt professionnel faisait partie des trois premiers facteurs pour 87,3% des salariés, contre 68,3% pour l'équilibre entre vies personnelle et professionnelle (Tableau 3). A l'inverse, 83,7% des libéraux désignaient « la liberté de l'exercice libéral » comme condition d'exercice déterminante, et 100% des remplaçants. Une

seconde différence importante entre les différents types d'activités médicales correspondait à la formation antérieure des praticiens. Les médecins exerçant en libéral avaient reçu une formation plus orientée vers l'exercice libéral avec davantage de semestres ambulatoires. Ainsi, 73,1% des médecins libéraux avaient réalisé deux semestres ambulatoires contre 23,2% des médecins salariés. L'adéquation de la formation à l'exercice libéral sur les aspects médicaux semblait également contrastée en fonction de l'exercice libéral ou salarié (respectivement 81,8% versus 44,9%). Cette différence était parfois évoquée comme un déterminant de l'exercice futur, « *pas de formation au cours de l'internat ayant entraîné un attrait du salariat et une crainte de l'exercice libéral* », ou même comme un prérequis, « *si vous voulez former des médecins généralistes il faut faire un internat tourné vers la médecine générale ambulatoire* ». Le même contraste se retrouvait concernant la réalisation de remplacements durant l'internat, prédominant chez les médecins libéraux en comparaison des médecins salariés (respectivement 57,7% et 30,4%).

Une évolution entre facteurs supposés en fin d'internat et facteurs réels

La moitié des médecins indiquait que les facteurs déterminant leurs choix professionnels avaient évolué avec le temps et qu'ils avaient modifié leurs priorités en exerçant. Il était ainsi souligné qu'il était important de « *tester les différents modes de pratiques de la médecine générale afin de bien s'orienter et s'épanouir dans sa profession* », ou encore de « *faire des remplacements pour savoir comment on veut travailler, mais surtout ce que l'on veut éviter !!* ». En réponse à ces évolutions, certains témoignaient avoir dû changer de mode d'exercice, « *j'ai trouvé un grand confort de vie et beaucoup moins de stress avec les gardes uniquement et mon exercice de consultation hospitalière* ». Le changement de mode d'exercice semblait aussi pouvoir résulter d'une adaptation à l'environnement de soins lui-même évolutif, « *l'exercice libéral n'est plus un choix que j'aurais fait* ». Il était conseillé d'être vigilant quant aux évolutions ultérieures possibles notamment pour l'exercice libéral, nécessitant de « *s'informer sur l'évolution du mode d'exercice libéral à venir, en étant très prudent* », dans un contexte d'« *inquiétude vis-à-vis de la liberté d'exercice et des conditions d'exercice dans le futur* ».

Discussion

L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs ayant déterminé les choix d'exercice des médecins généralistes expérimentés. Les objectifs secondaires étaient d'étudier si ceux-ci différaient en fonction du type d'exercice de la médecine générale, et si ces facteurs différaient par rapport aux facteurs supposés par les jeunes praticiens. Les médecins généralistes expérimentés priorisaient l'équilibre entre leurs vies personnelle et professionnelle notamment en maîtrisant leur emploi du temps et en valorisant les facteurs géographiques. L'intérêt professionnel et l'exercice de groupe constituaient deux priorités essentielles. A l'inverse, la charge administrative, le salaire et le sentiment de manque de reconnaissance constituaient des sources d'insatisfaction susceptibles de faire évoluer les choix professionnels des médecins expérimentés. Les médecins libéraux, mixtes et salariés semblaient partager les mêmes déterminants de leurs choix professionnels. Toutefois, les médecins salariés accordaient proportionnellement plus d'importance à l'intérêt professionnel, là où les libéraux privilégiaient la liberté d'exercice. La formation antérieure présentait également des différences en fonction du type d'activité professionnelle. Le degré d'exposition et de connaissances de la médecine générale libérale semblaient ainsi impacter les choix d'exercice comme les opportunités professionnelles. Enfin, l'expérience professionnelle permettait de tester différents modes d'activité et ainsi de faire évoluer les priorités identifiées dans le choix de leur exercice professionnel.

Les médecins généralistes interrogés donnaient la priorité à l'équilibre entre leurs vies personnelle et professionnelle. Ces données confirmaient la tendance retrouvée dans le monde du travail actuel ainsi que chez les jeunes médecins généralistes (30–32). La régulation de l'emploi du temps s'affirme notamment avec l'instauration d'une demi-journée ou d'une journée complète de repos par semaine, en libéral comme en salariat (30). Les facteurs géographiques prennent une importance particulière pour permettre à la fois de mener convenablement une vie de famille et

d'offrir un cadre de vie agréable et des loisirs (16,33). Les médecins plébiscitaient ensuite l'intérêt professionnel. L'intérêt professionnel semble être incarné notamment par la diversité de l'activité, indépendamment du type d'exercice choisi, ou par la pratique d'une activité complémentaire (16,30). Cette étude, par le nombre de médecins interrogés, a permis de confirmer des formes d'exercice extrêmement variées, souvent multiples, supportant la richesse et la polyvalence du métier de médecin généraliste (28,34). Cependant, un tiers des médecins libéraux de l'étude semblait souffrir du poids des responsabilités professionnelles contrebalançant ainsi l'intérêt professionnel. Bien que peu étudié chez les médecins généralistes, le poids des responsabilités est un facteur d'épuisement professionnel (35) qui peut détourner de l'installation (36) ou entraîner des réorientations professionnelles (34). L'exercice de groupe s'affirme comme un moyen d'allier convivialité, partage des connaissances, partage des charges administratives et financières, et continuité des soins, contribuant à équilibrer vies personnelle et professionnelle (30,31,37,38). Ainsi plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe (39).

La charge administrative impacte négativement le quotidien des médecins libéraux (40). Cette charge allonge le temps de travail à plus de 50 heures par semaine (9). Le manque d'esprit entrepreneurial et le sentiment d'impréparation à la gestion administrative et comptable d'un cabinet aggravent ce ressenti à l'égard de la lourdeur administrative (11,30). En conséquence les formations évoluent pour tenter d'y apporter des solutions par exemple à travers la mise en place de séminaires d'« entrée dans la vie professionnelle » (41). Par ailleurs les médecins délèguent désormais fréquemment ces tâches administratives à un secrétariat physique et à un comptable malgré la charge financière supplémentaire induite (42–44). Le salaire constituait néanmoins une source d'insatisfaction à même de conditionner les choix professionnels. L'impact sur l'offre de soins et sur la reconnaissance de l'exercice de la médecine générale engendre une attente de revalorisation de l'exercice. Bien que les attentes puissent varier concernant le tarif de la consultation usuelle, la reconnaissance des actes complexes ou essentiels, et sur l'adéquation d'un

mécanisme de rémunération par capitation « au forfait », la reconnaissance pécuniaire constitue un souhait largement partagé (21,45,46).

Les médecins généralistes libéraux, salariés et mixtes semblaient partager les mêmes déterminants principaux pour leurs choix professionnels. L'équilibre entre vies personnelle et professionnelle était cependant largement prioritaire chez les médecins libéraux, alors qu'il était aussi important que l'intérêt professionnel pour les médecins salariés. Ce résultat peut paraître contradictoire avec la littérature, puisque 46% des médecins libéraux éprouvent des difficultés à concilier leur vie familiale et leur travail (38), en raison d'une charge de travail plus importante et d'horaires plus tardifs le soir (30). Les médecins salariés semblent avoir une qualité de vie globalement meilleure (47,48). Il est possible que ces difficultés inhérentes à l'activité libérale renforcent les efforts destinés à maintenir l'équilibre chez ces médecins, justifiant ainsi qu'ils soient 80,6% à le placer comme premier facteur. Par ailleurs les médecins libéraux placent la liberté de l'exercice libéral comme première condition essentielle d'exercice (30,31), devant l'intérêt professionnel. En ce sens les restrictions de libertés actuellement envisagées par les pouvoirs publics représenteraient un vrai danger pour la médecine libérale, lui faisant perdre son premier critère d'attrait (20,49).

