

**Les attentes
professionnelles et le
devenir des internes de
médecine générale**

*Enquête auprès des internes
en médecine générale*

Mai 2014

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé d'Alsace à la demande et grâce au financement de l'Agence régionale de santé d'Alsace

L'étude et le présent rapport ont été réalisés à l'ORS Alsace par :

- Marie ANSELM,
- Ulviyya ALIZADA,
- Étienne GAGNEUR,
- Noémie MUTZIG,
- John TOMKINSON.

Sous la direction du Docteur Nicole SCHAUDER et de Frédéric IMBERT.

Nous tenons également à remercier tout particulièrement les membres du comité de pilotage de cette étude qui ont activement participé à l'élaboration du protocole d'étude et à la validation des résultats :

- M. Lionel BARRAND, Président du SAIHCS (Syndicat Autonome des Internes des Hospices Civils de Strasbourg),
- M. Florent HERZOG, Interne en médecine générale, Représentant du SARRA-IMG (Syndicat Autonome des Résidents de la Région Alsace, Internes de Médecine Générale),
- le Professeur Bertrand LUDÉS, Doyen honoraire Chef de service, Directeur de l'Institut médico-légal de Paris, Président du Conseil scientifique de l'ORS Alsace,
- le Docteur Pierre TRYLESKI, Médecin généraliste, représentant du Conseil scientifique de l'ORS Alsace et de l'Union régionale des médecins libéraux Alsace (URML-Alsace),
- Mme Marie-Agnès VALCU, Inspecteur en charge des professions de santé, Direction de l'Offre de soins et de l'offre médico-sociale, ARS Alsace,
- M. Gilbert VICENTE, Chef des Services Administratifs, Faculté de Médecine, Université de Strasbourg.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
OBJECTIFS ET METHODE	7
Objectif	7
Population enquêtée.....	7
Questionnaire.....	7
Déroulement de l'enquête	8
RESULTATS.....	9
Taux de participation.....	9
Profil des internes répondants.....	10
Parcours universitaire	12
Perspectives d'activité à la sortie de l'internat	15
Perspectives d'activité à 10 ans	29
SYNTHESE ET MISE EN PERSPECTIVE	31
BIBLIOGRAPHIE	37
ANNEXES	39
Questionnaire.....	39
Table des tableaux.....	48
Table des graphiques.....	49
Table des cartes.....	49

INTRODUCTION

« La démographie des médecins généralistes place l'Alsace à l'identique de la moyenne nationale, avec toutefois des disparités entre le Nord et le Sud de la région. Près de 87 % de la population alsacienne est à moins de 5 minutes d'un médecin généraliste par la route. »¹

Malgré ces conditions moins défavorables que dans d'autres régions, des disparités territoriales d'accès aux soins persistent et sont appelées à s'accroître du fait :

- du vieillissement de la population entraînant une augmentation de la demande de soins ;
- du vieillissement des praticiens et de leurs départs à la retraite non remplacés ;
- des modifications des pratiques professionnelles : préférence du salariat dans les premières années d'exercice.

Une meilleure connaissance des futurs choix de carrière des internes en médecine générale dans notre région et de leurs déterminants semble nécessaire pour répondre au mieux à ces enjeux. C'est la raison pour laquelle l'Agence régionale de santé Alsace (ARS) a confié à l'Observatoire régional de santé d'Alsace (ORS) une étude sur les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale. Le présent rapport présente les résultats de la première d'une série d'enquêtes qui visent à interroger les internes en médecine générale de la Faculté de médecine de Strasbourg au cours de leur dernière année d'internat sur leurs intentions et perspectives d'avenir, puis, durant les deux années qui suivent, sur le début de leur parcours professionnel.

¹ ARS Alsace, « *Projet Régional de Santé d'Alsace 2012-2016 : Schéma régional d'organisation des soins (SROS PRS)* », SROS – Médecine, Janvier 2012, 302 p, p. 76.

OBJECTIFS ET METHODE

La méthodologie de cette enquête a été validée par un comité de pilotage regroupant, outre l'ARS Alsace et l'ORS Alsace, le Syndicat Autonome des Résidents de la Région Alsace et des Internes de Médecine Générale (SARRA-IMG), l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace (URML-Alsace) et la Faculté de médecine de Strasbourg.

L'enquête a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL (récépissé n°1691273).

Objectif

Cette étude vise à connaître les attentes professionnelles des internes de médecine générale, les facteurs pouvant les influencer et le devenir de ces internes durant leurs deux premières années d'exercice.

Population enquêtée

L'étude porte sur les 146 internes de médecine générale, inscrits en dernière année d'internat au 1^{er} novembre 2013 à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg.

Deux tiers des internes de dernière année sont des femmes ; 82 % ont validé 4 semestres et 18 % 5 semestres.

Questionnaire

Un premier questionnaire a été proposé à l'ensemble des internes de médecine générale au cours du premier semestre de la dernière année d'internat.

Il permet de connaître les caractéristiques individuelles des internes et d'appréhender les souhaits et perspectives d'entrée dans la vie professionnelle des futurs médecins. Il vise ainsi à les interroger sur leurs souhaits concernant leur futur mode d'exercice (salarié, libéral, mixte), sur leur souhait d'installation en zone urbaine sensible ou en zone rurale déficitaire ainsi que sur les freins ou leviers qui pourraient intervenir dans ces choix.

Ce questionnaire est composé de 33 questions², et aborde les thématiques suivantes :

- les caractéristiques individuelles (7 questions) ;
- le parcours universitaire et les stages réalisés (13 questions) ;

² Voir le questionnaire en annexe.

- le mode d'exercice envisagé à l'issue de l'internat (3 questions) ;
- les éventuels souhaits à s'installer en exercice libéral, en zone urbaine sensible ou en zone rurale déficitaire et les freins perçus (9 questions) ;
- le mode d'exercice envisagé dans 10 ans (1 question) ;
- enfin, la possibilité de s'exprimer librement sur le questionnaire (1 champ libre).

Le questionnaire comporte des questions ouvertes, permettant aux internes de préciser leurs réponses.

Déroulement de l'enquête

L'étude prévoit d'interroger les internes lors de trois vagues d'enquêtes successives :

- lors de leur dernière année d'internat (dernier trimestre 2013) ;
- lors de la première année suivant la fin de leur internat (dernier trimestre 2014) ;
- un an après (dernier trimestre 2015).

Le questionnaire leur a été proposé sur LimeSurvey. Ce logiciel de sondage permet de gérer une liste d'invitations, d'effectuer automatiquement les relances aux personnes qui n'ont pas encore répondu aux questionnaires et d'extraire la base de données, qui a été analysée sous Excel 2010 et sous SPSS version 12.0. Chaque interne s'est vu attribuer un numéro d'anonymat, créé de façon aléatoire, pour permettre d'associer leurs réponses des vagues d'enquête successives, tout en préservant leur anonymat. De fait, chaque interne a reçu une invitation à répondre à l'enquête par courrier électronique, avec un lien unique vers le questionnaire.

Première vague d'enquête

La première enquête a été réalisée du 30 octobre 2013 au 4 mars 2014.

Plusieurs relances électroniques ont été adressées aux internes, avec le soutien des syndicats d'internes (SARRA-IMG, SAIHCS).

RESULTATS

Taux de participation

Au total, 146 internes ont été invités à participer à l'enquête. Près de 8 internes sur 10 sont issus de la promotion 2011 (79%) et un seul interne est issu de la promotion 2012. Ces internes ont 4 semestres validés. Parmi les internes issus des promotions antérieures (2010 ou 2009, 19 % des internes), 2 internes ont 4 semestres validés, les autres en ont 5.

Sur l'ensemble des internes sollicités, 98 ont répondu, ce qui correspond à un taux de participation de 67 %³. Ce taux est plus élevé chez les femmes (72 %) que chez les hommes (57 %).

Tableau 1 : Taux de participation selon le sexe

Internes	Répondants		Non Répondants		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Hommes	28	57%	21	43%	49	100%
Femmes	70	72%	27	28%	97	100%
Total	98	67%	48	33%	146	100%

La participation à l'enquête est différente au sein des promotions : la moitié des internes des promotions 2009 et 2010 ont répondu au questionnaire, contre 71 % des internes des promotions 2011 et 2012.

Tableau 2 : Taux de participation selon la promotion aux Épreuves classantes nationales (ECN)

Promotions ECN	Répondants		Non Répondants		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
2009 et 2010	15	52%	14	48%	29	100%
2011 et 2012	83	71%	34	29%	117	100%
Total	98	67%	48	33%	146	100%

Les répondants ont entre 25 et 33 ans pour un âge moyen de 27,3 ans (avec un écart-type de 1,4 an), les non-répondants étant un peu plus âgés (28,3 ans en moyenne avec un écart-type de 3,3 ans).

Dans la population des internes, répondants et non répondants confondus, la moyenne d'âge est de 27,6 ans avec un écart-type de 2,3 ans, les internes étant âgés entre 25 et 46 ans.

Les femmes sont âgées de 27,4 ans en moyenne, contre 28,1 ans pour les hommes ; ce décalage apparaît déjà au moment des ECN, puisque les femmes valident cette épreuve en moyenne à 25,1 ans, les hommes à 25,9 ans.

³ À titre de comparaison, l'enquête menée par l'ISNAR-IMG au second semestre 2010 affiche un taux de participation de 23 %. L'enquête menée par ce syndicat était destinée à tous les internes de médecine générale de France, quelle que soit l'année de promotion.

Profil des internes répondants

Les répondants⁴ vivent majoritairement en couple (76 %) et un interne sur sept a au moins un enfant (15 %).

Tableau 3 : Répartition des internes répondants selon leur situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Célibataire	9	33%	14	20%	23	24%
En couple	18	67%	55	80%	73	76%
Total	27	100%	69	100%	96	100%

Parmi les 73 internes qui vivent en couple, la majorité a un conjoint qui est déjà en emploi, situation qui peut peser sur les choix futurs d'installation et de carrière. Par ailleurs, un tiers des conjoints exerce une profession de santé ou poursuit des études dans ce domaine.

Tableau 4 : Répartition des internes répondants selon leur situation matrimoniale et la situation du conjoint

Situation matrimoniale et situation du conjoint	Effectifs	%
Célibataire	23	24%
En couple	73	76%
<i>Dont</i> En emploi	51	53%
<i>Dont</i> Professions de santé	16	17%
Autre	35	36%
En recherche d'emploi	3	3%
Etudiant(e)	14	15%
<i>Dont</i> Etudes de santé	7	7%
Autre	7	7%
Situation non connue	5	5%
Total	96	100%

Deux internes sur trois ont passé leur baccalauréat en Alsace

La quasi-totalité des répondants vit actuellement en Alsace (et en particulier à Strasbourg, cf. Tableau 5) et les deux tiers sont originaires d'Alsace, si l'on considère leur lieu d'habitation au moment du baccalauréat⁵. Parmi ces derniers, une courte majorité déclare venir d'une des trois grandes agglomérations de la région (Communauté urbaine de Strasbourg, Communauté d'agglomération de Colmar, Mulhouse Alsace agglomération). Les autres internes ont obtenu ce

⁴ Comme le nombre de répondants à chaque question varie sensiblement, le nombre d'internes ayant répondu à la question présentée est indiquée en note de bas de page, ou dans le tableau de résultats.

⁵ « Jusqu'à l'année de votre baccalauréat, quelle est la commune où vous avez vécu la majorité de votre temps ? »

diplôme dans une autre région du Grand Est⁶ (11 %), dans une autre région française (23 %) ou, pour une très petite minorité seulement (3 %), à l'étranger.

Tableau 5 : Répartition des internes répondants selon le lieu d'habitation actuelle

Lieu d'habitation actuel	Effectifs	%
Strasbourg	61	64%
Bas-Rhin	19	20%
Haut-Rhin	13	14%
Hors Alsace	3	3%
Total	96	100%

Tableau 6 : Répartition des internes répondants selon le lieu d'habitation jusqu'au baccalauréat

Lieu d'habitation jusqu'au baccalauréat	Effectifs	Pourcentage
Alsace	60	63%
Dont Strasbourg, CUS	18	19%
Autre Bas-Rhin	16	17%
Colmar, CAC	5	5%
Mulhouse, M2A	10	11%
Autre Haut-Rhin	11	12%
Grand Est	10	11%
Reste France	22	23%
Etranger	3	3%
Total	95	100%

⁶ Lorraine, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Bourgogne.

