



HAL
open science

Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes : suivi à 6 ans de la cohorte Haut-Normande ECN 2014

Quentin Lopez

► **To cite this version:**

Quentin Lopez. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes : suivi à 6 ans de la cohorte Haut-Normande ECN 2014. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04785026

HAL Id: dumas-04785026

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04785026v1>

Submitted on 15 Nov 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.



UFR DE SANTE ROUEN NORMANDIE

Année universitaire 2024-2025

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

En vue de l'obtention du
Diplôme d'État de docteur en Médecine

Par

Quentin LOPEZ

Né le 20 septembre 1993 à Mont-Saint-Aignan (76)

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

Suivi à 6 ans de la cohorte Haut-Normande ECN 2014

Présentée et soutenue publiquement le 15 octobre 2024

Président du jury : Monsieur le Professeur Matthieu SCHUERS (PU)

Membres du jury : Docteur Julien BOUDIER (MCA-Directeur de thèse)

Docteur Isabella MARINO (AUMG)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023 - 2024

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

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
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 Thomas CLAVIER	HCN	Anesthésie-Réanimation
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
Mme Sophie DENEUVE	HCN	ORL
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET (<i>disponibilité</i>)	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Franck 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	Ophtalmologie
Mr Olivier GULLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian GUISIER	HCN	Pneumologie
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Vivien HEBERT	HCN	Dermatologie
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 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
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
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	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mr Mourad OULD SLIMANE	HCN	Chirurgie Orthopédique
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 Frédéric ROCA	HCN	Médecine Gériatrique
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	Hépatogastro-entérologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien THUREAU	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 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
Mme Ivana DABAJ	HCN	Pédiatrie
Mme Charlotte DESPREZ	HCN	Physiologie
Mr Pierre DECAZES	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime FONTANILLES	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney GILARD (<i>disponibilité</i>)	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
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 Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Maud ROTHARMEL	HCN	Psychiatrie Adultes
Mme Mélanie ROUSSEL	HCN	Médecine d'Urgences
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

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

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
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Paul BILLOIR (MCU-PH)	Hématologie Biologique
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
Mr Romain COPPEE	Bio-Informatique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Sandrine DAHYOT (MCU-PH)	Bactériologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mr Thomas DUFLOT (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mr Henri GONDÉ (MCU-PH)	Pharmacie

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
Mr Valentin PLATEL	Pharmacologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie officinale
M. Charles CALTOT	DEUST Pharmacie
Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Christine HAIMET-LEROY	DEUST Pharmacie
Mme Lucile LOUIN	DEUST Officine
Mme Stéphanie LAMOUREUX	DEUST Pharmacie
M. Damien SALAUZE	Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Pierre BOHN	Radiopharmacie
M. Mikaël DAOUPHARS	Pharmacie

PROFESSEUR CERTIFIE

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

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

M. Eric BARAT	Pharmacie
Mme Marine CAVELIER	Pharmacie
M. Guillaume FEUGRAY	Biochimie Générale
M. Romain LEGUILLON	Pharmacie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Rénata **KOZYRAKI**

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Anne-Charlotte **BAS**

MAST

Mme Isabelle **FONTANILLES**

Mr Romain **JACQ**

Mr Benjamin **SOMMAIRE**

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

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 Loïc MARTIN	Sciences Rééducation et Réadaptation
Mr Antoine OVRARD-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)

PAU

Mme Léopoldine DEHEINZELIN	Orthophonie
Mme Séverine ROBERT	Orthophonie

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.

Remerciements

Au Professeur Matthieu SCHUERS : Je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de soutenance de thèse et pour votre investissement dans la formation des jeunes médecins généralistes.

Au Docteur Julien BOUDIER : Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse et de m'avoir dirigé dans ce travail difficile. Merci pour votre investissement à mon égard, pour la correction dans ce travail et pour veiller à ce que celui-ci soit pertinent.

Au Docteur Isabella MARINO : Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de soutenance de thèse. Dans une autre mesure, merci également pour ta présence et ton aide durant mon semestre de Pédiatrie que nous avons réalisé ensemble.

À mon conjoint et futur mari : Merci pour tout l'amour que tu m'apportes au quotidien, pour notre appartement que nous embellissons chaque jour, de me supporter dans mes moments d'humeur parfois labile. Merci également pour m'avoir soutenu tout au long de la réalisation de ce travail, pour ton investissement dans ce travail de thèse qui aurait été difficile à mettre en œuvre sans toi.

À mes parents : Merci pour votre amour partagé depuis ma naissance, pour m'avoir toujours soutenu dans mon parcours professionnel et pour votre aide psychologique et financière. Sans vous, mon rêve de devenir Docteur en Médecine n'aurait pas été possible. Merci également de m'avoir soutenu durant les moments difficiles que j'ai pu rencontrer dans ma vie. Je sais que vous serez toujours présent à mes côtés.

A ma sœur d'amour, Manon : Merci d'avoir été toujours présent à mes côtés, pour tous les moments de partage que nous avons eus ensemble. Merci également de m'avoir soutenu également dans les moments difficiles que j'ai pu traverser. Et merci pour cette belle Lucie que tu as mise au monde. Je suis si fier d'être Tonton.

A mes beaux-parents : Merci pour votre accueil dans ma « nouvelle » famille. Merci pour les rigolades que nous avons ensemble, les pizzas, les barbecues, les activités que nous réalisons ensemble.

Au Docteur Valéria TANTARDINI : Merci pour ton investissement auprès des Internes. Merci de ton investissement à mon égard. Merci de m'avoir tant aidé pendant mon semestre de Gériatrie avec toi, dans un moment difficile qu'était le COVID pour tout le monde. Merci également de m'avoir soutenu dans les moments difficiles durant cette période difficile. Merci également de m'avoir fait tant confiance et de vos propositions me concernant, même si j'ai finalement décidé un autre chemin.

Au Dr Catherine VITTECOQ : Merci de ton investissement auprès des Internes, mais surtout à mon égard. Merci de m'avoir fait confiance lors de mon semestre de Pédiatrie et pour m'avoir proposé un avenir possible différent qui, finalement, est différent ce que j'ai choisi.

Au Docteur Valérie VILLAMAUX : Merci d'avoir été ma tutrice durant ces années d'Internat de Médecine Générale. Merci de m'avoir soutenu durant cette période d'Internat qui a été difficile mais tellement enrichissante également. Merci également de m'avoir fait confiance.

Au Docteur Jacques BASUYAU : Merci d'avoir été notre médecin traitant, d'avoir été notre « médecin de famille ». Je vous en suis tellement reconnaissant. Merci surtout de m'avoir transmis cette fibre sociale, empathique à l'égard des patients, de m'avoir soutenu dans ce chemin ô combien difficile. Mais avant tout, merci de m'avoir transmis l'envie de devenir médecin généraliste.

Au Dr Lucie PINSON : Merci de m'avoir accepté en tant que remplaçant dans ton cabinet. Merci de m'avoir fait confiance afin de reprendre le flambeau.

Au Dr Corinne VIDAL : Merci de m'avoir accepté dans ton cabinet pour, d'abord, réaliser des remplacements, puis finalement, être un de tes futurs associés.

A l'ensemble des médecins généralistes que j'ai eu l'honneur de remplacer, sans qui mon parcours professionnel n'aurait pas été le même.

A Sophie VIELFAURE et Manon LAINE particulièrement. Merci d'être toujours présentes à mes côtés depuis un peu plus d'une dizaine d'années. Merci d'être ce que vous êtes aujourd'hui. Merci de votre aide dans les moments joyeux comme dans les moments difficiles. Merci pour les heures passées ensemble à décompresser, à rigoler et à être studieux dans notre travail quotidien.

A Monsieur le Maire, Franck MEYER. Merci d'avoir été mon Maître d'école, mon directeur d'école et mon maire de petite commune. Merci d'avoir toujours pris de mes nouvelles et d'avoir été une personne soucieuse de ses anciens élèves vivant dans sa commune.

A Grégoire, Gabrielle, Julien, Emmanuel, Guillaume : Merci pour votre amitié depuis mon arrivée dans la vie de mon cher et tendre. Merci pour toutes ces soirées « bières », Jour de l'An, Tarot, soirées improvisées, etc.... Merci d'être ce que vous êtes c'est-à-dire des amis. De merveilleux moments sont encore à prévoir grâce à vous.

A l'ensemble des Maîtres de stage, Chef de Service : Merci de m'avoir accompagné dans ma formation pour devenir ce que je suis aujourd'hui.

Enfin, à l'ensemble des médecins généralistes qui ont accepté de participer à cette étude, sans vous, ce travail n'aurait pas existé.

Serment d'Hippocrate

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

ABREVIATIONS :

ANEMF : Association Nationale des Étudiants de Médecine de France
ALD : Affection de Longue Durée
APL : Accessibilité Potentielle Localisée
ARS : Agence Régionale de Santé
CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins
CDE : Contrat de Début d'Exercice
CESP : Contrat d'Engagement de Service Public
CFE : Cotisation Foncière des Entreprises
CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
CNIL : Commission Informatique et des Libertés
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
COSCOM : Contrat de Stabilisation et de Coordination des Médecins
COTRAM : Contrat de Transition pour les Médecins
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSBM : Consommation de Soins et de Biens Médicaux
CSTM : Contrat de Solidarité Territoriale Médecin
DES : Diplômes d'Études Spécialisées
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DPO : Délégué à la Protection des Données
DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale
DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ECN : Épreuves Classantes Nationales
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
IDE : Infirmie(è)r(e) Diplômé(e) d'État
IPA : Infirmie(è)r(e) de Pratique Avancé(e)
IRDES : Institut de Recherche, de Documentation en Économie de Santé
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ISNAR-IMG : Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine
Générale
ISNI : Inter-Syndicale Nationale des Internes

LAS : Licence option Accès Santé
MG : Médecine Générale
MSP : Maison de santé pluridisciplinaire
MSU : Maître de Stage des Universités
PACES : Première Année Commune aux Études de Santé
PAPS : Plateforme d'Accompagnement des Professionnels de Santé
PASS : Parcours Accès Santé Spécifique
PIB : Produit Intérieur Brut
PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
RGPD : Réglementation Générale de Protection des Données
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie et Supervisé
SN1 : Stage praticien de niveau 1
ZAC : Zone d'Aménagement Concerté
ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire
ZRR : Zone de Revitalisation Rurale

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	16
SERMENT D’HIPPOCRATE.....	19
ABREVIATIONS :.....	20
TABLE DES MATIERES	22
CONTEXTE	25
1 UNE OFFRE DE SOINS INEGALE FACE A LA DEMANDE CROISSANTE EN BESOINS DE SANTE	25
1.1 <i>Démographie française</i>	25
1.1.1 Effectif global	25
1.1.2 Consommation de soin de la population française.....	25
1.1.3 Nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques	26
1.1.4 Évolution démographique et perspectives	26
1.2 <i>Démographie Médicale</i>	27
1.2.1 Évolution des effectifs globaux	27
1.2.2 Densité.....	28
1.2.3 Structure par âge et sexe	29
1.2.4 Répartition sur le territoire.....	29
1.2.5 Caractérisation de l’activité.....	30
1.2.6 Modalités d’exercices.....	31
1.2.7 Évolution sur le plan démographique dans les prochaines années	33
1.3 <i>Concept de zones sous-dotées</i>	33
1.3.1 APL (Accessibilité Potentielle Localisée)	33
1.3.2 Conditions d’exercices dans ces zones	34
2 LES MESURES ENTREPRISES FACE AUX DESERTS MEDICAUX.....	35
2.1 <i>Modification des études médicales visant à augmenter le nombre d’étudiants</i>	35
2.1.1 Numerus Clausus et Numerus Apertus.....	35
2.1.2 Réforme du 1er cycle des études médicales.....	35
2.1.3 Évolution du nombre de postes ouverts aux ECN	36
2.1.4 Introduction d’une 4ème année de DES de MG	36
2.2 <i>Les aides financières et fiscales</i>	37
2.2.1 Zonage de l’offre de soins	37
2.2.2 COSCOM	38
2.2.3 CAIM	38
2.2.4 CESP	38
2.2.5 COTRAM.....	39
2.2.6 CSTM.....	39
2.2.7 Contrat de Début d’Exercice (CDE)	39

2.2.8	Exonérations fiscales.....	39
2.3	<i>Médecins de l'étranger</i>	40
2.4	<i>Cumul emploi/retraite</i>	40
2.5	<i>L'exercice coordonné en structure de soin</i>	41
2.5.1	Maison de santé pluriprofessionnelle.....	41
2.5.2	Centre de santé.....	41
2.5.3	Service d'Accès aux soins (SAS).....	42
2.5.4	Cabinet de groupe.....	42
2.6	<i>Rôle déterminant des stages ambulatoires</i>	43
2.7	<i>Évolution de la pratique médicale et extensions de compétences</i>	43
2.7.1	IPA.....	43
2.7.2	Pharmaciens.....	44
2.7.3	Assistant médical.....	44
2.7.4	IDE ASALEE.....	44
2.7.5	Téléexpertise.....	45
2.7.6	Téléconsultation.....	45
3	LES PROJETS DE SUIVI DE COHORTES ET PRINCIPAUX DETERMINANTS A L'INSTALLATION RECONNUS.....	46
BIBLIOGRAPHIE		48
INTRODUCTION		53
MATERIEL ET METHODE.....		55
RESULTAT		59
1	CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	59
1.1	<i>Situation socio-démographique</i>	59
1.2	<i>1.2 Origine des médecins répondants</i>	61
2	PRATIQUE MEDICALE ACTUELLE.....	63
2.1	<i>Pratique de la médecine générale</i>	64
2.1.1	Activité exclusive et activité partagée de la médecine générale.....	64
2.1.2	Médecins remplaçants, installés et collaborateurs.....	65
2.2	<i>Pratique d'une autre activité</i>	66
2.3	<i>. Temps de travail et satisfaction générale</i>	66
3	PRATIQUES ENVISAGEES DANS LES 10 PROCHAINES ANNEES.....	69
3.1	<i>Modifications envisagées</i>	69
3.2	<i>Projection de l'évolution des pratiques dans 10 ans</i>	70
3.3	<i>Maintien d'une installation ou d'une collaboration</i>	72
4	ÉVOLUTIONS DE LA COHORTE.....	73
4.1	<i>Comparaison avec les suivis antérieures</i>	73
4.1.1	Évolutions socio-démographiques.....	73
4.1.2	Évolutions de la pratique médicale.....	75

4.2	<i>Évolutions des parcours professionnels depuis 2018.....</i>	76
5	ANALYSE UNIVARIEE	79
5.1	<i>Facteurs liés au type d'exercice exercé</i>	79
5.2	<i>Facteurs liés le statut d'exercice de la médecine générale</i>	80
5.3	<i>Facteurs liés à la zone d'exercice</i>	81
5.4	<i>Facteurs liés au département d'exercice.....</i>	82
5.5	<i>Facteurs liés à la satisfaction de l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle</i>	83
5.6	<i>Facteurs liés au maintien d'une installation/collaboration</i>	84
	DISCUSSION.....	86
1	LES PRINCIPAUX RESULTATS ET LEUR MISE EN PERPECTIVE	86
2	CRITIQUES DE L'ETUDE	90
3	PERSPECTIVES ET EVOLUTIONS	91
	BIBLIOGRAPHIE	93
	ANNEXES	95

CONTEXTE

1 Une offre de soins inégale face à la demande croissante en besoins de santé

1.1 Démographie française

1.1.1 Effectif global

Au 1^{er} janvier 2024, la France comptait 68,4 millions d'habitants, soit une hausse de la population de 0,3% sur un an. De plus, à cette même date, 21,5% des Français avaient 65 ans et plus, ce qui représente environ 15 millions de personnes. Enfin, une personne sur 10 avait 75 ans et plus (1).

A cette date, en Normandie, la population s'élevait à 3,327 millions d'habitants dont 23,4% ont 65 ans et plus, soit environ 780 000 personnes. La population était plus âgée dans le département de l'Orne et de la Manche (2).

1.1.2 Consommation de soin de la population française

La consommation de soins et de biens médicaux (CSMB) en 2022 a atteint 235,8 milliards d'euros, soit 8,9% du Produit Intérieur Brut (PIB), pour une dépense moyenne de 3475 euros par habitant. Elle a augmenté de 3,9% en valeur par rapport à 2021, ce qui est supérieur à la moyenne annuelle sur la dernière décennie. Cette augmentation est alimentée par une hausse en volume et une hausse des prix.

Les soins hospitaliers représentaient en 2022 114,8 milliards d'euros ; les soins ambulatoires représentaient 120,9 milliards d'euros ; les médicaments représentaient 32,7 milliards d'euros ; les biens médicaux représentaient 19,9 milliards d'euros et les transports sanitaires représentaient 6 milliards d'euros.

L'augmentation des prix des soins hospitaliers et l'accroissement des volumes de médicaments explique la hausse de la CSBM. Les soins hospitaliers demeurent, en 2022, le premier facteur de croissance de la CSBM en valeur, en lien avec l'augmentation des salaires du personnel hospitalier.

Plus précisément, la consommation de soins courants des médecins généralistes et des autres spécialistes en ville s'élevait respectivement à 10,8 milliards d'euros et 14,2 milliards d'euros, augmentant de 3,8% pour les généralistes et de 4,1% pour les autres spécialistes.

La consommation de médicaments en ambulatoire s'établissait à 32,8 milliards d'euros, augmentant de 5,3% sur un an, portée l'augmentation en volume (3).

1.1.3 Nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques

Le nombre de Français atteint de pathologies chroniques en 2022 était de 12,3 millions de personnes, soit environ 18% de la population française. L'âge moyen des patients en Affection de Longue Durée (ALD) était de 63 ans (4). Selon un rapport du Sénat publié en 2022, 11% des Français de 17 ans et plus n'avaient pas de Médecin traitant déclaré, soit environ 6 millions de personnes dont 472 000 en ALD pour le seul régime général en Décembre 2023 (5) (6).

1.1.4 Évolution démographique et perspectives

La population française atteindrait 69,3 millions d'habitants d'ici 2040, puis diminuerait à 68,1 millions d'habitants en 2070. Le pic d'habitants aurait été atteint depuis les années 2010 dans tous les départements Normands, sauf dans l'Orne, où le pic a été atteint avant 2009, et dans le Calvados, où le pic serait atteint entre 2020 et 2039. Globalement, la population Normande serait en déclin de 0,3% par an en moyenne.

Cela s'expliquerait par un ralentissement démographique en France, avec des naissances en baisse et un vieillissement important de la population.

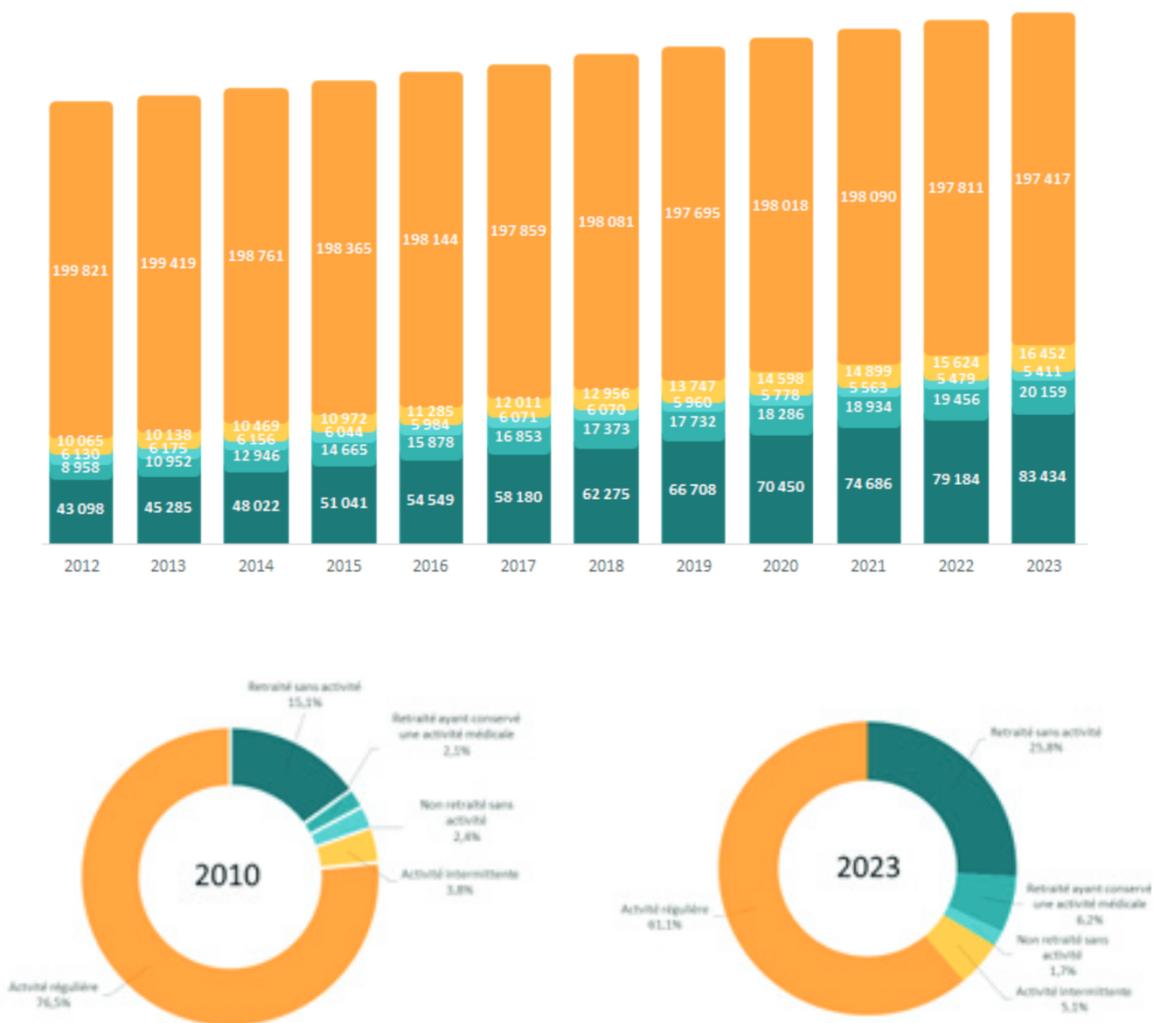
En effet, 20 millions de personnes auraient plus de 65 ans en 2070, soit 29% de la population. En Normandie, la part des 65 ans et plus varierait selon les départements, atteignant entre 25 à 40%.

De plus, le solde migratoire serait différent d'une région à l'autre, les régions du Sud et de l'Ouest de la France parvenant à maintenir une croissance moyenne de leur population grâce aux migrations, sauf en Normandie, où cela pèserait sur la démographie locale (7).

1.2 Démographie Médicale

1.2.1 Évolution des effectifs globaux

En France, au 1^{er} janvier 2023, plus de 234 000 médecins en activité totale étaient inscrits à l'Ordre des Médecins, ce qui représente une hausse de 8,5% depuis 2010, dont environ 102 000 sont des généralistes. 57% des médecins en activité étaient des spécialistes hors Médecine Générale (MG). Entre 2010 et 2023, l'effectif de médecins généralistes a diminué de 2% (8). En Normandie, parmi les médecins en activité, 45,6% étaient des



médecins généralistes, ce qui équivaut à une baisse de 5% depuis 2012 (9).

Figure 1 : Évolution des effectifs de médecins inscrits au tableau de l'Ordre des Médecins entre 2010 et 2023 (8)

1.2.2 Densité

La densité des médecins toutes spécialités confondues était de 339 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2023. Celle des médecins généralistes était de 146,6 pour 100 000 habitants dont 65% sont des généralistes libéraux, soit une baisse de 9% en 12 ans (9).

En Normandie, la densité des médecins toutes spécialités confondues était de 296,5 pour 100 000 habitants (8). Celle des médecins généralistes était de 134 pour 100 habitants dont 66% sont des généralistes libéraux (9). Ces chiffres sont donc plus faibles que la moyenne nationale. La Normandie présentait une densité de médecins des plus faibles de France (8).

Depuis 2012, la densité des médecins généralistes a diminué de 6,3% et celle des généralistes libéraux a diminué de 7,2% en Normandie (9).