Les médecins généralistes libéraux avaient reçu une formation plus tournée vers l'exercice libéral que les médecins salariés. Une partie des médecins salariés a en effet choisi de réaliser un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires dont il résultait une absence de second stage en médecine ambulatoire et de remplacement durant l'internat. Le déficit en terrains de stages ambulatoires a aussi pu mener, faute d'exposition, à un manque de connaissances et d'aisance en médecine libérale. Le manque de formation initiale est en effet souvent identifié comme un frein à l'installation en libéral (16) et certains médecins décrivent la réalisation d'un stage d'internat comme déterminant leurs choix ultérieurs (30,34). La réforme du troisième cycle des études de

médecine de 2017 amoindrira peut-être ce constat en rendant le second stage en médecine libérale systématique (50). Une meilleure formation à la gestion de l'entreprise libérale sera toutefois indispensable, le second stage ne suffisant pas à maturer un projet d'installation en libéral (17). La quatrième année d'internat peut également favoriser l'installation en libéral en améliorant le sentiment d'être « prêt à exercer » (17). Cependant, ses conditions de mise en place font craindre une orientation contrainte des internes vers des stages en situation d'isolement professionnel et mal encadrés (51). Allant à l'encontre des déterminants des médecins généralistes, le risque est de provoquer l'inverse de l'effet escompté.

Après l'internat, les premières expériences professionnelles permettent d'explorer et de construire son projet professionnel (34,36,52). La moitié des médecins de l'étude rapportait une évolution de leurs priorités. Le suivi du projet professionnel d'internes sept ans plus tard a montré un temps de travail moindre qu'envisagé, corroborant une attention renforcée à l'équilibre entre vies personnelle et professionnelle. Le nombre d'heures de travail hebdomadaires était inférieur alors que les semaines de congés étaient plus nombreuses (53). Le projet professionnel peut également changer radicalement durant cette période de débuts professionnels (34,53). Certains médecins trouvent satisfaction dans un exercice ayant moins de responsabilités, de contraintes, ou d'engagement (34). Le changement peut aussi intervenir en lien avec un contexte professionnel devenu délétère (34). Les médecins libéraux de cette étude soulignaient une crainte vis-à-vis de l'évolution actuelle de l'environnement de soins. Les médecins généralistes rapportent en effet des difficultés à répondre aux sollicitations des patients, ainsi qu'à les orienter vers des examens complémentaires, des spécialistes ou des professionnels paramédicaux (54). Les médecins sont aussi préoccupés par l'incertitude des futures réformes, craignant notamment une disparition de la liberté de l'exercice libéral pourtant primordiale pour eux (55).

Cette étude comportait quelques limites. Les médecins interrogés étaient issus de la Faculté de médecine de Nantes. Ce choix fait par commodité peut induire un biais d'échantillonnage et limiter la validité externe. Cependant le taux de réponse était élevé et les répondants semblaient représentatifs de la population source sur le sexe (67,6% de femmes dans la population source, versus 67,7% dans l'échantillon) et de la population cible sur la répartition du type d'activité (en France 56,1% d'activité libérale, 37,4% d'activité salariée et 6,4% d'activité mixte, versus respectivement 55,9%, 37,1% et 7% dans l'échantillon) (7). Afin de limiter le biais de recrutement, l'étude a été conduite auprès d'anciennes promotions d'internes de médecine générale afin d'obtenir des perspectives ne se limitant pas seulement aux médecins généralistes libéraux. Par ailleurs, la validité interne de l'étude peut être questionnée du fait du questionnaire de recueil et de l'outil de recueil des données. Le questionnaire était en effet original, issu de divers travaux sur le sujet, et non validé, ceux retrouvés dans la littérature ne permettant pas de répondre à l'objectif de l'étude. L'outil de recueil (Google Forms©) ne permettait pas de limiter le nombre de réponses cochées à une question, ou de faire classer des items par ordre de priorité. Ainsi pour quelques questions, certains répondants ont coché plus d'items que demandé ou deux fois la même réponse. Bien que le questionnaire n'ait pas bénéficié d'une étude psychométrique, il avait été préalablement testé sur un échantillon de médecins généralistes n'appartenant pas à la population cible afin d'améliorer sa clarté et son adéquation et de réduire les menaces de validité interne. De même, les questions identiques pour tous les médecins quelles que soient leurs activités mitigeaient le biais de subjectivité.

La perspective des médecins expérimentés informe sur les facteurs ayant réellement impacté les choix professionnels des médecins généralistes. L'équilibre entre vies personnelle et professionnelle, l'intérêt professionnel et l'exercice de groupe semblent confirmer les attentes des jeunes médecins généralistes. L'importance relative de ces facteurs semble toutefois évolutive avec les expériences professionnelles ou en réponse aux évolutions de l'environnement

professionnel. Ainsi, la charge administrative, le salaire ou le manque de reconnaissance peuvent agir comme des répulsifs susceptibles de faire reconsidérer les choix professionnels des médecins expérimentés. Parmi les leviers identifiés, les pouvoirs publics seraient inspirés de réfléchir aux mesures permettant la maîtrise du temps travaillé et des localisations d'exercices permettant le bien être du médecin. Le développement d'un mode de rémunération permettant aux médecins de se sentir valorisé et d'avoir les moyens de conserver un intérêt médical tout en s'allégeant du poids administratif semblerait aussi tout à fait souhaitable. La formation initiale semble être un levier important tant elle conditionne le sentiment de préparation à l'exercice de la médecine générale comme les opportunités professionnelles. Là encore des mesures qui résonnent avec intérêt professionnel ou encore avec liberté d'exercice pour les futurs libéraux seraient probablement judicieuses. La prise en compte de ces facteurs semble primordiale pour réduire les difficultés d'accès aux médecins généralistes et l'impact sur les soins. Des travaux ultérieurs permettront de préciser la transférabilité des caractéristiques de l'exercice salarié à l'exercice libéral, l'existence de formations à l'entrepreneuriat, et d'évaluer les besoins de formation clinique ou entrepreneuriale des jeunes médecins. Enfin des travaux qualitatifs permettront de mieux comprendre certaines dimensions qui semblent plus ambiguës comme le vécu de la rémunération par les médecins. Seul un soutien inaltérable aux médecins permettra à la médecine générale de demeurer au cœur du système de santé et de maintenir son rôle de pivot de la prise en charge globale des patients.

Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. Les soins de santé primaires. 1978;1:90.
2. Doctolib. Comment travaillent les médecins généralistes ? 2017 avr p. 7.
3. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;24(108):148-55.
4. Le Quotidien du Médecin. Agnès Firmin Le Bodo : « Le médecin traitant doit rester la pierre angulaire » [Internet]. 2022 [cité 16 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/agnes-firmin-le-bodo-le-medecin-traitant-doit-rester-la-pierre-angulaire>
5. Agence Régionale de Santé. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 16 févr 2023]. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage_mg_qp.v.zon_qp.v&i2=zonage_conv.z_gene&view=map12
6. Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. Démographie des médecins généralistes en Pays de la Loire. Situation 2021 et évolution. 2021;(31):4.
7. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2022. 2022.
8. Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Etudes et Résultats. mars 2012;(797):8.
9. Chaput H, Monziols, Martin, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Etudes et Résultats. mai 2019;(1113):2.
10. Bachelet M, Anguis M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Etudes et Résultats. mai 2017;(1011).
11. Baril N. Les freins à l'installation rapide des internes de médecine générale [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2012.
12. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Etude sur l'installation des jeunes médecins. 2019.
13. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2020. 2020.
14. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2013. 2013.
15. Boiron P. Type d'exercice des futurs médecins généralistes bourguignons et analyse des freins et des leviers à leur installation en Bourgogne [Thèse d'exercice]. [Dijon, France]: Université de Dijon; 2020.