Parcours universitaire

Faculté de rattachement lors des Épreuves classantes nationales (ECN)

La répartition des étudiants selon la faculté de rattachement lors des ECN est pratiquement identique à celle de la région de passation du baccalauréat (Strasbourg 67 %, autre faculté française 29 %, étranger 2 %).

Choix de la spécialité

Cinq internes sur six souhaitaient obtenir la médecine générale comme spécialité lors des ECN

La quasi-totalité des internes (95 %) poursuit leur internat à Strasbourg par choix⁷ et la très grande majorité (84 %) avait choisi la médecine générale comme spécialité⁸. Seuls 14 étudiants souhaitaient obtenir une autre spécialité, dont 13 nous ont précisé laquelle : il s'agissait pour 6 d'entre eux d'une spécialité médicale (sans plus de précision), suivi de la gynécologie-obstétrique (3 internes), de l'anesthésie réanimation (2), de la pédiatrie (1) ou d'une spécialité chirurgicale (1). Un seul interne a par ailleurs déclaré avoir eu recours au droit au remords.

Tableau 7 : Répartition des internes répondants selon la ville souhaitée pour effectuer l'internat

Ville désirée pour l'internat	Effectifs	%
Strasbourg	84	95%
Autres	4	5%
Total	88	100%

Tableau 8 : Répartition des internes répondants selon l'obtention de la spécialité désirée lors des ECN

Spécialité Médecine générale désirée	Effectifs	%
Oui	76	84%
Non	14	16%
Total	90	100%

⁷ « Strasbourg est-elle la ville dans laquelle vous souhaitiez effectuer votre internat ? »

⁸ « Avez-vous obtenu la spécialité désirée lors des ECN ? » Cette proportion est comparable aux résultats de l'enquête nationale Isnar-IMG (84 %).

Réalisation des stages

Les deux tiers des internes avaient réalisé au moins deux stages en médecine générale au moment de l'enquête⁹. Il est très rare qu'un interne n'ait effectué aucun stage auprès d'un médecin généraliste (4 %) ou, à l'opposé, qu'il en ait effectué plus de trois (4 %). Si ces stages ne sont qu'exceptionnellement accomplis avant la quatrième année de médecine, les deux tiers des internes ont effectué au moins un stage durant l'externat et plus des trois quarts durant l'internat¹⁰. Il est assez étonnant que 34 % déclarent n'avoir effectué aucun stage durant leur externat puisque ce stage est théoriquement obligatoire depuis 1997.

Tableau 9 : Répartition des internes répondants selon le nombre de stages effectués en cabinet de médecine générale

Nombre de stages	Effectifs	%
Aucun stage	4	4%
1 stage	28	29%
2 stages	48	50%
3 stages	12	13%
4 stages ou plus	4	4%
Total	96	100%

Tableau 10 : Répartition des internes répondants selon le nombre de stages réalisés en cabinet de médecine générale avant leur 4^{ème} année

Stage avant la 4 ^{ème} année	Effectifs	%
Aucun	91	95%
Un stage	5	5%
Total	96	100%

Tableau 11 : Répartition des internes répondants selon le nombre de stages réalisés en cabinet de médecine générale durant l'externat

Stage durant l'externat	Effectifs	%
Aucun	33	34%
Un stage	62	65%
Deux stages	1	1%
Total	96	100%

Tableau 12 : Répartition des internes répondants selon le nombre de stages réalisés en cabinet de médecine générale durant l'internat

Stage durant l'internat	Effectifs	%
Aucun	20	21%
Un stage	62	65%
Deux stages	11	11%
Trois stages	3	3%
Total	96	100%

Les étudiants étaient également interrogés sur le mode d'exercice de leur tuteur de stage. Il apparaît que 61 % ont réalisé au moins un stage auprès d'un médecin installé dans un cabinet de groupe, la moitié (51 %) auprès d'un médecin installé seul et 15 % en maison de santé. Par ailleurs, parmi les internes qui ont répondu aux questions correspondantes :

- 71 % souhaitent réaliser un Saspas^{11 12} ;
- 20 %¹³ souhaitent réaliser un semestre professionnalisant en médecine générale ;

⁹ « Jusqu'à présent, combien de stages avez-vous effectué en cabinet de médecine générale (y compris stage d'externat, stage avant l'internat) ? »

¹⁰ Notons que les internes ont été sollicités pour l'enquête après le choix de stage pour leur semestre 5 ou 6 et seuls 28 % d'entre eux ont mentionné leur stage en cours.

¹¹ 85 internes ont répondu à la question « Envisagez-vous de faire un Saspas (Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) ? Oui, Non »

¹² Le Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (Saspas) ne peut être réalisé qu'en cinquième ou sixième semestre et doit être précédé d'un stage ambulatoire de niveau I. L'objectif est qu'à l'issue du stage, l'interne ait acquis les compétences nécessaires à l'exercice de la « Médecine Générale » ambulatoire. L'interne est amené à accomplir en autonomie supervisée les actes médicaux dont le maître de stage a la pratique habituelle. Le maître de stage doit pouvoir en tant que de besoin intervenir, soit à la demande de l'interne soit de sa propre initiative.

¹³ Soit 16 internes sur les 80 qui ont répondu à la question.

- 11 % déclarent une activité (actuelle ou passée) de remplacement.

Diplômes en cours ou envisagés

Près de deux étudiants sur trois déclarent avoir un diplôme universitaire ou inter-universitaire en cours ou à venir

En ce qui concerne les diplômes :

- sur les 85 internes qui ont répondu à cette question, 62 % déclarent avoir des diplômes universitaires ou inter-universitaires en cours ou à venir, qui portent principalement sur la pédiatrie (12 internes), la gynécologie (9) et la diabétologie (7) (Tableau 14) ;
- et sur les 90 qui ont répondu à la question concernant les DESC, 17 % sont inscrits ou envisagent de s'inscrire à un DESC, essentiellement en médecine d'urgence (Tableau 13).

Tableau 13 : Répartition des internes répondants selon leur inscription ou souhait d'inscription à un DESC

Type de DESC	Effectifs	%
Pas d'inscription en DESC	75	83%
DESC, en cours ou à venir	15	17%
<i>Dont</i> Médecine d'urgence	11	12%
Gériatrie	2	2%
Médecine du sport	1	1%
Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique	1	1%
Total	90	100%

Tableau 14 : Répartition des internes répondants selon leur inscription ou souhait d'inscription à un DU/DIU

Type de DU/DIU	Effectifs	%
Pas d'inscription en DU/DIU	29	32%
DU/DIU, en cours ou à venir	56	62%
<i>Dont</i> Pédiatrie	12	13%
Gynécologie	9	10%
Diabétologie	7	8%
Toxicologie	4	4%
Acupuncture	3	3%
HTA et complications	3	3%
Pathologies tropicales	2	2%
Echographie	2	2%
Antibiothérapie	2	2%
Homéopathie	2	2%
Ostéopathie	2	2%
Autres	9	10%
Total	85	100%

Perspectives d'activité à la sortie de l'internat

Pratique exclusive de médecine générale

Un étudiant sur quatre ne sait pas encore s'il veut avoir ou non une activité exclusive en médecine générale

Les internes¹⁴ sont très partagés dans leurs réponses à la question « Souhaitez-vous avoir une pratique exclusive de médecine générale ? » (Oui, Non, Ne sait pas). En effet :

- 43 % des répondants indiquent vouloir avoir une pratique exclusive en médecine générale ;
- 34 % ne le souhaitent pas ;
- 23 % n'ont pas arrêté leur choix.

Carrière universitaire

Moins d'un interne sur trois envisage une carrière universitaire

La majorité des internes (60 %¹⁵) n'envisage pas du tout une carrière universitaire. Si ce n'est une priorité que pour 4 % des étudiants, un quart d'entre eux (24 %) envisagent une telle perspective, alors même que les possibilités de carrière universitaire pour les omnipraticiens sont assez récentes et limitées en nombre de postes¹⁶. Enfin, un interne sur dix (11 %) n'a, sur ce point, pas arrêté son choix (« *Ne sais pas* »).

Région ou pays d'installation

Sept internes sur dix souhaitent s'installer en priorité en Alsace

À la question « Où souhaitez-vous débiter en priorité votre activité professionnelle ? », les internes répondent à 71 % en Alsace, 9 % dans une autre région (Île-de-France, Lorraine, Franche-Comté, Pays de la Loire, Aquitaine, Rhône-Alpes), 3 % à l'étranger et 16 % déclarent ne pas encore être fixés. On peut donc considérer en tenant compte des étudiants non fixés qu'entre 71 % et 88 % des internes resteront potentiellement en Alsace.

Un grand nombre d'internes (52) ont précisé ce qui motive leur choix. Il s'agit dans la très grande majorité des cas d'éléments liés à la vie personnelle (proximité avec sa famille, emploi du conjoint...). Plus occasionnellement la qualité de vie en Alsace ou encore l'offre de soins locale, le fait d'avoir

¹⁴ 91 internes se sont prononcés sur cette question.

¹⁵ 91 internes se sont prononcés sur cette question.

¹⁶ Suite à la création du DES de médecine générale en 2004, la nomination des premiers Chefs de Clinique de Médecine Générale (CCMG) date de 2007. L'article 47 de la loi HPST (2009) prévoit un nombre minimal de postes d'enseignants de médecine générale à créer chaque année en France pendant 4 ans : 50 CCU-MG, 30 MCU-MG et 20 PU-MG. Cette même année, les premiers PU-MG titulaires sont nommés, par la voie de l'intégration. En 2011, les premiers MCU-MG titulaires sont nommés, par la voie du concours. URL : <http://www.isnar-img.com/content/la-fil%C3%A8re-universitaire-de-m%C3%A9decine-g%C3%A9n%C3%A9rale-fumg>

commencé à développer un réseau professionnel ou la reprise le cabinet d'un parent sont également mis en avant.

La quasi-totalité des internes « alsaciens » veut rester dans la région

S'il n'existe pas de différence entre hommes et femmes, les internes ayant passé leur baccalauréat en Alsace ont presque tous le souhait de s'installer dans leur « région d'origine » (83 %). Une majorité des internes qui viennent d'une autre région ou de l'étranger souhaite également rester dans la région, mais dans une proportion significativement inférieure (52 %) à celle des internes « alsaciens » (χ^2 de Pearson, $p=0,004$) (Tableau 15).

Tableau 15 : Répartition des internes suivant leur origine géographique et leur souhait d'installation

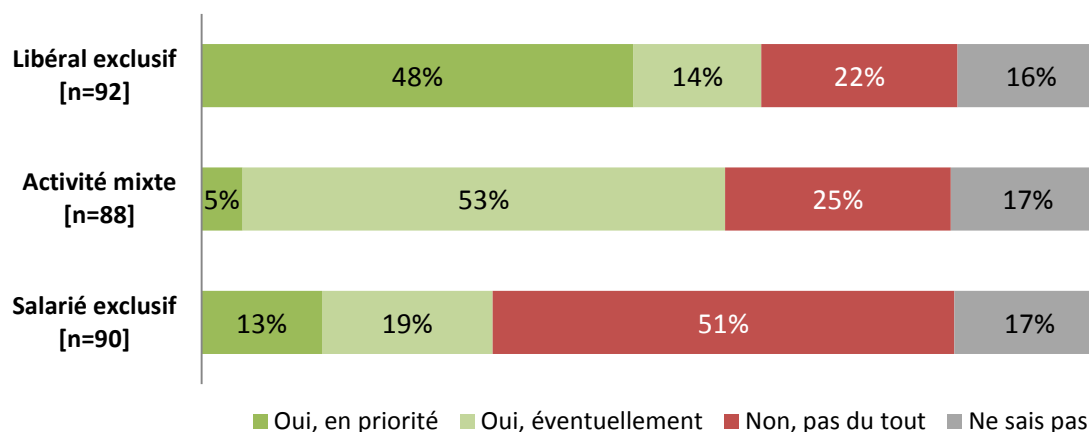
Lieu d'installation souhaité	Lieu du baccalauréat		Total
	Alsace [n=58]	Autre [n=33]	
Installation en Alsace	83%	52%	71%
Installation ailleurs	5%	24%	12%
Pas encore fixé	12%	24%	16%
Total	100%	100%	100%

Mode d'exercice

Les deux tiers des internes envisagent ou veulent en priorité exercer en tant que libéral exclusif