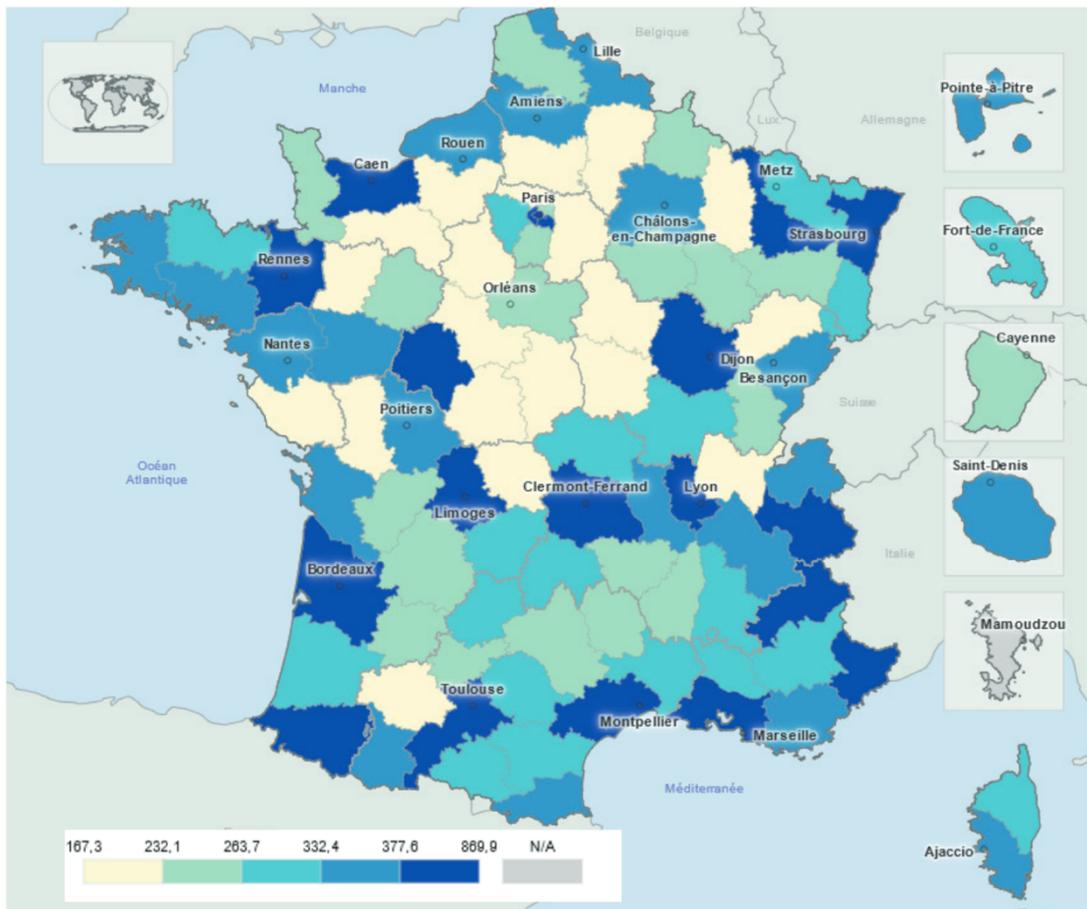


Figure 2 : Densités départementales des médecins en activité au 1^{er} janvier 2023 (8)

1.2.3 Structure par âge et sexe

Au 1^{er} janvier 2023, l'âge moyen des médecins en activité était de 50,5 ans, et celui des médecins généralistes était quasiment comparable. L'âge moyen des médecins en activité n'a que peu évolué depuis 2010.

La proportion des moins de 40 ans était de 28,5% pour les médecins en activité, et quasiment identique pour les médecins généralistes, contre 16% en 2010. Elle était de 31,5% pour les plus de 60 ans, contre 32,6% pour les médecins généralistes, alors que cette proportion était de 18% en 2010. Parmi les hommes médecins généralistes, 45% avaient plus de 60 ans, contre 20% chez les femmes généralistes.

Les femmes représentaient 48,8% des médecins en activité, soit environ 114 000 femmes au 1^{er} janvier 2023, contre 40% environ en 2010. La proportion de femmes chez les médecins généralistes était quasiment identique à celle des médecins en activité, avec la même évolution depuis le début des années 2010. Parmi les médecins généralistes de moins de 40 ans, 66,2% étaient des femmes (8) (9).

En Normandie, les proportions de généralistes ayant plus de 60 ans, d'hommes généralistes ayant plus de 60 ans, de femmes généralistes et de généralistes de moins de 40 ans étaient tous comparables à celles du niveau national (8) (9).

Figure 3 : Age moyen des médecins en activité au 1^{er} janvier 2023 (8)

1.2.4 Répartition sur le territoire

L'Ile-De-France (384,1) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (415,7) présentaient les densités de médecins les plus élevées, contrairement aux régions Centre-Val de Loire (257,6), Hauts-de-France (302) et Normandie (296,5). L'Ile-de-France affichait une des plus faibles densités de médecins généralistes en France, alors que la Provence-Alpes-Côte d'Azur demeure l'une des régions les mieux dotées, quel que soit le type de spécialité. La région Centre-Val de Loire est encore aujourd'hui la région la moins dotée en médecins.

Les départements abritant les grandes villes, ceux situés près des littoraux ou à proximité des frontières ont les plus fortes densités de médecins (8).

1.2.5 Caractérisation de l'activité

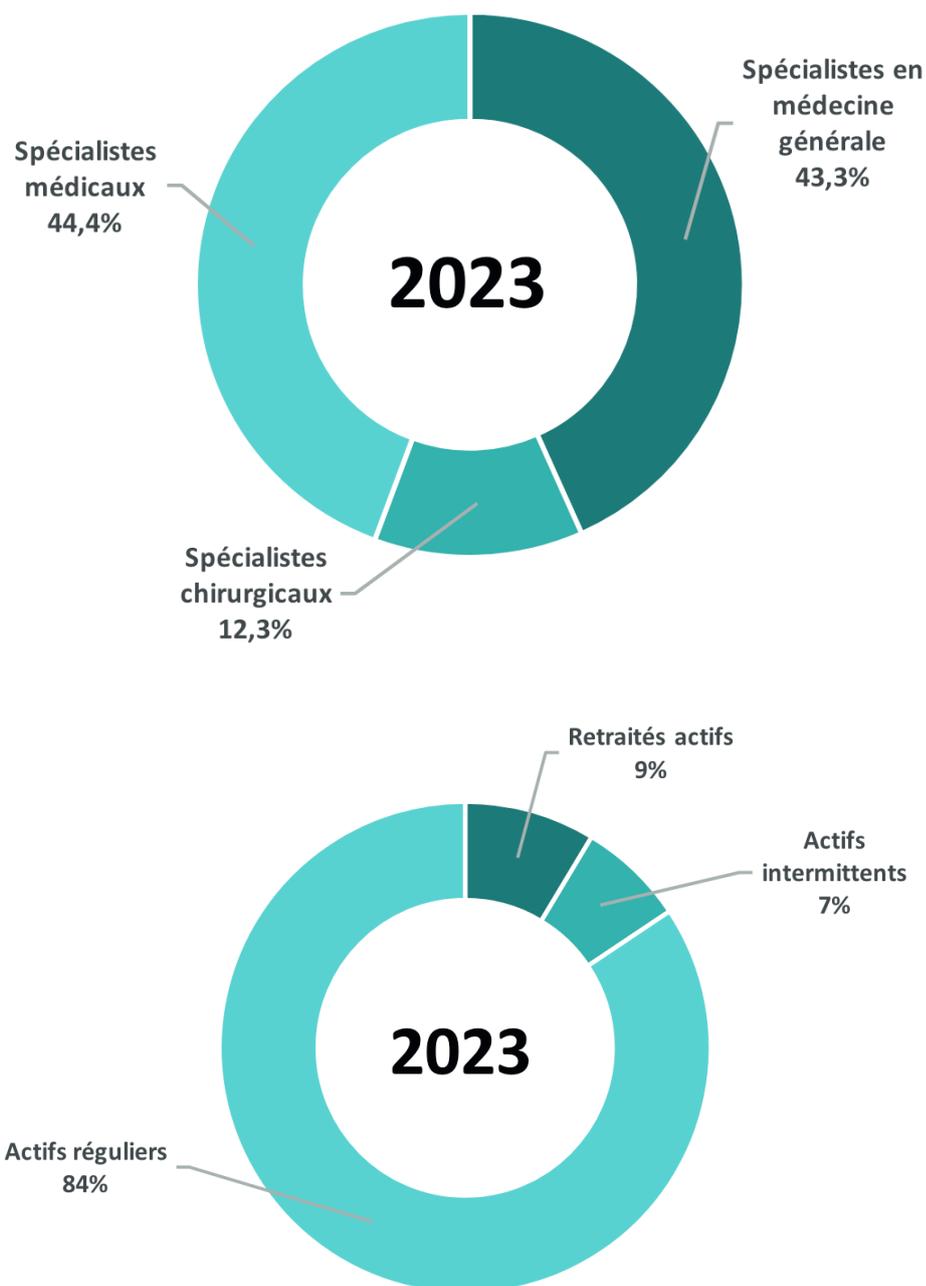


Figure 4 : Répartition des médecins en activité selon les groupes de spécialités et le statut d'inscription en 2023 (8)

Les médecins actifs réguliers représentaient 93% en 2010. Désormais, ils constituent 84% des médecins en activité. L'effectif des médecins actifs a baissé de 1,3% depuis 2010, tandis que ceux des intermittents et des retraités actifs a augmenté respectivement de 64,4% et de 259,2% depuis 2010.

En 2023, 43,3% des médecins en activité étaient des généralistes, soit une baisse de 4,7% depuis 2010 (8).

1.2.6 Modalités d'exercices

Au 1^{er} janvier 2023, l'exercice libéral représentait 43,5% des effectifs, soit une diminution de 5,2% depuis 2012, tandis que l'exercice salarié a augmenté de 3,3% depuis 2015 (8) (9). L'exercice libéral était majoritaire chez les médecins généralistes (56,9%), mais a diminué de près de 10% depuis 2012. Il était plus important en Normandie (65,9%), mais a diminué de façon moins importante depuis 2012 (-2%) (9).

L'exercice salarié a augmenté de 6,3% chez les généralistes depuis 2012 au niveau national, contre 4,8% en Normandie sur la même période (8) (9). Les femmes représentaient 56,7% des généralistes salariés au 1^{er} janvier 2023. L'activité libérale était un peu plus prédominante chez les hommes en 2023 (53,1%).

En 2022, 70% des généralistes exerçaient en groupe, en nette progression depuis 2010 (+16%). Parmi les généralistes de moins de 50 ans, 87% exerçaient en groupe, contre 53% pour ceux de 60 ans et plus. Les femmes sont plus souvent installées en groupe que les hommes (80% contre 62%).

Parmi les généralistes exerçant en groupe, 40% exerçaient dans un cabinet pluriprofessionnel et 30% en mono-professionnel, dont la très grande majorité avec d'autres médecins généralistes. Enfin, près de 17% des généralistes libéraux exerçaient dans une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), dont près d'un quart ont moins de 50 ans (10).

En Normandie, en 2022, 30% des généralistes exerçaient en cabinet de groupe. Parmi eux, 51% des généralistes avaient moins de 50 ans, et 45% des généralistes exerçant en cabinet de groupe étaient des femmes (9).

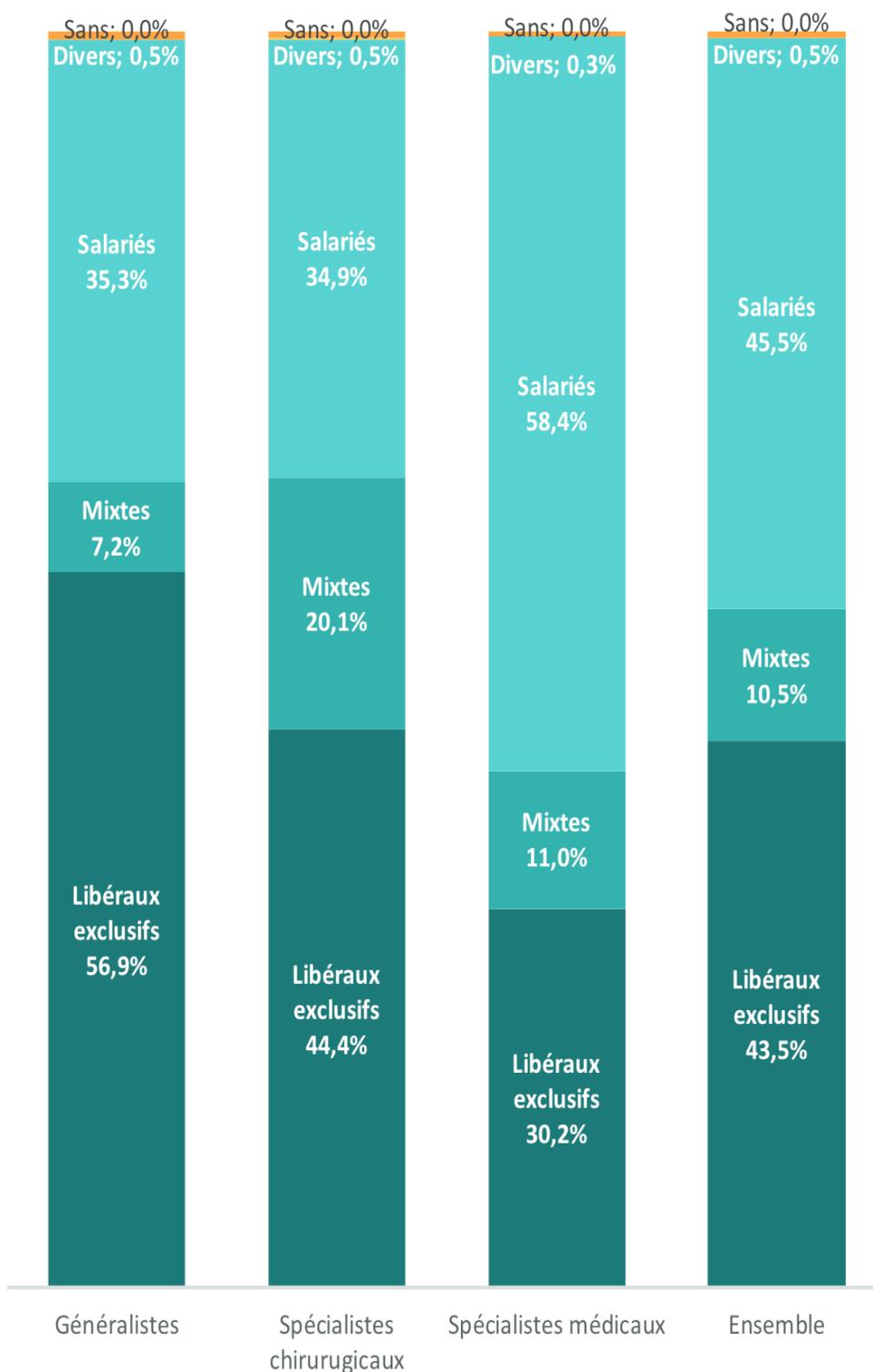


Figure 5 : Répartition des modes d'exercices des médecins en activité selon les groupes de spécialités au 1^{er} janvier 2023 (8)

1.2.7 Évolution sur le plan démographique dans les prochaines années

Selon un scénario « tendanciel » dressé par la DRESS, les effectifs de médecins diminueront jusqu'en 2024 (209 000 en activité), puis augmenteront légèrement entre 2024 et 2030, avant de croître de façon plus significative les années suivantes (+18% en 2040 et +36% en 2050), atteignant ainsi 292 000 médecins en activité en 2050.

Les femmes représenteraient 57% des médecins d'ici 2030, puis environ 60% en 2040 et 2050. D'ici la fin de la décennie 2020, il y aurait davantage de médecins salariés que de médecins libéraux ou exerçant un exercice mixte. En 2050, l'effectif salarié représenterait 55% des médecins.

Concernant les généralistes, l'effectif diminuerait entre 2021 et 2026, pour ensuite croître jusqu'à atteindre un effectif entre 150 000 et 160 000 généralistes d'ici 2050 (11).

1.3 Concept de zones sous-dotées

1.3.1 APL (Accessibilité Potentielle Localisée)

Créée en 2012 par la DREES et l'IRDES, l'APL est un indicateur local, tenant compte de l'offre et de la demande de soins issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Elle prend également en considération le niveau d'activité des professionnels de santé en exercice, ainsi que la structure par âge de la population de chaque commune, qui influence les besoins en soins. L'APL est exprimée en nombre de consultations accessibles par patient et par année.

En France, l'APL moyenne en 2022 s'établissait à 3,3 consultations par an et par habitant, poursuivant sa baisse depuis presque dix ans (-1,8% entre 2015 et 2021 et -0,8% en 2022), en raison de la diminution du nombre de médecins généralistes libéraux et de leur activité moyenne, ainsi que de l'augmentation croissante de la population.

Les 10% de la population les mieux dotés en médecins généralistes avaient accès en moyenne à 5,7 consultations par an et par habitant, tandis que les 10% les moins bien dotés n'avaient accès en moyenne qu'à 1,5 consultations par an et par habitant (12).

En Haute-Normandie, l'APL moyenne était de 2,92 consultations par an et par habitant en 2022. L'Eure était notamment en difficulté, avec un APL de 2,47 contre 3,37 pour la Seine-Maritime en 2022 (13).

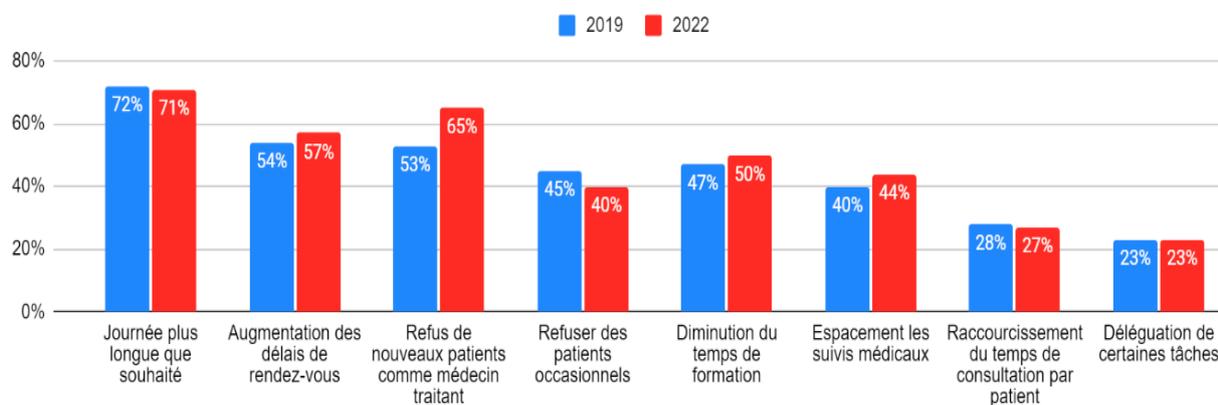
1.3.2 Conditions d'exercices dans ces zones

Début 2022, 78% des médecins généralistes libéraux jugeaient l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice insuffisante, contre 67% en 2019. Les médecins exerçant dans des zones où l'APL est faible étaient plus nombreux à juger l'offre insuffisante. En 2022, 87% des médecins généralistes déclaraient rencontrer des difficultés d'orientation vers des confrères d'autres spécialités, contre 77% en 2019.

Ces difficultés étaient d'ailleurs plus marquées dans les zones ayant la plus faible accessibilité aux infirmières libérales.

La pratique médicale était également impactée avec notamment des journées plus longues que souhaité (71%) ; une augmentation des délais de rendez-vous (57%) ; une hausse des médecins refusant de nouveaux patients comme médecin traitant (65%) ; un temps de formation réduit (50%) ; un suivi moins fréquent chez les patients suivis régulièrement (44%) ; un temps de consultation raccourci (27%) ou la possibilité d'une délégation de tâches (23%).

Figure 6 : Stratégies d'adaptation des médecins généralistes en cas d'offre de soins insuffisante



Les médecins de moins de 50 ans avaient tendance à mettre en œuvre un plus grand nombre de mesures d'adaptation de leurs pratiques que les médecins les plus âgés. De même, ceux ayant un volume d'activité usuel élevé et ceux exerçant dans les territoires les moins dotés adoptaient également des mesures d'adaptation que ceux situés dans les territoires les mieux dotés.

2 Les mesures entreprises face aux déserts médicaux

2.1 Modification des études médicales visant à augmenter le nombre d'étudiants

2.1.1 Numerus Clausus et Numerus Apertus

Le nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine était déterminé jusqu'en 2020 par un *numerus clausus*, mis en place en 1971. Cela a entraîné une diminution significative d'admission d'étudiants jusqu'en 1993, avant de retrouver en 2019 un niveau similaire à celui de 1972.

Depuis 2021, le *numerus clausus* a été remplacé par un *numerus apertus*. Les Universités, en lien avec les ARS, fixent un nombre de places sur les cinq années à venir et peuvent moduler leurs capacités d'accueil en fonction des besoins sur leurs territoires.

Ce *numerus apertus* est passé de 9571 étudiants inscrits en deuxième année de médecine en 2020 à 11341 en 2022, soit une augmentation de 18,5%. Le Premier ministre, Gabriel ATTAL, a demandé un *numerus apertus* de 16 000 étudiants d'ici 2027 (14).

2.1.2 Réforme du 1er cycle des études médicales

La Première Année Commune des Études de Santé (PACES) a été supprimée en 2020 pour instaurer deux formations : le Parcours Spécifique Accès Santé (PASS) et la Licence avec option Accès Santé (LAS). Ces formations permettent aux étudiants de suivre des cours en santé ainsi qu'une discipline à part entière, avec pour objectif d'attirer des profils diversifiés.

Le concours d'entrée en deuxième année a été supprimé par des partiels à la fin du premier et deuxième semestre, aboutissant à un classement final. Des épreuves orales sont organisées en seconde session pour accéder à la deuxième année si nécessaire. De plus, le *numerus apertus* remplace désormais le *numerus clausus* (15).

Cependant, le Conseil d'État a demandé au Gouvernement, d'ici juin 2024, une modification des modalités d'admission sur le plan national dans sa décision du 29 Décembre 2023, à la suite d'un recours par le collectif PASS-LAS. Aucun arrêté n'a été pris en ce sens à l'heure actuelle (16).

2.1.3 Évolution du nombre de postes ouverts aux ECN

Le nombre de places ouvertes à la Médecine Générale aux Épreuves Nationales Classantes (ECN) est en hausse depuis 2020, avec un peu plus de 3800 places en 2023. Cependant, selon l'indice d'attractivité défini par la DREES, qui se base sur le classement des candidats pondéré par le nombre de places disponibles dans chaque spécialité, la Médecine Générale occupe la 42^{ème} place sur 44 spécialités.

Le classement médian des internes ayant choisi la médecine générale est désormais à 6807^{ème} place en 2023, contre la 6523^{ème} place en 2022. L'écart entre le dernier étudiant à choisir sa spécialité et le dernier à choisir la médecine générale a été réduit à seulement 13 places en 2023.

L'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) évoquait notamment la création de la 4^{ème} année de DES, qui suscite encore aujourd'hui des incertitudes quant à son organisation. De plus, plusieurs menaces et mesures visant à modifier la liberté d'installation des médecins, voire l'exercice de la médecine générale, ainsi que l'issue incertaine des négociations conventionnelles (soldées par un échec en 2023), et des discussions autour du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) avaient été également soulevées (17).

2.1.4 Introduction d'une 4ème année de DES de MG

La maquette du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale a été modifiée par l'arrêté du 3 Août 2023, portant modification de la maquette de formation du DES de Médecine Générale. Il prévoit la mise en place d'une année de consolidation finalisant le troisième cycle des études médicales, organisée en deux semestres. Les premiers étudiants entreront en année de consolidation à la rentrée 2026-2027.

Cependant, aucune mesure n'a encore été prise concernant le statut de « Docteur junior » en ambulatoire, la rémunération des internes, la procédure de choix de stage, la nécessité de soutenir ou non la thèse d'exercice pour entrer en phase de consolidation, ainsi qu'à la notion de « déserts médicaux ».

2.2 Les aides financières et fiscales

2.2.1 Zonage de l'offre de soins

Afin de favoriser l'installation de médecins généralistes libéraux dans les territoires les plus en tension, les Agences Régionales de Santé (ARS) identifient, sur la base d'une méthodologie définie au niveau national, les zones fragilisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins. Ces territoires sont divisés en 3 catégories :

-**Les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP)** : constituées des territoires les plus en tension.

-**Les Zones d'Action Complémentaires (ZAC)** : comprenant de territoires en tension moindre que les ZIP.

-**Les ZAC « FIR » (Fond d'Intervention Régional)** : où l'offre de soins est la plus dégradée et où une aide de l'ARS peut être allouée.

En fonction du zonage défini, les médecins peuvent prétendre à des aides financières à l'installation ou au maintien à l'installation (18).