16. Lemonnier R, Aubry P. Les déterminants du parcours professionnel des médecins généralistes en France: une revue systématique de la littérature [Thèse d'exercice]. [Rouen, France]: U.F.R. Santé de Rouen; 2019.
17. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. *Santé Publique*. 2015;27(1):49-58.
18. Jedat V, Desnouhes A, Andrieux M, Besnier M, Archambault P. État des lieux des actions favorisant l'installation des médecins généralistes en France métropolitaine. *Santé Publique*. 2022;34(2):231-41.
19. Le Quotidien du Médecin. Productivité, file active, concurrence : les libéraux toujours sévères vis-à-vis des anciens dispensaires [Internet]. 2022 [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/productivite-file-active-concurrence-les-liberaux-toujours-severes-vis-vis-des-anciens-dispensaires>
20. Assemblée Nationale. Proposition de loi n°194 visant à instaurer un mécanisme de conventionnement sélectif des médecins libéraux en zones sur-dotées [Internet]. août, 2022. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/opendata/PIONANR5L16B0194.html>
21. Union Française pour une Médecine Libre Syndicat. Négociations conventionnelles 2023 - Rapport stratégique. 2023 janv p. 29.
22. 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 [Thèse d'exercice]. [Nancy, France]: Université de Lorraine; 2016.
23. Ridard E, Somme D. Les motivations des médecins généralistes en centres de santé. Enquête par entretiens. *Santé Publique*. 2018;30(3):361-70.
24. Gicquel P. Déterminants de l'installation en zone rurale: enquête auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2010.
25. Peslier D. Déterminants à l'installation des médecins généralistes en Vendée: étude quantitative auprès des médecins remplaçants et installés depuis 2014 en Vendée [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2020.
26. Hubert E. Mission de concertation sur la médecine de proximité. La Documentation Française. 2010. 183 p.
27. Dautremay C. Lancement d'un observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes en Champagne-Ardenne [Thèse d'exercice]. [Reims, France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2013.
28. Frete F. Parcours professionnel des étudiants de médecine générale de Nantes cinq ans après le passage des épreuves classantes nationales [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2018.
29. Maisonneuve H, Fournier JP. Construire une enquête et un questionnaire. *E-respect*. 2012;1(2):15-21.

30. Boukhors G. Exercice libéral ou salarié: qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes ? [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]: Université de Bordeaux; 2014.
31. Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine. Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux. Synthèse de la littérature. 2011.
32. Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. Sociologies pratiques. 2007;14(1):19-30.
33. Cros E, Marquot L. Déterminants et motivations à l'installation des médecins généralistes ambulatoires en Aveyron [Thèse d'exercice]. [Toulouse, France]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2021.
34. Bloy G. Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés. Revue française des affaires sociales. 2011;(2-3):9-28.
35. Delbrouck M. Burn-out et médecine. Le syndrome d'épuisement professionnel. Cahiers de psychologie clinique. 2007;28(1):121-32.
36. Teres D. Pourquoi rester remplaçant quand on est médecin généraliste ? : étude qualitative [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université de Lille; 2021.
37. Biais M, Cassou M, Franc C. Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Etudes et Résultats. mai 2022;(1229):6.
38. Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire, Union Régionale des Médecins Libéraux Pays de la Loire. Vie professionnelle, vécu du travail et état de santé des médecins généralistes des Pays de la Loire. juin 2010;92.
39. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Etudes et Résultats. mai 2019;(1114):2.
40. Mutuelle du Médecin. Les médecins généralistes inquiets face à la dérive des tâches administratives [Internet]. 2018 [cité 16 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.mutuelle-du-medecin.fr/presse/11-les-medecins-generalistes-inquiets-face-a-la-derive-des-taches-administratives.html>
41. Département Médecine Générale - Université de Nantes. Les calendriers 2022-2023 [Internet]. [cité 10 août 2023]. Disponible sur: <https://dmg.univ-nantes.fr/p/le-calendrier-2021-2022>
42. Chanu A, Caron A, Ficheur G, Berkhout C, Duhamel A, Rochoy M. Préférences des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine quant à la délégation des tâches médico-administratives aux secrétaires assistant(e)s médico-social(e)s : étude en analyse conjointe. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 1 mai 2018;66(3):171-80.
43. Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire, Union Régionale des Médecins Libéraux Pays de la Loire. Organisation des cabinets médicaux des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire. 2020;(22):6.

44. Broissiat JD. Apport des assistants médicaux au médecin généraliste en cabinet : enquête auprès de huit médecins exerçant en Auvergne [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: UFR de médecine et des professions paramédicales. Université Clermont Auvergne; 2022.
45. Frappé P, Bègue C, Lonchamp S, Balavoine M. Médecine générale en France : au-delà de la crise, une évolution rapide. *Revue Médicale Suisse*. 2023;18(819):596-7.
46. Barlet M, Bellamy V, Guillaumat-Tailliet F, Jakoubovitch S. Médecins généralistes : que pensent-ils de leur rémunération ? *Revue française des affaires sociales*. 2011;(2-3):123-55.
47. Lemaignan E. La qualité de vie des médecins généralistes exerçant en ambulatoire est-elle meilleure chez les médecins salariés que chez les médecins libéraux en région Auvergne-Rhône-Alpes ? [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2017.
48. Vincendon A. Une désaffection de l'exercice libéral pour une meilleure qualité de vie ? : étude comparative de la qualité de vie globale des médecins généralistes en Rhône-Alpes, selon leur mode d'exercice [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2016.
49. Assurance Maladie. Projet de convention médicale 2023-2027. 2023 févr p. 584.
50. InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. La Réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes ! (Ou presque...). 2017 avr.
51. Bluteau P. L'Etudiant. 2023 [cité 31 août 2023]. La quatrième année d'internat en médecine générale officialisée. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/la-quatrieme-annee-d-internat-en-medecine-generale-officialisee.html>
52. Schweyer FX. Ni artisan, ni salarié. Conditions et enjeux de l'installation en médecine générale libérale. In: *Singuliers généralistes*. Rennes: Presses de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique; 2010. p. 379-402. (Métiers Santé Social).
53. Clisson R, Angoulvant C, Ramond-Roquin A, Guelff J. Du projet professionnel d'internes de médecine générale angevins à leur exercice réel : 2012 à 2019. *Santé Publique*. 2020;32(5-6):507-18.
54. Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire, Union Régionale des Médecins Libéraux Pays de la Loire. Les médecins généralistes libéraux face aux évolutions de la démographie des professionnels de santé. Perceptions et pratiques dans les Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 2020;(23):11.
55. Rey M. Comment les jeunes médecins généralistes choisissent leur mode d'exercice ? [Thèse d'exercice]. [Marseille, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2018.