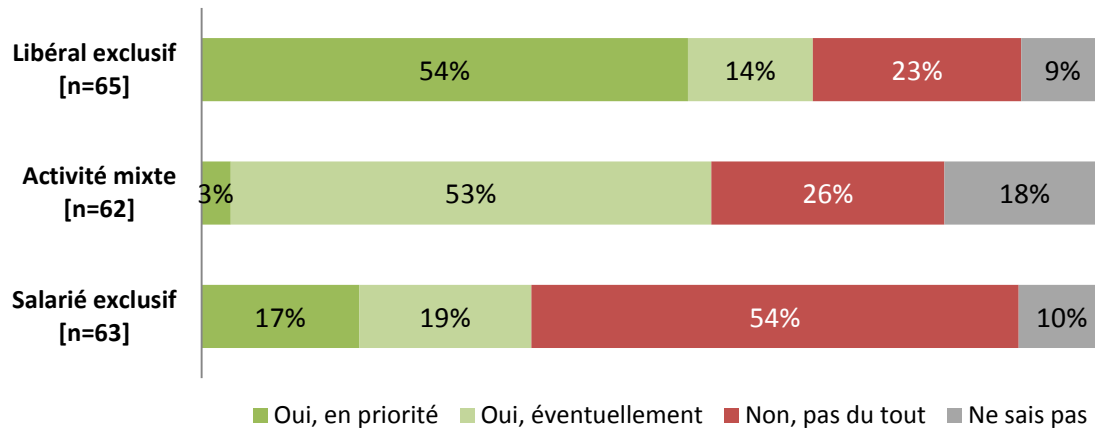
La moitié des internes indique vouloir en priorité embrasser une carrière de médecin généraliste en tant que libéral exclusif et 14 % disent l'envisager éventuellement. L'activité mixte quant à elle n'est une priorité que pour une très faible proportion de répondants (5 %), mais la moitié n'exclut pas d'office ce mode d'exercice. Enfin, le salariat exclusif est « rejeté » par la moitié des internes. Il constitue néanmoins pour 13 % d'entre eux un choix prioritaire. Soulignons enfin qu'un interne sur six environ dit ne pas encore savoir vers quel type d'exercice il souhaite s'orienter.

Graphique 1 : Répartition des internes répondants selon leur disposition pour chaque mode d'exercice à l'issue de l'internat



Parmi les internes qui souhaitent s'installer en Alsace, on observe une répartition du mode d'exercice souhaité équivalente à celle de l'ensemble des internes.

Graphique 2 : Répartition des internes répondants souhaitant s'installer en Alsace selon leur disposition pour chaque mode d'exercice à l'issue de l'internat



Les étudiants pouvaient préciser ce qui motive leur(s) choix. Sur les 42 réponses obtenues, il ressort que ceux qui veulent opter en priorité pour une activité libérale mettent en avant :

- l'autonomie, l'indépendance, la liberté d'organisation, de prescription ou de choix du lieu d'installation que ce mode d'exercice autorise,
- un rapport à la hiérarchie qui ne leur convient pas,
- le souhait de pouvoir exercer de la « vraie clinique », d'assurer une continuité des soins pour la patientèle et la proximité avec cette dernière,
- la qualité de vie et de travail.

Ceux qui se projettent en priorité dans une activité salariée sont attirés par le travail en équipe, la possibilité de faire une carrière, la reconnaissance de la médecine hospitalo-universitaire ou encore la richesse et la diversité des actes. Cinq internes précisent qu'ils sont avant tout intéressés par des champs d'activité particuliers, tels qu'une activité en hôpital de proximité ou en PMI (un interne), la médecine d'urgence (deux internes), la cancérologie (un interne qui évoque de plus la possibilité d'équivalence avec la spécialité cancérologique dans le futur) et les neurosciences et le sommeil (ainsi que l'enseignement, un interne). Le souhait de se spécialiser est un facteur qui est également mis en avant par trois autres répondants qui hésitent entre activité salariée et mixte.

Les questions de charge de travail et d'activité compatible avec une vie de famille sont enfin évoquées par cinq répondants qui s'orientent plutôt vers des activités mixtes (éventuellement) ou qui hésitent entre l'ensemble des modes d'activité proposés.

Il a été demandé aux 35 étudiants qui n'envisagent pas avec certitude une carrière libérale ce qui pourrait les faire changer d'avis, question à laquelle nous avons obtenu 22 réponses.

Outre quatre internes que rien ne pourrait faire changer d'avis et un interne qui nous répond « *Une révélation* », c'est la question de la rémunération qui revient le plus souvent, sous différents angles

cependant, celui du niveau de rémunération, voire du niveau des retraites, mais également du mode de rémunération à l'acte qui est remis en question.

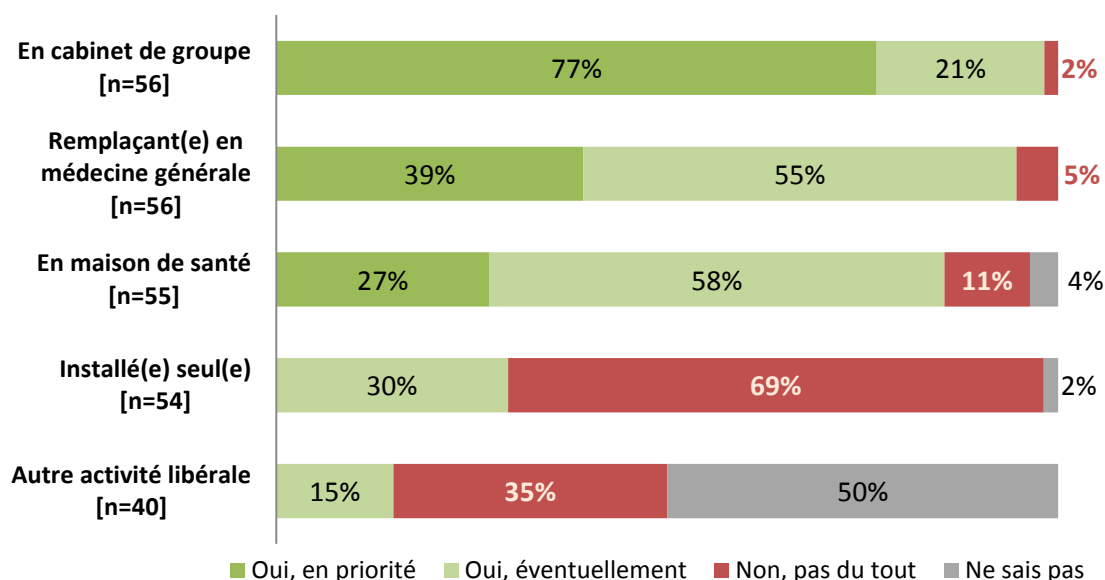
Par ailleurs, là encore, les questions de charge de travail et des conséquences sur la qualité de vie et la vie familiale ont été mises en avant par quelques étudiants.

Plus ponctuellement sont cités les aides techniques à l'installation, l'assurance qu'il n'y ait aucune réquisition pour faire des gardes de nuit, les exigences de la patientèle, l'insuffisance des stages durant l'internat, la lourdeur administrative (arrêts maladies, congés maternités) ou encore le souhait de pouvoir exercer la gériatrie en ambulatoire (« *Si la gériatrie pouvait s'exercer en ambulatoire, c'est-à-dire si mieux remboursée pour des consultations spécifiques de la personne âgée* »).

Pratiquement tous les internes intéressés par une activité libérale souhaitent ou envisagent d'exercer en cabinet de groupe

Chez les étudiants qui veulent ou envisagent d'exercer en activité libérale exclusive¹⁷, on observe un véritable plébiscite pour les cabinets de groupe. En effet, 77 % d'entre eux affirment vouloir pratiquer en priorité dans ce type de cabinet à l'issue de leur internat et 21 % l'envisagent. Les activités de remplacement et le travail en maison de santé intéressent également une large majorité des étudiants, mais de façon nettement moins prioritaire. En revanche, deux tiers des internes ne souhaitent pas s'installer seuls et aucun répondant ne retient cette option en priorité.

Graphique 3 : Répartition des internes répondants selon leur disposition pour chaque type d'activité libérale souhaitée



¹⁷ Les 57 internes qui ont coché « Oui, en priorité » ou « Oui, éventuellement » pour le mode d'exercice libéral ont pu préciser leur disposition pour chaque type d'activité libérale : « Remplaçant en médecine générale », « Installé(e) seul(e) », « En cabinet de groupe », « En maison de santé pluridisciplinaire, maison urbaine de santé, pôle de santé... ».

Freins à l'exercice libéral

La charge de travail et l'isolement professionnel sont les principaux freins à l'exercice libéral pour les étudiants

Les internes ont été questionnés sur ce qui constituait selon eux les principaux freins à l'installation en exercice libéral. Une liste préétablie de 14 freins leur était proposée, dont 6 ont été retenus par une majorité des internes (Tableau 16). D'une façon globale, c'est essentiellement la charge de travail et ses conséquences qui font frein (« Temps administratif trop important », « Charge de travail trop importante/horaires », « Installation à temps partiel peu compatible avec l'exercice libéral », « Congés courts »).

Deux autres items sont également cités par une large majorité des étudiants, l'isolement professionnel et des conditions d'exercice incertaines dans le futur.

À l'opposé, un tiers ou moins d'un tiers des étudiants mettent en avant :

- la faible diversité de la pratique ;
- les difficultés à réaliser un travail de qualité ;
- la sécurité pendant les gardes ;
- des revenus insuffisants ou une patientèle insuffisante.

Il n'y a pratiquement pas de différence dans la perception des freins à l'installation en libéral entre les internes qui souhaitent s'installer en priorité en libéral et ceux qui ne le souhaitent pas. On peut juste noter que les gardes (nombre et charges de travail) font frein pour 44 % des internes qui veulent ou envisagent s'installer en priorité en libéral contre 21 % chez ceux qui ne l'envisagent pas (χ^2 de Pearson, $p=0,034$).

Des précisions sur ces freins ont été apportées dans le cadre d'une question ouverte par 14 internes. Le manque d'expérience et d'enseignement spécifique à ce mode d'exercice ont été cités à trois reprises (« *Aucune notion de comptabilité, fiscalité, notion des frais d'installation, démarches administratives* » « *Les études de médecine ont une visée hospitalière pure* »). On pourrait y ajouter un répondant qui cite « *La gestion d'un cabinet* », sans plus de précisions.

Par ailleurs, quatre internes profitent de cette question ouverte pour revenir sur les conditions de rémunération des généralistes libéraux. Ils parlent d'insuffisance des revenus par rapport aux charges des cabinets, du prix de la consultation qui stagne depuis 30 ans, de la mauvaise rémunération des actes de médecine générale (exemple du frottis cervico-vaginal moins bien rémunéré s'il est fait par un médecin généraliste que par un gynécologue) ou encore de l'injustice de la tarification à l'acte.

D'autres freins sont évoqués, mais uniquement par un interne chaque fois :

- « *le syndrome du mépris par avance porté par bon nombre des enseignants spécialistes universitaires à l'égard des généralistes* » ;
- « *les médecins généralistes qui ne sont pas conformes aux idéaux de la médecine donnent une mauvaise image des généralistes* » ;

- « les contraintes liées à la mise aux normes des locaux pour l'accès des personnes à mobilité réduite » ;
- « la difficulté à changer de mode d'activité (réinstallation dans une autre région, passage au salariat,...) une fois qu'on est installé » ;
- « la peur du burn-out ».

Tableau 16 : « Quels sont selon vous les principaux freins à l'installation des jeunes médecins généralistes en exercice libéral ? » (en %)

Freins à l'exercice en libéral	N	Non	Oui (tout à fait ou plutôt oui)	Plutôt oui	Oui, tout à fait	Total
Temps administratif trop important	[n=88]	10,2	89,8	36,4	53,4	100,0
Charge de travail trop importante / horaires	[n=87]	16,1	83,9	42,5	41,4	100,0
Isolement professionnel	[n=86]	16,3	83,7	57,0	26,7	100,0
Conditions d'exercice à venir incertaines	[n=84]	28,6	71,4	36,9	34,5	100,0
Installation à temps partiel peu compatible avec l'exercice libéral	[n=83]	34,9	65,1	44,6	20,5	100,0
Congés courts	[n=85]	44,7	55,3	36,5	18,8	100,0
Difficultés à se faire remplacer	[n=86]	53,5	46,5	34,9	11,6	100,0
Difficultés à suivre la formation médicale continue	[n=85]	56,5	43,5	35,3	8,2	100,0
Difficultés à combiner une activité libérale et une activité universitaire	[n=80]	60,0	40,0	30,0	10,0	100,0
Gardes (nombre et charge de travail...)	[n=82]	63,4	36,6	23,2	13,4	100,0
Revenus insuffisants / Patientèle insuffisante	[n=83]	65,1	34,9	19,3	15,7	100,0
Sécurité pendant les gardes	[n=82]	67,1	32,9	29,3	3,7	100,0
Difficultés à réaliser un travail de qualité	[n=82]	74,4	25,6	22,0	3,7	100,0
Faible diversité de la pratique	[n=88]	75,0	25,0	18,2	6,8	100,0

Activité en zone urbaine sensible (ZUS)

Plus du tiers des étudiants se dit tout à fait ou éventuellement disposé à exercer en ZUS

Seuls 6 % des internes indiquent vouloir « tout à fait » exercer en ZUS, et un tiers l'envisage éventuellement. Un interne qui déclare vouloir s'installer en ZUS souligne que l'absence de gardes pour ce type d'activité (« *Pas de garde en ZUS car elles sont situées dans des grandes villes* ») constitue un facteur de motivation pour lui.