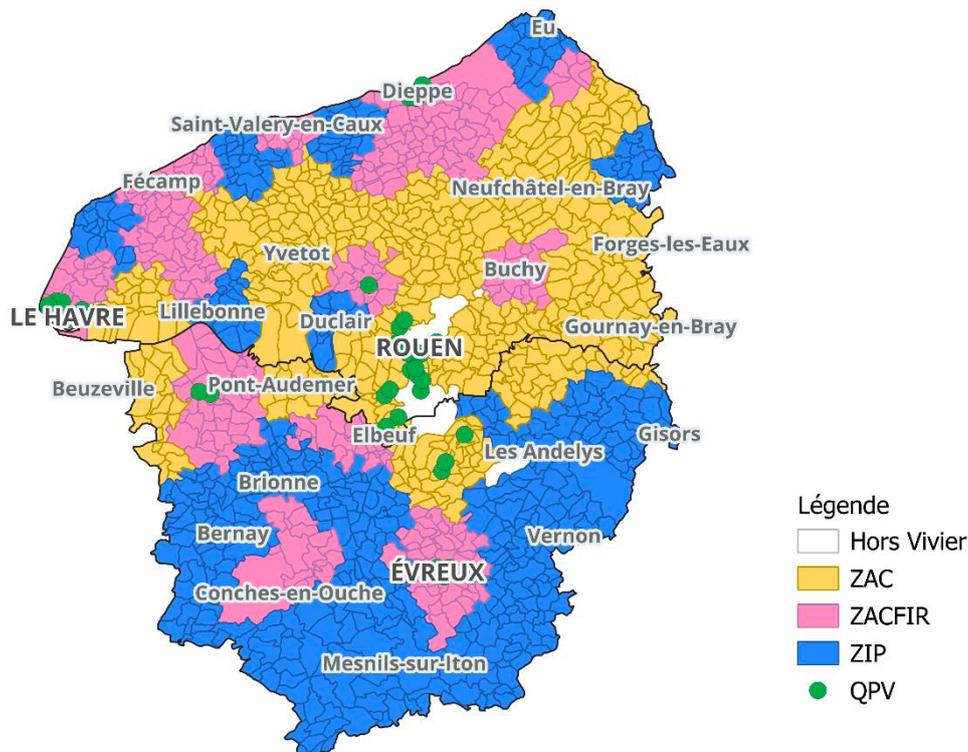


Figure 7 : Zonage par commune des médecins généralistes en Haute-Normandie en

2021

2.2.2 *COSCOM*

Le Contrat de Stabilisation et de Coordination des Médecins est un contrat de 3 ans avec tacite reconduction. Pour y adhérer, le médecin doit être installé dans les zones sous-denses identifiées par l'ARS, exercer une activité libérale en secteur 1 et exercer en groupe ou appartenir à une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou à une équipe de soins primaires.

Ce contrat offre une aide forfaitaire annuelle de 5000 euros, avec une majoration de 1250 euros par an si une activité libérale est effectuée au sein d'un hôpital de proximité ainsi qu'à une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (19).

2.2.3 *CAIM*

Le Contrat d'Aide à l'installation des Médecins est une aide financière accordée une seule fois et versée en deux temps : 50% lors de l'installation en zone fragile et 50% un an plus tard. Il s'adresse aux médecins qui s'installent ou qui se sont déjà installés depuis moins d'un an dans une zone sous-dense identifiée par l'ARS, et qui exercent une activité conventionnée en secteur 1. De plus, ils doivent travailler en groupe ou appartenir à une CPTS ou à une équipe de soins primaires.

Le médecin s'engage à exercer dans une zone sous-dense pendant cinq ans, exercer au minimum 2,5 jours par semaine dans cette zone, à participer au dispositif de la permanence des soins, et éventuellement à réaliser une partie de votre activité libérale au sein d'un hôpital de proximité.

L'aide s'élève à 50 000 euros pour une activité moyenne de 4 jours par semaine, et elle diminue si la durée de l'activité est réduite. Le contrat dure au total cinq ans (19).

2.2.4 *CESP*

Le Contrat d'Engagement de Service Public est une allocation mensuelle destinée aux étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} cycle des études médicales. Les bénéficiaires s'engagent à exercer, à compter de la fin de leur formation, dans des zones identifiées comme présentant une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. La durée de cet engagement est équivalente au nombre d'années pendant lesquelles ils auront perçu l'allocation, avec un minimum d'engagement de deux ans (20).

2.2.5 *COTRAM*

Le Contrat de Transition est une aide annuelle équivalente à 10% des honoraires générés par l'activité conventionnée réalisée en zones sous-denses, plafonnée à 20 000 euros par an. Pour en bénéficier, le médecin doit avoir plus de 60 ans, exercer en zone sous-dense et s'engager à accompagner un confrère de moins de 50 ans, qu'il soit nouvellement installé ou installé depuis moins d'un an. Cet accompagnement se fait pendant 3 ans, en fonction des besoins du jeune médecin, pour l'aider dans ses démarches d'installation, la gestion du cabinet et la prise en charge des patients (19).

2.2.6 *CSTM*

Le Contrat de Solidarité Territoriale Médecin d'adresse aux médecins conventionnés installés en dehors des zones sous-denses. En s'engageant à exercer au minimum 10 jours par an dans une zone sous-dense, le médecin peut bénéficier d'une majoration de 25% sur les honoraires conventionnés liés à son activité dans cette zone, dans la limite de 50 000 euros par an. De plus, les frais de déplacement engagés pour se rendre dans la zone seront également pris en charge (19).

2.2.7 *Contrat de Début d'Exercice (CDE)*

Ce contrat unique de 3 ans s'adresse aux jeunes médecins récemment installés et inscrits depuis moins d'un an au CNOM, ainsi qu'aux remplaçants. Il garantit un revenu calculé en fonction des honoraires perçus, avec un plafond d'aide mensuel ou trimestriel pour les remplaçants, durant la première année d'exercice.

Pour en bénéficier, le jeune médecin doit être installé dans une ZIP ou une ZAC, ou dans un rayon de 10 km d'une de ces zones. Il doit également s'engager à prendre en charge des patients provenant de ces zones déficitaires à proximité et être inscrit dans un dispositif d'exercice coordonné (ESP ; CPTS, Cabinet de groupe) (21).

2.2.8 *Exonérations fiscales*

En s'installant dans une Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) et en participant à la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA), un médecin peut bénéficier d'une exonération d'impôt sur le revenu pour la rémunération perçue au titre de la PDSA, jusqu'à 60 jours de permanence par an.

S'installer dans une Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) permet d'obtenir un régime temporaire d'exonérations fiscales, telles que l'impôt sur le revenu, la Cotisation Foncière des Entreprises (CFE), ainsi que des cotisations sociales, sous certaines conditions.

Dans les Zones Franches Urbaines-Territoires Entrepreneurs (ZFU-TE), une exonération d'impôt sur les bénéfices peut être accordée pendant 5 ans, sous réserve de respecter certaines conditions.

Enfin, en s'installant dans les Zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR), il est possible d'obtenir une exonération d'impôt sur les bénéfices ou de CFE, également sous certaines conditions.

2.3 Médecins de l'étranger

Un peu plus de 29 000 médecins en activité en France en 2023 avaient obtenu leur diplôme à l'étranger, ce qui représentait une augmentation de 90% par rapport en 2010. Ils constituaient 12,5% des médecins en activité au 1^{er} janvier 2023. La majorité de ces médecins avaient obtenu leur diplôme en dehors de l'Union Européenne (UE).

Parmi les médecins généralistes, ceux diplômés à l'étranger représentaient 6% de l'effectif total. Les trois principaux pays d'obtention des diplômes au sein de l'UE sont la Roumanie, la Belgique et l'Italie. En dehors de l'UE, les médecins provenaient principalement d'Algérie, de Tunisie et de Syrie. Les proportions de médecins étrangers sont toujours particulièrement élevées dans les départements où la densité médicale est la plus faible (8).

2.4 Cumul emploi/retraite

Le cumul emploi/retraite permet aux médecins de combiner leurs revenus d'activité avec leur pension de retraite. Il existe 2 options : une sans limite de revenus et une avec des revenus plafonnés. Dans les 2 cas, des conditions différentes pour y souscrire.

La loi de Financement de la Sécurité Sociale 2023 avait introduit une exonération des cotisations d'assurance vieillesse pour les médecins libéraux au titre de leur régime de base, de leur régime complémentaire et de leur régime ASV, sans seuil de revenus à respecter.

Au 1^{er} janvier 2023, environ 20 000 médecins était des retraités « actifs » dont environ 8 800 exerçaient en Médecine Générale. L'âge moyen des médecins retraités « actifs » a

augmenté depuis 2010, pour atteindre 70,7 ans en moyenne. Les effectifs de médecins retraités actifs ont connu une hausse impressionnante de 289% sur la période 2010-2023 pour ceux en médecine générale.

Environ 8,6% des médecins en activité étaient en cumul emploi/retraite, avec une tendance croissante chez les 65-72 ans. Cette approche leur permet de réduire progressivement leur activité tout en maintenant un lien avec leur profession et leurs patients (8).

2.5 L'exercice coordonné en structure de soin

2.5.1 Maison de santé pluriprofessionnelle

Elles ont été introduites par le Code de Santé Publique en 2007, via la Loi de Financement de la Sécurité Sociale du 19 Décembre 2007. Elles permettent aux professionnels de santé libéraux-médecins, paramédicaux-de collaborer de manière coordonnée.

Pour bénéficier d'une aide financière de l'ARS, elles doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné et établir un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avant tout versement d'aide financière par l'Agence.

Au 31 Décembre 2023, la France en comptait 2501, y compris dans les DOM-TOM (22). En 2022, 17% des médecins généralistes exerçaient au sein de ces structures, avec une proportion plus élevée chez les jeunes médecins, soulignant l'attractivité de ce mode d'exercice collectif (10).

2.5.2 Centre de santé

Ils doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné à l'ARS et établir un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'aide financière par l'Agence. Les centres sont monos ou pluriprofessionnels. Les professionnels de santé y exerçant sont salariés.

Les centres de santé sont tenus de pratiquer le tiers payant c'est-à-dire que le patient n'a pas à payer la part obligatoire du prix de la consultation, décidé par l'Assurance Maladie. La France compte plus de 2500 centres de santé, y compris les DOM-TOM, dont 582 sont pluriprofessionnels (23).

2.5.3 *Service d'Accès aux soins (SAS)*

Le SAS est un service d'orientation de la population en matière de santé lorsque le médecin traitant n'est pas disponible. Le patient, en appelant le 15, peut accéder à distance à un professionnel de santé pour prodiguer des conseils médicaux ou encore l'orienter vers un professionnel de santé adapté à sa situation. Il s'agit d'un partenariat entre les professionnels de santé de ville et de l'Urgence hospitalière des Service d'Aide Médicale Urgentes (SAMU).

C'est un plateau unique de régulation des appels où participent les 2 filières (ville et hospitalière) en journée pour les soins non programmés. La prise en charge de patients orientés par le SAS génère une rémunération supplémentaire par consultation pour les médecins libéraux.

Les médecins volontaires doivent déclarer leur mode de participation à ce service où une plateforme numérique nationale gère la prise de RDV pour les patients utilisant ce service.

En 2024, en Normandie, un SAS existe sur le territoire du Havre et un autre existe dans le Département de la Manche (24).

2.5.4 *Cabinet de groupe*

En 2022, selon la DRESS, les médecins généralistes exerçant en groupe pluriprofessionnel ont déclaré travailler en moyenne 53 heures par semaine, soit 2 heures de moins que ceux exerçant seuls et 3 heures de plus que ceux exerçant en groupe mono disciplinaire.

Cette forme d'exercice serait souvent associée à des médecins plus jeunes et en majorité des femmes, qui sont souvent implantés dans des territoires défavorisés. Travailler en groupe permettrait également de dégager plus de temps pour des activités non libérales et d'avoir davantage de congés annuels, favorisant ainsi un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Ce modèle d'exercice contribuerait à un environnement de travail plus soutenable pour les médecins (25).

2.6 Rôle déterminant des stages ambulatoires

L'ISNAR-IMG a publié, en 2020, un document sur l'impact du SASPAS et du DES de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins. Elle relevait une relation entre le nombre de stages ambulatoires au cours du Troisième Cycle des Études Médicales et les projets d'installation, les installations effectives des Internes en Médecine Générale ainsi que l'impact accélérateur sur le délai du projet d'installation.

Il était également relevé que la réalisation d'un SASPAS influencerait sur le délai d'installation effective mais également sur le délai d'installation envisagée.

De plus, le nombre de stages ambulatoires réalisés dans une zone particulière influencerait significativement le projet d'installation des internes, en particulier dans les « zones rurales ».

Ensuite, cette enquête relevait que les internes ayant effectué des stages ambulatoires chez des MSU travaillant en cabinet de groupe s'installeraient davantage sous cette modalité travailleraient davantage en interprofessionnalité.

Le nombre d'installation en salariat était également corrélé à la réalisation de stages ambulatoire sous le régime salarial (26).

2.7 Évolution de la pratique médicale et extensions de compétences

2.7.1 IPA

Ce statut a été créé en 2018 (27), modifié en 2019 (28), dans le but d'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 : pathologies chroniques stabilisées ; oncologie et hémato-oncologie ; maladie rénale chronique ; dialyse et transplantation rénale ; psychiatrie et santé mentale ; urgences.

Ce statut permet de conduire un entretien, réaliser l'examen clinique ; réaliser des actes techniques sans prescription médicale et en interpréter les résultats ; demander des actes de suivi et de prévention ; prescrire des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, des dispositifs médicaux ou des actes de biologie ; et renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales.

Actuellement, les IPA ne sont toujours pas accessibles directement par les patients devant l'absence de publication des décrets d'application de la loi, portée par la députée Stéphanie RIST, portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, pourtant adoptée par l'Assemblée Nationale le 10 Mai 2023 (29).

2.7.2 *Pharmaciens*

Les Pharmaciens d'officine peuvent prescrire et administrer aux adultes et aux enfants de plus de 11 ans l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur conformément aux recommandations en vigueur depuis le 9 Août 2023 (30).

Depuis le 19 juin 2024, les pharmaciens d'officine peuvent délivrer certains antibiotiques sans ordonnance à la condition de réaliser un test de dépistage dans le cadre des angines ou de cystite simple (31).

2.7.3 *Assistant médical*

En 2019 a été créé l'emploi d'Assistant Médical. Il peut prendre en charge des missions d'ordre administrative, la préparation et le déroulement de la consultation, l'organisation et la coordination des soins. Ce n'est pas un professionnel de santé. Il n'est autorisé qu'à utiliser des appareils automatiques pour la réalisation d'examen.

Il doit être formé ou s'engager à suivre une formation spécifique conduite en alternance, ouverte à la Validation des acquis de compétences.

Une aide à l'emploi des assistants médicaux existe pour les médecins libéraux, sous réserve de conditions à respecter (32).

2.7.4 *IDE ASALEE*

Le dispositif ASALEE a été créé en 2004. Il est désormais présent dans l'ensemble des départements français depuis 2022. Le but est d'apporter une éducation thérapeutique personnalisée auprès d'un patient ; qu'il s'approprie sa pathologie et de devenir plus autonome ; et d'améliorer la prise en charge des patients.

Les IDE rencontrent en consultation les patients concernés par le diabète, ceux atteints de pathologies cardiovasculaires, de Bronchopneumopathie Chronique Obstructive, d'asthme ou de troubles du sommeil. Elles font également du repérage de troubles cognitifs, un dépistage précoce et d'accompagnement de l'enfant et adolescent en surpoids et un accompagnement au sevrage tabagique.

2.7.5 Téléexpertise

Depuis le 10 février 2019, la téléexpertise est prise en charge par l'Assurance Maladie et permet à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère lorsqu'il juge qu'une situation médicale le justifie. Ceci afin d'assurer une prise en charge à la fois plus rapide des patients et plus adaptée.

Elle fait l'objet d'un échange entre 2 médecins via une messagerie sécurisée de santé, permettant le respect du secret médical et la sécurité des informations transmises (33).

2.7.6 Téléconsultation

Depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation est accessible sur l'ensemble du territoire Français : tout médecin, quelle que soit sa spécialité et son secteur d'exercice, peut désormais proposer à ses patients de réaliser une consultation à distance au lieu d'une consultation en présentiel, pour toute situation médicale qu'il jugera adaptée.

Les actes de téléconsultation sont remboursés par l'Assurance Maladie, sous réserves de plusieurs conditions : le respect du parcours coordonné de soins avec orientation préalable du médecin traitant, une alternance nécessaire de consultations en présentiel et de téléconsultations et une logique de respect de la territorialité (34).

3 Les projets de suivi de cohortes et principaux déterminants à l'installation reconnus

Afin d'améliorer les connaissances sur les facteurs influençant les parcours professionnels des jeunes médecins généralistes après leur Internat, plusieurs cohortes ont été créées en France dans différentes régions depuis 2010. Une cohorte nationale rétrospective a été créée en 2019 par Juliette BRUMENT et Marine MARGUERITE en 2019, regroupant 13 cohortes différentes dont 2 en Haute-Normandie. Une étude transversale nationale a été réalisée en 2020 par le Dr Julien BOUDIER, regroupant 14 cohortes régionales.

En 2019, le CNOM et plusieurs Syndicats et Associations représentatifs d'étudiants en Médecine et d'internes en médecine avait publié un dossier de presse sur une enquête sur les déterminants à l'installation des internes, remplaçants et installés.

Elle démontrait une volonté majoritaire d'installation en libéral pour les internes et les remplaçants, avec cependant une discordance entre les souhaits d'installation et la concrétisation du projet.

Elle démontrait un réel besoin d'accompagnement humain dans le processus de concrétisation de l'installation, en priorité par le biais d'un confrère/consœur et l'Ordre des Médecins pour les remplaçants et les installés ; d'un confrère et des collectivités territoriales pour les Internes.

Les aides financières ne semblaient pas constituer un facteur prédominant à l'installation des médecins.

La « proximité familiale » et la présence de « services publics » étaient les deux facteurs les plus prioritaires pour les remplaçants et les internes. Le troisième facteur était la présence d'un « réseau de transport » et « l'attachement au territoire ».

En ce qui concerne les installés, l'accessibilité aux « services publics » était le facteur prédominant suivi des « équipements culturels et sportifs », puis des transports et la « proximité familiale ». La proximité des « services publics » était un élément essentiel comme déterminant à l'installation.

L'influence du conjoint est moins marquée pour les internes par rapport aux installés mais l'influence reste notable en tant que déterminant à l'installation.

Un autre facteur semblait prédominant à l'installation : la proximité avec d'autres professionnels de santé et de structures de soins. Il apparaissait également que la place des horaires et des rythmes de travail est un des déterminants dans le choix du mode d'exercice des futurs médecins.

L'internat ne semblait pas préparer ni accompagner suffisamment à la conception d'un projet professionnel. Il avait été mis en évidence l'attrait de l'exercice de groupe et de l'exercice coordonné des jeunes médecins.

Une appréhension du risque économique avait été mise en évidence, peut-être du fait d'une appréhension générationnelle de l'installation, mais également de la possibilité d'une comparaison plus simple qu'auparavant de l'exercice libéral et salarié. Le questionnement sur la protection sociale, les démarches administratives pour l'installation et la question de la qualité de vie au travail en exercice libéral semblaient de plus en plus prégnantes.

Le remplacement était une étape essentielle dans cette enquête à la conception et la concrétisation du projet professionnel d'installation. Enfin, la vie personnelle et familiale en fin d'internat était un des déterminants à l'installation (35).

BIBLIOGRAPHIE

1. Papon S (INSEE). Bilan démographique 2023 – Bilan démographique 2023. INSEE [Internet]. 16 janv 2024 [cité 15 mai 2024];(1978). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7750004?sommaire=7746197#titre-bloc-17>
2. Alleaume Flavien, Diop Babacar (INSEE). La population normande reste stable en 2023. INSEE [Internet]. 9 avr 2024 [cité 20 mai 2024];(122). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8069529>
3. Les dépenses de santé en 2022 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 22 mai 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de>
4. Effectif, prévalence et caractéristiques des bénéficiaires d'une ALD - 2008 à 2022 | L'Assurance Maladie [Internet]. 2023 [cité 26 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/prevalence-beneficiaires-ald>
5. Magny Margo. Avec la pénurie de généralistes, 11 % de personnes n'ont pas de médecin traitant en France. Le Monde.fr [Internet]. 30 sept 2022 [cité 20 mai 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/09/30/sante-plus-de-10-des-francais-n-ont-pas-de-medecins-traitants_6143817_3224.html
6. Patients en ALD sans médecin traitant : la tendance s'inverse depuis le lancement du plan d'actions [Internet]. 2024 [cité 20 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/patients-en-ald-sans-medecin-traitant-la-tendance-s-inverse-depuis-le-lancement-du-plan-d-actions>
7. Cazaubiel Arthur, El Guendouz Amel (INSEE). D'ici 2070, un tiers des régions perdraient des habitants – Projections de population 2018-2070. INSEE [Internet]. 8 janv 2024 [cité 20 mai 2024];(1930). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6658362?sommaire=6652140>
8. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en pratique [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; [cité 3 juin 2024]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b6i7b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf
9. DRESS. dataviz.Dress Etudes et Statistiques. 2023 [cité 3 juin 2024]. Démographie des professionnels de santé - DREES. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
10. Bergeat Maxime, et al. Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022 [Internet]. DRESS; 2022 oct [cité 20 mai 2024]. (Études et Résultats). Report No.: 1244. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/quatre-medecins-generalistes-sur-dix-exercent-dans-un-cabinet>
11. Anguis Marie, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques. DRESS [Internet]. 26 mars 2021 [cité 20 mai 2024];(76). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/quelle-demographie-recente-et-venir-pour-les-professions>

12. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Accessibilité aux soins de premier recours : augmentation des inégalités d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes et aux médecins généralistes en 2022 [Internet]. 2023 [cité 16 juin 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/communiquede-presse/accessibilite-aux-soins-de-premier>
13. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. dataviz.Dress Études et Statistiques. 2023 [cité 16 juin 2024]. Accessibilité potentielle localisée. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/carto-apl/>
14. Bluteau Pauline. L'Étudiant. 2024 [cité 17 juin 2024]. Numerus apertus : le nombre de places en médecine passera de 11.500 à 16.000 d'ici 2027. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/numerus-apertus-le-nombre-de-places-en-medecine-passera-de-11-500-a-16-000-dici-2027.html>
15. Bluteau Pauline. L'Étudiant. 2021 [cité 17 juin 2024]. Cinq infos à savoir sur la réforme des études de santé. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/cinq-infos-a-savoir-sur-la-reforme-des-etudes-de-sante.html>
16. Bluteau Pauline. L'Étudiant. 2024 [cité 17 juin 2024]. Le Conseil d'État demande des modalités d'admission nationales pour entrer en deuxième année d'études de santé. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/le-conseil-detat-preconise-des-modalites-dadmission-nationales-pour-entrer-en-deuxieme-annee-detudes-de-sante.html>
17. Challenges. La médecine générale : une spécialité en perte d'attractivité [Internet]. 2023 [cité 24 juin 2024]. Disponible sur: <https://petitesannonces.macsfr.fr/blog/actus/36/la-medecine-generale-une-specialite-en-perte-d-attractivite>
18. Plateforme d'Accompagnement des Professionnels de Santé. Où m'installer ? [Internet]. 2024 [cité 16 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.normandie.paps.sante.fr/ou-minstaller-218>
19. Assurance Maladie. Aide à l'installation ou à la pratique du médecin en zone sous-dotée [Internet]. 2023 [cité 19 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees>
20. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2022 [cité 24 juin 2024]. Le principe du CESP. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>
21. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2021 [cité 24 juin 2024]. Contrat de début d'exercice (CDE). Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/contrat-de-debut-d-exercice-cde/CDE>
22. DGOS. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 26 août 2024]. Les maisons de santé. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
23. DGOS. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 26 août 2024]. Les centres de santé. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-centres-de-sante-211965>

24. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 26 août 2024]. Tout savoir sur le SAS (service d'accès aux soins). Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/tout-savoir-sur-le-sas-le-service-d-acces-aux-soins>
25. Biais Myriam, Cassou Mathieu et Franc Carine. Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe [Internet]. DRESS; 2022 mai [cité 20 mai 2024]. (Études et Résultats). Report No.: 1229. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/documents-de-referance/etudes-et-resultats/des-conditions-de-travail-plus-satisfaisantes-pour-les>
26. ISNAR-IMG. Impact du Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. 2020 janv.
27. Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée [Internet]. JORF n°0164 du 19 juillet 2018. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037218115>
28. Décret n° 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie [Internet]. JORF n°0187 du 13 août 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038914038>
29. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. L'infirmier en pratique avancée [Internet]. 2024 [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/un-meilleur-acces-aux-soins-pour-tous-sur-le-territoire/cooperations-interprofessionnelles/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>
30. Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques [Internet]. JORF n°0183 du 9 août 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047948973>
31. Décret n° 2024-550 du 17 juin 2024 relatif à la délivrance sans ordonnance de certains médicaments, après réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique par les pharmaciens d'officine [Internet]. JORF n°0142 du 18 juin 2024 juin 17, 2024. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049734265>
32. Assurance Maladie. Cabinets libéraux : aide à l'emploi d'assistants médicaux [Internet]. 2024 [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-emploi-assistants-medicaux>
33. Assurance Maladie. Téléexpertise [Internet]. 2024 [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
34. Assurance Maladie. Téléconsultation [Internet]. 2024 [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
35. CNOM/ANEMF/ISNAR-IMG/ISNI/ReAGJIR/SNJMG. Enquête sur les déterminants de l'installation chez les internes, les remplaçants exclusifs et les installés. 2019 avr.
36. Cluizel M. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes : Suivi à 6 ans de la cohorte Haut-Normande ECN 2012 [Internet]. 2023 [cité 25 mars 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04222221>

37. BOUDIER Julien. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français : étude nationale. Paris-Saclay; 2020.
38. Juliette Brument, Marine Marguerite. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français. Reconstitution d'une cohorte nationale rétrospective [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02361188v1>
39. Mattea Battaglia. L'attrait des médecins généralistes pour le salariat, symptôme de la crise de l'exercice libéral. 6 janv 2024 [cité 25 sept 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/01/06/l-attrait-des-generalistes-pour-le-salariat-symptome-de-la-crise-de-l-exercice-liberal_6209384_3224.html
40. FAGET Elodie. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes / Premiers pas d'une cohorte Haut-Normande [Internet]. Rouen; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01337730>
41. BOUSSUGE Cyrielle. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes issus de l'Université de Rouen : cohorte ECN 2014. Rouen; 2018.
42. Elise CROS, Laurène MARQUOT. Déterminants et motivations à l'installation des médecins généralistes ambulatoires en Aveyron. Toulouse III; 2021.
43. Guillaume Esnault. Facteurs déterminants à l'installation des médecins généralistes en milieu rural dans le secteur bas-normand : étude qualitative auprès de médecins généralistes récemment installés dans le Calvados, La Manche et l'Orne [Internet]. Caen; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03982301>
44. Stéphane Munck, Sophie Massin, Philippe Hofliger, David Darmon. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. févr 2015;27(1):49-58.
45. Lemonnier R, Aubry P. Les déterminants du parcours professionnel des médecins généralistes en France : une revue systématique de la littérature [Internet]. 2019 [cité 18 août 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02345119>
46. Polton Dominique, et al. Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques - Les leçons de la littérature internationale. DRESS [Internet]. 9 déc 2021 [cité 20 mai 2024];(89). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/remedier-aux-penuries-de-medecins-dans-certaines-zones>
47. B. Legendre. En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6% de la population. [Internet]. DRESS; 2020 févr. Report No.: 1144. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf>
48. O. JACQUIN. Mobilités dans les espaces peu denses en 2040 : un défi à relever dès aujourd'hui [Internet]. Sénat; 2021 janv. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r20-313/r20-313.html>
49. Bergeat Maxime, et al. Un médecin généraliste sur six assure lui-même son secrétariat en 2022 [Internet]. DRESS; 2022 oct [cité 20 mai 2024]. (Études et Résultats). Report No.: 1245. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/un-medecin-generaliste-sur-six-assure-lui-meme-son-secretariat-en>
50. Sophie Augros. Évaluation des aides à l'installation des jeunes médecins [Internet]. 2019 sept. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf

51. Chaput Hélène, Monziols Martin, Fressard Lisa, Verger Pierre, Ventelou Bruno, Zaytseva Anna. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine [Internet]. DRESS; 2019 mai [cité 20 mai 2024]. ( tudes et Résultats). Report No.: 1113. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler>

INTRODUCTION

Depuis l'instauration de *numerus clausus*, c'est-à-dire, le nombre d'étudiants pouvant entrer en 2^{ème} année de médecine, le nombre de médecins généralistes diminuent (1), lié à un vieillissement de cette population, mais également une baisse de ce *numerus clausus*, jusqu'en 1993. La remontée progressive de ce *numerus clausus* aurait été tardive et non suffisante pour compenser la baisse de médecins généralistes.