Figures

Figure 1 : Diagramme de flux

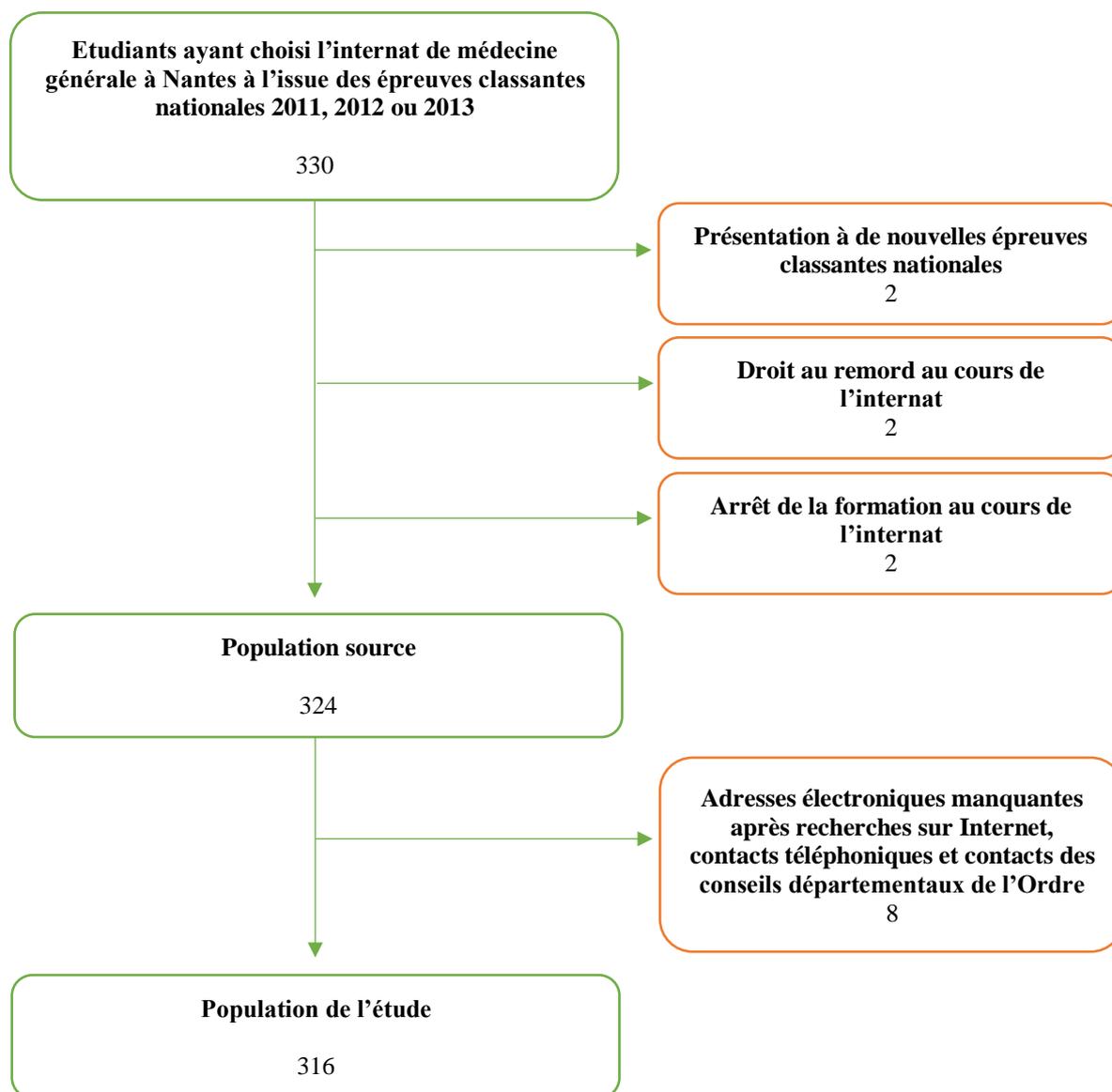
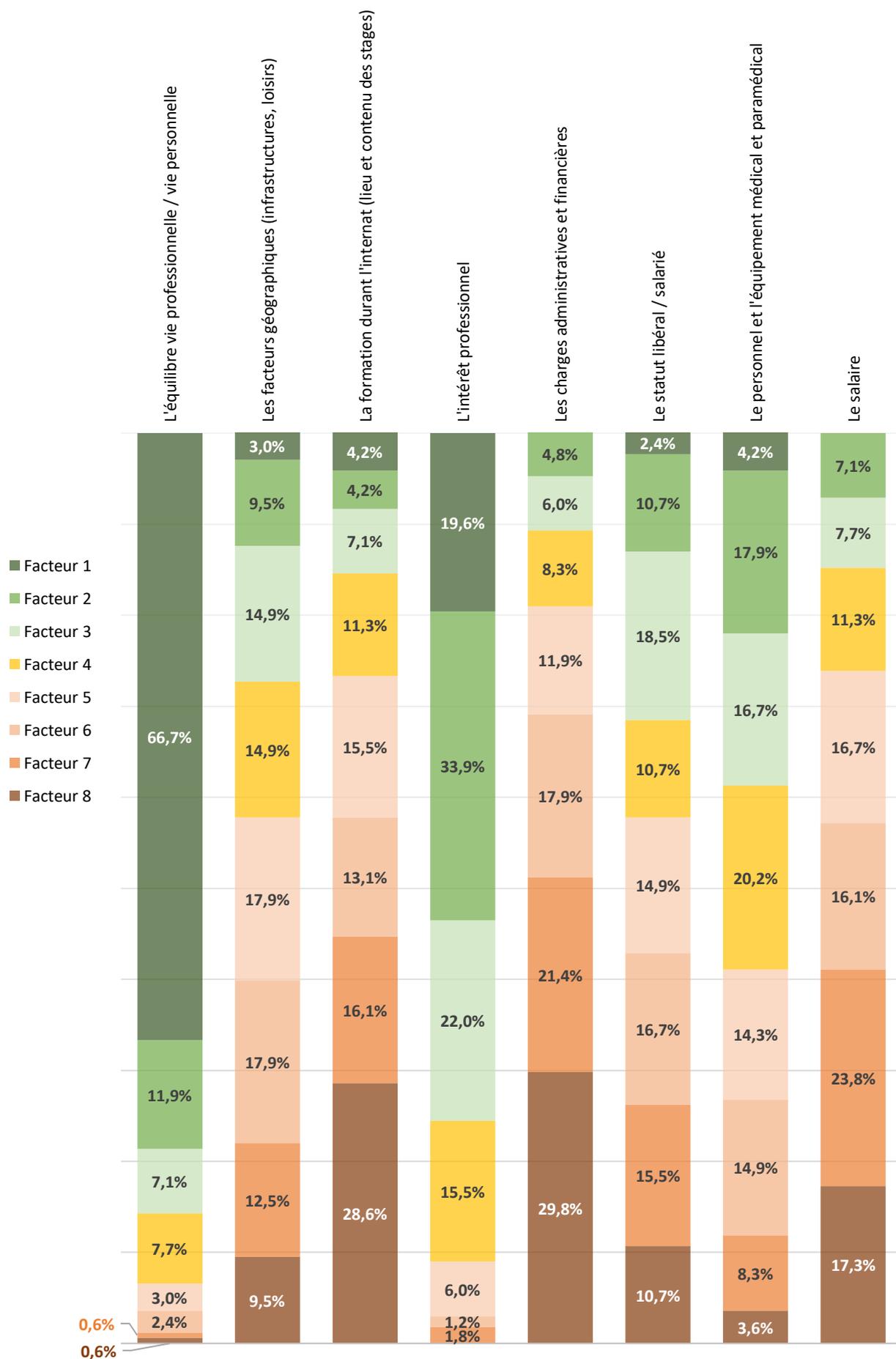


Figure 2 : Importance relative des différents facteurs (population générale)



Tableaux

Tableau 1 : Questionnaire de recueil de données et réponses obtenues

Questions	Réponses	Nombre (pourcentage)	
1. Etes-vous un homme / une femme ?	a. Une femme	126	(67,7%)
	b. Un homme	60	(32,3%)
2. Décrivez votre activité professionnelle actuelle	a. Libérale	104	(55,9%)
	b. Salariée	69	(37,1%)
	c. Mixte	13	(7%)
3. Depuis combien de temps exercez-vous votre activité principale ?	a. Moins d'un an	5	(2,7%)
	b. Entre un et trois an(s)	21	(11,3%)
	c. Entre trois et cinq ans	33	(17,7%)
	d. Entre cinq et huit ans	105	(56,5%)
	e. Plus de huit ans	22	(11,8%)
4a. Détaillez votre activité libérale (plusieurs réponses possibles) <i>(personnes ayant coché a. ou c. à la question 2)</i>	a. Remplaçant	18	(9,8%)
	b. Collaborateur	21	(11,4%)
	c. Installé	74	(39,7%)
	d. SOS médecin	4	(2,2%)
	e. Mode d'exercice particulier*	3	(1,6%)
	f. Télémédecine sur plateformes (Qare ...)	1	(0,5%)
	g. Autre (texte libre)	<ul style="list-style-type: none"> -Régulation au SAMU 15 -Urgentiste libéral -Médecin de crèche -Médecin coordinateur d'un programme ETP -Maisons Médicales de Garde -Régulation de jour 116 117 	<ul style="list-style-type: none"> 1 (0,5%) 1 (0,5%) 1 (0,5%) 1 (0,5%) 1 (0,5%) 1 (0,5%)
4bis. Décrivez votre activité salariée (plusieurs réponses possibles) <i>(personnes ayant coché b. ou c. à la question 2)</i>	a. Remplaçant en centre de santé ou centre de soins non programmés	1	(0,5%)
	b. Installé en centre de santé ou centre de soins non programmés	7	(3,8%)
	c. Médecine d'urgence	16	(8,2%)
	d. Médecin d'un service hospitalier	43	(23,4%)
	e. Médecin coordonnateur en EHPAD	1	(0,5%)
	f. Médecin en PMI	6	(3,2%)
	g. Enseignement	1	(0,5%)
	h. Mode d'exercice particulier*	4	(2,2%)
	i. Autre (texte libre)	<ul style="list-style-type: none"> -Santé scolaire -MDPH -Etablissement médico-social accueillant des personnes en situation de précarité atteintes de pathologies chroniques -OFII -EFS 	<ul style="list-style-type: none"> 3 (1,6%) 2 (1,1%) 1 (0,5%) 1 (0,5%) 1 (0,5%)