Tableau 17 : Répartition des internes répondants selon leur disposition à exercer en zone urbaine sensible

	Effectifs	%
Non, pas du tout	40	46%
Oui, éventuellement	29	33%
Oui, tout à fait	5	6%
Ne sais pas	13	15%
Total	87	100%

Quatorze internes ont par ailleurs précisé ce qui pourrait les faire changer d'avis. Pour certains ce serait le fait de pouvoir travailler en maison de santé avec un statut salarié, pour d'autres une revalorisation des consultations qui sont plus longues dans les quartiers prioritaires (complexité des situations, complexité de la langue). Les questions de sécurité et de garanties vis-à-vis des impayés sont également mises en avant.

Quant aux internes qui indiquent vouloir exercer en ZUS, ils se disent essentiellement motivés par la dimension sociale de la prise en charge et la diversité de la pratique. Deux d'entre eux précisent que s'ils souhaitent travailler dans ce type de quartier, ce n'est qu'à condition d'exercer en groupe.

Les problèmes de sécurité, la charge de travail, les difficultés à se faire remplacer et l'isolement professionnel constituent les principaux freins à l'installation en ZUS

Les répondants étaient invités à indiquer sur une liste de 13 facteurs ceux qui font frein à l'exercice libéral en zone urbaine sensible. Sont considérés comme frein par au moins trois internes sur quatre les problèmes de sécurité, de charge de travail, de difficulté à se faire remplacer et d'isolement professionnel. On peut aussi souligner que la difficulté à réaliser un travail de qualité constitue pour les deux tiers des internes un frein à l'exercice en ZUS, alors qu'il n'est que peu fréquemment cité comme frein à l'exercice libéral (cf. ci-dessus) ou à l'exercice en zone rurale déficitaire (cf. ci-après). À l'opposé, trois internes sur quatre estiment que l'insuffisance des revenus ou encore la faible diversité de la pratique ne font pas freins.

Nous n'observons pas de différence selon le sexe et peu de différences selon le souhait d'exercice. En revanche, la difficulté à réaliser un travail de qualité est citée par 48 % des internes qui envisagent de

s'installer en ZUS, contre 73 % des internes qui ne l'envisagent pas ou n'ont pas encore arrêté leur choix (χ^2 de Pearson, $p=0,027$).

Seuls sept répondants ont fait état d'autres freins, au-delà de la liste proposée. Cinq d'entre eux évoquent des caractéristiques de la patientèle des cabinets situés en ZUS et plus précisément :

- les difficultés linguistiques avec les patients (chronophage) ;
- les problèmes de couverture sociale des patients et le risque d'impayés ;
- une population plus difficile à soigner, souvent peu compliant (sentiment d'obtenir de mauvais résultats) ;
- le consumérisme médical ;
- ou encore « *la patientèle...* », sans plus de précisions.

Tableau 18 : « Quels sont selon vous les principaux freins à l'installation des médecins généralistes en Zone Urbaine Sensible ? » (en %)

Freins à l'exercice en ZUS	N	Non	Oui (tout à fait ou plutôt oui)	Plutôt oui	Oui, tout à fait	Total
Sécurité d'une façon générale	[n=81]	16,0	84,0	37,0	46,9	100,0
Difficultés à se faire remplacer	[n=79]	17,7	82,3	46,8	35,4	100,0
Charge de travail trop importante / horaires	[n=80]	18,8	81,3	51,3	30,0	100,0
Sécurité pendant les gardes	[n=79]	21,5	78,5	36,7	41,8	100,0
Isolement professionnel	[n=81]	23,5	76,5	42,0	34,6	100,0
Conditions d'exercice à venir incertaines	[n=78]	30,8	69,2	46,2	23,1	100,0
Temps administratif trop important	[n=80]	31,3	68,8	41,3	27,5	100,0
Difficultés à réaliser un travail de qualité	[n=78]	35,9	64,1	44,9	19,2	100,0
Congés courts	[n=74]	50,0	50,0	36,5	13,5	100,0
Installation à temps partiel peu compatible avec l'exercice en ZUS	[n=72]	51,4	48,6	29,2	19,4	100,0
Gardes (nombre et charge de travail...)	[n=73]	53,4	46,6	35,6	11,0	100,0
Revenus insuffisants / Patientèle insuffisante	[n=77]	72,7	27,3	16,9	10,4	100,0
Faible diversité de la pratique	[n=81]	76,5	23,5	18,5	4,9	100,0

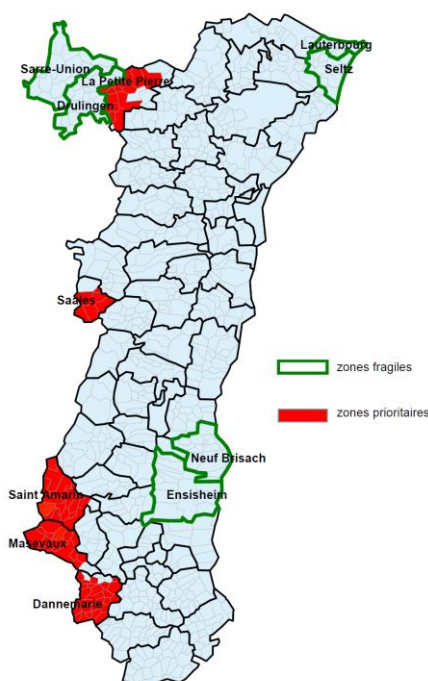
Activité en zone rurale déficitaire

Plus de la moitié des étudiants se dit tout à fait ou éventuellement disposée à travailler en milieu rural déficitaire

Les étudiants, au moment d'indiquer sur le questionnaire en ligne leur intention ou non d'exercer en zone rurale déficitaire, pouvaient accéder à l'aide d'un lien à une page du site de l'ARS Alsace où figurait la carte des zones prioritaires et fragiles en médecine générale de la région, ainsi qu'à un texte expliquant les zonages des médecins généralistes libéraux d'Alsace (cf. ci-dessous).

La moitié des internes envisagent éventuellement de s'installer en zone rurale déficitaire, mais 6 % seulement affirment y être « tout à fait » disposés.

Carte 1 : Zones fragiles et zones prioritaires concernant les médecins généralistes libéraux en Alsace



Source : ARS Alsace

Tableau 19 : Répartition des internes répondants selon leur disposition à exercer en zone rurale déficitaire

	Effectifs	%
Non, pas du tout	21	24%
Oui, éventuellement	43	50%
Oui, tout à fait	5	6%
Ne sais pas	17	20%
Total	86	100%

Zonage des médecins généralistes libéraux d'Alsace

La nouvelle convention nationale des médecins généralistes et spécialistes, conclue entre l'Assurance maladie et les représentants syndicaux de la profession le 26 juillet 2011 et publiée au Journal Officiel du 25 septembre 2011, instaure un dispositif d'amélioration de la répartition des médecins libéraux sur le territoire.

Il vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins généralistes dans les zones « prioritaires » qui ont été identifiées par les ARS dans chaque région. L'installation et l'exercice dans ces zones donnent droit à des aides financières et fiscales. Ces aides sont consultables à partir du lien suivant :

<http://www.alsace.paps.sante.fr/Les-aides-a-l-installation-et.144621.0.html>

Après une consultation prévue par les textes, le Directeur Général de l'ARS d'Alsace a arrêté le 30 janvier 2012, les zones alsaciennes de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des médecins généralistes libéraux. L'arrêté a été publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Alsace.

Le zonage relatif aux médecins généralistes libéraux fait partie du volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins (SROS) du Projet régional de santé d'Alsace.

Très peu d'étudiants ont précisé ce qui pourrait les faire changer d'avis. Mis à part deux d'entre eux qui disent simplement « Rien », deux autres mettent en avant la revalorisation de la rémunération.

À l'opposé, dix internes précisent ce qui les attire dans la médecine rurale. Outre un intérêt personnel pour l'exercice en milieu rural, ils évoquent des motifs de consultations plus intéressants et variés, la reconnaissance de la place du médecin traitant et la relation privilégiée médecin/malade ou encore la qualité de l'environnement.

La charge de travail, l'isolement professionnel et les contraintes sur la vie familiale et sociale sont des freins à l'activité en milieu rural pour la quasi-totalité des étudiants

Concernant les freins à l'installation, il est frappant de constater, en particulier lorsque l'on compare ces réponses à celles relatives aux freins à l'exercice en médecine libérale et aux freins à l'exercice en ZUS, combien les opinions sont homogènes et combien les freins sont, selon les répondants, nombreux. Parmi les 18 propositions, 10 sont considérées comme des freins (plutôt oui ou oui tout à fait) par neuf internes sur dix. Elles concernent tant la charge de travail et ses conséquences (congés courts, pas de possibilité d'installation à temps partiel, difficulté à se faire remplacer), que l'isolement professionnel et les contraintes sur la vie familiale (manque de débouché professionnel pour le conjoint, éloignement des lieux de scolarisation, d'étude pour les enfants). 91 % des répondants citent également des temps de trajet domicile travail trop long, ce qui peut laisser supposer que nombre d'entre eux, s'ils peuvent envisager d'exercer en milieu rural déficitaire, n'envisagent en revanche pas d'y vivre. Cette hypothèse semble confirmée par une enquête menée dans les Pays de la Loire¹⁸ qui montre que 70 % des généralistes de plus de 55 ans sont domiciliés à moins de 5 minutes de leur cabinet contre seulement 35 % des moins de 45 ans. Seuls trois items ne sont pas considérés comme des freins par plus de 50 % des internes : les revenus insuffisants, la question de la sécurité pendant les gardes et une pratique insuffisamment diversifiée.

Quelques différences peuvent être notées entre les deux sexes :

- l'isolement professionnel est un frein pour 100 % des femmes et pour 86 % des hommes (χ^2 de Pearson, $p=0,004$) ;
- la difficulté de travailler à temps partiel est un frein pour 95 % des femmes et pour 77 % des hommes (χ^2 de Pearson, $p=0,021$) ;
- la sécurité pendant les gardes est un frein pour 56 % des femmes et pour 23 % des hommes (χ^2 de Pearson, $p=0,008$).

Entre les internes qui envisagent de s'installer en zone rurale déficitaire et ceux qui ne l'envisagent pas, une seule différence est observée. Elle concerne les gardes (nombre et charge de travail) citées comme frein par 82 % des internes qui envisagent de s'installer en zone prioritaire, contre 100 % de ceux qui ne l'envisagent pas (non ou ne sait pas, χ^2 de Pearson, $p=0,01$)).

¹⁸ ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire, Conditions d'exercice des médecins généralistes des Pays de la Loire en 2007, février 2008, 16 p.

Les huit commentaires des internes apportent quelques précisions concernant :

- l'isolement professionnel (« *Absence de laboratoire d'analyse et cabinet de radiologie à proximité, difficulté à participer à des groupes de pairs* » - « *Solitude professionnelle* ») ;
- la vie sociale et familiale (« *Trouver du travail pour le conjoint !* » – « *La vie familiale compliquée, l'argent proposé en retour ne permet pas d'acheter une vie familiale* » - « *La distance aux activités culturelles, commerces, aux gares TGV et aéroports* » - « *Le déficit de service public en général* » - « *Avoir trente ans dans une zone où la moyenne d'âge de la population est très élevée* » - « *Beaucoup d'entre nous habitent dans une grande ville depuis dix ans voire plus. Il est donc extrêmement difficile à imaginer aller s'installer dans un petit village pour exercer son activité* ») ;
- la charge de travail et les revenus (« *Qui veut aujourd'hui travailler 100 heures par semaine, sans valorisation financière qui plus est, alors que certaines spécialités d'organes feront le même chiffre d'affaires en 5 demi-journées* »).