La difficulté d'accès aux médecins généralistes est aggravée par cette baisse, mais également par une densité médicale inégale sur le territoire français, un vieillissement de la population française et une augmentation de personnes atteintes de pathologies chroniques, nécessitant des soins courants.

Plusieurs mesures ont été entreprises ces dernières années : suppression du *numerus clausus* pour un *numerus apertus*, réforme du premier cycle des études médicales, augmentation progressive des postes de médecine générale aux ECN.

L'ajout prochaine d'une quatrième année de DES de médecine générale, qui permettrait un accompagnement des jeunes médecins dans leur futur exercice et à faciliter leur installation dès la fin de leur cursus, renforcerait la réponse aux besoins de santé sur le territoire Français.

D'autres mesures existent également comme les aides financières, incitatives à l'installation ; l'apport de médecins diplômés de l'étranger ; le cumul emploi/retraite ; le SAS ; l'exercice en groupe et/ou en exercice coordonné comme les MSP.

Devant une raréfaction de généralistes, une évolution des pratiques et une extension des compétences a eu lieu ces dernières années par la création du statut d'IPA, la possibilité de prescription et de délivrance de certains vaccins et traitements les pharmaciens selon des conditions précises (6), par la mise en place de la téléexpertise/téléconsultation ainsi que le métier d'assistant médical (7), dans un objectif de libérer un maximum de temps médical auprès des patients.

Les modalités d'exercices évoluent depuis plusieurs années, avec une hausse de l'exercice salarié, une féminisation importante de la profession et le souhait de trouver globalement un nouvel équilibre entre vie professionnelle et personnelle (1) (2).

Les stages ambulatoires, durant les études médicales, semblent jouer un rôle déterminant sur l'installation des jeunes médecins, tout comme l'étape du remplacement (8).

De multiples cohortes de jeunes médecins ont été créées depuis les années 2010 afin d'améliorer les connaissances sur les facteurs liés au parcours professionnel des jeunes médecins après leur internat, dans le but de mettre en évidence des facteurs déterminants ou modifiant leurs modalités d'exercice au cours du temps.

L'objectif de cette étude est de décrire l'évolution du parcours professionnel des médecins généralistes ayant débuté leur DES de médecine générale à L'Université de Rouen en 2014, et d'analyser les facteurs liés à leurs modalités d'exercice.

L'objectif secondaire est de déterminer si certains facteurs influencent positivement ou négativement leur installation ou collaboration.

MATERIEL ET METHODE

Population

Cette cohorte est constituée de médecins généralistes ayant passé leurs ECN en 2014, ayant choisi la Haute-Normandie pour réaliser leur TCEM, et toujours inscrits à l'Université à leur inclusion initiale.

Cyrielle BOUSSUGE a réalisé l'inclusion à partir des 99 internes qui avaient choisi la région Haute-Normandie pour réaliser leur internat de Médecine Générale. Finalement, la population éligible était de 93 jeunes Médecins.

Les coordonnées téléphoniques et électroniques des Internes inclus ont été recueillies auprès des Internes lors des séances de répartition de stage en dernière année de DES ainsi qu'à travers des listes de diffusion du Département de Médecine Générale de Rouen (DUMG). Les coordonnées ont été actualisées au cours des années en les demandant dans les questionnaires successifs.

Questionnaire

Le questionnaire utilisé a été créé par Caroline DAUTREMAY pour sa thèse portant sur le suivi d'une cohorte de jeunes médecins généralistes en Champagne-Ardenne en 2011. Des modifications ont été apportées lors des thèses successives portant sur la cohorte de Haute-Normandie créée en 2016 par Elodie FAGET.

Le questionnaire de cette étude a été repris du questionnaire de Marlène CLUIZEL, adapté au précédent questionnaire de suivi de Louise SERVAIN, afin d'obtenir des réponses comparables. Il a été actualisé afin de l'adapter à un troisième suivi et complété par des questions portant sur l'objectif secondaire de cette étude. Les questions d'inclusion, portant sur les origines socio-démographiques et le parcours universitaire, ont été posées uniquement aux primo-répondants.

Le questionnaire était divisé en 5 grandes parties :

- Données socio-démographiques
- Parcours universitaire
- Pratique médicale actuelle

- Pratique médicale envisagée dans 10 ans
- Pérennisation de l'installation/collaboration
- Temps de travail et équilibre entre vie personnelle et professionnelle.

Le questionnaire a été remanié afin d'éviter des répétitions et d'obtenir une meilleure cohérence dans son déroulé (**Cf Explications supplémentaires 1**).

Avant sa diffusion, le questionnaire a été testé par plusieurs enseignants du DUMG ainsi que par plusieurs membres de mon cercle familial afin d'évaluer sa cohérence et repérer les erreurs éventuelles.

Pour éviter un questionnaire trop long et sources d'erreurs, certaines questions n'ont pas été posées à nouveau auprès des non primo-répondants (**Cf Explications supplémentaires 2**). Leurs réponses antérieures ont été incluses aux données de cette thèse.

Recueil de données

L'envoi du questionnaire et le recueil de données ont été réalisés entre Mars et juin 2024 à l'aide du logiciel LimeSurvey, outil sécurisé et adapté aux questionnaires d'études épidémiologiques. Les données ont été stockées sur un DataCenter sécurisé de l'Université de Rouen.

Un courriel contenant un lien a été envoyé aux médecins inclus via ce même logiciel, permettant d'obtenir un identifiant unique pour chaque utilisateur. En cas d'absence de réponse, un courriel de rappel a été envoyé environ toutes les trois semaines via le logiciel et une autre messagerie. Certaines données recueillies sont malgré tout identifiantes pour permettre le suivi du parcours professionnel de manière individuelle. Par la suite, le fichier utilisé pour les analyses a été anonymisé.

Au total, 93 questionnaires ont été envoyés.

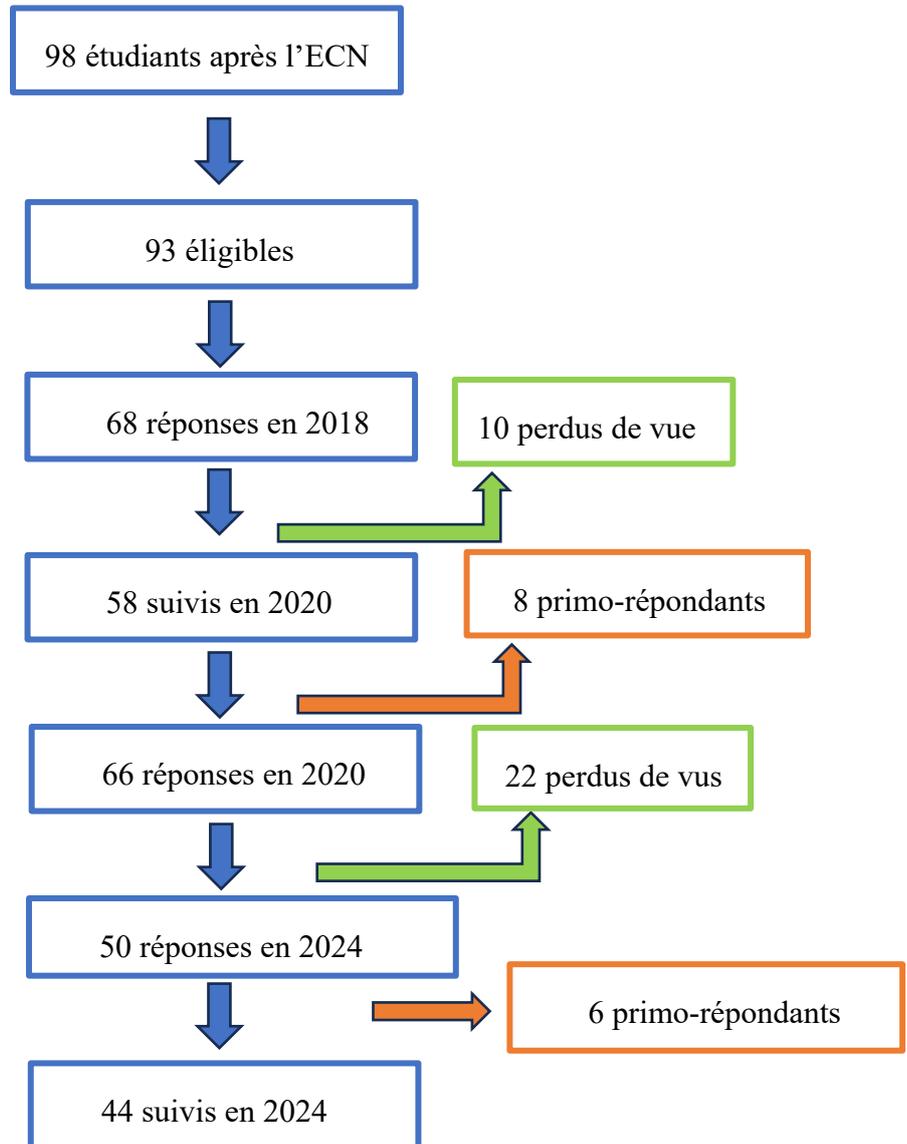


Figure 8 : Diagramme de flux

Protection des données

Une déclaration a été réalisée auprès de la CNIL lors de la création de cette cohorte via le DPO de l'Université de Rouen. Pour respecter la RGPD, une mise en conformité a été effectuée auprès du DPO de l'Université de Rouen. Enfin, ce questionnaire a fait l'objet d'une inscription au registre des activités de traitement de l'Université de Rouen.

Analyse des données

Une analyse descriptive de la population de médecins ayant répondu au questionnaire a été réalisée, puis les résultats ont été comparés avec ceux des 2 autres thèses précédentes pour suivre l'évolution de la cohorte. Ensuite, des analyses univariées ont été effectuées avec comme variables d'intérêt : l'activité exercée, le statut des médecins, le lieu d'exercice, la satisfaction générale et la possibilité de maintenir une installation/collaboration.

Les données recueillies ont été exportés automatiquement sur une feuille de calcul via le logiciel EXCEL. Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel BiostaTGV. Les analyses univariées ont été effectuées par le test du Khi-2 ou par le test de Fisher lorsque l'effectif théorique était inférieur à 5. Le risque de première espèce alpha a été arbitrairement fixé à 5% et une différence a été considérée comme significative lorsque le $p < 0,05$.

RESULTAT

Nous avons recueilli et inclus 50 réponses pour 93 questionnaires envoyés, ce qui représente un taux de réponse de 53,8%. Parmi les répondants en 2024, 6 médecins n'avaient pas répondu lors du questionnaire de 2020. De plus, 44 médecins ont répondu à l'ensemble des questionnaires de 2018 à 2024 soit un taux de réponses de 88% (parmi les répondants).

1 Caractéristiques socio-démographiques

1.1 Situation socio-démographique

		Répondants N=50	
Genre	Homme	20	40%
	Femme	30	60%
Situation conjugale	Célibataire	5	10%
	En couple	45	90%
	<i>Dont pacsé(e)</i>	17	34%
	<i>Dont marié(e)</i>	22	44%
Mode de vie actuel	Seul	5	10%
	Avec conjoint et/ou enfant	45	90%
Statut foncier	Propriétaire	44	88%
	Locataire	4	2%
	Hébergé(e) à titre gratuit	2	4%
Lieu de résidence actuel	Urbain	29	58%
	Semi-rural	5	10%
	Rural	16	32%
Département de résidence	Seine-Maritime (76)	33	66%
	Eure (27)	6	12%
	Autres départements	11	22%

Profession des conjoints des médecins vivant en couple (n=45)	Profession Intermédiaire	3	7%
	Employé	2	4%
	Cadre, profession intellectuelle supérieur (hors médecin)	15	33%
	Médecin	7	16%
	Artisan, commerçant, chef d'entreprise	5	11%
	Interne en médecine	1	2%
	Agriculture, chef d'exploitation	1	2%
	Autre	4	9%
	Absence de réponse	7	16%
	Enfants	OUI	32
<i>Dont 1</i>		16	32%
<i>Dont > 1</i>		16	32%
NON		18	38%

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'ensemble des médecins en 2024

1.2 1.2 Origine des médecins répondants

La profession des parents était de type intellectuel supérieur pour près des deux tiers des pères (n=21 soit 64%) contre un peu plus d'un tiers des mères. 12% des médecins répondants avaient un parent médecin.

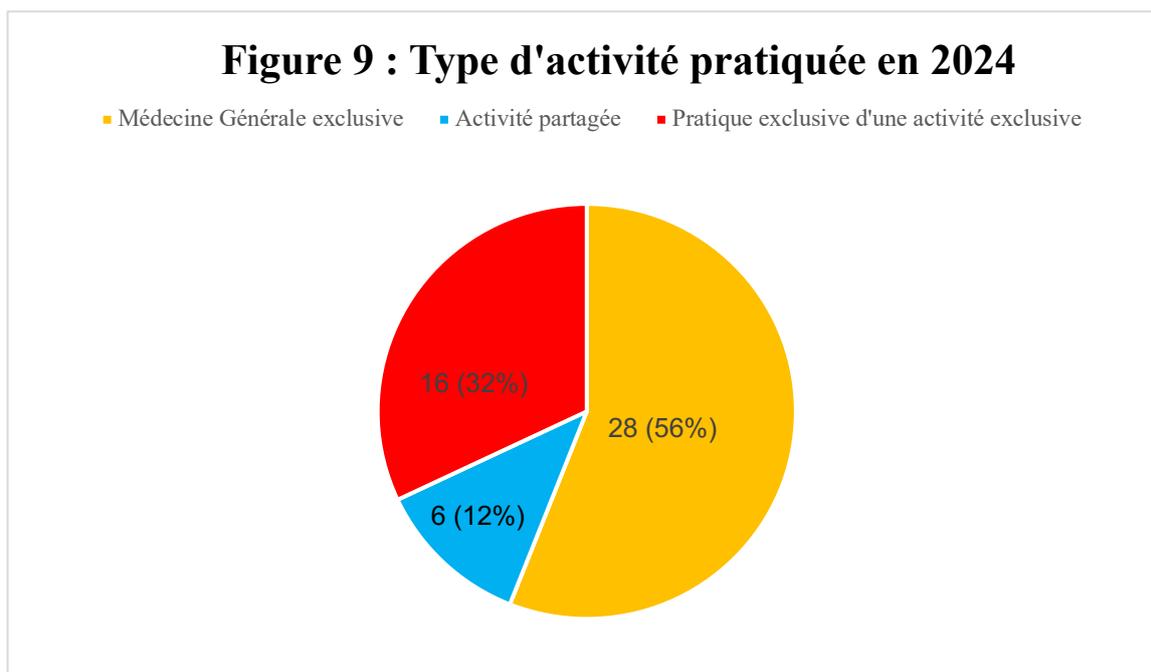
		Répondants N=50	
Lieu de résidence dans l'enfance	Urbain	19	38%
	Semi-rural	12	24%
	Rural	19	38%
Réalisation d'autres études avant celles de médecine	OUI	2	4%
	NON	48	96%
Désir de choix de la médecine générale au début des études de médecine	OUI	19	38%
	NON	27	54%
	Ne Sait Pas	4	8%
Stage ambulatoire en médecine générale pendant l'externat	OUI	15	30%
	NON	35	70%
	> 1	7	14%
Ordre de choix de la médecine générale aux ECN	1 ^{er} choix	39	78%
	Autre choix	11	22%
Réalisation d'un stage praticien de niveau 1	OUI	50	100%
	NON	0	0%
Lieu de réalisation du stage praticien de niveau 1*	Urbain	25	50%
	Semi-rural	32	64%
	Rural	25	50%
Réalisation d'un SASPAS	OUI	38	76%
	NON	12	24%
Lieu de réalisation du SASPAS (n=38)*	Urbain	13	34%
	Semi-rural	18	47%
	Rural	23	61%

	Seine-Maritime (76)	23	61%
Département de réalisation du SASPAS (n=38)*	Eure (27)	5	13%
	Les deux	7	18%
	Ne sait pas	3	8%
Réalisation d'un DESC	OUI	11	22%
	NON	39	78%
Remplacement pendant l'internat	OUI	26	52%
	NON	23	48%
Lieu de remplacement pendant l'internat (n=26)*	Urbain	11	42%
	Semi-rural	8	31%
	Rural	8	31%
Aides financières	OUI	7	14%
	<i>Dont CESP</i>	7	14%
	NON	43	86%
Université d'externat de médecine	Rouen	34	68%
	Autres	16	32%
Critères de choix d'un Internat en Haute-Normandie*	Suivre son conjoint	13	26%
	Rejoindre amis/famille	25	50%
	Région d'origine	4	8%
	Qualité de la formation	11	22%
	Propriétaire d'un logement dans la région d'Internat	3	6%
	Projet d'installation dans la région d'Internat	3	6%
	Faire de la recherche	0	0%
	Découvrir la région	4	8%
	Classement ECN insuffisant	4	8%

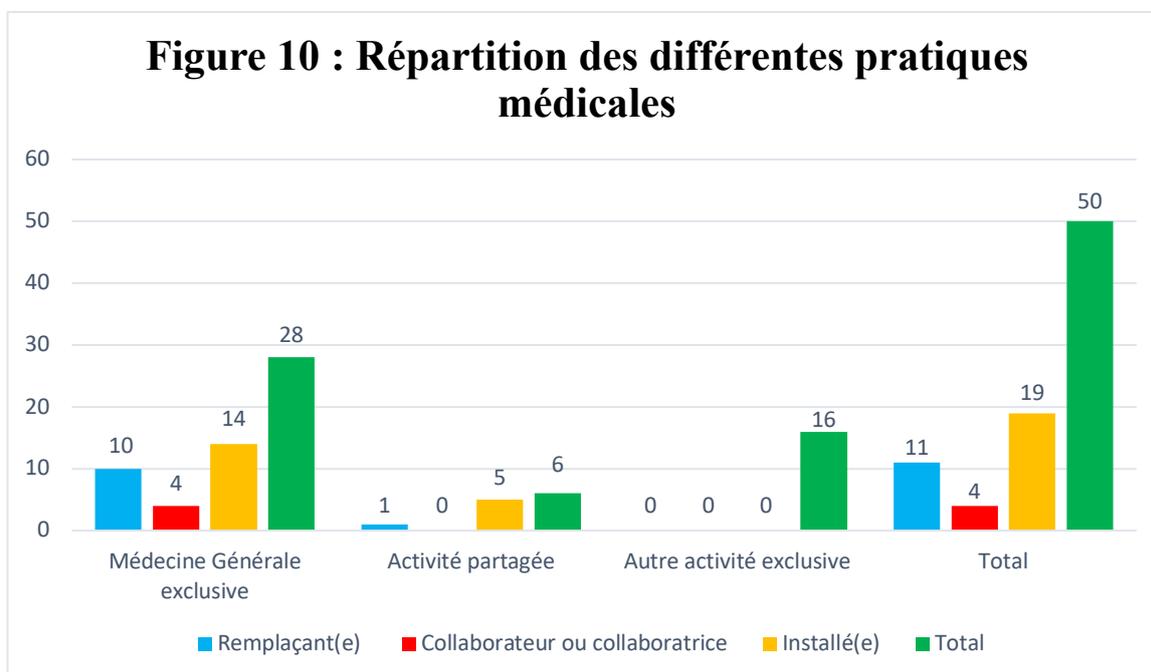
* Ces questions étant à choix multiples, la somme des pourcentages est supérieure à 100%

Tableau 2 : Caractéristiques des études médicales des médecins répondants

2 Pratique médicale actuelle



La majorité des médecins exerçaient la médecine générale (N=34 soit 68%) avec notamment 56% (N=28) d'exercice exclusif de la médecine générale.



Tous les médecins répondants avaient soutenu leur thèse d'exercice de Docteur en Médecine Générale. 16 médecins avaient une activité universitaire dont 9 en tant que Maître de Stage des Universités, 1 en tant que Chef de Clinique Assistant, 4 en tant que Vacataires, un en tant que Praticien Hospitalier et un en tant qu'Enseignant Balint à Caen.

2.1 Pratique de la médecine générale

2.1.1 Activité exclusive et activité partagée de la médecine générale

		Activité exclusive de la MG (N=28)		Activité partagée (N=6)	
Statut	Remplaçant	10	36%	2	33%
	Collaborateur	4	14%	0	0%
	Installé	14	50%	4	67%
Mode d'exercice	Libéral	28	100%	5	83%
	Salarié	0	0%	1	17%
Type de structure*	Cabinet individuel	0	0%	1	17%
	Cabinet de groupe	19	68%	0	0%
	Maison de santé pluri professionnelle	12	42%	5	83%
Département d'exercice* /**	Seine-Maritime (76)	18	64%	3	50%
	Eure (27)	6	21%	2	33%
	Autre département	5	18%	1	17%
Zone d'exercice*/**	Urbain	20	71%	3	50%
	Semi-rural	2	7%	1	17%
	Rural	8	32%	2	33%

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

** Ces questions étant à choix multiples, la somme des valeurs absolues est supérieure au N

Tableau 3 : Description de la pratique professionnelle des médecins en exercice exclusif et partagée de la médecine générale

Aucun des médecins répondus n'avait de statut ou de mode d'exercice mixte. Un seul médecin, en activité partagée, exerçait en cabinet individuel.

2.1.2 Médecins remplaçants, installés et collaborateurs

		Remplaçant (N=12)		Collaborateur ou installé (N=22)	
Exercice médical	Médecine Générale exclusivement	10	83%	18	82%
	Activité partagée	2	17%	4	18%
Mode d'exercice	Libéral	12	100%	21	95%
	Salarié	0	0%	1	5%
Type de structure*	Cabinet individuel	1	8%	0	0%
	Cabinet de groupe	8	67%	10	45%
	Maison de santé pluri professionnelle	5	42%	12	55%
Département d'exercice**	Seine-Maritime (76)	7	58%	14	64%
	Eure (27)	3	25%	5	27%
	Autre département	3	25%	3	14%
Zone d'exercice**	Urbain	10	83%	13	59%
	Semi-rural	0	0%	3	14%
	Rural	5	33%	6	27%

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

** Ces questions étant à choix multiples, la somme des valeurs absolues est supérieure au N

Tableau 4 : Description de la pratique des médecins remplaçants, collaborateurs ou installés ayant une activité de médecine générale (exclusive ou partagée)

Un seul médecin et remplaçant exerçait en cabinet individuel. Globalement, l'exercice de la médecine générale était exclusif, en libéral, dans des cabinets de groupe ou des structures type MSP, en Seine-Maritime et en milieu urbain.