		-Dispensaire en Polynésie -Milieu pénitentiaire -Intérimaire SSR + laboratoire de recherche clinique -MCU-PH en immunologie -Fédération sportive -Foyer d'Accueil Médicalisé -Centre Bien Vieillir -Médecin prescripteur en EHPAD -Directeur médical d'une entreprise -Médecin du travail -Service de santé des Etudiants de Nantes Université -Aphérèse -Soins palliatifs -Planning familial -Coordonnateur HAD	1 (0,5%) 1 (0,5%)			
4ter. Quelle est la part de votre activité salariée ? (personnes ayant coché c. à la question 2)		Moyenne : 32,1% Médiane : 20%				
5. Etes-vous en couple ?	a. Oui	168 (90,3%)				
	b. Non	18 (9,7%)				
6. Avez-vous un ou des enfant(s) ?	a. Oui	141 (75,8%)				
	b. Non	45 (24,2%)				
7. Quel rôle ont joué les différents facteurs suivants dans le choix de votre exercice actuel ?		N'est pas intervenu	Faible	Modéré	Important	Décisif
	a. Proximité de ma famille ou de celle de mon(ma) conjoint(e)	29 (15,6%)	11 (5,9%)	24 (12,9%)	56 (30,1%)	66 (35,5%)
	b. Proximité de mes amis	38 (20,4%)	34 (18,3%)	45 (24,2%)	57 (30,6%)	12 (6,5%)
	c. Retentissement sur ma vie personnelle (famille, loisirs)	8 (4,3%)	5 (2,7%)	22 (11,8%)	81 (43,5%)	70 (37,6%)
8. Dans quel département exercez-vous votre activité principale ?	(Menu déroulant des différents départements)	Pays de la Loire -Loire-Atlantique -Vendée -Maine-et-Loire Bretagne Auvergne-Rhône-Alpes Centre-Val-de-Loire Grand Est Hauts-de-France Ile-de-France Nouvelle-Aquitaine Provence-Alpes-Côte d'Azur Territoires d'Outre-Mer Autre		154 (82,8%) 120 (64,5%) 29 (15,6%) 5 (2,7%) 15 (8,1%) 1 (0,5%) 1 (0,5%) 4 (2,2%) 2 (1,1%) 1 (0,5%) 3 (1,6%) 1 (0,5%) 3 (1,6%) 1 (0,5%)		

9. Dans quel secteur exercez-vous votre activité principale ?	a. En zone urbaine : grande ville (plus de 10 000 habitants)	120 (64,5%)				
	b. En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2 000 et 10 000 habitants)	54 (29%)				
	c. En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2 000 habitants)	12 (6,5%)				
10. Exercez-vous dans la région dans laquelle vous avez grandi ?	a. Oui	68 (36,6%)				
	b. Non	118 (63,4%)				
11. Quels rôles ont joué les différents facteurs suivants dans le choix de votre lieu d'habitation actuel ?		N'est pas intervenu	Faible	Modéré	Important	Décisif
	a. Le prix de l'immobilier	69 (37,1%)	37 (19,9%)	45 (24,2%)	30 (16,1%)	5 (2,7%)
	b. La présence de commerces	21 (11,3%)	17 (9,1%)	52 (28%)	76 (40,9%)	20 (10,8%)
	c. La présence d'emploi pour mon(ma) conjoint(e)	38 (20,4%)	8 (4,3%)	23 (12,4%)	53 (28,5%)	64 (34,4%)
	d. L'offre en termes de loisirs et sorties	15 (8,1%)	14 (7,5%)	52 (28%)	78 (41,9%)	27 (14,5%)
	e. La présence de moyens de garde d'enfants et/ou écoles	47 (25,3%)	14 (7,5%)	26 (14%)	60 (32,3%)	39 (21%)
	f. L'offre en termes de transports (gare, axes routiers, aéroport)	22 (11,8%)	26 (14%)	44 (23,7%)	67 (36%)	27 (14,5%)
	g. Les moyens de communication / Internet haut débit	59 (31,7%)	40 (21,5%)	48 (25,8%)	32 (17,2%)	7 (3,8%)
	h. La beauté de la région	17 (9,1%)	18 (9,7%)	56 (30,1%)	72 (38,7%)	23 (12,4%)
12. Combien de stages ambulatoires avez-vous réalisé durant votre internat ?	a. 0	1 (0,5%)				
	b. 1	71 (38,2%)				
	c. 2	97 (52,2%)				
	d. 3	12 (6,5%)				
	e. 4	0 (0%)				
	f. 5	1 (0,5%)				
	g. 6	4 (2,2%)				
13. Avez-vous effectué des remplacements en médecine générale libérale durant votre internat ?	a. Oui	87 (46,8%)				
	b. Non	99 (53,2%)				

14. Pensez-vous avoir reçu une formation adaptée sur le plan médical à l'exercice libéral ?	a. Oui tout à fait	30 (16,1%)
	b. Plutôt oui	94 (50,5%)
	c. Ni oui ni non	21 (11,3%)
	d. Plutôt non	32 (17,2%)
	e. Non pas du tout	9 (4,8%)
15. Pensez-vous avoir reçu une formation adaptée sur le plan administratif à l'exercice libéral ? (gestion administrative et comptable d'un cabinet médical, toutes formations confondues)	a. Oui tout à fait	0 (0%)
	b. Plutôt oui	13 (7%)
	c. Ni oui ni non	19 (10,2%)
	d. Plutôt non	75 (40,3%)
	e. Non pas du tout	79 (42,5%)
16. Travaillez-vous dans la région dans laquelle vous aviez effectué :	a. Votre externat ?	65 (34,9%)
	b. Votre internat ?	150 (80,6%)
	c. Vos remplacements ?	109 (58,6%)
	d. Aucun	22 (11,8%)
17. Aviez-vous eu l'occasion d'exercer dans votre structure actuelle lors de :	a. Votre externat ?	8 (4,3%)
	b. Votre internat ?	49 (26,3%)
	c. Vos remplacements ?	69 (37,1%)
	d. Aucun	83 (44,6%)
18. Parmi les facteurs suivants liés aux conditions d'exercice, quels sont ceux qui ont été déterminants dans votre choix de mode d'exercice actuel ? (4 maximum)	a. L'emploi du temps	124 (66,7%)
	b. Les modalités de participation ou non à la permanence des soins	30 (16,1%)
	c. La charge administrative	44 (23,7%)
	d. Le salaire	36 (19,4%)
	e. La possibilité de suivre les patients	81 (43,5%)
	f. La liberté de l'exercice libéral	91 (48,9%)
	g. Les congés payés	23 (12,4%)
	h. La couverture sociale	7 (3,8%)
	i. Le travail d'équipe	124 (66,7%)
	j. L'intérêt professionnel	123 (66,1%)
	k. Le poids des responsabilités professionnelles	12 (6,5%)
	l. Autre (texte libre)	-Les valeurs de l'équipe dans laquelle je travaille, la convivialité -Mes collègues -Une équipe soudée -Une patientèle hyper intéressante (diversité et précarité) -Pouvoir travailler à mi-temps -Travailler seule sans supérieur -La proximité de mon logement (possibilité d'aller travailler à vélo) -Besoin médical -Cabinet de groupe, à 12min de mon domicile mais pas dans ma commune où je vis -Le tiers payant intégral avec l'accès aux soins pour tous -Pas de paiement à l'acte -Consultations longues et complexes possibles