Enfin, un interne fait part de sa peur des réquisitions pour les gardes comme « *cela se fait déjà dans certaines régions* » et la difficulté morale à fermer le cabinet s'il y a encore des patients.

Tableau 20 : « Quels sont selon vous les principaux freins à l'installation des médecins généralistes en zone rurale déficitaire ? » (en %)

Freins à l'exercice en zone rurale déficitaire	N	Non	Oui (tout à fait ou plutôt oui)	<i>Plutôt oui</i>	<i>Oui, tout à fait</i>	Total
Charge de travail trop importante / horaires	[n=79]	1,3	98,7	25,3	73,4	100,0
Plateau technique insuffisant / trop éloigné	[n=79]	3,8	96,2	32,9	63,3	100,0
Isolement professionnel	[n=79]	3,8	96,2	34,2	62,0	100,0
Difficultés à se faire remplacer	[n=78]	5,1	94,9	44,9	50,0	100,0
Eloignement des lieux de scolarisation, d'études, pour les enfants	[n=77]	5,2	94,8	26,0	68,8	100,0
Temps de déplacement domicile-travail trop long	[n=78]	9,0	91,0	38,5	52,6	100,0
Congés courts	[n=75]	9,3	90,7	50,7	40,0	100,0
Installation à temps partiel peu compatible avec l'exercice en zone rurale déficitaire	[n=76]	10,5	89,5	40,8	48,7	100,0
Manque de débouché(s) professionnel(s) pour le conjoint	[n=75]	10,7	89,3	29,3	60,0	100,0
Gardes (nombre et charge de travail...)	[n=74]	10,8	89,2	39,2	50,0	100,0
Conditions d'exercice à venir incertaines	[n=75]	21,3	78,7	40,0	38,7	100,0
Temps administratif trop important	[n=77]	22,1	77,9	40,3	37,7	100,0
Difficultés à suivre la formation médicale continue	[n=72]	29,2	70,8	47,2	23,6	100,0
Difficultés à réaliser un travail de qualité	[n=75]	36,0	64,0	44,0	20,0	100,0
Difficultés à combiner une activité libérale et une activité universitaire	[n=74]	40,5	59,5	36,5	23,0	100,0
Sécurité pendant les gardes	[n=71]	57,7	42,3	28,2	14,1	100,0
Revenus insuffisants / Patientèle insuffisante	[n=72]	68,1	31,9	19,4	12,5	100,0
Faible diversité de la pratique	[n=70]	90,0	10,0	8,6	1,4	100,0

Souhaits des internes ayant passé leur baccalauréat en Alsace selon leur commune d'origine

Les internes originaires des grandes agglomérations plus enclins à travailler en ZUS

Parmi les 60 internes déclarant avoir passé leur baccalauréat en Alsace, il est possible de distinguer :

- ceux qui ont passé le bac dans les grandes agglomérations (Communauté urbaine de Strasbourg, Communauté d'agglomération de Colmar, Mulhouse Alsace agglomération), soit 55 % des internes alsaciens ;
- ceux qui ont passé le bac dans d'autres communes de la région, soit 45 % des internes alsaciens.

Ces deux groupes ne se distinguent pas en ce qui concerne leur intention d'exercice en activité libérale exclusive ou de s'installer en zone rurale déficitaire. En revanche les internes issus des grandes agglomérations sont nettement plus nombreux (60 %) à envisager de s'implanter en ZUS que les autres (19 %, χ^2 de Pearson, $p=0,001$).

Dispositifs incitatifs

Bien que largement connu, le Contrat d'engagement de service public (CESP) ne séduit pas les étudiants

Le CESP propose aux étudiants et aux internes en médecine une allocation mensuelle de 1 200 €. En échange, les bénéficiaires s'engagent – pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et pour 2 ans minimum – à choisir une spécialité moins représentée ou à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée. Ils bénéficient également d'un accompagnement individualisé durant toute la formation et d'un soutien au moment de l'installation ou de la prise de fonctions. Instauré par la loi Hôpitaux patients santé, ce dispositif n'est applicable que depuis la rentrée universitaire 2010-2011.

Si une très large majorité (88 %) des internes interrogés dit connaître ce dispositif, aucun d'entre eux n'a déclaré en bénéficier ou en avoir bénéficié. De fait, à ce jour, aucun interne n'a signé de CESP dans la région.

Pour autant, 13 étudiants affirment avoir envisagé de signer un CESP. Interrogés sur les motifs qui les ont amenés à finalement ne pas s'engager dans ce dispositif, ils mettent principalement en avant les contraintes inhérentes au contrat : l'absence de liberté dans le choix d'une première installation et l'obligation de prendre un engagement concernant le début de leur carrière très en amont pendant leurs premières années d'études médicales (cités 6 fois). L'éloignement géographique et plus spécifiquement les territoires prioritaires retenus en Alsace ou des contraintes personnelles entravant la mobilité (les contraintes pour le conjoint en particulier) sont également fréquemment cités. Des éléments liés aux informations disponibles ont par ailleurs été mis en avant, mais seulement par deux internes dont en particulier « *Le manque d'information, les contradictions entre les informations ARS et les informations données par les médecins déjà installés dans les régions*

défavorisées ». Enfin un dernier interne nous indique simplement ne « pas (avoir) pris le temps pour les démarches ».

Les motifs cités par les internes qui n'ont pas envisagé de recourir à un CESP (39 commentaires) sont tout à fait similaires, si ce n'est que trois internes précisent qu'ils veulent s'engager dans une carrière hospitalo-universitaire et n'étaient de ce fait pas intéressés.

Un interne sur quatre disposé à signer, le cas échéant, un contrat de Praticien territorial de médecine générale (PTMG)

Le dispositif du Praticien territorial de médecine générale (PTMG) consiste à garantir aux médecins non encore installés ou installés depuis moins d'un an en zone sous médicalisée, un salaire minimum. Concrètement le PTMG signe un contrat avec l'ARS par lequel il s'engage à implanter tout ou partie de son activité dans une zone déficitaire, aux tarifs opposables. En contrepartie, un niveau de rémunération lui est garanti à partir d'un seuil minimal d'activité. Ce contrat est conclu pour une durée maximale de 2 ans.

Un quart des internes (23 %) se dit disposé le cas échéant à signer un tel contrat, 39 % ne le sont pas, 5 % ont refusé de répondre à la question et 34 % n'ont pas répondu à la question.

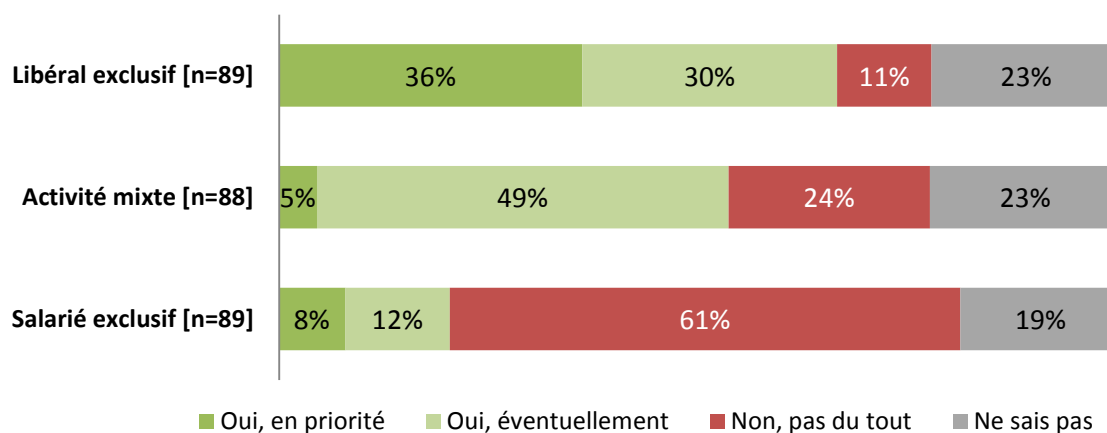
Tableau 21 : Répartition des internes selon leur disposition à signer un contrat PTMG

Contrat PTMG	Effectifs	%
Oui	23	23%
Non	38	39%
Refus	5	5%
Réponse manquante	32	34%
Total	98	100%

Perspectives d'activité à 10 ans

Lorsque l'on interroge les internes sur leurs perspectives d'activité à 10 ans, il apparaît que leurs intentions sont similaires à celles à l'issue de l'internat, si ce n'est que l'exercice en libéral exclusif est un peu moins souvent cité comme choix prioritaire (36 % contre 48 % à l'issue de l'internat). Sinon, on retrouve dans les intentions à 10 ans l'indécision quant à l'activité mixte et le rejet de l'activité salariée.

Graphique 4 : Répartition des internes répondants selon leur disposition pour chaque mode d'exercice dans 10 ans



Tous les internes intéressés par une activité libérale souhaitent ou envisagent un exercice en groupe à dix ans

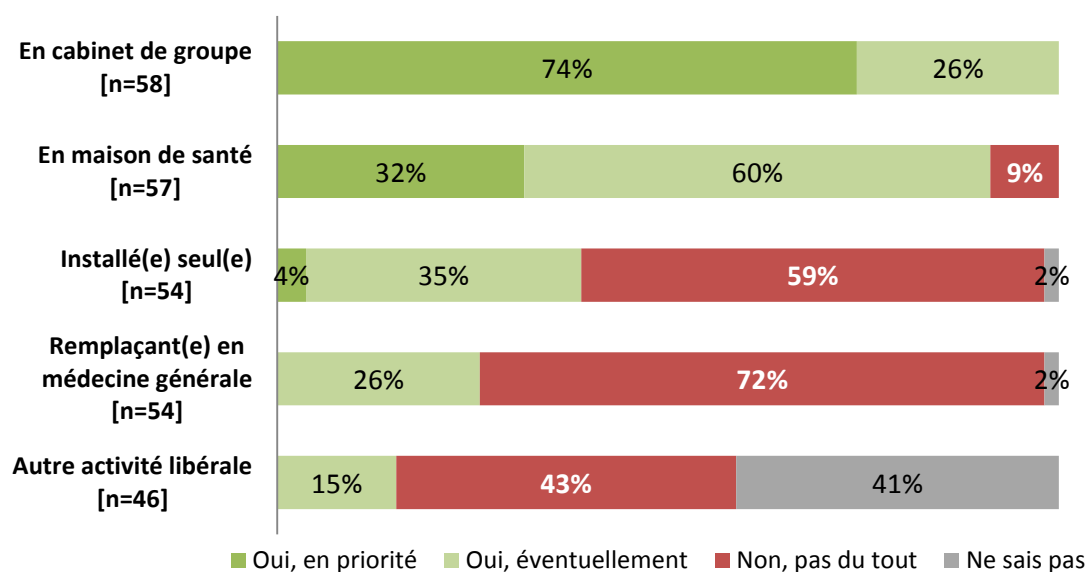
Parmi les internes qui se projettent dans une activité libérale à dix ans¹⁹, tous souhaitent ou envisagent de travailler dans le cadre d'un cabinet de groupe (74 % l'indiquent en priorité, les autres l'envisagent), et une grande majorité se dit disposée à travailler en maison de santé (32 % en priorité, 60 % l'envisagent et 9 % n'y pensent pas du tout).

À l'opposé, près de six internes sur dix (59 %) ne souhaitent pas travailler seuls à cette échéance et seulement 2 internes (4 %) considèrent cette option en priorité.

Enfin, si le remplacement est à l'issue de l'internat une priorité ou une éventualité pour 95 % des internes intéressés par l'exercice libéral, ce mode d'activité ne séduit que très peu d'étudiants dans la durée : à 10 ans seuls 26 % des internes l'envisagent éventuellement et 72 % pas du tout.

¹⁹ Les 59 internes qui ont coché « Oui, en priorité » ou « Oui, éventuellement » pour le mode d'exercice libéral envisagé dans 10 ans.

Graphique 5 : Répartition des internes répondants selon leur disposition pour chaque type d'activité libérale souhaitée



Le croisement entre les intentions à l'issue de l'internat et les intentions à 10 ans montre que ceux qui envisagent en priorité ou éventuellement l'exercice libéral exclusif à la sortie de leurs études se projettent très majoritairement dans ce mode d'exercice dans la durée (Tableau 22). Ceux qui envisagent en priorité ou éventuellement l'exercice mixte ou salarié sont en revanche moins arrêtés sur ces choix dans le moyen terme.