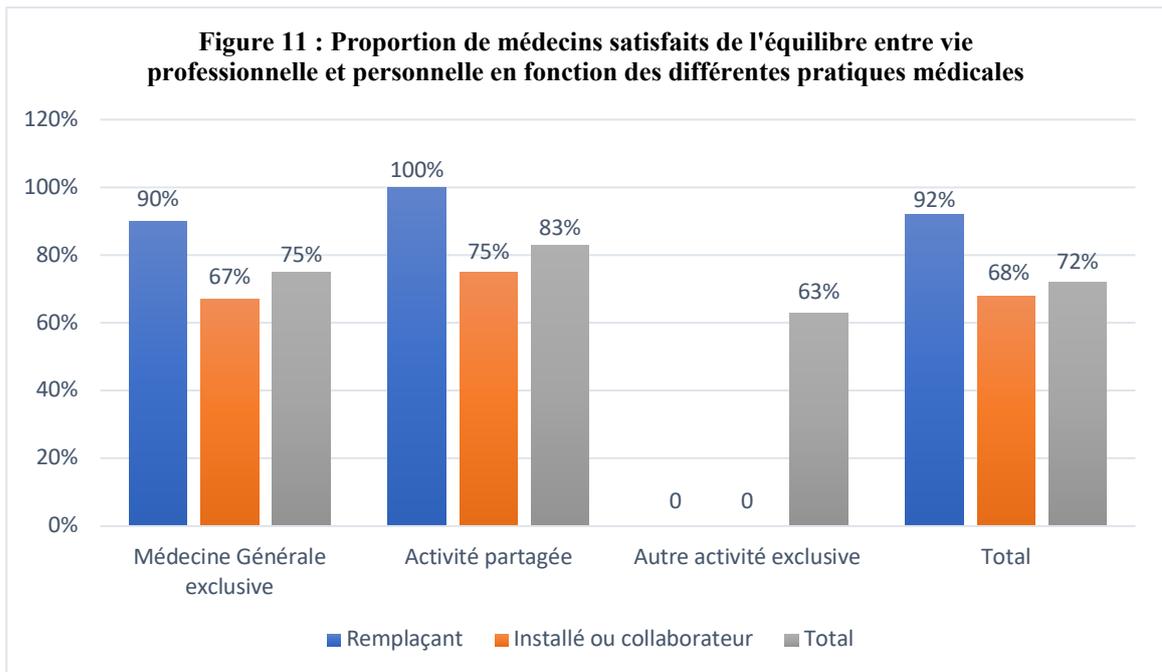
2.2 Pratique d'une autre activité

Parmi les médecins répondants, 16 médecins exerçaient exclusivement une autre activité. 1 seul médecin exerçait en secteur libéral en tant qu'échographiste et ostéopathe. Les 15 autres médecins étaient salariés dont 11 médecins étaient des Praticiens Hospitaliers. 1 médecin exerçait en clinique, 1 médecin exerçait en Hospitalisation à Domicile, 1 médecin exerçait en Maison d'Accueil Spécialisé et 1 médecin en tant que médecin au sein du Service de Santé des gens de mer.

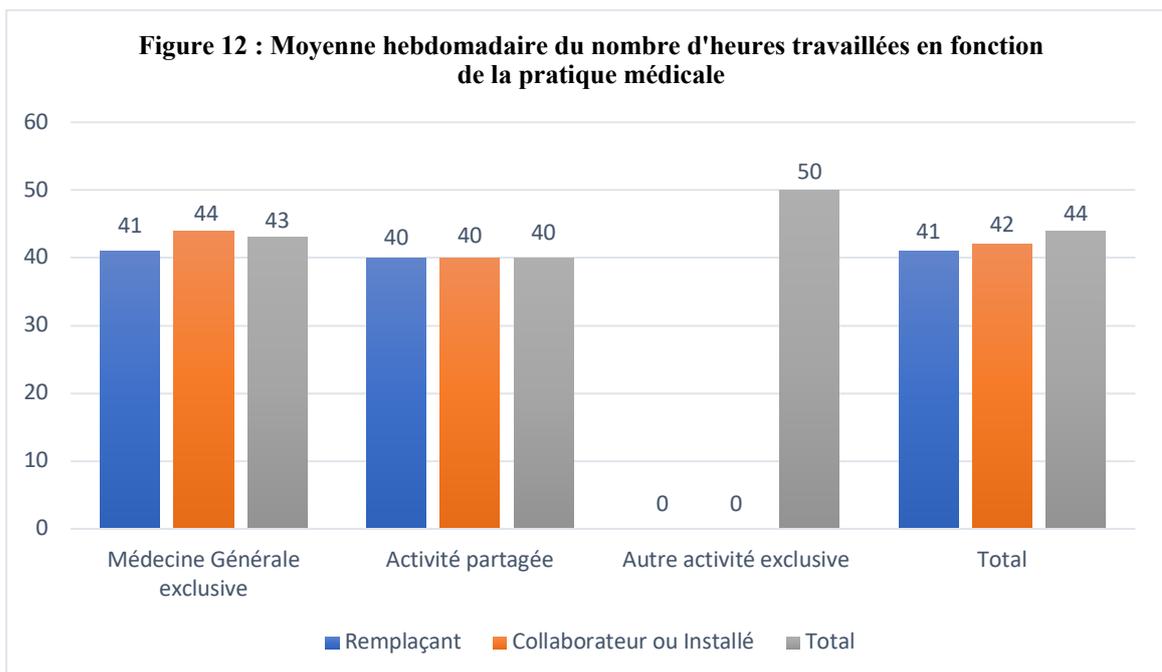
2.3 . Temps de travail et satisfaction générale

		Répondants N=50	
Satisfaction de l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle	OUI	36	72%
	<i>Dont MG exclusifs</i>	21	42%
	NI OUI NI NON	8	16%
	NON	6	12%
	<i>Dont MG exclusifs</i>	1	2%
Réalisation de gardes	OUI	33	66%
	<i>Dont MG exclusifs</i>	19	38%
	<i>Dont MG en activité partagée</i>	4	2%
	NON	17	34%
Souhait de modification de l'activité médicale dans les 10 ans	OUI	9	18%
	Ne sait pas	19	38%
	NON	22	44%

Tableau 5 : Temps de travail et satisfaction générale

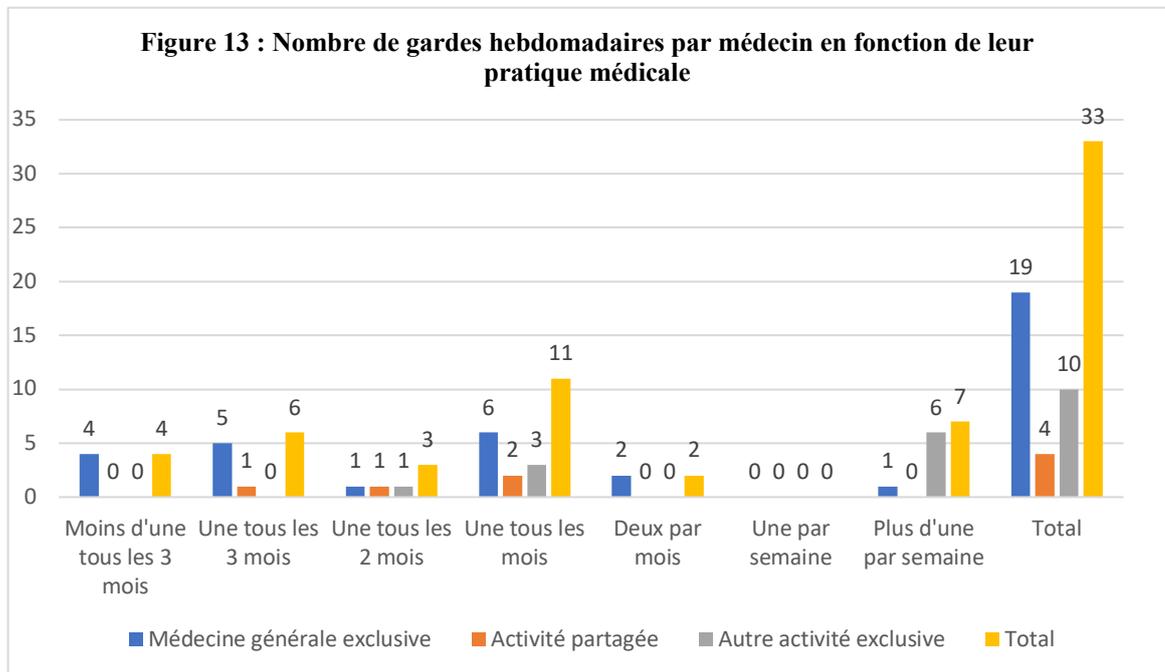


Le niveau de satisfaction était plus important chez les remplaçants que chez les installés/collaborateurs et plus importante chez ceux exerçant une activité partagée.

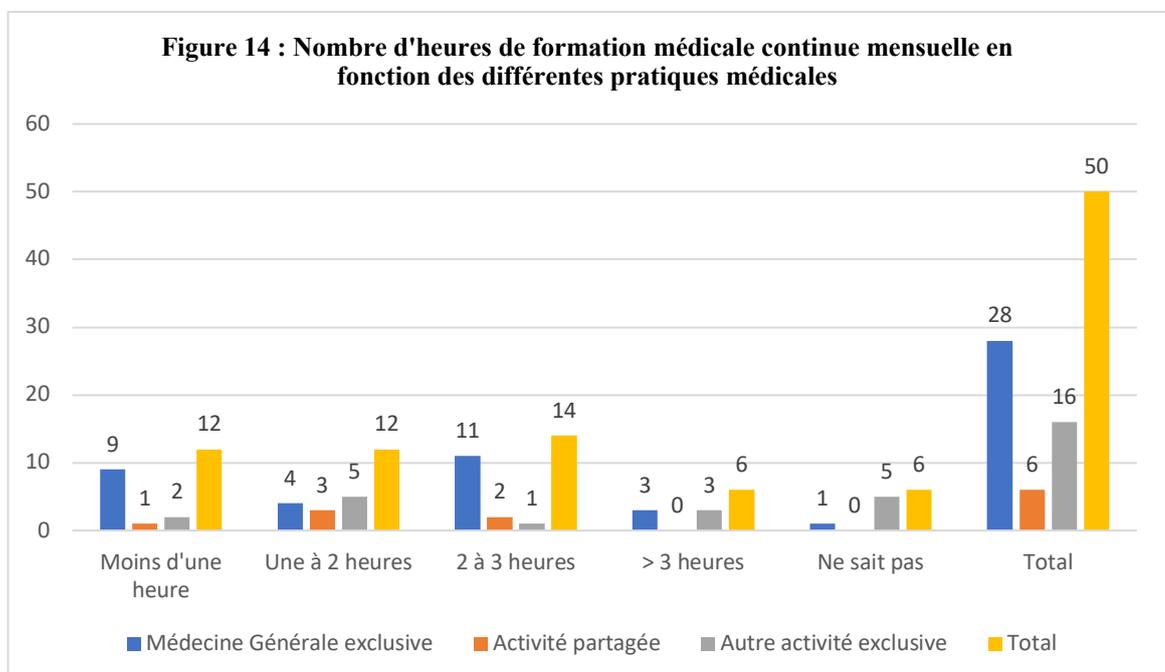


Globalement, le nombre d'heures travaillées était similaire entre les remplaçants et installés/collaborateurs et comparable entre l'exercice exclusive et partagée de la médecine. Le nombre d'heures de consultation moyenne était de 34h pour ceux exerçant exclusivement de la médecine générale.

L'ensemble des médecins prenaient en moyenne 7 semaines de congés annuels. Les médecins généralistes installés/collaborateurs prenaient un peu moins de congés annuels en moyenne, soit environ 6 semaines et demie.



Les médecins effectuant plus d'une garde par semaine avaient, pour la majorité, un poste hospitalier.



Une majorité de médecins généralistes effectuait au moins une heure de formation médicale continue de façon mensuelle.

3 Pratiques envisagées dans les 10 prochaines années

Moins d'un médecin sur 5 avaient exprimé le souhait de changer de pratique médicale au cours des 10 prochaines années (N=9). Une majorité (N =22) de médecins ne savaient pas s'ils envisageaient de changer leur pratique médicale dans les prochaines années.

3.1 Modifications envisagées

1. Activité envisagée N=50 Activité actuelle N =50	MG exclusive (N=15)	Activité partagée (N=4)	Autre activité exclusive (N=9)	Ne sait pas (N=22)
MG exclusive (N=28)	14	1	0	13
Activité partagée (N=6)	1	2	0	3
Autre activité exclusive (N=16)	0	1	9	6

Tableau 6: Evolution du type d'activité médicale envisagée dans 10 ans

Parmi les médecins souhaitant changer de type d'activité (n=9), 4 médecins souhaitaient s'orienter vers un exercice exclusif de la médecine générale, 2 médecins s'orienteraient vers un exercice partagé de la médecine générale et 3 médecins s'orienteraient vers l'exercice exclusif d'une autre activité médicale.

En considérant que les médecins, qui ne savaient pas si leur pratique médicale évoluera dans les 10 prochaines années, la part de l'exercice exclusif et partagée de la médecine générale, tout comme l'exercice exclusif d'une autre activité médicale serait stable.

Statut envisagé (N=50) Statut actuel (N=50)	Remplaçant (N=4)	Collaborateur ou Installé (N=15)	Autre activité exclusive (N=9)	Ne sait pas (N=22)
Remplaçant (N=12)	4	3	0	5
Collaborateur ou Installé (N =22)	0	11	0	11
Autre Activité exclusive (N=16)	0	1	9	6

Tableau 7 : Evolution du statut d'exercice envisagée dans 10 ans

3.2 Projection de l'évolution des pratiques dans 10 ans

		Situation en 2024 (N=34)		Projection dans 10 ans (N=35)*	
Exercice médical	MG exclusive	28	82%	28	80%
	Activité partagée	6	18%	7	20%
Statut	Remplaçant	12	35%	9	26%
	Collaborateur ou Installé	22	65%	26	74%
Mode d'exercice	Libéral	33	97%	34	100%
	Salarié	1	3%	0	0%
Type de structure**	Cabinet Individuel	1	3%	0	0%
	Cabinet de groupe	19	56%	24	69%
	Cabinet type MSP	17	50%	21	60%
Département d'exercice majoritaire**	Seine-Maritime (76)	21	62%	25	71%
	Eure (27)	8	24%	9	26%
	Autre département	6	18%	1	3%
Zone d'exercice**	Urbain ou semi-rural	26	76%	30	86%
	Rural	11	32%	12	34%
Activité universitaire	MSU	9	16%	10	29%
	Vacataire	4	12%	5	14%
	Autre	3	9%	3	9%

* Le N comprend les médecins qui ne savent pas s'ils continueront leur exercice médical actuel.

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

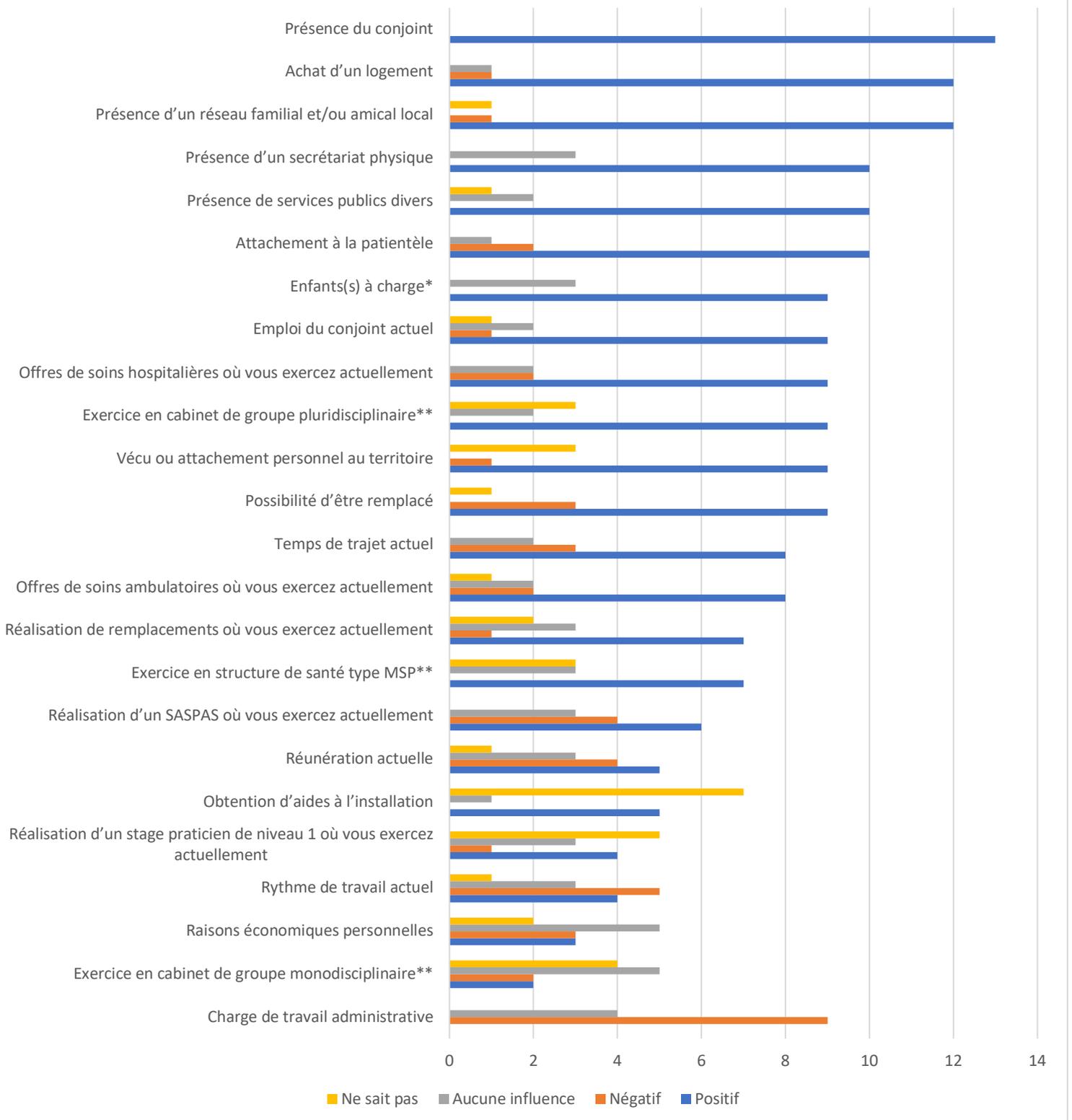
Tableau 8 : Pratique de la médecine générale (exclusive et partagée) en 2024 et projection de cette pratique dans 10 ans

En considérant l'absence de changement pour les médecins ayant répondu qu'ils ne savaient pas s'ils modifieraient leur pratique dans les 10 prochaines années, la majorité des médecins pratiquant la médecine générale devraient être collaborateurs ou installés. Le mode d'exercice serait cependant exclusivement libéral.

L'exercice médical dans les cabinets de groupe ou les structures de santé type MSP serait désormais exclusif. Les zones d'exercices évolueraient peu, avec un attrait plus particulier cependant pour les zones urbaines et semi-rurales. La pratique d'une activité universitaire intéresserait peu les personnes interrogées, devant une possible stabilité des effectifs déjà présents.

3.3 Maintien d'une installation ou d'une collaboration

Figure 15 : Facteurs pouvant influencer le maintien à l'installation et la collaboration des médecins installés et collaborateurs exerçant la médecine générale (exclusive et partagée)



Parmi les installés et collaborateurs, plusieurs facteurs (choisis de manière non exhaustive) pourraient influencer le maintien de leur collaboration ou leur installation.

4 Évolutions de la cohorte

4.1 Comparaison avec les suivis antérieurs

4.1.1 Évolutions socio-démographiques

		2020 (N=66)	2024 (N=50)
Genre	Homme	35%	40%
	Femme	65%	60%
Profession du conjoint (Respectivement N=54 et N=45)	Profession Intermédiaire	9%	7%
	Employé	7%	4%
	Cadre, profession intellectuelle supérieur (hors médecin)	42,5%	33%
	Médecin	24%	16%
	Artisan, commerçant, chef d'entreprise	5,5%	11%
	Interne en médecine	4%	2%
	Agriculture, chef d'exploitation	2%	2%
	Autre	4%	9%
	Sans activité professionnelle	2%	NSP
	Absence de réponse	0%	16%
Situation conjugale	Célibataire	18%	10%
	En couple	82%	90%
Enfants	OUI	38%	64%
	NON	62%	36%
Mode de vie actuel	Seul	18%	10%
	Avec conjoint et/ou enfants	77%	90%
	Autre	5%	0%
Lieu de vie actuel	Urbain	74%	58%

	Semi-Rural	3%	10%
	Rural	23%	32%
Statut foncier	Propriétaire	73%	88%
	Locataire	21%	8%
	Hébergé ou hébergée à titre gratuit	6%	4%

Tableau 9 : Evolution des caractéristiques socio-démographiques entre 2020 et 2024

Malgré un effectif plus faible ayant répondu au questionnaire, nous pouvons remarquer une augmentation du nombre de médecins en couple, ayant un ou plusieurs enfants, propriétaires et habitant en zone rural.

4.1.2 Évolutions de la pratique médicale

		2020 (N=50)	2024 (N=34)
Exercice médical	MG exclusive	90%	82%
	Activité partagée	10%	18%
Statut	Remplaçant	60%	35%
	Collaborateur ou Installé	40%	65%
Mode d'exercice	Libéral	100%	97%
	Salarié	0%	3%
Type de structure*	Cabinet Individuel	12%	3%
	Cabinet de groupe	76%	56%
	Structure de santé type MSP	48%	45%
Département d'exercice majoritaire*	Seine-Maritime (76)	68%	62%
	Eure (27)	20%	24%
	Autre département	16%	18%
Zone d'exercice*	Urbain	64%	68%
	Semi-rural	18%	9%
	Rural	18%	32%

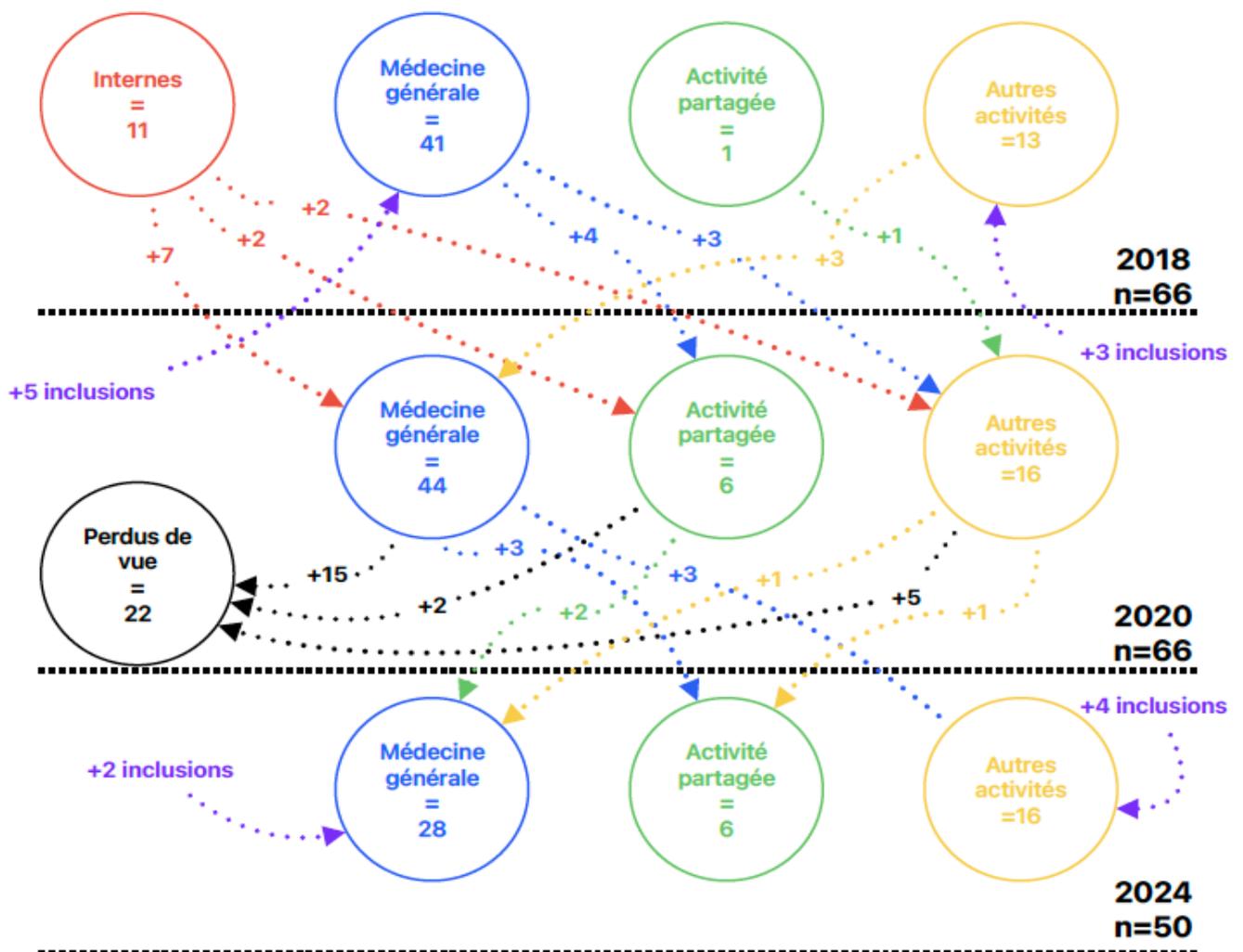
Tableau 10 : Comparaison de la pratique de la médecine générale (exclusive et partagée) entre 2020 et 2024

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

4.2 Évolutions des parcours professionnels depuis 2018

Nous avons étudié les évolutions de la pratique des 50 répondants ayant répondu à notre questionnaire. Les médecins primo-répondants ont également été pris en compte, même en cours de suivi. Parmi ces 50 répondants, 44 avaient répondu au précédent questionnaire.