		<ul style="list-style-type: none"> -La liberté de l'exercice d'intérim, stimulant intellectuellement -Respect de la vie de famille -La possibilité d'avoir une carrière hospitalo-universitaire -La philosophie du CHD -Activité mixte, les motivations pour le libéral et le salariat ne sont pas les mêmes donc ce n'est pas évident de répondre -Possibilité de faire hypnothérapie
19. Parmi les facteurs suivants liés aux conditions d'exercice, quels sont ceux qui pourraient vous faire envisager de changer de mode d'exercice ? (2 maximum)	a. L'emploi du temps	60 (32,3%)
	b. Les modalités de participation ou non à la permanence des soins	31 (16,7%)
	c. La charge administrative	87 (46,8%)
	d. Le salaire	59 (31,7%)
	e. La possibilité de suivre les patients	5 (2,7%)
	f. La liberté de l'exercice libéral	13 (7%)
	g. Les congés payés	14 (7,5%)
	h. La couverture sociale	9 (4,8%)
	i. Le travail d'équipe	10 (5,4%)
	j. L'intérêt professionnel	27 (14,5%)
	k. Le poids des responsabilités professionnelles	54 (29%)
	l. Aucun	8 (4,3%)
	m. Autre (texte libre)	<ul style="list-style-type: none"> -Le manque de remplaçants -Les contraintes administratives / contrats territoriaux -Manque de reconnaissance du gouvernement -Autres projets perso/pro impliquant changement de région -Le prix de la consultation -Le mépris, le dénigrement de la part du gouvernement et de la CPAM -Charges énormes, salaire tout petit pour 10 ans d'étude et avec responsabilité énorme +++ -La perte de liberté dans notre profession libérale -Les contraintes organisationnelles du salariat -Ne plus travailler 5 jours sur 5 -La pénibilité des gardes -Le sous-effectif médical et paramédical -Les freins à l'évolution et la mise en place de projet -La pression ressentie par les injonctions de l'administration -Le défaut de moyens
20. Diriez-vous que vous avez l'esprit entrepreneurial ?	a. Oui tout à fait	11 (5,9%)
	b. Plutôt oui	21 (11,3%)
	c. Ni oui ni non	29 (15,6%)
	d. Plutôt non	72 (38,7%)
	e. Non pas du tout	53 (28,5%)

21. Si vous exercez la médecine générale ambulatoire, quels rôles ont joué les différents facteurs intrinsèques à la structure dans le choix de votre structure d'exercice ? (Passez à la question suivante si vous n'êtes pas concerné.e)		N'est pas intervenu	Faible	Modéré	Important	Décisif
	a. Présence d'autres médecins généralistes dans la structure	4 (3,4%)	0 (0%)	4 (3,4%)	27 (22,9%)	83 (70,3%)
	b. Présence de personnels paramédicaux dans la structure	33 (27,7%)	11 (9,2%)	25 (21%)	38 (31,9%)	12 (10,1%)
	c. Présence d'un secrétariat physique	24 (20,5%)	5 (4,3%)	9 (7,7%)	33 (28,2%)	46 (39,3%)
	d. Présence d'une assistante médicale	89 (77,4%)	11 (9,6%)	8 (7%)	3 (2,6%)	4 (3,5%)
	e. Présence de matériel (électrocardiogramme, échographe, ...)	22 (19,1%)	18 (15,7%)	20 (17,4%)	40 (34,8%)	15 (13%)
	f. Dossiers médicaux informatisés	2 (1,7%)	4 (3,4%)	4 (3,4%)	33 (28,2%)	74 (63,2%)
	g. Caractéristiques des associés (âge, centre d'intérêt, connaissance antérieure ...)	10 (8,5%)	9 (7,7%)	22 (18,8%)	48 (41%)	28 (23,9%)
22. Si vous exercez la médecine générale ambulatoire, quels rôles ont joué les différents facteurs d'environnement de la structure dans le choix de votre structure d'exercice ? (Passez à la question suivante si vous n'êtes pas concerné.e)		N'est pas intervenu	Faible	Modéré	Important	Décisif
	a. Proximité d'autres cabinets de médecins généralistes	41 (36%)	22 (19,3%)	26 (22,8%)	22 (19,3%)	3 (2,6%)
	b. Proximité de spécialistes	10 (8,7%)	9 (7,8%)	29 (25,2%)	50 (43,5%)	17 (14,8%)
	c. Proximité d'un centre hospitalier	10 (8,7%)	8 (7%)	28 (24,3%)	50 (43,5%)	19 (16,5%)
	d. Proximité d'un laboratoire	8 (7%)	16 (13,9%)	29 (25,2%)	47 (40,9%)	15 (13%)
	e. Proximité d'un centre de radiographie	12 (10,4%)	17 (14,8%)	26 (22,6%)	48 (41,7%)	12 (10,4%)
	f. Proximité d'un cabinet d'Infirmier Diplômé d'Etat	12 (10,4%)	15 (13%)	26 (22,6%)	49 (42,6%)	13 (11,3%)
	g. Proximité d'un cabinet de kinésithérapeute	13 (11,3%)	20 (17,4%)	32 (27,8%)	41 (35,7%)	9 (7,8%)
	h. Proximité d'un cabinet de sage-femme	32 (27,8%)	27 (23,5%)	26 (22,6%)	27 (23,5%)	3 (2,6%)

	i. Volonté d'exercer en zone sous-dense en médecins	69 (61,6%)	22 (19,6%)	11 (9,8%)	4 (3,6%)	6 (5,4%)
	j. Préférence pour un mode d'exercice rural / semi-rural / urbain	27 (24,1%)	7 (6,3%)	28 (25%)	35 (31,3%)	15 (13,4%)
23. Si vous exercez la médecine générale ambulatoire, la présence d'aide financière à l'installation pourrait-elle ou a-t-elle influencé votre installation ?	a. Oui	26 (14%)				
	b. Non	41 (22%)				
	c. Non concerné(e)	119 (64%)				
24. Veuillez classer de 1 à 8 les facteurs suivants selon leur importance relative dans la prise de décision finale quant à votre exercice actuel, 1 étant le plus important : -L'équilibre vie professionnelle / vie personnelle -Les facteurs géographiques (infrastructures, loisirs) -La formation durant l'internat (lieu et contenu des stages) -L'intérêt professionnel -Les charges administratives et financières -Le statut libéral / salarié -Le personnel et l'équipement médical et paramédical -Le salaire		En Figure 2				
25. Auriez-vous, selon vous, classé ces facteurs de la même façon en fin d'internat ?	a. Oui	93 (50%)				
	b. Non	93 (50%)				
26. Avez-vous un conseil à donner aux nouveaux médecins, ou un commentaire à ajouter ? Vous pouvez aussi noter votre adresse électronique si vous souhaitez recevoir une copie des résultats une fois le travail terminé	En Annexe					

*Mode d'exercice particulier : acupuncture, addictologie, angiologie, homéopathie, ostéopathie, médecine esthétique, médecine du sport, ...

Tableau 2 : Déterminants liés à la formation et aux conditions d'exercice, selon le type d'activité

Questions	Réponses	Activité libérale (N = 104)	Activité salariée (N = 69)	Activité mixte (N = 13)
12. Combien de stages ambulatoires avez-vous réalisé durant votre internat ?	a. 0	0 (0%)	1 (1,4%)	0 (0%)
	b. 1	23 (22,1%)	43 (62,3%)	5 (38,5%)
	c. 2	76 (73,1%)	16 (23,2%)	5 (38,5%)
	d. 3	3 (2,9%)	6 (8,7%)	3 (23,1%)
	e. 4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	f. 5	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)
	g. 6	1 (1%)	3 (4,3%)	0 (0%)
13. Avez-vous effectué des remplacements en médecine générale libérale durant votre internat ?	a. Oui	60 (57,7%)	21 (30,4%)	6 (46,2%)
	b. Non	44 (42,3%)	48 (69,6%)	7 (53,8%)
14. Pensez-vous avoir reçu une formation adaptée sur le plan médical à l'exercice libéral ?	a. Oui tout à fait	27 (26%)	3 (4,3%)	0 (0%)
	b. Plutôt oui	58 (55,8%)	28 (40,6%)	8 (61,5%)
	c. Ni oui ni non	8 (7,7%)	11 (15,9%)	2 (15,4%)
	d. Plutôt non	11 (10,6%)	19 (27,5%)	2 (15,4%)
	e. Non pas du tout	0 (0%)	8 (11,6%)	1 (7,7%)
15. Pensez-vous avoir reçu une formation adaptée sur le plan administratif à l'exercice libéral ?	a. Oui tout à fait	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	b. Plutôt oui	10 (9,6%)	3 (4,3%)	0 (0%)
	c. Ni oui ni non	13 (12,5%)	4 (5,8%)	2 (15,4%)
	d. Plutôt non	47 (45,2%)	24 (34,8%)	4 (30,8%)
	e. Non pas du tout	34 (32,7%)	38 (55,1%)	7 (53,8%)
16. Travaillez-vous dans la région dans laquelle vous aviez effectué :	a. Votre externat ?	37 (35,6%)	26 (37,7%)	2 (15,4%)
	b. Votre internat ?	81 (77,9%)	56 (81,2%)	13 (100%)
	c. Vos remplacements ?	79 (76%)	20 (29%)	10 (76,9%)
	d. Aucun	10 (9,6%)	12 (17,4%)	0 (0%)
17. Aviez-vous eu l'occasion d'exercer dans votre structure actuelle lors de :	a. Votre externat ?	1 (1%)	7 (10,1%)	0 (0%)
	b. Votre internat ?	13 (12,5%)	32 (46,4%)	4 (30,8%)
	c. Vos remplacements ?	59 (56,7%)	5 (7,2%)	5 (38,5%)
	d. Aucun	44 (42,3%)	33 (47,8%)	6 (46,2%)
18. Parmi les facteurs suivants liés aux conditions d'exercice, quels sont ceux qui ont été déterminants dans votre choix de mode d'exercice actuel ?	a. L'emploi du temps	71 (68,3%)	43 (62,3%)	10 (76,9%)
	b. Les modalités de participation ou non à la permanence des soins	20 (19,2%)	8 (11,6%)	2 (15,4%)
	c. La charge administrative	15 (14,4%)	25 (36,2%)	4 (30,8%)
	d. Le salaire	15 (14,4%)	16 (23,2%)	5 (38,5%)
	e. La possibilité de suivre les patients	65 (62,5%)	14 (20,3%)	2 (15,4%)
	f. La liberté de l'exercice libéral	87 (83,7%)	0 (0%)	4 (30,8%)
	g. Les congés payés	0 (0%)	21 (30,4%)	2 (15,4%)
	h. La couverture sociale	0 (0%)	6 (8,7%)	1 (7,7%)
	i. Le travail d'équipe	50 (48,1%)	64 (92,8%)	10 (76,9%)