Tableau 22 : Répartition des internes selon le choix d'exercice à l'issue de l'internat et le choix, semblable ou différent dans 10 ans

Exercice envisagé à l'issue de l'internat	Même choix dans 10 ans	Choix différent dans 10 ans	Total
Exercice libéral exclusif [n=56]	91%	9%	100%
Exercice mixte [n=48]	79%	21%	100%
Exercice salarié exclusif [n=27]	59%	41%	100%

Note de lecture : Parmi les internes qui envisagent (en priorité ou éventuellement) un exercice en libéral exclusif à la sortie de l'internat, 91 % ont envisagé également (en priorité ou éventuellement) ce mode d'exercice à 10 ans.

SYNTHESE ET MISE EN PERSPECTIVE

La présente étude vise à avoir une meilleure connaissance des futurs choix de carrière des internes en médecine générale de la Faculté de médecine de Strasbourg et des déterminants de ces choix. Il ne s'agit que de la première d'une série de trois enquêtes. Les étudiants qui ont été interrogés au cours de leur dernière année d'internat seront à nouveau questionnés durant les deux années suivantes, afin de connaître le déroulement du début de leur parcours professionnel à la sortie de l'université.

Avec 98 répondants pour 146 internes invités à participer à l'enquête, le taux de réponse s'établit à 67 %. Même s'il a fallu procéder à plusieurs relances pour obtenir ce résultat, il peut être, en comparaison à d'autres travaux du même type réalisés au niveau national ou dans d'autres régions, considéré comme satisfaisant²⁰. Les répondants ne sont pour autant pas tout à fait représentatifs de l'ensemble des internes interrogés, avec notamment un taux de réponse plus élevé chez les femmes (72 %) que chez les hommes (57 %) et chez les étudiants des promotions d'épreuves classantes nationales (ECN) 2011 et 2012 (71 %) que chez ceux des promotions antérieures de 2009 et 2010 (52 %).

Âgés en moyenne de 27,3 ans, les répondants vivent pour les deux tiers d'entre eux en couple et ont dans un cas sur sept un ou plusieurs enfants. Si l'on considère le lieu de passation du baccalauréat, les deux tiers des étudiants sont originaires d'Alsace. La même proportion d'étudiants était rattachée à la faculté de Strasbourg lors des ECN. Ces situations individuelles ne sont pas sans conséquence sur les futurs choix de lieux d'exercice. En effet, une nette majorité de ces futurs médecins (71 %) souhaite débiter sa carrière en Alsace, lieu d'installation qui est avant tout motivé par des éléments liés à la vie personnelle (proximité avec sa famille, emploi du conjoint...). Si l'on tient compte des étudiants non fixés (17 %), on peut donc considérer qu'entre 71 % et 88 % des étudiants resteront potentiellement en Alsace.

Perspective de carrière et mode d'exercice envisagé

Si la médecine générale était la spécialité visée lors des épreuves classantes nationales (ECN) par cinq internes sur six, la majorité des répondants ne souhaite pas avoir une activité exclusive en médecine générale ou n'a pas encore arrêté son choix (respectivement 34 et 23 %). Parallèlement, moins d'un interne sur trois envisage une carrière universitaire et il ne s'agit même d'une priorité que pour une très faible part d'entre eux (4 %).

²⁰ Le taux de réponse des internes de médecine générale s'élevait à

- 23 % dans une étude nationale menée en 2010-2011 par l'inter syndicale nationale autonome représentative des internes en médecine générale (ISNAR-IMG) « Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale » ;
- 27 % dans une étude menée en 2011 par l'Union régionale des professions de santé de Bourgogne « L'avenir de la médecine libérale en Bourgogne » ;
- 58 % dans une étude menée en 2005 par l'Union régionale des médecins libéraux de Rhône-Alpes « Etude des mutations de la médecine générale – Enquête auprès des internes de médecine générale de Rhône-Alpes ».

Concernant le futur mode d'exercice, un étudiant sur six indique ne pas encore avoir arrêté de choix au moment d'entamer la dernière année d'internat. Les autres se disent avant tout attirés par une activité libérale : les deux tiers des futurs médecins envisagent ou veulent en priorité opter pour ce mode d'exercice, alors qu'ils envisagent un peu moins fréquemment une activité mixte et que le salariat exclusif ne constitue une option ou une priorité que pour un tiers d'entre eux. Il ne s'agit d'ailleurs pas que de choix à court terme, les intentions étant sensiblement similaires à 10 ans.

Ceux qui sont intéressés par une activité libérale se distinguent très nettement de leurs aînés en ce qui concerne le cadre dans lequel ils souhaitent exercer leur profession. Ils sont de façon très majoritaire intéressés par l'exercice en cabinet de groupe, mais aussi, dans une moindre mesure, par des activités de remplacement et le travail en maison de santé. Travailler seul dans son propre cabinet est en revanche une perspective que la majorité des étudiants rejette.

Ce qui motive ces étudiants qui s'orientent vers une activité libérale, c'est l'autonomie et l'absence de hiérarchie, la qualité de vie et de travail et la possibilité d'assurer une continuité des soins pour leur patientèle. Ce qui fait frein, c'est avant tout la charge de travail et ses conséquences en particulier sur la vie de famille. En revanche, la faible diversité de la pratique ou les revenus insuffisants n'ont été que rarement cités.

Quant à ceux qui se projettent en priorité dans une activité salariée, ils se disent attirés par le travail en équipe, la possibilité de faire une carrière, la reconnaissance de la médecine hospitalo-universitaire, la richesse et diversité des actes et, pour quelques-uns, le souhait de se spécialiser.

Au travers de cette enquête et de l'analyse des diverses questions fermées et ouvertes, il apparaît plus globalement que les étudiants sont préoccupés par l'équilibre entre leur charge de travail, leur vie personnelle et la qualité du travail qu'ils pourront réaliser.

Exercice dans des territoires de faible attractivité

Les étudiants ont également été interrogés sur leur intention d'exercer dans des territoires qui n'attirent que peu les professionnels de santé. Plus d'un tiers d'entre eux affirme être tout à fait (6 %) ou éventuellement (33 %) disposé à exercer en zone urbaine sensible (ZUS) et plus de la moitié tout à fait (6 %) ou éventuellement (50 %) disposée à travailler en zone rurale déficitaire.

Outre la charge de travail, les freins à l'installation dans les territoires peu attractifs sont :

- pour les ZUS les problèmes de sécurité, les difficultés à se faire remplacer, l'isolement professionnel, mais aussi la difficulté à réaliser un travail de qualité (frein qui ne ressort pratiquement pas pour l'exercice libéral et l'activité en milieu rural) ;
- pour les zones rurales déficientes l'isolement professionnel et l'éloignement des plateaux techniques ainsi les contraintes sur la vie familiale et sociale (éloignement des lieux de scolarisation, manque de débouché pour le conjoint).

Il est par ailleurs frappant de constater combien les freins à l'exercice rural sont, selon les répondants, nombreux : parmi les 18 freins potentiels sur lesquels il était demandé aux internes de se positionner, 10 ont été considérés comme des freins à l'exercice rural (plutôt oui ou oui tout à fait) par neuf internes sur dix. Pour la médecine libérale, seule la question du « temps administratif trop long » atteint un tel score et pour l'exercice en ZUS ce n'est le cas d'aucun des items proposés.

Quelques internes ont précisé, dans le cadre de questions ouvertes, que ce qui les attire en ZUS, c'est la dimension sociale de la prise en charge et la diversité de la pratique. Pour la médecine rurale, ont été évoqués des motifs de consultations plus intéressants et variés, la reconnaissance de la place du médecin traitant, la relation privilégiée médecin/malade ou encore la qualité de l'environnement.

Pour finir sur la question de l'exercice en zone de faible attractivité, il est possible de souligner qu'un interne quatre se dit disposé à signer, le cas échéant, un contrat de Praticien territorial de médecine générale (PTMG), contrat qui consiste à garantir aux médecins non encore installés ou installés depuis moins d'un an en zone sous médicalisée, un salaire minimum. En revanche, bien que largement connu, le Contrat d'engagement de service public (CESP) n'a séduit aucun des étudiants. Ce dispositif permet à un interne de bénéficier d'une allocation mensuelle de 1 200 € contre un engagement à choisir une spécialité moins représentée ou à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée. Il faut néanmoins préciser que le CESP, instauré par la loi Hôpitaux patients santé et territoires (HPST) n'est applicable que depuis la rentrée universitaire 2010-2011.

La question de la rémunération et de la formation des généralistes

Au travers des réponses aux différentes questions ouvertes qui émaillaient le questionnaire, plusieurs étudiants ont fait part de leurs critiques sur la formation à l'exercice libéral. Ils ont souligné l'insuffisance des stages durant l'internat et le manque d'enseignement spécifique à ce mode d'exercice. Un interne parle même d'études de médecine qui ont « *une visée hospitalière pure* » et un autre du « *syndrome du mépris par avance porté par bon nombre des enseignants spécialistes universitaires à l'égard des généralistes* ».

Des critiques ont été enfin à plusieurs reprises exprimées sur le niveau de rémunération des généralistes libéraux et le mode de rémunération à l'acte, même si, comme nous avons pu le voir précédemment, la rémunération n'est pour la majorité ni un frein à l'exercice libéral, ni un frein à l'exercice en ZUS ou en zone rurale déficitaire.

Comparaison aux résultats d'autres études nationales et régionales

Les résultats de la présente enquête peuvent être rapprochés de différentes études portant sur les intentions professionnelles des internes de médecine générale réalisées tant au niveau national, que dans certaines régions (Franche-Comté, Bourgogne et Rhône-Alpes en particulier). Ils peuvent également être mis en perspectives avec les conclusions d'enquêtes menées auprès de médecins généralistes déjà installés et des jeunes médecins nouvellement inscrits à l'Ordre des médecins.

Une revue de la littérature relative aux « Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux », publiée par l'ORS Aquitaine, montre que ces travaux arrivent globalement aux mêmes conclusions que notre étude :

- La grande majorité des étudiants souhaitent s'installer dans la région dans laquelle ils poursuivent leurs études.
- L'indépendance professionnelle et le contact privilégié avec la patientèle sont les principaux facteurs de motivation des médecins qui optent pour l'exercice libéral.
- Les facteurs liés à la vie personnelle et familiale interviennent de façon majeure dans le choix du lieu d'installation (emploi du conjoint, scolarisation des enfants, environnement culturel) ainsi que certains facteurs professionnels dont la proximité des services de santé jugés comme indispensables à la pratique de la médecine générale (laboratoires d'analyse de biologie médicale, cabinet de radiologie, pharmacie, paramédicaux libéraux).
- L'installation en cabinet de groupe est largement privilégiée par les étudiants qui souhaitent exercer en médecine libérale et rares sont ceux qui veulent exercer seuls.
- La charge de travail constitue un frein majeur à l'installation en milieu rural (nombre de gardes, difficultés à se faire remplacer et à prendre des congés) et la charge administrative ainsi que la gestion financière du cabinet à l'installation en libéral.
- Le niveau de rémunération n'est pas le premier facteur de motivation ou de frein à l'installation. De même, les primes à l'installation, si elles peuvent avoir un effet à court terme, ne sont pas suffisantes pour assurer la pérennité des installations. Les médecins installés attendent avant tout une diminution des tâches administratives, et évoquent la possibilité de pouvoir déléguer ces tâches et l'accueil des patients. L'amélioration de la protection sociale est également un facteur qui est avancé.
- La formation des médecins généralistes est jugée insatisfaisante en ce qui concerne les aspects administratifs, économiques, comptables et juridiques de l'exercice libéral.

Actions et politiques d'attraction et de rétention de médecins en zones faiblement desservies

Pour finir, il est intéressant de rappeler quelques résultats de travaux internationaux relatifs aux facteurs et politiques influençant l'attraction et la rétention de professionnels de santé en zones peu desservies. Ils ont été en particulier menés aux États-Unis, au Canada et en Australie. Une synthèse de ces travaux a été présentée dans le rapport sur « La répartition équilibrée des soins de santé dans les régions rurales » produit par le Congrès des pouvoirs locaux et régionaux du Conseil de l'Europe.