Figure 16 : Évolution du type d'exercice depuis 2018



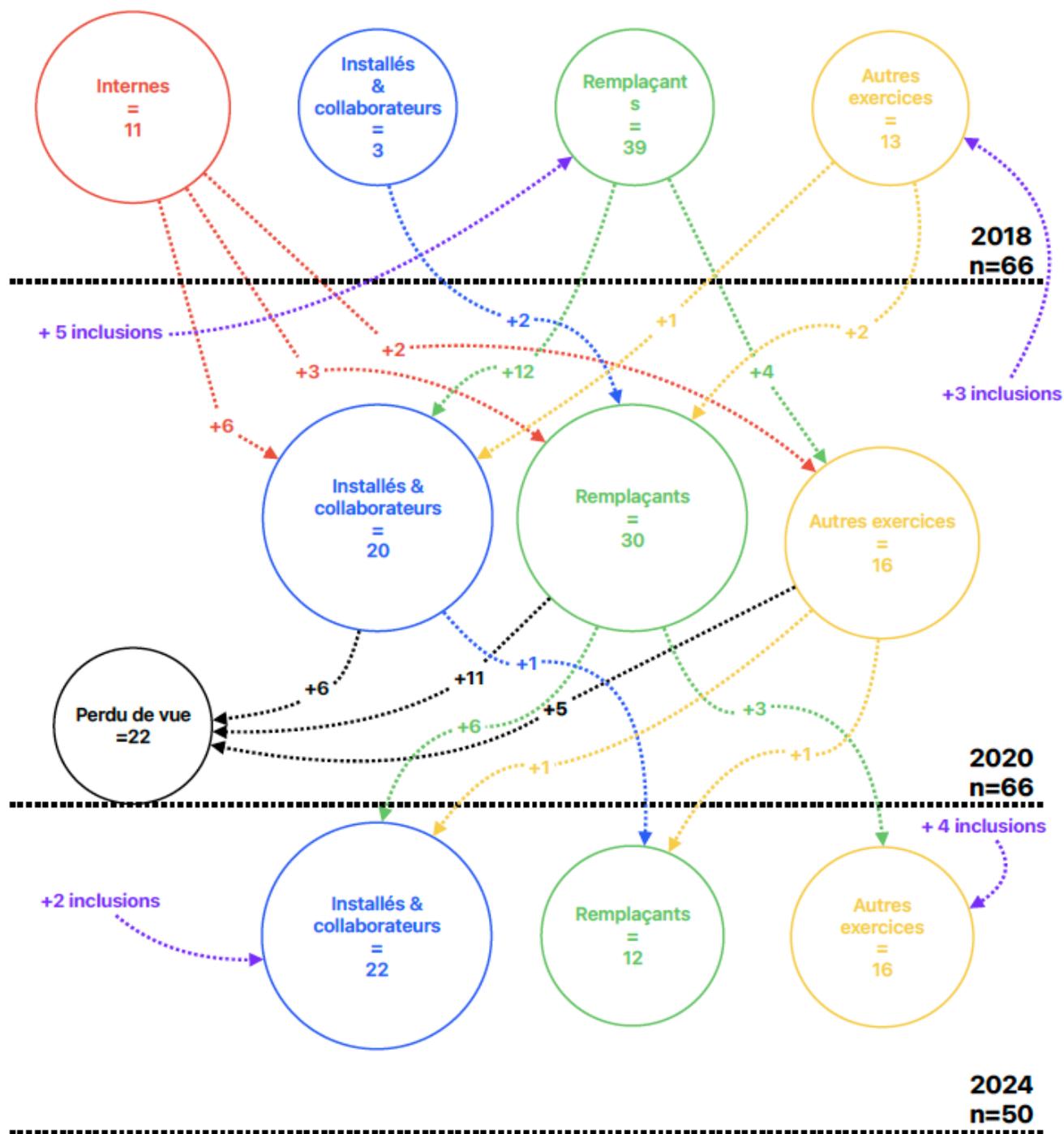


Figure 17 : Évolution du statut d'exercice depuis 2018

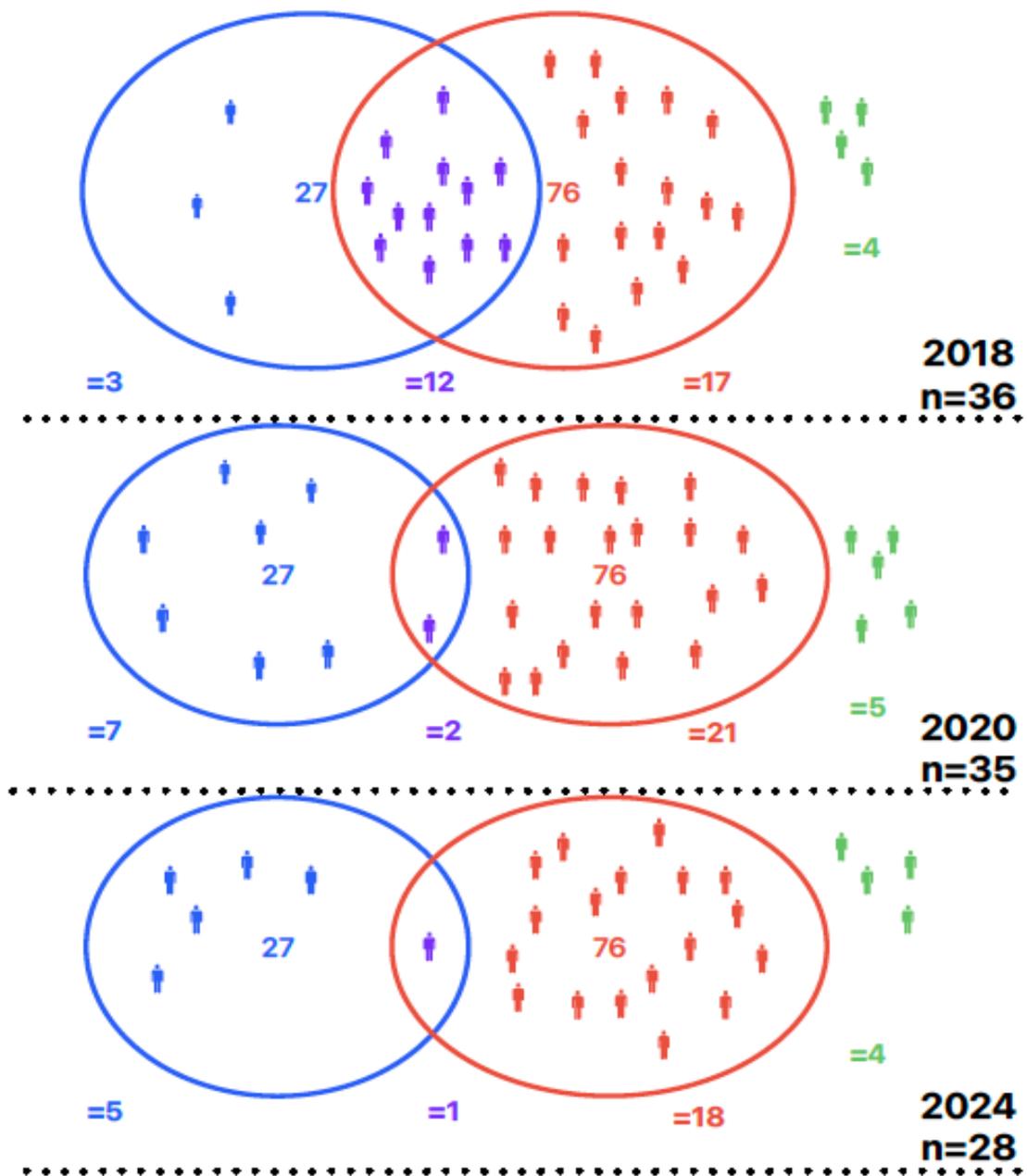


Figure 18 : Évolution du département d'exercice des généralistes exclusifs

Entre 2020 et 2024, deux généralistes seraient partis respectivement de la Seine-Maritime et de l'Eure pour s'installer dans un autre département Hors « Haute-Normandie ».

5 Analyse univariée

5.1 Facteurs liés au type d'exercice

	MG exclusive ou partagée (N=34)	Autre activité exclusive (N=16)	<i>p</i>
Genre féminin	53%	50%	0,85
Conjoint Médecin	18%	13%	1
Lieu de résidence urbain	47%	75%	0,076
Suivre son conjoint	26%	13%	0,47
Désir de la MG au début des études médicales	38%	31%	0,76
Premier choix ECN : MG	65%	75%	0,53
Stage de MG pendant l'externat	35%	13%	0,18
SASPAS	88%	25%	<0,001
Remplacements pendant l'internat	50%	44%	0,68
Rejoindre réseau amical/familial	47%	44%	0,83
Stage SN1 en milieu urbain	35%	88%	<0,001
SASPAS en milieu urbain	56%	19%	0,017
Remplacement pendant l'internat en milieu urbain	21%	25%	0,72
Région d'origine en Haute- Normandie	56%	75%	0,23

Tableau 11 : Facteurs pouvant influencer le type d'activité exercé

Le SASPAS, celui-ci en milieu urbain et le SN1 en milieu urbain auraient un lien avec le type d'activité exercé. Toutes les autres analyses, afin de déterminer des variables ayant un lien avec le type d'activité exercée, n'avaient pas donné de résultats significatifs.

5.2 Facteurs liés à l'exercice de la médecine générale

	Installé ou collaborateur (N=22)	Remplaçant (N=12)	<i>p</i>
Genre féminin	59%	75%	0,47
Enfants	59%	83%	0,25
En couple	95%	92%	1
Propriétaire d'un logement	95%	83%	0,28
Lieu de résidence urbaine	50%	58%	0,64
SASPAS	100%	100%	1
Remplacement pendant l'internat	50%	50%	1
Exercice en cabinet de groupe ou MSP	100%	100%	1
Zone d'exercice en milieu urbain et semi-rural	73%	83%	0,68
SN1 en milieu urbain	32%	42%	0,71
SN1 en milieu rural ou semi-rural	55%	50%	0,8
SASPAS en milieu urbain	50%	67%	0,48
SASPAS en milieu rural ou semi-rural	82%	75%	0,68
Remplacement pendant l'internat en milieu urbain	23%	17%	1
Remplacement pendant l'internat en milieu rural ou semi-rural	50%	42%	0,71
Lieu de résidence rural ou semi-rural	32%	42%	0,64

Tableau 12 : Facteurs pouvant influencer le statut d'exercice de la médecine générale (exclusive et partagée)

Toutes les analyses, afin de déterminer des variables ayant un lien avec le statut exercé, n'avaient pas donné de résultats significatifs.

5.3 Facteurs liés à la zone d'exercice

	Rural (N=11)	Urbain ou semi-rural (N=26)	<i>p</i>
Genre féminin	73%	69%	1
Lieu de résidence rural ou semi-rural	36%	69%	0,08
SN1 rural ou semi-rural	91%	92%	1
SASPAS rural ou semi-rural	64%	69%	1
En couple	100%	92%	1
Propriétaire	91%	92%	1
Enfants	82%	65%	0,44
SN1 en milieu urbain	18%	42%	0,26
SASPAS en milieu urbain	36%	62%	0,28
Remplacement pendant l'internat en milieu urbain	36%	12%	0,16
Installé ou collaborateur	55%	62%	0,73
Exercice en cabinet de groupe ou MSP	100%	100%	1
Exercice libéral	100%	100%	1
Exercice exclusive de la MG ou activité partagée	100%	100%	1
Région d'origine Haut-Normande	64%	62%	1
Remplacements pendant l'internat en milieu rural ou semi-rural	45%	27%	0,44
Suivre son conjoint	91%	31%	0,23
Rejoindre amis/famille	45%	58%	1

Tableau 13 : Facteurs pouvant influencer la zone d'exercice de la médecine générale (exclusive et partagée)

Toutes les analyses, afin de déterminer des variables ayant un lien avec la zone d'exercice, n'avaient pas donné de résultats significatifs.

5.4 Facteurs liés au département d'exercice

	Seine-Maritime (76) (N=21)	Eure (27) (N=8)	<i>p</i>
En couple	95%	100%	1
Propriétaire	95%	100%	1
Enfants	57%	75%	0,67
SASPAS en milieu rural ou semi-rural	71%	100%	0,15
SN1 en milieu rural ou semi-rural	100%	100%	1
Remplacement pendant l'internat en milieu rural ou semi-rural	33%	25%	1
Exercice libéral	95%	100%	1
Externat de Médecine à Rouen	71%	63%	0,67
Installé ou collaborateur	67%	63%	1
Remplaçant	33%	38%	1
Lieu de vie dans l'Eure	29%	25%	1
Lieu de vie en Seine-Maritime	71%	75%	1
SASPAS en Seine-Maritime	50%	88%	0,11
SASPAS dans l'Eure	38%	38%	0,67

Tableau 14 : Facteurs pouvant influencer le département d'exercice de la médecine générale (exclusive et partagée)

Toutes les analyses, afin de déterminer des variables ayant un lien avec le département d'exercice, n'avaient pas donné de résultats significatifs.

5.5 Facteurs liés à la satisfaction de l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle

	OUI (N=36)	NON (N=6)	<i>p</i>
En couple	92%	83%	0,47
Propriétaire	86%	83%	1
Enfants	64%	50%	0,66
Exercice libéral	72%	50%	0,35
Exercice exclusive de la MG ou activité partagée	69%	50%	0,38
Zone d'exercice urbaine	56%	83%	0,37
Lieu de résidence urbaine	56%	67%	0,69
Modification du temps de travail dans les 10 ans	69%	83%	0,66
Pas de modification des modalités d'exercices dans les 10 ans	78%	83%	1
Lieu de résidence rural ou semi-rural	44%	33%	0,69

Tableau 15 : Facteurs pouvant influencer la satisfaction de l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle

Toutes les analyses, afin de déterminer des variables ayant un lien avec la satisfaction de l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, n'avaient pas donné de résultats significatifs.

5.6 Facteurs liés au maintien d'une installation/collaboration

	POSITIF (N=13)*	NEGATIF et AUCUNE INFLUENCE (N=13)*	<i>p</i>
Rémunération actuelle	38%	54%	0,70
Rythme de travail actuel	31%	62%	0,23
Charge de travail administrative	0%	100%	<0,001
Possibilité d'être remplacé	69%	23%	0,047
Attachement à la patientèle	77%	23%	0,017
Vécu/attachement au territoire	69%	8%	0,004
Temps de trajet actuel	62%	38%	0,43
SASPAS où vous exercez actuellement	46%	54%	1
SN1 où vous exercez actuellement	31%	31%	1
Remplacements où j'exerce actuellement	54%	31%	0,43
Aides à l'installation	38%	8%	0,16
Présence d'un réseau familial/amical	92%	8%	<0,001
Achat d'un logement	92%	15%	<0,001
Présence d'un conjoint	100%	0%	<0,001
Emploi actuel du conjoint	69%	23%	0,047
Enfant(s)	69%	23%	0,047
Présence d'un secrétariat physique	77%	23%	0,017
Offres de soins ambulatoires à proximité	62%	31%	0,24

Offres de soins hospitalières à proximité	69%	31%	0,12
Raisons économiques personnelles	23%	62%	0,11
Exercice en groupe pluri professionnel	69%	15%	0,015
Exercice en MSP	54%	23%	0,22
Services publics divers à proximité	77%	15%	0,005

Tableau 15 : Facteurs pouvant influencer la satisfaction de l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle

*Le N correspond au nombre d'installés/collaborateurs ayant répondu à la question. Les réponses « Ne sait pas » n'ont pas été incluses dans ses données, afin d'éviter toute erreur d'interprétation.

La charge de travail administrative semblait être le seul facteur ayant un lien avec le ressenti négatif de maintien d'une installation ou collaboration parmi la population d'installés/collaborateurs.

La possibilité d'être remplacé, l'attachement à la patientèle, le vécu ou l'attachement au territoire d'exercice, la présence d'un réseau familial et/ou amical, l'achat d'un logement, la présence d'un conjoint, l'emploi du conjoint, la présence d'enfants à charge, la présence d'un secrétariat physique, l'exercice en cabinet de groupe et la présence de service publics divers à proximité semblaient avoir un lien avec le ressenti positif de maintien d'une installation ou collaboration.

Tous les autres facteurs étudiés ne semblaient ne pas avoir de lien avec le ressenti positif ou négatif de maintien d'une installation ou d'une collaboration.

DISCUSSION

1 Les principaux résultats et leur mise en perspective

- Une féminisation plus marquée chez la jeune génération de médecins généralistes.

La majorité des médecins de cette étude étaient des femmes (60%). A l'échelle nationale, nous retrouvons cette féminisation de la profession, avec 66,2% de femmes (1) (2). Ce même taux a été retrouvé dans la cohorte Haut-Normande créée en 2016, avec un taux de 66% dans le dernier suivi (9).

- La construction du projet professionnel

En 2024, la majorité des médecins étaient en couple (90%), vivent en couple et/ou avec leurs enfants (90%), propriétaires de leur logement (88%) et étaient parents (64%). Notre population comportait 12% de répondants ayant un parent médecin et 62% sont issu d'un milieu rural ou semi-rural, comparable à la population de l'étude de J. BOUDIER (10).

- L'exercice de la médecine générale toujours prédominant

L'exercice de la médecine générale était majoritaire en 2024 (68% des médecins répondants, n=34), avec 82% l'exerçant exclusivement (n=28). C'était le cas, dans le suivi de cohorte de J. BRUMENT et M. MARGUERITE, avec près de 75% d'exercice de la médecine générale et 85% dans celle de M. CLUIZEL (9) (11).

Cependant, l'attrait pour l'exercice salarial est de plus en plus important, comme nous pouvions le voir dans les chiffres rapportés par la DRESS mais également dans l'Atlas de la Démographie Médicale du CNOM. Celui-ci a augmenté de plus de 6% depuis 2012 chez les généralistes, et plus de 3% depuis 2015 toutes spécialités confondues (1) (2).

D'après une étude de la DRESS, il y aurait autant de salariés que de médecins libéraux d'ici la fin des années 2020. de plus, elle prévoit une part de 55% du salariat toutes spécialités confondues d'ici les années 2050 (4).

Cependant, nous n'avions pas cette tendance dans notre étude puisque la majorité des médecins exerçant en salariat (32%, n=16) exerçait exclusivement une autre activité médicale.

Cette évolution du salariat serait liée à l'augmentation de l'exercice d'une autre activité. Dans les prochaines années, la croissance des médecins exerçant une autre activité devrait ralentir puis se stabiliser autour d'un tiers des médecins.

Malgré tout, le salariat en médecine générale comporterait de multiples avantages, notamment avec l'émergence des centres de santé : horaires et salaires fixes, travail en équipe, secrétariat sur place, déchargement de tâches administratives, la possibilité d'avoir un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle (12).

En une décennie, le nombre de ces centres ont augmenté de 1500 à 2800, essentiellement portée par les collectivités locales. Ce chiffre devrait s'accroître dans les années à venir (12).

La pratique mixte (libérale et salariée) serait croissante chez les jeunes médecins généralistes, représentant 10,5% chez toutes spécialités confondues contre 7,2% chez les généralistes en 2023 (1). Cependant, dans notre étude, nous ne retrouvons pas cette tendance puisqu'aucun médecin déclarait avoir un exercice mixte.

- Du remplacement à l'installation

Le remplacement est le mode d'exercice privilégié après la fin de l'Internat, comme l'ont montré les études Haut-Normandes d'E. FAGET et C. BOUSSUGE (13) (14), mais également à l'échelle nationale puisque 81% des médecins installés ont effectué une période de remplacement exclusif avant leur installation, selon une enquête de 2019 (8).

Cette phase est avant tout une porte d'entrée privilégiée vers le monde libéral et une future installation. Elle est une étape à la conception et concrétisation du projet professionnel d'installation, de découvrir des territoires, se forger une expérience en tant que médecin libéral, apprendre à gérer un cabinet.

Elle permet également aux jeunes médecins de prendre en compte leur vie de famille et de couple, de penser à la parentalité, mais également leur futur choix de carrière et de lieu d'installation. 82% des remplaçants envisageaient en 2019 de s'installer dans le temps (8).

Dans notre étude, 52% des médecins avaient réalisé un remplacement pendant leur internat. Le nombre d'installation aurait augmenté au détriment des remplacements, ce qui concorderait avec l'évolution de la pratique médicale au cours du temps.

33 à 75% des remplaçants de cette étude envisageraient de conserver leur statut de remplaçant dans les 10 prochaines années. Ces médecins permettent d'assurer la permanence des soins, notamment lors des congés annuels des installés, arrêts maladies ou congés maternités.

- Facteurs liés à la pratique médicale

Dans notre étude, les facteurs amicaux et familiaux ne semblaient pas être liés aux différentes modalités d'exercice.

Cependant, dans la thèse de M. CLUIZEL (9), le fait d'avoir un conjoint médecin avait tendance à favoriser l'exercice d'une autre activité médicale de façon exclusive, tout comme l'étude de la cohorte nationale de J. BOUDIER (10).

Notre étude avait démontré la présence d'un ressenti positif entre le maintien d'une installation ou collaboration et plusieurs facteurs émotionnels, personnels et familiaux.

Le facteur familial joue un rôle déterminant dans le choix de la pratique médicale (8) (15) (16).

Nous n'avons pas retrouvé de lien entre le lieu de résidence et l'exercice médical, ni le lieu et le statut d'exercice. Cependant, une étude avait montrée, en 2015, une probabilité plus forte d'installation en ambulatoire en cas de résidence en milieu rural ou semi-rural (17).

Il est possible que notre effectif fût faible pour mettre en évidence un lien significatif. De multiples études avaient retrouvé un lien entre le lieu de résidence dans l'enfance et celui d'exercice (10) (18) (19).

Le SN1 et les remplacements ne seraient pas liés aux différentes modalités d'exercice, malgré un lien constaté dans d'autres études à plus grande échelle (10) (11). Notre effectif serait trop faible pour retrouver un lien. Nous pouvons imaginer que les projets professionnels évoluent avec le temps. Il serait utile de comprendre, en interrogeant les médecins, l'absence de lien entre remplacement et leurs modalités d'exercice d'aujourd'hui.

Le SASPAS n'avait pas de lien avec les modalités d'exercice, sauf pour l'exercice de la médecine générale. En 2020, l'ISNAR-IMG relevait cette liaison (5). Cependant, il pourrait exister un biais de confusion concernant l'exercice du SASPAS, entre ceux réalisant ce stage en milieu urbain et ceux le réalisant en milieu rural ou semi-rural. De plus, les installés et remplaçants avaient tous effectué ce stage, l'impact étant nul probablement.

La réalisation d'un SN1 en milieu urbain serait liée avec l'exercice d'une autre activité exclusive. Cela pourrait s'expliquer par la localisation des structures hospitalières où cet exercice serait prédominant.

Entreprendre des études de médecine pour exercer la médecine générale ne serait pas lié à l'exercice de la médecine générale, selon notre étude. Pourtant, l'étude de J. BOUDIER (10) et celle de J. BRUMENT et M. MARGUERITE (38) retrouvait ce lien. Notre effectif fût probablement trop faible pour retrouver un lien.

- Autres facteurs liés aux modalités d'exercice

Dans notre étude, les médecins généralistes exerçaient davantage en milieu urbain qu'en milieu rural. Cela avait été retrouvé dans la thèse de M. CLUIZEL et celle de J. BRUMENT et M. MARGUERITE. De plus, la présence de « services publics » aurait un lien avec le ressenti positif du maintien d'une installation. Selon la littérature, les zones rurales sont touchées par la désertification médicale, la difficulté d'accès aux commerces, infrastructures sportives/culturelles, éloignement vis-à-vis de l'emploi (8) (20) (21).

Notre étude avait démontré un lien entre le ressenti négatif d'installation et la charge de travail du moment. R. LEMONNIER et P. AUBRY avaient retrouvé la charge de travail comme un frein à l'installation dans leur revue systématique de la littérature (18).

L'exercice en groupe et la présence d'un secrétariat physique aurait un lien entre le ressenti positif de maintenir son installation. Nous pouvons supposer que l'exercice en individuel et ne pas avoir de secrétariat aurait un lien avec l'absence d'installation.