	j. L'intérêt professionnel	59 (56,7%)	58 (84,1%)	6 (46,2%)
	k. Le poids des responsabilités professionnelles	6 (5,8%)	5 (7,2%)	1 (7,7%)
19. Parmi les facteurs suivants liés aux conditions d'exercice, quels sont ceux qui pourraient vous faire envisager de changer de mode d'exercice ?	a. L'emploi du temps	23 (22,1%)	33 (47,8%)	4 (30,8%)
	b. Les modalités de participation ou non à la permanence des soins	14 (13,5%)	15 (21,7%)	2 (15,4%)
	c. La charge administrative	72 (69,2%)	11 (15,9%)	4 (30,8%)
	d. Le salaire	27 (26%)	26 (37,7%)	6 (46,2%)
	e. La possibilité de suivre les patients	1 (1%)	3 (4,3%)	1 (7,7%)
	f. La liberté de l'exercice libéral	8 (7,7%)	5 (7,2%)	0 (0%)
	g. Les congés payés	11 (10,6%)	2 (2,9%)	1 (7,7%)
	h. La couverture sociale	6 (5,8%)	3 (4,3%)	0 (0%)
	i. Le travail d'équipe	5 (4,8%)	4 (5,8%)	1 (7,7%)
	j. L'intérêt professionnel	7 (6,7%)	15 (21,7%)	5 (38,5%)
	k. Le poids des responsabilités professionnelles	36 (34,6%)	17 (24,6%)	1 (7,7%)
	l. Aucun	4 (3,8%)	4 (5,8%)	0 (0%)
	20. Diriez-vous que vous avez l'esprit entrepreneurial ?	a. Oui tout à fait	9 (8,7%)	1 (1,4%)
b. Plutôt oui		13 (12,5%)	7 (10,1%)	1 (7,7%)
c. Ni oui ni non		19 (18,3%)	9 (13%)	1 (7,7%)
d. Plutôt non		38 (36,5%)	29 (42%)	5 (38,5%)
e. Non pas du tout		25 (24%)	23 (33,3%)	5 (38,5%)
24. Veuillez classer de 1 à 8 les facteurs suivants selon leur importance relative dans la prise de décision finale quant à votre exercice actuel, 1 étant le plus important : -L'équilibre vie professionnelle / vie personnelle -Les facteurs géographiques -La formation durant l'internat -L'intérêt professionnel -Les charges administratives et financières -Le statut libéral / salarié -Le personnel et l'équipement médical et paramédical -Le salaire	En Tableau 3			
25. Auriez-vous, selon vous, classé ces facteurs de la même façon en fin d'internat ?	a. Oui	57 (54,8%)	33 (47,8%)	3 (23,1%)
	b. Non	47 (45,2%)	36 (52,2%)	10 (76,9%)

Tableau 3 : Importance relative des différents facteurs, selon le type d'activité

Rang du facteur	Type d'activité	L' équilibre vie professionnelle / vie personnelle	Les facteurs géographiques	La formation durant l' internat	L' intérêt professionnel	Les charges administratives et financières	Le statut libéral / salarié	Le personnel et l' équipement médical et paramédical	Le salaire
1 ^{er}	Activité libérale	80,6%	2,2%	4,3%	6,5%	0%	1,1%	5,4%	0%
	Activité salariée	42,9%	1,6%	4,8%	42,9%	0%	4,8%	3,2%	0%
	Activité mixte	83,3%	16,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2 ^e	Activité libérale	9,7%	15,1%	3,2%	33,3%	4,3%	11,8%	16,1%	6,5%
	Activité salariée	14,3%	3,2%	6,3%	33,3%	3,2%	11,1%	20,6%	7,9%
	Activité mixte	16,7%	0%	0%	41,7%	16,7%	0%	16,7%	8,3%
3 ^e	Activité libérale	5,4%	18,3%	5,4%	29%	4,3%	19,4%	9,7%	8,6%
	Activité salariée	11,1%	9,5%	9,5%	11,1%	7,9%	17,5%	27%	6,3%
	Activité mixte	0%	16,7%	8,3%	25%	8,3%	16,7%	16,7%	8,3%
4 ^e	Activité libérale	2,2%	16,1%	15,1%	19,4%	10,8%	7,5%	17,2%	11,8%
	Activité salariée	17,5%	14,3%	7,9%	7,9%	6,3%	15,9%	20,6%	9,5%
	Activité mixte	0%	8,3%	0%	25%	0%	8,3%	41,7%	16,7%
5 ^e	Activité libérale	1,1%	17,2%	11,8%	8,6%	4,3%	18,3%	17,2%	21,5%
	Activité salariée	6,3%	20,6%	17,5%	1,6%	22,2%	9,5%	11,1%	11,1%
	Activité mixte	0%	8,3%	33,3%	8,3%	16,7%	16,7%	8,3%	8,3%
6 ^e	Activité libérale	1,1%	17,2%	14%	2,2%	15,1%	20,4%	19,4%	10,8%
	Activité salariée	4,8%	19%	14,3%	0%	22,2%	12,7%	9,5%	17,5%
	Activité mixte	0%	16,7%	0%	0%	16,7%	8,3%	8,3%	50%
7 ^e	Activité libérale	0%	9,7%	14%	1,1%	22,6%	11,8%	10,8%	30,1%
	Activité salariée	1,6%	15,9%	17,5%	3,2%	20,6%	15,9%	6,3%	19%
	Activité mixte	0%	16,7%	25%	0%	16,7%	41,7%	0%	0%
8 ^e	Activité libérale	0%	4,3%	32,3%	0%	38,7%	9,7%	4,3%	10,8%
	Activité salariée	1,6%	15,9%	22,2%	0%	17,5%	12,7%	1,6%	28,6%
	Activité mixte	0%	16,7%	33,3%	0%	25%	8,3%	8,3%	8,3%

Annexe

Extrait d'une partie des commentaires libres recueillis en fin de questionnaire

« Bien difficile d'exercer une médecine de qualité en cabinet en ayant toujours les yeux rivés sur la montre, les multimotifs, les journées à rallonge où il faut toujours être au maximum de son attention. Pour la modique somme de 25 euros. J'ai trouvé un grand confort de vie et beaucoup moins de stress avec les gardes uniquement et mon exercice de consultation hospitalière. »