Parmi les freins à l'installation en milieu rural on y retrouve de nombreux éléments déjà cités, tels que ceux liés à la vie personnelle (proximité des écoles, opportunité professionnelle pour le conjoint, isolement social et culturel...) et à la charge de travail.

Pour améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire, certaines politiques ne peuvent être mises en place qu'au niveau national (augmentation du nombre de professionnels formés, régulation du lieu d'installation des professionnels de santé, nouvelle distribution des rôles entre professionnels de santé). D'autres actions peuvent avoir un caractère plus régional ou local.

Sans vouloir présenter l'ensemble de ces mesures, il est possible de revenir quelques-unes d'entre elles qui ont fait l'objet de travaux d'évaluation et qui concernent les aides financières, la formation des médecins et le recrutement en faculté de médecine de jeunes issus de territoires ruraux.

Les **aides financières** à la formation qui peuvent être mise en place en contrepartie d'un engagement à exercer en zone rurale ou mal desservie permettent d'augmenter le nombre de médecins s'installant en zone rurale, mais la rétention de ces derniers est assez faible. À titre d'exemple, seuls 15 % des médecins ayant bénéficié des aides attribuées dans le cadre du *National Health Service Corps* aux États-Unis pratiquent encore dans leur commune d'installation après 10 ans. L'efficacité des mesures financières concernant l'installation et la rétention des médecins (aide à l'installation, exonérations fiscales, augmentation des rémunérations en zone rurale) sont également discutées ainsi que leur avantage par rapport aux politiques de réforme de la formation ou de régulation des lieux d'installation.

Un **manque de préparation à la pratique de la médecine en milieu rural** lié à l'absence de formation spécifique et à l'absence, durant les études, de stage confrontant les étudiants à cette pratique est observé dans plusieurs travaux. Pour cette raison, de nombreuses facultés de médecine, notamment aux États-Unis, au Royaume-Uni et au Canada, ont intégré dans la formation des futurs médecins des programmes visant à mieux les préparer à la pratique de la médecine en zones rurales ou mal desservies. Il peut s'agir de formations spécifiques ou encore de mise en contact des étudiants avec la pratique de la médecine rurale au travers de stages pré ou post-doctoraux. Intégrer de tels programmes augmente la probabilité d'exercer en milieu rural ainsi que la rétention des professionnels installés. Il est néanmoins possible que de tels travaux attirent en priorité des étudiants qui avaient précocement l'intention de travailler en milieu rural.

Une autre stratégie mise en œuvre en particulier aux États-Unis et en Australie consiste à **encourager des personnes provenant du milieu rural à entamer des études de médecine**. En effet, le fait d'avoir vécu son enfance dans une région rurale est le facteur individuel qui est reconnu comme étant le plus fortement lié à la probabilité d'exercer son activité dans un tel territoire. Concrètement les mesures mises en place concernent aussi bien l'information et la promotion des études médicales auprès de ces publics que d'attribution d'aides financières et les contenus de la formation.

Aux États-Unis, le *Physician Shortage Area Program* (PSAP) conjugue le recrutement en faculté de médecine de jeunes qui ont grandi ou passé une partie substantielle de leur vie dans des zones rurales ou des petites villes et qui ont l'intention d'exercer dans de tels territoires, une formation adaptée et des aides financières durant leurs études. Des évaluations montrent que ce programme a eu des résultats encourageants. Les étudiants ayant participé au PSAP sont huit fois plus nombreux à s'installer en zone rurale que ceux qui n'y ont pas participé. Parmi ceux qui s'installent en milieu rural, 87 % pratiquent dans ce type de territoire après 5-10 ans d'exercice. Il apparaît cependant que ce sont les étudiants prédisposés à la pratique rurale qui choisissent en priorité ces programmes.

BIBLIOGRAPHIE

ARS Alsace (2012), « Projet Régional de Santé d'Alsace 2012-2016 : Schéma régional d'organisation des soins (SROS PRS) », SROS – Médecine, 302 p.

Barer M.L., Stoddart G.L. (1999), *Improving Access to Needed Medical Services in Rural and Remote Canadian Communities: Recruitment and Retention Revisited*. Centre for Health Services and Policy Research. University of British Columbia, 48 p.

Berland Y. (2003), « Rapport de la mission Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences », Rapport présenté au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, 58 p.

Berland Y. (2005), « Rapport de la Commission Démographie médicale », Rapport présenté au Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, 64 p.

Bilodeau H., Leduc N. et van Schendel N. (2006), « Analyse des facteurs d'attraction, d'installation et de maintien de la pratique médicale dans les régions éloignées du Québec », Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Université de Montréal, 285 p.

Bourgueil Y., Mousquès J., Tajahmadi A. (2006), « Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France ». Institut de recherche et documentation en économie de la santé, 70 p.

Brooks R.G., Walsh M. et al (2002), *The Roles of Nature and Nurture in the Recruitment and Retention of Primary Care Physicians in Rural Areas: A Review of the Literature*. *Academic Medicine*, 77 (8) : 790-18.

Conseil de l'Europe, « Congrès des pouvoirs locaux et régionaux, La répartition équilibrée des soins de santé dans les régions rurales ». Evdokimova N. (Fédération de Russie), Muratore P. (Italie). Rapport préparé par Frédéric Imbert.

ISNAR IMG (2011), « Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale », 31 p.

McDonald J., Bibby L., Carroll S. (2002), *Recruiting and Retaining General Practitioners in Rural Areas: Improving Outcomes through Evidence-Based Research and Community Capacity-Building*. Centre for Health Research and Practice. University of Ballarat.

Observatoire national des professions de santé (ONDPS) (2005), « Rapport 2005. Synthèse générale », 60 p.

ORS Aquitaine (2011), « Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux. Synthèse de la littérature », 8 p.

ORS Franche-Comté (2007), « Les médecins généralistes diplômés en Franche-Comté. Description des situations professionnelles. Analyse des motivations et des freins à l'installation libérale », 47 p.

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire (2008), « Conditions d'exercice des médecins généralistes des Pays de la Loire en 2007 », 16 p.

Rabinowitz H.K., Diamond J.J., Markham F.W. et al. (2005), Long-Term Retention of Graduates from a Program to increase the supply of Rural Family Physicians. *Academic Medicine*, 80 (8) : 728-32.

Rabinowitz H.K. et al. (1999), A program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas: impact after 22 years. *The Journal of the American Medical Association*, 281 (3) : 255-60.

Rechel B., Dubois C-A., McKee M. (2006), *The Health Care Workforce in Europe Learning from experience*, 160 p.

Simoens S., Hurst J. (2006), *The Supply of Physician Services in OECD Countries*. OECD Health working papers N° 21, 62 p.

TNS Sofres (2013), « Les aspirations professionnelles des jeunes médecins d'Ile-de-France », Etude réalisée pour le Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris, 75 p.

URML – Rhône-Alpes, CAREPS (2005), « Etude des mutations de la médecine générale. Enquête auprès des internes en médecine générale Rhône-Alpes », 67 p.

URPS Médecins libéraux de Bourgogne (2011), « L'avenir de la médecine libérale en Bourgogne. Enquête sur les freins et leviers à l'installation », 67 p.

ANNEXES

Questionnaire

« LES ATTENTES PROFESSIONNELLES ET LE DEVENIR DES INTERNES EN MEDECINE GENERALE »

Questionnaire 1 : Dernière année d'Internat

Remarque sur la version en ligne du questionnaire

- Les questions ne sont pas obligatoires : ceci afin de ne pas bloquer le passage aux pages suivantes ; par défaut, la réponse est « Non réponse » ;
- Chaque question comporte une modalité de réponse « Je ne veux pas répondre à cette question ».

Présentation du questionnaire 1 (dernière année d'internat)

L'Observatoire régional de la santé (ORS) d'Alsace est un bureau d'études associatif en Santé Publique, dont l'objet est de participer à l'observation, aux études, conseils et évaluations, ainsi qu'à l'information dans les domaines sanitaire et social en Alsace. Il a été missionné par l'Agence régionale de la santé (ARS) Alsace pour procéder à une enquête sur le devenir de l'ensemble des internes de dernière année de médecine générale au 1er novembre 2013. L'objectif de cette enquête est de connaître vos projets et vos attentes professionnelles pour les prochaines années. Ces informations permettront d'améliorer la connaissance des besoins, craintes, souhaits des futurs médecins et ainsi d'orienter les réflexions des décideurs locaux.

La méthodologie de cette enquête a été validée par un comité de pilotage regroupant, outre l'ARS Alsace et l'ORS Alsace, le Syndicat Autonome des Résidents de la Région Alsace et des Internes de Médecine Générale (SARRA-IMG), l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace (URML-Alsace) et la Faculté de médecine de Strasbourg.

Une demande Cnil a été demandée et obtenue, la demande et ses attendus peuvent être consultés sur demande auprès du Dr Nicole Schauder, médecin de santé publique et directrice-adjointe de l'ORS.

La durée de renseignement du questionnaire est d'environ **20 minutes environ**.

Il est le premier d'une série de quatre questionnaires. L'ORS vous adressera par mail un questionnaire par année, et ce pendant les trois prochaines années.

Un identifiant et un n° d'anonymat permettent de faire le lien entre les quatre questionnaires. La liste des n° d'anonymat ne sera pas associée au fichier de données et sera exclusivement à la disposition du médecin de l'ORS lors de l'envoi de chaque questionnaire pour que les adresses et les n° d'anonymat correspondent. Comme nous en oblige l'autorisation CNIL, aucun croisement entre ces deux fichiers n'est possible et les identités des répondants ne seront jamais communiquées.

Les résultats présentés respecteront les règles du secret statistique.

Au lancement de chaque période d'enquête, vous serez destinataire d'une synthèse des résultats de l'année précédente.

Nous restons à disposition pour tout complément d'information :

Dr Nicole Schauder
Directrice adjointe de l'ORS Alsace
Médecin en santé publique
nicole.schauder@orsal.org

Frédéric Imbert
Directeur de l'ORS Alsace
frederic.imbert@orsal.org

PROFIL

Identité

1. **Sexe :** Femme Homme
2. **Date de naissance :** / / 1 9
3. **Quelle est votre situation matrimoniale actuelle ?**
 - Célibataire
 - En couple (marié(e), pacsé(e), en union libre)
 - Séparé(e), divorcé(e)
 - Veuf, veuve
4. **Si vous êtes marié(e), pacsé(e) ou en union libre, quelle est la situation professionnelle de votre conjoint(e) ?**
 - En emploi
 - **Précisez si votre conjoint(e) est :** Salarié(e) A son compte
 - **Votre conjoint(e) exerce-t-il une profession de santé ?** Oui Non
 - **Si oui : Quelle profession exerce-t-il (elle) ?**
 - En recherche d'emploi (inscrit ou non à pôle emploi)
 - Etudiant(e)
 - **Votre conjoint(e) poursuit-il des études pour exercer une profession de santé ?**
 - Oui Non
 - **Si oui : Précisez les études poursuivies :**
 - Au foyer
 - Autre situation : à préciser
5. **Avez-vous des enfants ?** Oui Non
6. **Où habitez-vous actuellement ?**

Nom de commune :

Code postal :

Pays (si à l'étranger) :
7. **Jusqu'à l'année de votre baccalauréat, quelle est la commune où vous avez vécu la majorité de votre temps ?**

Nom de commune :
Code postal :
(à défaut, si vous ne connaissez pas le code postal, indiquez le département :)
Pays (si à l'étranger) :

Vos études

8. Dans quelle faculté de médecine avez-vous validé votre deuxième cycle des études médicales ?
.....

9. Promotion ECN : 20

10. Strasbourg est-elle la ville dans laquelle vous souhaitez effectuer votre internat ?

Oui Non

- **Si non** : Dans quelle ville auriez-vous voulu effectuer votre internat ?

11. Avez-vous obtenu la spécialité que vous désiriez en priorité lors des ECN ?

Oui Non

- **Si non** : Quelle spécialité souhaitez-vous obtenir en priorité ?

12. Avez-vous effectué un droit au remords ?

Oui Non

- **Si oui** : Quelle était votre spécialité d'origine ?

13. Connaissez-vous le contrat d'engagement de service public (CESP) ? Oui Non

Les CESP propose aux étudiants et aux internes en médecine une allocation mensuelle de 1 200 €. En échange, les bénéficiaires s'engagent – pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et pour 2 ans minimum – à choisir une spécialité moins représentée ou à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée. Les bénéficiaires bénéficient également d'un accompagnement individualisé durant toute la formation et d'un soutien au moment de l'installation ou de la prise de fonctions.