Un généraliste sur 6 assure lui-même son secrétariat en 2022. L'exercice de groupe permet de mutualiser les charges, la prise en charge des patients, notamment en cas d'absence ou d'impossibilité (22).

Les aides financières ne semblaient pas avoir de lien avec les modalités d'exercice. Le rapport du Dr Sophie AUGROS en 2019, cela s'expliquerait par un manque de notoriété, par des conditions d'éligibilité complexes et difficiles à obtenir et du fait de multiples interlocuteurs différents. Le CESP semblait être le seul dispositif à avoir montré ses preuves afin de favoriser les futures installations (23).

Dans notre étude, l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle n'avait pas de lien avec les différents facteurs analysés. Cependant, nous pouvions remarquer que les

généralistes étaient relativement satisfaits de leur équilibre entre vie professionnelle et personnelle, alors que les installés étaient davantage mécontents que les remplaçants.

Il est licite de supposer que le temps de travail aurait un lien important dans la notion de satisfaction dans sa vie. Un tiers des médecins généralistes, en 2019, déclaraient travailler au moins 50 heures par semaine (24).

Nous pouvons également supposer que la flexibilité du temps de travail d'un remplaçant inciterait à une meilleure satisfaction dans leur vie professionnelle et personnelle. De plus, nous pouvons supposer que l'activité partagée correspondrait mieux aux aspirations des médecins exerçant ce type d'activité et à une diversification de leur travail quotidien.

- Une stabilisation des conditions d'exercice

Entre 2020 et 2024, si nous prenions en compte les perdus de vue, c'est-à-dire entre la thèse de Louise SERVAIN et notre étude, nous pouvons observer une stabilisation des conditions d'exercice. L'exercice de la médecine générale, plus particulièrement de façon exclusive, reste majoritaire, et l'installation semblait être un mode d'exercice pérenne. L'activité libérale semblait être le mode d'exercice prédominant. Cependant, un peu moins de la moitié des médecins avaient ne savaient pas s'ils envisageaient de changer de modalités d'exercice dans les 10 prochaines années. Un suivi ultérieur de la cohorte pourrait confirmer les tendances observées dans cette étude.

2 Critiques de l'étude

Les médecins ayant participé à cette étude étaient relativement représentatifs des jeunes médecins généralistes à l'échelle nationale et des autres cohortes créées. Il semblerait que seule deux cohortes françaises aient fait l'objet d'un suivi sur une période de six ans. Ces données seront intéressantes pour optimiser les futures politiques en matière de santé, sans recourir à la contrainte, maintenir voire améliorer l'attractivité du métier, en prenant en compte les souhaits des jeunes médecins.

Le délai de six ans permet d'avoir un recul relativement suffisant concernant les modalités d'exercice, même s'il persiste une proportion non négligeable de projets de changement et d'incertitudes à long terme.

La conservation des données a permis l'individualisation de chaque parcours et une analyse plus fine qu'en cas de comparaison uniquement avec les résultats exposés dans les précédentes thèses.

L'objectif secondaire de cette étude a permis de mettre en évidence plusieurs facteurs liés au maintien d'une installation. Il serait intéressant d'interroger les médecins si d'autres facteurs non exhaustifs (personnels, familiaux ou professionnels) existent et auxquels nous n'aurions pas pensé, et de vérifier leur persistance à long terme.

Le taux de réponse est d'environ 54% avec un effectif de 50 médecins, ce qui est faible. Cependant, le taux de médecins ayant répondu précédemment est de 88%.

Nous pouvons également émettre l'hypothèse d'horaire de travail plus importants, d'oubli de réponses, de changement de coordonnées entre deux suivis. Un biais de sélection est donc possible.

Il existe un biais de mémorisation dû à la partie concernant les éléments passés des médecins et aux modalités d'exercice actuelles. Certaines incohérences ont été retrouvées mais corrigées grâce certains détails demandés dans le questionnaire.

Il pourrait exister un biais de classement des qualifications de zones par les médecins mais aussi de certaines modalités d'exercice de perdus de vue, issu de la thèse précédente. Cependant, les perdus de vue ne peuvent être inclus dans notre étude, étant exclus de notre méthode d'analyse.

Nous pouvons également supposer un biais de déclaration concernant le temps de travail et la satisfaction générale.

3 Perspectives et évolutions

Il serait intéressant de favoriser les stages ambulatoires dans différents milieux d'exercice, afin de permettre aux médecins de se projeter dans leur pratique future.

Il serait, également, intéressant de poursuivre le travail de suivi pour confirmer les tendances actuelles et les perspectives de changement pour les médecins. D'autres études, avec l'analyse de multiples facteurs de maintien d'une pratique médicale donnée, seraient une seconde étape des suivis de cohorte.

Les projets inter-régionaux à travers une cohorte nationale sont informatifs, du fait d'une plus grande puissance statistique et d'une sélection plus large permettant une meilleure représentativité. Il est, donc, nécessaire de conserver les données de ce questionnaire et les réponses données.

Les résultats obtenus peuvent orienter les choix politiques en termes d'attractivité d'un territoire ou du métier en lui-même.

D'autres études, post-réforme du troisième cycle, seront nécessaires, pour vérifier au cours du temps, des modifications de modalités d'exercice. La mise en place d'une quatrième année de DES, programmée à la rentrée 2026, permettrait de favoriser l'attractivité des territoires, du milieu ambulatoire, des exercices de groupe et de favoriser les futures installations, dans une perspective de diminution du temps de remplacement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en pratique [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; [cité 3 juin 2024]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b6i7b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf
2. DRESS. dataviz.Dress Études et Statistiques. 2023 [cité 3 juin 2024]. Démographie des professionnels de santé - DREES. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
3. Bergeat Maxime, et al. Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022 [Internet]. DRESS; 2022 oct [cité 20 mai 2024]. (Études et Résultats). Report No.: 1244. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/quatre-medecins-generalistes-sur-dix-exercent-dans-un-cabinet>
4. Anguis Marie, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques. DRESS [Internet]. 26 mars 2021 [cité 20 mai 2024];(76). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/quelle-demographie-recente-et-venir-pour-les-professions>
5. ISNAR-IMG. Impact du Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. 2020 janv.
6. Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques [Internet]. JORF n°0183 du 9 août 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047948973>
7. Assurance Maladie. Cabinets libéraux : aide à l'emploi d'assistants médicaux [Internet]. 2024 [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-emploi-assistants-medicaux>
8. CNOM/ANEMF/ISNAR-IMG/ISNI/ReAGJIR/SNJMG. Enquête sur les déterminants de l'installation chez les internes, les remplaçants exclusifs et les installés. 2019 avr.
9. Cluizel M. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes : Suivi à 6 ans de la cohorte Haut-Normande ECN 2012 [Internet]. 2023 [cité 25 mars 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04222221>
10. BOUDIER Julien. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français : étude nationale. Paris-Saclay; 2020.
11. Juliette Brument, Marine Marguerite. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français. Reconstitution d'une cohorte nationale rétrospective [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02361188v1>
12. Mattea Battaglia. L'attrait des médecins généralistes pour le salariat, symptôme

de la crise de l'exercice libéral. 6 janv 2024 [cité 25 sept 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/01/06/l-attraite-des-generalistes-pour-le-salariat-symptome-de-la-crise-de-l-exercice-liberal_6209384_3224.html

13. FAGET Elodie. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes / Premiers pas d'une cohorte Haut-Normande [Internet]. Rouen; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01337730>

14. BOUSSUGE Cyrielle. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes issus de l'Université de Rouen : cohorte ECN 2014. Rouen; 2018.

15. Elise CROS, Laurène MARQUOT. Déterminants et motivations à l'installation des médecins généralistes ambulatoires en Aveyron. Toulouse III; 2021.

16. Guillaume Esnault. Facteurs déterminants à l'installation des médecins généralistes en milieu rural dans le secteur bas-normand : étude qualitative auprès de médecins généralistes récemment installés dans le Calvados, La Manche et l'Orne [Internet]. Caen; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03982301>

17. Stéphane Munck, Sophie Massin, Philippe Hofliger, David Darmon. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. févr 2015;27(1):49-58.

18. Lemonnier R, Aubry P. Les déterminants du parcours professionnel des médecins généralistes en France : une revue systématique de la littérature [Internet]. 2019 [cité 18 août 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02345119>

19. Polton Dominique, et al. Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques - Les leçons de la littérature internationale. DRESS [Internet]. 9 déc 2021 [cité 20 mai 2024];(89). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/remedier-aux-penuries-de-medecins-dans-certaines-zones>

20. B. Legendre. En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6% de la population. [Internet]. DRESS; 2020 févr. Report No.: 1144. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf>

21. O. JACQUIN. Mobilités dans les espaces peu denses en 2040 : un défi à relever dès aujourd'hui [Internet]. Sénat; 2021 janv. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r20-313/r20-313.html>

22. Bergeat Maxime, et al. Un médecin généraliste sur six assure lui-même son secrétariat en 2022 [Internet]. DRESS; 2022 oct [cité 20 mai 2024]. (Études et Résultats). Report No.: 1245. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/un-medecin-generaliste-sur-six-assure-lui-meme-son-secretariat-en>

23. Sophie Augros. Évaluation des aides à l'installation des jeunes médecins [Internet]. 2019 sept. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf

24. Chaput Hélène, Monziols Martin, Fressard Lisa, Verger Pierre, Ventelou Bruno, Zaytseva Anna. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine [Internet]. DRESS; 2019 mai [cité 20 mai 2024]. (Études et Résultats). Report No.: 1113. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler>

ANNEXES

1/ Questionnaire

Bonjour,

Je m'appelle Quentin LOPEZ, je suis Médecin Généraliste non thésé en Médecine Générale à l'Université de Rouen.

Je réalise ma thèse avec le Département de Médecine Générale. Il s'agit d'un suivi d'une cohorte constituée par les jeunes médecins ayant commencé leur internat en novembre 2014.

L'objectif de cette thèse est de mettre en évidence les **facteurs influençant le parcours professionnel des jeunes médecins généralistes**. Elle s'inscrit dans la suite d'un travail déjà débuté en Champagne-Ardenne, Provence-Alpes-Côte-D'azur, Île-de-France, Auvergne et Haute Normandie en 2012.

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

En 2018, après votre fin théorique de l'Internat, puis lors du précédent questionnaire en 2020, vous avez accepté de participer à ce suivi de cohorte et consenti au traitement de vos données personnelles à cette fin. Les réponses que vous fournirez dans ce questionnaire seront également traitées sur la base de votre consentement.

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

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

Aucune information directement identifiante vous concernant ne figurera dans la thèse produite.

Si vous acceptez de participer à cette thèse d'exercice, je tiens à vous informer que l'ensemble des informations recueillies seront anonymisées/détruites dans un délai de 3 mois suivant la soutenance de mon projet.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données EU-2016/679, vous disposez de droits sur vos données, vous pouvez ainsi :

- Demander l'accès aux données à caractère personnel vous concernant,
- Demander la rectification ou suppression de ces données,

- Demander à retirer votre consentement à tout moment sans porter atteinte à la licéité du traitement effectué avant le retrait. Vous pouvez ainsi demander à ne plus être contacté dans le cadre du suivi de cette cohorte,

- Demander la portabilité de vos données,

- Définir des directives relatives au sort des données après votre mort.

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

- Par mail à l'adresse dpo@univ-rouen.fr
- Par téléphone au 02 35 15 61 33
- Par courrier à l'adresse :

Monsieur le Délégué à la protection des données,

Bâtiment 26A,

Université de Rouen Normandie,

1 rue Thomas Becket,

76821 MONT SAINT AIGNAN Cedex.

Si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits relatifs à la protection de vos données personnelles n'ont pas été respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle locale via le site <http://www.cnil.fr/>.

Le questionnaire dure environ 15-20 minutes.

Formulaire de consentement

Le présent document vous invite à participer à un projet de recherche dont les modalités seront décrites dans les prochains paragraphes. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions.

Titre du projet : Déterminants du parcours professionnel des jeunes Médecins Généralistes : Suivi à 6 ans de la cohorte Haut-Normande ECN 2014

Chercheur principal : Quentin Lopez, Médecin Généraliste non thésé à l'Université de Rouen, dans le cadre de la réalisation d'une thèse d'exercice en Médecine Générale à l'UFR Médecine Pharmacie de Rouen.

Vous pouvez me joindre par courrier électronique à l'adresse quentin.lopez@etu.univ-rouen.fr, pour toute information ou tout problème lié au projet de recherche. Cette recherche est réalisée sous la supervision du Dr **BOUDIER Julien**, Maître de Conférences Associé à l'UFR Médecine et Pharmacie de Rouen.

Objectifs du projet : Le but de cette recherche est de décrire l'évolution du parcours professionnel des Médecins Généralistes ayant débuté leur DES de Médecine Générale à l'Université de Rouen en 2014 et d'analyser les facteurs influençant leurs modalités d'exercice et de pérennisation de leur installation/collaboration.

Raison et nature de la participation : Il vous est proposé de participer à cette recherche. Cette participation consiste à répondre à un questionnaire via le logiciel LimeSurvey, logiciel partenaire de l'Université de Rouen. Le stockage des données s'effectue sur un serveur sécurisé du DataCenter de l'Université de Rouen.

Compensation financière : Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à cette recherche.

Droit de retrait sans préjudice de la participation : Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit en faisant connaître votre décision au chercheur principal du projet. Vous pouvez aussi demander que les données déjà collectées vous concernant ne soient pas utilisées.

Confidentialité, partage, surveillance et publications : Les données vous concernant demeureront strictement confidentielles dans les limites de la loi et seront utilisées à des fins de recherche dans le but de répondre à l'objectif scientifique de l'étude décrit dans

le présent document. Votre identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication et toutes informations vous concernant seront traitées de façon confidentielle. Les données recueillies et/ou enregistrées pour cette étude seront détruites aussitôt l'étude réalisée.

Consentement libre et éclairé du participant :

Je, soussigné(e) _____ déclare avoir lu et compris les informations contenues dans le présent document et en avoir reçu un exemplaire. Je comprends le motif et les modalités de ma participation que la nature de l'étude. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte de participer à cette recherche.

NOM PRENOM et DATE

1. Acceptez-vous ce présent document et les modalités de participation à ce questionnaire ?

Si oui, veuillez remplir UNIQUEMENT le paragraphe « **Consentement libre et éclairé du participant** » avec **NOM, PRENOM et DATE**.

Vous pouvez également envoyer le formulaire de consentement reçu par mail à l'adresse suivante, **DATE et SIGNE avec NOM et PRENOM** à l'adresse suivante : [**quentin.lopez@etu.univ-rouen.fr**](mailto:quentin.lopez@etu.univ-rouen.fr).

Identité

2. **Merci d'indiquer votre nom** (*Les données seront anonymisées pour leur conservation et leur analyse*) :
3. **Merci d'indiquer votre prénom** (*Les données seront anonymisées pour leur conservation et leur analyse*) :
4. **Quelle est votre année de naissance** (*Noter les 4 chiffres (par exemple : 2016, 1990, ...)*) :

Coordonnées

5. **Quel est votre numéro de téléphone ?** (*Fixe ou Portable*) :
6. **Sur quel adresse mail voulez-vous être contacté par la suite ?** :

7. **Êtes-vous :**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Au besoin, veuillez préciser le champ « Autre ».

-Célibataire

-En concubinage

-Pacsé(e)

-Marié(e)

-Veuf (veuve)

-Autre

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était « marié(e) » ou « pacsé(e) » à la question '7 [C4]' (Êtes-vous :)

-Médecin

-Interne

-Étudiant en médecine

-Étudiant (hors médecine)

- Agriculteur, Exploitant
- Artisan, Commerçant, Chef d'Entreprise
- Cadre, Profession intellectuelle supérieure (hors médecin)
- Profession intermédiaire
- Employé(e)
- Ouvrier
- Sans activité professionnelle
- Autre

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

(Spécialités reconnues par le CNG et organisées par ordre alphabétique) ? :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Médecin' ou 'Interne' à la question '8 [C5]' (Quelle est la profession de votre conjoint(e) ?)

- Anatomie et cytologie pathologiques
- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Chirurgie de la face et du cou
- Chirurgie infantile
- Chirurgie maxillo-facial et stomatologie
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie urologique
- Chirurgie vasculaire
- Dermatologie et vénéréologie
- Oncologie
- Gastro-entérologie et hépatologie
- Génétique médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie-obstétrique
- Hématologie
- Médecine Interne

- Médecine du travail
- Médecine générale
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Santé publique et médecine sociale

10. Avez-vous des enfants à charges ? :

- OUI
- NON

11. Combien d'enfants à charge ? :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou plus

Logement

12. Où habitez-vous ? :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- 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)

13. Dans quelle ville habitez-vous ?

14. Quel est le code postal ?

15. Habitez-vous :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Au besoin, veuillez préciser le champ « Autre ».

-Seul

-Chez vos parents

-Avec votre conjoint(e) et/ou vos enfants

-En colocation

-Autre

16. Concernant votre logement, êtes-vous :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Au besoin, veuillez préciser le champ « Autre ».

-Propriétaire

-Locataire

-Hébergé(e) à titre gratuit

-Autre

Questionnaire d'inclusion

17. Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?

Si vous ne vous en souvenez plus, l'information vous a été indiqué dans le mail que je vous ai envoyé.

Groupe 1 : vous n'y avez pas répondu.

Groupe 2 : vous y avez déjà répondu.

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k]particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Plusieurs réponses possibles :

-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)

19. Quelle est (était) la profession de votre père ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

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

20. 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 '19 [K3ProfessionPere]' (Quelle est (était) la profession de votre père ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Anatomie et cytologie pathologiques
- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Chirurgie de la face et du cou
- Chirurgie infantile
- Chirurgie maxillo-facial et stomatologie
- Chirurgie orthopédique et traumatologie

- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie urologique
- Chirurgie vasculaire
- Dermatologie et vénéréologie
- Oncologie
- Gastro-entérologie et hépatologie
- Génétique médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie-obstétrique
- Hématologie
- Médecine Interne
- Médecine du travail
- Médecine générale
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Santé publique et médecine sociale

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [K1participerquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

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

22. 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 '21 [K4ProfessionMere]' (Quelle est (était) la profession de votre mère ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Anatomie et cytologie pathologiques
- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Chirurgie de la face et du cou
- Chirurgie infantile
- Chirurgie maxillo-facial et stomatologie
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

- Chirurgie urologique
- Chirurgie vasculaire
- Dermatologie et vénéréologie
- Oncologie
- Gastro-entérologie et hépatologie
- Génétique médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie-obstétrique
- Hématologie
- Médecine Interne
- Médecine du travail
- Médecine générale
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Santé publique et médecine sociale

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

-OUI

-NON

24. Lesquelles ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '23 [K8Autresetudes]' (Avez-vous entrepris d'autres études supérieures avant de débiter vos études de médecine ?)

[TEXTE LIBRE]

25. Jusqu'ou êtes-vous allé(e) dans ce(s) cursus avant de débiter vos études médicales ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '23 [K8Autresetudes]' (Avez-vous entrepris d'autres études supérieures avant de débiter vos études de médecine ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

-Licence = 3 ans

-Master = 5 ans

-Doctorat = 8 ans

-Autre

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

-Oui, tout à fait

-Plutôt oui

- Plutôt non
- Mon, pas du tout

27. Dans quelle faculté avez-vous réalisé la majorité de votre deuxième cycle des études médicales ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k]particip[er]quest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Amiens
- Angers
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Dijon
- Grenoble
- Guadeloupe
- La Réunion
- Lille
- Université Catholique Lille 2
- Limoges
- Lyon-est
- Lyon-Oullins
- Marseille
- Montpellier
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Paris V – Descartes
- Paris VI – Pierre et Marie Curie
- Paris VII – Diderot
- Paris XI – Le Kremlin Bicêtre

- Paris XII- Créteil
- Paris XIII- Bobigny
- Paris IDF Ouest -Montigny le Bretonneux
- Poitiers
- Reims
- Rouen
- Saint-Etienne
- Strasbourg
- Toulouse Purpan
- Toulouse Rangueil
- Tours
- Autre

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k]particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- OUI
- NON
- Ne sait pas

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k]particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- OUI
- NON

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- 1 fois
- 2 fois
- Autre

31. Aux ECN, la médecine générale était :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Votre 1^{er} choix
- Votre 2^{ème} choix
- Votre 3^{ème} choix ou plus

32. Pourquoi avez-vous effectué votre internat en Haute-Normandie ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Cochez-la ou les réponses :

- C'est votre région d'origine
- Pour y suivre votre conjoint(e)
- 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 en Haute-Normandie
- Autre

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Plusieurs réponses possibles :

- 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)

34. Dans quels départements ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

Cochez-la ou les réponses :

- Seine-Maritime
- Eure
- Autre

35. Avez-vous effectué un SASPAS (stage praticien de niveau 2) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

- OUI
- NON

36. Où avez-vous effectué votre SASPAS ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '35 [K22SASPAS]' (Avez-vous effectué un SASPAS (stage praticien de niveau 2) ?).

Cochez-la ou les réponses :

- 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)

37. Votre SASPAS a été réalisé :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '35 [K22SASPAS]' (Avez-vous effectué un SASPAS (stage praticien de niveau 2) ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Complètement en médecine générale
- Partiellement en médecine générale (un praticien avait une autre activité)

38. Pouvez-vous indiquer le nom et code postal des communes dans lesquels vous avez effectué votre SASPAS ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '35 [K22SASPAS]' (Avez-vous effectué un SASPAS (stage praticien de niveau 2) ?).

Ajouter un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse :

- 1^{er} cabinet : TEXTE LIBRE
- 2^{ème} cabinet : TEXTE LIBRE
- 3^{ème} cabinet : TEXTE LIBRE

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [k1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

- OUI
- NON

40. Lequel ?

41. Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '39 [K23DESC]' (Durant votre internat, avez-vous suivi ou suivez-vous actuellement une formation complémentaire type DESC ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Andrologie

- Cancérologie
- Hémo-transfusion
- Maladies Infectieuses
- Médecine du Sport
- Médecine d'Urgence
- Médecine vasculaire
- Nutrition
- Pharmacologie
- Douleur et soins palliatifs
- Gériatrie

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [K1particip1erquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

- OUI
- NON

43. Où avez-vous effectué ces remplacements ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '42 [K24RemplaInternat]' (Durant votre internat, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ?)

Cochez-la ou les réponses :

- 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)

44. Quelle quantité de remplacements avez-vous effectué durant votre internat ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question 42' [K24RemplaInternat]' (Durant votre internat, avez-vous effectué des remplacements en médecine générale ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Moins de 5 semaines

- De 5 à 10 semaines
- Plus de 10 semaines

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

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '17 [K1participerquest]' (Avez-vous répondu au premier questionnaire il y a 6 ans ?).

- OUI
- NON

46. La/Lesquelles ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '45 [K26Aide]' (Avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs aides financières au cours de vos études ?)

Cochez-la ou les réponses :

- Bourse étudiante CROUS
- Allocation mensuelle en contrepartie d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)
- Bourse aux étudiants de 3^{ème} cycle effectuant leur stage en zone de revitalisation rurale ou zone déficitaire, par le Conseil Régional de Haute-Normandie
- Allocation transport par la région
- Allocation transport par le CHU
- Autre

47. A quel moment avez-vous signé le Contrat d'Engagement de Service Public ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '46 [K26aQuellesAides_ Allocation mensuelle en contrepartie d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)]' (La/Lesquelles ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

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

Troisième cycle des études médicales

48. Avez-vous validé vos 6 stages d'Internat en Médecine Générale en Novembre 2020 ?

-OUI

-NON

49. Si NON, quand avez-vous validé votre dernier stage d'Internat ? Commentez la zone en texte libre en mois et années.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '48 [E1c]' (Avez-vous validé vos 6 stages d'Internat en Médecine Générale en Novembre 2020 ?)

TEXTE LIBRE

50. Avez-vous soutenu votre thèse ?

-OUI

-NON

51. A quelle date ? (Mois + Année)

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '50 [E1]' (Avez-vous soutenu votre thèse).

TEXTE LIBRE

Pratique médicale actuelle

52. Y a-t-il eu des changements concernant votre activité depuis Juillet 2020 ?

(Date du dernier questionnaire). Si vous n'avez pas répondu au questionnaire de 2020, ou que vous n'avez encore jamais répondu à un questionnaire, répondez « oui ». Répondez « OUI » également si changement de statut, nouvelle activité, lieu d'exercice, activité universitaire, installation, embauche de personnel etc ... (exemples non exhaustifs).

-OUI

-NON

53. Quelle est votre pratique médicale actuelle ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'OUI' à la question 52 [F0] (Y a-t-il eu des changements concernant votre activité depuis Juillet 2020 ? (Date du dernier questionnaire). Si vous n'avez pas répondu au questionnaire de 2020, ou que vous n'avez encore jamais répondu à un questionnaire, répondez « oui ». Répondez « OUI » également si changement de statut, nouvelle activité, lieu d'exercice, activité universitaire, installation, embauche de personnel etc ... (exemples non exhaustifs)..

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

-Pratique exclusive de la médecine générale (*exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quel que soit le statut, activité universitaire inclus*)

-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 médicales ou non, HORS activité universitaire*)

-Je suis encore interne

-Autre

54. Sous quel mode de rémunération exercez-vous la médecine générale ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 53' [F1] (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?).