« Comme me l'a dit un maître de stage "n'oublions pas que la médecine doit rester un art, nous devons rester clinique, au plus près de nos patients", faire ce magnifique métier passionnant OUI, être NON entendus par nos instances (ne pas être rémunéré à notre juste valeur, pour tout le travail effectué, les responsabilités) fait que je déplaquerai à contre cœur, sensation d'être poussé vers la porte de sortie (via une porte de sortie vers le déconventionnement) alors que nous n'en avons pas envie, nous adorons ce métier, la santé pour tous. »

« En conseil je proposerais de s'informer sur l'évolution du mode d'exercice libéral à venir, en étant très prudent sur les obligations légales et nouvelles responsabilités en tant que médecin installé dans les prochaines années. »

« Evolution de la médecine générale plutôt inquiétante, avec une participation des forfaits dans la rémunération très importante qui semble aller en se majorant. Avec un recueil des données par la CPAM très flou voire opaque et aléatoire..... »

« Bien penser à la vie personnelle en premier abord ! »

« De plus en plus de médecins s'éloignent de l'activité en médecine générale car celle-ci n'est pas assez valorisée ni financièrement, ni en termes de reconnaissance des patients ... »

« Nous faisons un beau métier mais malheureusement une grosse déception vis-à-vis des autorités et de la négligence du bien-être (mental, d'activité et financier) des médecins généralistes libéraux. J'ai la chance d'avoir trouvé une collab dans un cabinet de groupe très dynamique avec une superbe ambiance entre les médecins et les assistantes. »

« La charge administrative influence négativement mon choix actuel en remplacement libéral, je souhaite rester en libéral mais la charge administrative et la gestion en tant qu'autoentrepreneur me freinent pour l'installation (pas assez de connaissance, peur de cette gestion, temps passé au niveau admin déjà important) »

« Fuyez la médecine générale "de famille" libérale, nous sommes condamnés à disparaître »

« Suivre son instinct, et ne pas avoir peur de l'installation, c'est d'une richesse incroyable, même si c'est un vrai défi ! »

« Se renseigner dès l'internat sur l'aspect administratif du métier au vu du peu de formation à ce sujet »

« Ayant une activité mixte de PH à mi-temps en médecine d'urgence et de directeur médical dans une entreprise privée, je pense que les activités mixtes vont se développer de plus en plus permettant ainsi au médecin de trouver un bon compromis entre qualité de vie et épanouissement pro sans se dégoûter du métier (médecine d'urgence) »

« Aux encadrants : si vous voulez former des médecins généralistes il faut faire un internat tourné vers la médecine générale ambulatoire avec comme seuls stages hospitaliers indispensables selon moi la médecine d'urgence et la médecine polyvalente ou gériatrique. On ne peut pas se rendre compte de l'exercice libéral après seulement 1 ou 2 stages ambulatoires. Il faut peut-être proposer des interventions de jeunes médecins installés qui pourraient parler de leur vécu et décrire concrètement la vie en exercice libéral. »

« Préparez un plan B »

« Cabinet de groupe, préservez-vous, charge administrative non prise en compte dans la formation et grosse partie malheureusement de notre travail aux dépens des patients. »

« L'exercice désormais souvent actuel, ambulatoire ou parfois hospitalier de type "usine" avec une demande toujours plus importante à absorber sans le temps nécessaire pour se poser avec les patients et récupérer en vie personnelle, me fait parfois détester mon métier et me pousse à vouloir changer de voie ou du moins avoir une activité mixte avec une activité non médicale. Sentiment partagé par beaucoup de mes confrères médecins ou paramédicaux. Il devient de plus en plus difficile de trouver de la place et du temps pour du vrai soin et de l'humanité dans nos prises en charge. »

« Conseil d'explorer les différentes façons d'exercer la médecine générale (libéral, salarié, hospitalier...) pour affiner son choix de mode d'exercice »

« Faire des remplacements pour savoir comment on veut travailler, mais surtout ce que l'on veut éviter !! »

« Réfléchissez avant de vous installer ; l'administratif prend de plus en plus de place. Nous ne sommes pas payés à notre juste valeur (comme beaucoup cela dit) »

« J'adore mon métier mais les conditions d'exercice sont désagréables et impactent négativement l'attrait de ce métier. Je suis très affecté par ce point-là et je ne sais pas si je ferai ce travail toute ma vie. »

« Un commentaire sur ce qui m'a fait choisir la région où j'exerce actuellement est la possibilité de suivre une formation dans un domaine différent mais répondant à mes centres d'intérêts. Un conseil : trouvez un lieu où vous pourrez déployer vos talents et compétences scientifiques et humaines, où vous serez bien pour être compétent. »

« Notre métier a bien changé en quelques années, il s'est dégradé et l'exercice libéral n'est plus un choix que j'aurais fait. La médecine générale n'est plus. »

« Blinder sa couverture sociale inexistante pour le libéral, apprendre et savoir dire non, s'entourer et gestion vie privée/vie pro »

« La qualité est plus importante que la quantité... la prévention est notre cœur de métier ! solidarité et entraide ! »

« Le plus beau des métiers malheureusement l'état et le système ne font rien pour qu'on puisse le continuer ... »

« Profiter de l'internat pour évaluer les différents types d'exercice de la médecine générale. Rien n'est figé, la médecine générale permet de s'ouvrir une panoplie de portes et d'adapter son exercice en fonction de ses appétences qui peuvent changer au cours de notre formation et de notre expérience professionnelle. »

« La balance avantage/inconvénient de la médecine générale libérale est actuellement délétère sur la qualité de vie et le développement personnel. Métier passionnant mais dont les conditions d'exercice actuelles sont affreuses. J'ai arrêté il y a 1 an et c'est sûrement la meilleure décision de ma vie. »

« Poursuivre les FMC - Travailler en réseau - Avoir des loisirs - Cultiver des passions - Prendre un comptable - Déléguer au maximum - Cadrer les relations de soin toxiques dès le début - Être suivi par un médecin généraliste »

« Pas de formation au cours de l'internat ayant entraîné un attrait du salariat et une crainte de l'exercice libéral »

« A quand la fin de la médecine libérale au vu des contraintes ... ? »

Titre de Thèse :

**Médecins Généralistes Expérimentés : Etude des Facteurs
Ayant Déterminé leurs Choix Professionnels**

RESUME

Les difficultés d'accès aux médecins généralistes impactent fortement la prise en charge globale des patients. Six millions de Français sont actuellement sans médecin traitant. Les facteurs motivant l'installation des médecins généralistes sont fréquemment analysés à travers la perspective de jeunes praticiens en vue de leurs projets d'exercices futurs. Le point de vue de médecins plus expérimentés est sous-représenté. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs ayant déterminé les choix d'exercices des médecins généralistes expérimentés.

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive transversale. Trois-cent-seize médecins généralistes issus des promotions d'internes de médecine générale de Nantes ECN 2011, 2012 et 2013 étaient interrogés par questionnaires auto-administrés. Le questionnaire explorait le type d'exercice, les facteurs liés à l'entourage, les facteurs géographiques et environnementaux, les facteurs liés à la formation, les facteurs liés aux conditions de travail, et la hiérarchisation de ces facteurs.

Le taux de réponse était de 58,9%. Le premier facteur était l'équilibre entre vies personnelle et professionnelle. Pour cela, l'emploi du temps devait être maîtrisé et les facteurs géographiques avaient une importance notable. Les conditions d'exercice primordiales étaient ensuite l'intérêt professionnel, l'exercice en groupe, et la liberté du statut libéral. La charge administrative, le salaire et le manque de reconnaissance constituaient des lignes rouges. La formation initiale différait entre les médecins libéraux et salariés, de même que la place de l'intérêt professionnel. L'expérience professionnelle permettait de faire évoluer les priorités.

L'équilibre entre vies personnelle et professionnelle, l'intérêt professionnel et l'exercice de groupe semblaient confirmer les attentes des jeunes médecins généralistes. L'importance relative de ces facteurs semblait évolutive avec les expériences professionnelles ou en réponse aux évolutions de l'environnement professionnel. Il faut réfléchir aux mesures permettant la maîtrise du temps travaillé, l'amélioration du cadre de vie et la revalorisation de la rémunération. La formation initiale semble être un levier important.

MOTS-CLES

DETERMINANTS PROFESSIONNELS – MEDECINE GENERALE – MODE D'EXERCICE – EQUILIBRE PROFESSIONNEL