Cochez-la ou les réponses :

- Libéral
- Salarié
- Rémunération Mixte
- Autre

55. Sous quel mode de rémunération exercez-vous votre activité exclusive HORS Médecine Générale ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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 53' [F1] (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?).

Cochez-la ou les réponses :

- Libéral
- Salarié
- Autre

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

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 53' [F1] (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?).

Cochez -la ou les réponses :

- Remplaçant ou Remplaçante

- Collaborateur (-trice)
- Installé ou Installée
- Adjoint ou Adjointe
- Assistant ou Assistante
- Autre

57. Quelle(s) est (sont) votre (vos) activité(s) salariée(s) actuellement ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Rémunération Mixte' ou 'Salarié' à la question 54' [F1bis] (Sous quel mode de rémunération exercez-vous la médecine générale ?) OU 'Salarié' à la question 55' [G08Q110] (Sous quel mode de rémunération exercez-vous votre activité exclusive HORS médecine générale ?).

Cocher-la ou les bonnes réponses :

- Poste Hospitalier
- EHPAD
- Assurance Maladie
- Poste en Clinique
- Poste en PMI
- Poste en Médecine Scolaire
- Autre

58. Quelle(s) est (sont) votre (vos) activité(s) libérales) actuellement ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Rémunération Mixte' ou 'Libérale' à la question 54' [F1bis] (Sous quel mode de rémunération exercez-vous la médecine générale ?) OU 'Libérale' à la question 55' [G08Q110] (Sous quel mode de rémunération exercez-vous votre activité exclusive HORS médecine générale ?).

Cocher-la ou les bonnes réponses :

- Aucune
- Échographie
- Douleur et Soins Palliatifs
- Médecine du Sport
- Médecine d'Urgence
- Médecine Légale et Expertises Médicales

-Ostéopathie

-Autre

59. Dans quel type de structure exercez-vous la médecine générale ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 53' [F1] (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?).

Cochez -la ou les réponses :

-Cabinet Médical individuel

-Cabinet Médical de groupe (= médecins généralistes uniquement)

-Cabinet médical de groupe (= MG et autres spécialistes)

-Structure de santé pluridisciplinaire (= Médecins et paramédicaux)

-Autre

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

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 53' [F1] (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?).

Cochez -la ou les réponses :

-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)

61. Dans quel(s) département(s) avez-vous exercer la médecine générale depuis juillet 2020 en tant que remplaçant ou remplaçante ? Noter 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-departement.fr/carte-des-departements.html>

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Remplaçant ou Remplaçante' OU 'Adjoint ou Adjointe' à la question 56' [FAI] (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

-1^{er} département le plus fréquenté : TEXTE LIBRE

-2^{ème} département le plus fréquenté : TEXTE LIBRE

-3^{ème} département le plus fréquenté : TEXTE LIBRE

62. Quels sont les noms et codes postaux des 3 villes dans lesquelles vous avez le plus exercé dans les 12 derniers mois en tant que remplaçant ou remplaçante ? Exemple : Rouen 76000

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Remplaçant ou Remplaçante' OU 'Adjoint ou Adjointe' à la question 56' [FAI] (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?)

-1^{ère} ville : TEXTE LIBRE

-2^{ème} ville : TEXTE LIBRE

-3^{ème} ville : TEXTE LIBRE

63. Avez-vous changé de commune d'exercice depuis Juillet 2020 en tant qu'installé/installée », « collaborateur/collaboratrice » ou « Assistant/Assistante » ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Installé ou Installée OU 'Collaborateur ou Collaboratrice' ou 'Assistant ou Assistante' à la question 56' [FAI] (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?).

-OUI

-NON

64. Quel est le code postal de la commune dans laquelle vous exercer en tant qu'installé/installée », « collaborateur/collaboratrice » ou « Assistant/Assistante » ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Installé ou Installée OU 'Collaborateur ou Collaboratrice' ou 'Assistant ou Assistante' à la question 56' [FA1] (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?).

TEXTE LIBRE

65. Quel est le nom de la commune dans la commune dans laquelle vous exercer en tant qu'installé/installée », « collaborateur/collaboratrice » ou « Assistant/Assistante » ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Installé ou Installée OU 'Collaborateur ou Collaboratrice' ou 'Assistant ou Assistante' à la question 56' [FA1] (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?).

TEXTE LIBRE

66. Si vous êtes « Assistant ou Assistante » ou « Collaborateur ou Collaboratrice » ou « Installé ou Installée », concernant les locaux professionnels, vous êtes :

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Installé ou Installée OU 'Collaborateur ou Collaboratrice' ou 'Assistant ou Assistante' à la question 56' [FA1] (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?).

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous :

-Locataire

-Propriétaire

-Autre

67. Si vous êtes « Assistant ou Assistante » ou « Collaborateur ou Collaboratrice » ou « Installé ou Installée », avez-vous bénéficié d'aides à l'installation ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Installé ou Installée OU 'Collaborateur ou Collaboratrice' ou 'Assistant ou

Assistante' à la question 56' [FA1] (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?).

-OUI

-NON

68. Laquelle ou lesquelles ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'OUI' à la question 67' [FA6] (Si vous êtes « Assistant ou Assistante » ou « Collaborateur ou Collaboratrice » ou « Installé ou Installée », avez-vous bénéficié d'aides à l'installation ?).

Cochez-la ou les réponses :

-Contrat de Début d'Exercice (CDE)

-Aide des collectivités territoriales

-Accompagnement administratif à l'installation (ARS, CPAM)

-Aide des services fiscaux

-Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM)

-Contrat de Stabilisation et de Coordination des médecins (COSCOM)

-Contrat de Solidarité Territoriale Médecin (CSTM)

-Exonérations fiscales (Cotisation Foncière des Entreprises, Impôts sur le revenu/sur les sociétés)

-Autre

69. Quels rôles ces aides ont pu jouer dans votre installation ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'OUI' à la question 67' [FA6] (Si vous êtes « Assistant ou Assistante » ou « Collaborateur ou Collaboratrice » ou « Installé ou Installée », avez-vous bénéficié d'aides à l'installation ?).

TEXTE LIBRE

70. En cas d'activité partagée ou d'activité exclusive de la médecine générale :

Avez-vous, depuis la fin de votre internat, pratiquer la médecine générale dans un cabinet dans lequel vous aviez effectué un stage durant vos études ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)’ OU ‘Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)’ à la question 53’ [F1] (Quelle est votre pratique médicale actuelle ?).

-OUI

-NON

71. Il s’agissait d’un (des) cabinet(s) où vous avez effectué votre (vos) :

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était ‘OUI’ à la question 70’ [FA9](En cas d’activité partagée ou d’activité exclusive de la médecine générale : Avez-vous, depuis la fin de votre internat, pratiquer la médecine générale dans un cabinet dans lequel vous aviez effectué un stage durant vos études ?).

Cochez-la ou les réponses :

-SASPAS

-Stage praticien de niveau 1

-Stage d’externe en Médecine Générale

-Autre

72. Vous y avez travaillé ou y travaillez toujours en tant que :

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était ‘OUI’ à la question 70’ [FA9](En cas d’activité partagée ou d’activité exclusive de la médecine générale : Avez-vous, depuis la fin de votre internat, pratiquer la médecine générale dans un cabinet dans lequel vous aviez effectué un stage durant vos études ?).

-Remplaçant ou Remplaçante

-Installé ou Installée

-Collaborateur ou Collaboratrice

73. Pendant ou depuis combien de temps avez-vous exercer la médecine générale dans une structure où vous aviez réalisé un stage pendant vos études ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était ‘OUI’ à la question 70’ [FA9](En cas d’activité partagée ou d’activité exclusive de la médecine générale : Avez-vous, depuis la fin de votre internat,

pratiquer la médecine générale dans un cabinet dans lequel vous aviez effectué un stage durant vos études ?).

TEXTE LIBRE

74. Avez-vous une activité universitaire ?

-OUI

-NON

75. Réalisez-vous des actes techniques médicaux ? (Exemple : Frottis utérin). Si

OUI, notifier vos ou vos actes techniques.

-OUI avec TEXTE LIBRE

-NON

Pratique médicale envisagée dans l'avenir

76. Envisagez-vous de modifier votre activité ou vos modalités d'exercice dans les 10 ans ? (Changement d'activité, de lieu d'exercice, modalités de rémunérations etc.... (Exemples non exhaustifs).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

-OUI

-NON

-Ne sait pas

77. Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'OUI' à la question 76' [G11] (Envisagez-vous de modifier votre activité ou vos modalités d'exercice dans les 10 ans ? (Changement d'activité, de lieu d'exercice, modalités de rémunérations etc.... (Exemples non exhaustifs)).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

-Pratique exclusive de la médecine générale (exercice en soins primaires, en cabinet ou centre de santé, en tant que remplaçant ou installé, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)

-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 médicales ou non, HORS activité universitaire*)

-Ne sait pas encore

-Autre

78. Sous quel(s) statut(s) envisageriez-vous d'exercer la médecine générale ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 77' [G1] (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?).

Cochez-la ou les réponses :

-Remplaçant ou Remplaçante

-Collaborateur (-trice)

-Installé ou Installée

-Adjoint ou Adjointe

-Assistant ou Assistante

-Autre

79. Sous quel(s) mode(s) de rémunération envisagez-vous d'exercer la médecine générale en tant que remplaçant ou remplaçante ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Remplaçant ou Remplaçante' OU 'Adjoint ou Adjointe' à la question 78' [GA1] (Sous quel(s) statut(s) envisageriez-vous d'exercer la médecine générale ?)

Cochez-la ou les réponses :

-Libéral

-Salarié

-Ne sait pas

-Autre

80. Sous quel(s) mode(s) de rémunération envisagez-vous d'exercer la médecine générale en tant que collaborateur ou collaboratrice ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Collaborateur ou collaboratrice' à la question 78' [GA1] (Sous quel(s) statut(s) envisageriez-vous d'exercer la médecine générale ?)

Cochez-la ou les réponses :

- Libéral
- Salarié
- Ne sait pas
- Autre

81. Sous quel(s) mode(s) de rémunération envisagez-vous d'exercer la médecine générale en tant qu'installé ou installée ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Installé ou Installée' à la question 78' [GA1] (Sous quel(s) statut(s) envisageriez-vous d'exercer la médecine générale ?)

Cochez-la ou les réponses :

- Libéral
- Salarié
- Ne sait pas
- Autre

82. En cas de pratique exclusive de la médecine générale ou d'activité partagée : dans quel(s) type(s) de structure(s) envisageriez-vous d'exercer la médecine générale ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 77' [G1] (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?).

Cochez-la ou les réponses :

- Cabinet Médical individuel

- Cabinet Médical de groupe (= médecins généralistes uniquement)
- Cabinet médical de groupe (= MG et autres spécialistes)
- Structure de santé pluridisciplinaire (= Médecins et paramédicaux)
- Autre
- Ne sait pas

83. En cas de pratique exclusive de la médecine générale ou d'activité partagée : où souhaiteriez-vous exercer la médecine générale ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 77' [G1] (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?).

Cochez-la ou les réponses :

- Dans la région de votre internat
- Dans la région de votre externat (si elle est différente de celle de votre internat)
- Dans votre région de naissance (si elle est différente de celle de vos études de médecine)
- Dans la région qui vous offrira la meilleure opportunité
- Dans la région d'exercice de votre conjoint(e)
- Je ne sais pas encore
- Autre

84. Dans quel département envisageriez-vous d'exercer la médecine générale ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 77' [G1] (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?).

Ajoutez un commentaire uniquement si vous sélectionnez la réponse :

- 1^{er} choix : TEXTE LIBRE
- 2^{ème} choix : TEXTE LIBRE
- 3^{ème} choix : TEXTE LIBRE
- Je ne sais pas

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

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 77' [G1] (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?).

Cochez-la ou les réponses :

- 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)

86. Éventuellement, pourriez-vous déjà donner le nom et/ou le code postal de la commune dans laquelle vous souhaiteriez exercer la médecine générale ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 77' [G1] (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?).

TEXTE LIBRE

87. Envisageriez-vous d'exercer une activité universitaire ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le

statut, activité universitaire inclus) OU *'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)'* à la question 77' [G1] (*Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?*).

-OUI

-NON

88. Quel type d'activité universitaire ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'OUI' à la question 87'[GA7] (Envisageriez-vous d'exercer une activité universitaire ?).

Cochez-la ou les réponses :

-Maître de stage des Universités

-Enseignant Universitaire (Chef de Clinique, Assistant Universitaire, Maître de Conférence des Universités, Professeur)

-Vacataire (Enseignant de GEP, tuteur, ...)

-Je ne sais pas

-Autre

89. En cas de souhait de réaliser exclusivement une autre activité, quel mode de rémunération envisagez-vous d'exercer ?

Répondez à cette question seulement si les conditions 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 77' [G1] (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?).

Cochez-la ou les réponses :

-Salarié

-Libéral

-Autre

90. Quelle(s) serai(en)t votre (vos) activité(s) salariée(s) envisagée(s) en cas de souhait de réaliser une autre activité ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Salarié' à la question 89' [GB1] (En cas de souhait de réaliser exclusivement une autre activité, quel mode de rémunération envisagez-vous d'exercer ?)

Cochez-la ou les réponses :

- Poste Hospitalier
- EHPAD
- Assurance Maladie
- Poste en Clinique
- Poste en PMI
- Poste en Médecine Scolaire
- Autre

91. Quelle(s) serai(en)t votre (vos) activité(s) libérale(s) envisagée(s) en cas de souhait de réaliser une autre activité ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Libérale' à la question 89' [GB1] (En cas de souhait de réaliser exclusivement une autre activité, quel mode de rémunération envisagez-vous d'exercer ?)

Cochez-la ou les réponses :

- Acupuncture
- Addictologie
- Allergologie
- Échographie
- Homéopathie
- Médecine Agréée
- Douleur et Soins Palliatifs
- Médecine du Sport
- Médecine d'Urgence
- Médecine Esthétique
- Médecine Légale et Expertises Médicales
- Mésothérapie
- Ostéopathie

-Autre

92. En cas d'activité partagée, sous quel mode de rémunération envisageriez-vous de l'(les) exercer ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 77' [G1] (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?).

Cochez-la ou les réponses :

-Salarié

-Libéral

-Bénévole

-Rémunération Mixte

-Autre

93. Quelle(s) serai(en)t votre (vos) activité(s) salariée(s) envisagée(s) en cas d'activité partagée ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Salarié' OU 'Rémunération Mixte' à la question 92' [GC8] (En cas d'activité partagée, sous quel mode de rémunération envisageriez-vous de l'(les) exercer ?)

Cochez-la ou les réponses :

-Poste Hospitalier

-Poste de Chef de Clinique

-Poste en SSR ou en EHPAD

-Poste dans une Clinique

-Poste en PMI

-Poste en Médecine Scolaire

-Poste dans une collectivité territoriale (planning familial....)

-Poste dans une ONG

-Poste en Assurance Maladie ou Assurance Privée

-Poste de Chargé ou Attaché d'Enseignement

-Je ne sais pas

-Autre

94. Quelle(s) serai(en)t votre (vos) activité(s) libérale(s) envisagée(s) en cas d'activité partagée ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Libérale' à la question 92' [GC8] (En cas d'activité partagée, sous quel mode de rémunération envisageriez-vous de l'(les) exercer ?)

Cochez-la ou les réponses :

- Échographie
- Douleur et Soins Palliatifs
- Médecine du Sport
- Médecine d'Urgence
- Médecine Légale et Expertises Médicales
- Ostéopathie
- Autre

95. Envisagez-vous de réaliser un ou plusieurs actes à l'avenir ? Si OUI, veuillez écrire le ou les actes que vous envisagez de réaliser (exemple : Spirométrie, Frottis Utérin etc...).

Répondez à cette question seulement si les conditions 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, quel que soit le statut, activité universitaire inclus)' OU 'Activité partagée (médecine générale + une ou plusieurs autres activités médicales ou non, HORS activité universitaire)' à la question 77' [G1] (Quel type d'activité professionnelle envisageriez-vous d'exercer ?).

- OUI avec TEXTE LIBRE
- NON

Pérennisation de votre installation/collaboration

96. **Considérez-vous que, parmi l'une des propositions suivantes, cela influence le maintien de votre installation/collaboration ?**

Positivement OU négativement OU Pas d'influence ou Ne sait pas

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Installé ou Installée OU 'Collaborateur ou Collaboratrice' à la question 56' [FAI] (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?).

Plusieurs propositions sont possibles :

- Rémunération actuelle
- Rythme de travail actuel
- Charge de travail administrative (fiscalité, comptabilité)
- Possibilité d'être remplacé
- Attachement à la patientèle
- Vécu ou attachement personnel au territoire
- Temps de trajet actuel
- Réalisation d'un SASPAS où vous exercez actuellement
- Réalisation d'un stage praticien de niveau 1 où vous exercez actuellement
- Réalisation de remplacements où vous exercez actuellement
- Obtention d'aides à l'installation
- Présence d'un réseau familial local
- Achat d'un logement
- Présence d'un conjoint ou conjointe
- Emploi actuel du conjoint ou conjointe
- Enfant(s) à charge
- Présence d'un secrétariat physique
- Offre de soins ambulatoires suffisante où vous exercez actuellement
- Offre de soins hospitaliers suffisante où vous exercez actuellement
- Raisons économiques personnelles
- Exercice en cabinet de groupe monodisciplinaire
- Exercice en cabinet de groupe pluridisciplinaire
- Exercice en Maison de Santé pluridisciplinaire
- Présence de services Publics divers (Transports, écoles, ...)

97. **Pouvez-vous détailler ce qui influence le choix de votre maintien de votre installation/collaboration ? Veuillez préciser des détails nécessaires à la compréhension de votre situation ou d'autres facteurs non pris en compte dans ce questionnaire.**

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'Installé ou Installée OU 'Collaborateur ou Collaboratrice' à la question 56' [FAI] (Sous quel(s) statut(s) exercez-vous la médecine générale ?).

TEXTE LIBRE

Temps de travail

98. **Quel est votre temps de trajet moyen par jour pour votre travail ?**

TEXTE LIBRE

99. **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, en charge administrative, universitaire, gardes/astreintes.**

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

100. **Combien d'heures de consultations avez-vous dans une semaine type ?**

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

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

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse. `

-Lundi matin avec TEXTE LIBRE

-Lundi après-midi avec TEXTE LIBRE

-Mardi matin avec TEXTE LIBRE

-Mardi après-midi avec TEXTE LIBRE

-Mercredi matin avec TEXTE LIBRE

-Mercredi après-midi avec TEXTE LIBRE

- Jeudi matin avec TEXTE LIBRE
- Jeudi après-midi avec TEXTE LIBRE
- Vendredi matin avec TEXTE LIBRE
- Vendredi après-midi avec TEXTE LIBRE
- Samedi matin avec TEXTE LIBRE
- Samedi après-midi avec TEXTE LIBRE

102. Réalisez-vous des gardes ?

- OUI
- NON

103. A quelle fréquence ?

Répondez à cette question seulement si les conditions sont réunies : la réponse était 'OUI' à la question 102' [I3] (réalisez-vous des gardes ?).

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Moins d'une tous les trois mois
- Une tous les trois mois
- Une tous les deux mois
- Une tous les mois
- Deux par mois
- Une par semaine
- Plus d'une par semaine
- Autre

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

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

105. Êtes-vous satisfait de l'équilibre entre votre vie professionnelle et personnelle ?

- OUI
- NON

106. **Souhaitez-vous modifier votre temps de travail dans les 10 prochaines années ?**

-NON

-OUI

107. **Avez-vous un secrétariat ?**

Cochez-la ou les réponses :

-Sur place

-Télésecrétariat

-Aucun

108. **Avez-vous un assistant médical ou assistante médicale ?**

-OUI

-NON

109. **Combien d'heures passez-vous à réaliser de la formation médicale continue par mois ?**

Cochez-la ou les réponses :

-Moins d'une heure

-Entre 1 à 2h

-Entre 2 à 3h

-Plus de 3 heures

-Je ne sais pas

-Autre

Pour finir

110. **Souhaitez-vous être destinataire des emails d'information sur les résultats de l'étude ?**

-OUI

-NON

111. Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Vous pouvez éventuellement laisser un commentaire, si vous le souhaitez.

TEXTE LIBRE

2/ Explications supplémentaires

Explications supplémentaires n°1 : Quelques questions ont été remaniées concernant le mode de rémunération et le statut actuel ainsi que dans la pratique médicale envisagées à l'avenir ont été remaniées, dans un souci de cohérence du déroulé du questionnaire et d'éviter des répétitions présentes dans les précédents questionnaires.

Plusieurs questions ont été ajoutées : -Savoir si les médecins réalisent des actes techniques et si oui, lesquels, dans leur pratique médicale actuelle et envisagée à l'avenir.

-Si certaines des propositions décrites dans le questionnaire peuvent influencer positivement ou négativement le maintien de leur installation ou collaboration en fonction du statut installé(e)/ collaborateur(-trice).

-Sur le temps de travail en termes d'amplitude horaire, de semaine « type », de réalisation de gardes et l'amplitude horaire de réalisation de Formation Médicale Continue (FMC).

Enfin, la question concernant l'exercice futur a été modifiée avec un délai de projection à dix ans au lieu de deux ans dans le précédent questionnaire, afin d'avoir une vision à plus long terme, devant le délai entre les deux questionnaires et le suivi de la cohorte.

Explications supplémentaires n°2 : Les questions portant sur les faits passés (origine socio-démographique et parcours universitaire) n'ont pas été posées à nouveau auprès des non primo-répondants. Il en a été de même concernant la pratique médicale actuelle des médecins interrogés, dans le cas où ils affirmaient ne pas avoir changé de pratique depuis le dernier questionnaire.

Auteur : LOPEZ Quentin

DATE DE SOUTENANCE : 15 octobre 2024

Titre de la thèse d'exercice : Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes : Suivi à 6 ans de la cohorte Haut-Normande ECN 2014

Thèse d'exercice de Médecine Générale, Rouen, 2024, 142 p.

RESUME

Introduction : La difficulté d'accès aux soins est de plus en plus importante en France, liée à de multiples facteurs. La Haute-Normandie n'est pas épargnée par ce phénomène. Les mesures prises contre la désertification médicale demeurent insuffisantes. De multiples études de cohorte de jeunes médecins généralistes ont été créées dans l'objectif de mettre en évidence les facteurs liés au parcours professionnel des jeunes médecins généralistes, dont cette étude.

Matériel et méthode : Cette étude de cohorte est un suivi à 6 ans d'une cohorte de médecins généralistes issu des ECN 2014 et ayant réalisé leur internat en Haute-Normandie. Les données d'un questionnaire en ligne, recueillis entre mars et juin 2024, ont fait l'objet d'analyses descriptives et univariées.

Résultats : Le taux de réponse était de 54%. Les médecins étaient majoritairement des femmes (60%), en couple (90%), parents (64%), et propriétaires (88%). Ils habitaient en milieu urbain (58%), en Seine-Maritime (66%). La plupart exerçait la médecine générale (56%), en étant installés ou collaborateurs (36%), en libéral, en cabinet de groupe ou en structure type MSP, et en milieu urbain. La tendance actuelle est une stabilisation des effectifs d'installés, remplaçants et des médecins généralistes. Le SASPAS serait un facteur lié à l'exercice de la médecine générale alors que le SN1 en milieu urbain serait lié à l'exercice d'une autre activité médicale. Plusieurs facteurs familiaux, amicaux, ou professionnels pouvant faciliter le travail seraient liés au maintien d'une installation.

Discussion : La féminisation des jeunes médecins, l'habitat des jeunes médecins, leur statut marital, leur statut parental et la phase de remplacement est relativement conforme, dans notre étude, aux données de la littérature existante. L'exercice de la médecine générale, notamment en libéral, est conforme aux données de la littérature existante, au contraire de l'exercice salarié, où l'attrait pour ce mode d'exercice, augmente progressivement au cours des années selon les données actuelles et les projections futures. Plusieurs facteurs familiaux et amicaux, mais aussi le lieu de résidence, le fait d'entreprendre des études de médecine, le SN1, le SASPAS, les remplacements et les aides financières ne seraient pas liés aux modalités d'exercices des jeunes médecins dans cette étude, au contraire des données de la littérature actuelle. Cependant, cette étude aura permis d'avoir un échantillon globalement représentatif des jeunes médecins généralistes, d'avoir un recul suffisant concernant leurs modalités d'exercice à 6 de la fin de leur internat et de mettre en évidence plusieurs facteurs liés au maintien d'une installation. Cependant, notre étude possède un échantillon faible, l'existence de plusieurs biais altérant l'analyse des résultats. La poursuite d'un travail de suivi et d'analyse de facteurs de maintien d'une pratique médicale, sera nécessaire pour confirmer les tendances actuelles et les perspectives de changement des jeunes médecins.

MOTS CLES : Médecine Générale – Démographie médicale – Pratique professionnelle – Parcours professionnel – Étude de cohorte

JURY

Président : Monsieur le Professeur Matthieu SCHUERS (PU)

Membres : Docteur Julien BOUDIER (MCA-Directeur de thèse)

Docteur Isabella MARINO (AUMG)