Si oui : En bénéficiez-vous actuellement ? Oui Non

- **Si oui** : Depuis quelle date en bénéficiez-vous ? (mois / année)

- **Si non** : En avez-vous bénéficié par le passé ? Oui Non

- **Si oui** : Pendant quelle période en avez-vous bénéficié ?

Date de début (mois / année).....

Date de fin (mois / année).....

- **Si non** : Avez-vous envisagé d'en bénéficier ? Oui Non

Remarque : En fonction de la réponse à la question « Si non, avez-vous envisagé d'en bénéficier ? »

- **Si oui** : Qu'est-ce qui vous a finalement amené à ne pas signer de CESP ?

.....

- **Si non** : Qu'est-ce qui vous a amené à ne pas considérer cette possibilité ?

.....

Réalisation des stages

14. Jusqu'à présent, combien de stages avez-vous effectué en cabinet de médecine générale (y compris avant l'internat) ?

Aucun 1 2 3 4 5 6

Ensuite nous vous demanderons des précisions sur chacun des stages effectués en cabinet de médecine générale. Veuillez renseigner les informations du stage le plus récent au stage le plus ancien.

- Pour chacun des stages effectués :

(Autant de lignes que de stages indiqués)

Dates de stage	Type de stage	Mode d'exercice du médecin	Localisation du stage
Date de début (mois + année)	<input type="checkbox"/> Stage avant la 4 ^{ème} année	<input type="checkbox"/> Installé seul	Nom de la commune
Date de fin (mois + année)	<input type="checkbox"/> Stage d'externat	<input type="checkbox"/> En cabinet de groupe	Code postal
	<input type="checkbox"/> Stage durant l'internat	<input type="checkbox"/> En maison de santé pluridisciplinaire, maison urbaine de santé, pôle de santé	
	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Autre	

15. Souhaiteriez-vous faire un SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) ? Oui Non

16. Envisagez-vous de faire un semestre professionnalisant en médecine générale ?

Oui Non

17. Souhaitez-vous avoir une pratique exclusive de médecine générale ? Oui Non Ne sait pas

18. Etes-vous inscrit(e) ou envisagez-vous de vous inscrire à un DESC ? Oui Non

- Si oui : Précisez lequel :

19. Etes-vous inscrit(e) ou envisagez-vous de vous inscrire à un DU/DIU ? Oui Non

- Si oui : Précisez lequel :

20. Avez-vous (ou avez-vous eu) une activité de remplacement en médecine générale ?

Oui Non

- Si oui : Précisez le(s) lieu(x) d'exercice : Commune :
Code postal :

ACTIVITE ENVISAGEE

21. A l'issue de votre internat, selon quel mode désirez-vous exercer votre activité ?

Non, pas du tout	Oui éventuellement	Oui, en priorité	Ne sais pas encore	Mode d'exercice
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Libéral exclusif (Si « Non pas du tout » ou « Ne sait pas encore », passage automatique la ligne Salarié exclusif)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comme remplaçant en médecine générale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Installé(e) seul
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En cabinet de groupe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En maison de santé pluridisciplinaire, maison urbaine de santé, en pôle de santé...
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Une autre activité libérale, Préciser laquelle :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salarié exclusif (Si « Non pas du tout » ou « Ne sait pas encore », passage automatique la ligne Mixte)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En établissement public de santé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En établissement de santé privé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En centre de santé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Une autre activité salariée, Préciser laquelle :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mixte (libéral et salarié) (Si « Non pas du tout » ou « Ne sait pas encore », passage automatique la ligne Autre activité)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> Comme remplaçant en médecine générale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> Installé(e) seul
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> En cabinet de groupe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> En maison de santé pluridisciplinaire, maison urbaine de santé, pôle de santé...
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> Autre activité libérale, Préciser laquelle :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Salarié</u> En établissement public de santé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Salarié</u> En établissement de santé privé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Salarié</u> En centre de santé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Salarié</u> Autre activité salariée, Préciser laquelle :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre activité envisagée, Préciser laquelle :

22. Qu'est-ce qui motive vos orientations ?

.....

23. Vous n'envisagez pas d'activité libérale ou n'êtes pas certain d'opter pour ce type d'activité, qu'est-ce qui pourrait vous faire changer d'avis ?

Question posée à tous, sauf aux personnes qui disent vouloir exercer en priorité en libéral.

.....

24. Selon vous, les critères suivants constituent-ils des freins à l'installation des jeunes médecins généralistes en exercice libéral ?

Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait	Ne sais pas	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à réaliser un travail de qualité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolement professionnel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Charge de travail trop importante / horaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gardes (nombre et charge de travail...)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sécurité pendant les gardes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à se faire remplacer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pas assez de congés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temps administratif trop important
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible diversité de la pratique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à suivre la formation médicale continue
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revenus insuffisants / Patientèle insuffisante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Installation à temps partiel peu compatible avec l'exercice libéral
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conditions d'exercice à venir incertaines
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à combiner une activité libérale et une activité universitaire

- Précisez si besoin vos réponses ou indiquez d'autres freins à l'exercice libéral :

.....

25. Envisagez-vous une carrière universitaire ?

- Non, pas du tout Oui, éventuellement Oui, c'est une priorité pour moi Ne sais pas

26. Où souhaitez-vous débiter en priorité votre activité professionnelle ?

- En Alsace
 Dans une autre région
 • Dans quelle région en priorité ?
- À l'étranger
 • Dans quel pays en priorité ?
- Je ne suis pas fixé(e)

27. Qu'est-ce qui motive vos choix de lieux d'exercice ?

.....

28. Seriez-vous disposé(e) à exercer en zone urbaine sensible ?

- Non, pas du tout Oui, éventuellement Oui, tout à fait Ne sais pas

Définition : Les zones urbaines sensibles (ZUS) sont des territoires infra-urbains définis par les pouvoirs publics pour être la cible prioritaire de la politique de la ville, en fonction des considérations locales liées aux difficultés que connaissent les habitants de ces territoires. A titre d'exemple à Strasbourg, les quartiers de l'Elsau-Montagne Verte, Cronembourg (Cité Nucléaire), HautePierre, La Meinau (Canardière-Est), Neuhoef (Cités), Port du Rhin et Koenigshoffen-Ouest rentrent dans cette catégorie.

Remarque : (En fonction de la réponse à la question précédente)

Pour ceux qui envisagent d'exercer en zone urbaine sensible ?

- **Qu'est-ce qui motive vos choix ?**

.....
.....

Pour ceux qui n'envisagent pas d'exercer en zone urbaine sensible

- **Qu'est ce qui pourrait vous faire changer d'avis ?**

.....
.....

29. Selon vous, les critères suivants constituent-ils des freins à l'installation des jeunes médecins généralistes en zone urbaine sensible ?

Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait	Ne sais pas	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à réaliser un travail de qualité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolement professionnel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Charge de travail trop importante / horaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gardes (nombre et charge de travail...)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sécurité d'une façon générale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sécurité pendant les gardes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à se faire remplacer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Congés courts
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temps administratif trop important
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible diversité de la pratique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revenus insuffisants / Patientèle insuffisante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Installation à temps partiel peu compatible avec l'exercice en ZUS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conditions d'exercice à venir incertaines

- **Précisez si besoin vos réponses ou indiquez d'autres freins à l'exercice en zone urbaine sensible :**

.....

30. Seriez-vous disposé(e) à exercer en zone prioritaire / fragile ?

- Non, pas du tout Oui, éventuellement Oui, tout à fait Ne sais pas

Une carte des zones prioritaires et fragiles en Alsace est disponible en cliquant [ici](#).

Définition : Les zones prioritaires sont les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé. Ces zones donnent droit à des aides spécifiques (CESP et PTMG), conventionnelles (options démographie notamment) et fiscales. Ces zones ont été déterminées par l'ARS sur la base de 3 indicateurs : densité de professionnels de premiers recours pour 100 000 habitants, proportion de professionnels de 60 ans et plus et proportion de personnes de 75 ans et plus dans le canton.

En dehors des zones prioritaires, l'ARS a identifié des zones fragiles qui présentent également des risques quant à l'offre de soins de médecine générale au regard des mêmes critères listés ci-dessus. Ces zones donnent droit aux dispositifs d'incitation à l'installation (dispositifs du CESP et du PTMG), mais pas aux dispositions conventionnelles.

Remarque : (En fonction de la réponse à la question précédente)

Pour ceux qui envisagent d'exercer en zone rurale déficitaire

- **Qu'est-ce qui motive vos choix ?**

.....
.....

Pour ceux qui n'envisagent pas d'exercer en zone rurale déficitaire

- **Qu'est ce qui pourrait vous faire changer d'avis ?**

.....
.....

31. Selon vous, les critères suivants constituent-ils des freins à l'installation des jeunes médecins généralistes en zone prioritaire/fragile ?

Non, pas du tout	Oui éventuellement	Oui tout à fait	Ne sais pas	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à réaliser un travail de qualité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolement professionnel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plateau technique insuffisant / trop éloigné
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Charge de travail trop importante / horaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gardes (nombre et charge de travail...)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sécurité pendant les gardes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à se faire remplacer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Congés courts
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible diversité de la pratique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à suivre la formation médicale continue
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revenus insuffisants / Patientèle insuffisante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Installation à temps partiel peu compatible avec l'exercice en zone rurale déficitaire
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conditions d'exercice à venir incertaines
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés à combiner une activité libérale et une activité universitaire
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manque de débouché(s) professionnel(s) pour le conjoint
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Éloignement des lieux de scolarisation, d'études pour les enfants
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temps administratif trop important
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temps de déplacement domicile-travail trop long

- **Précisez si besoin vos réponses ou indiquez d'autres freins à l'exercice en zone rurale déficitaire :**

.....

32. Seriez-vous disposé(e) à signer, le cas échéant, un contrat de PTMG (Praticien territorial de médecine générale) ? Oui Non

Le dispositif du Praticien territorial de médecine générale (PTMG) consiste à garantir aux médecins non encore installés ou installés depuis moins d'un an en zone sous médicalisée, un salaire minimum. Concrètement le PTMG signe un contrat avec l'ARS par lequel il s'engage à implanter tout ou partie de son activité dans une zone déficitaire, aux tarifs opposables. En contrepartie, un niveau de rémunération lui est garanti à partir d'un seuil minimal d'activité. Ce contrat est conclu pour une durée maximale de 2 ans.

33. Dans 10 ans, selon quel mode envisagez-vous d'exercer ?

Non, pas du tout	Oui éventuellement	Oui, en priorité	Ne sais pas encore	Mode d'exercice
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Libéral exclusif (Si « Non pas du tout » ou « Ne sait pas encore », passage automatique la ligne Salarié exclusif)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comme remplaçant en médecine générale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Installé(e) seul
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En cabinet de groupe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En maison de santé pluridisciplinaire, maison urbaine de santé, en pôle de santé...
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Une autre activité libérale, Préciser laquelle :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salarié exclusif (Si « Non pas du tout » ou « Ne sait pas encore », passage automatique la ligne Mixte)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En établissement public de santé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En établissement de santé privé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En centre de santé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Une autre activité salariée, Préciser laquelle :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mixte (libéral et salarié) (Si « Non pas du tout » ou « Ne sait pas encore », passage automatique la ligne Autre activité)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> Comme remplaçant en médecine générale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> Installé(e) seul
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> En cabinet de groupe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> En maison de santé pluridisciplinaire, maison urbaine de santé, pôle de santé...
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Libéral</u> Autre activité libérale, Préciser laquelle :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Salarié</u> En établissement public de santé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Salarié</u> En établissement de santé privé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Salarié</u> En centre de santé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Salarié</u> Autre activité salariée, Préciser laquelle :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre activité envisagée, Préciser laquelle :

Table des tableaux

Tableau 1 : Taux de participation selon le sexe	9
Tableau 2 : Taux de participation selon la promotion aux Épreuves classantes nationales (ECN)	9
Tableau 3 : Répartition des internes répondants selon leur situation matrimoniale	10
Tableau 4 : Répartition des internes répondants selon leur situation matrimoniale et la situation du conjoint.....	10
Tableau 5 : Répartition des internes répondants selon le lieu d'habitation actuelle	11
Tableau 6 : Répartition des internes répondants selon le lieu d'habitation jusqu'au baccalauréat	11
Tableau 7 : Répartition des internes répondants selon la ville souhaitée pour effectuer l'internat	12
Tableau 8 : Répartition des internes répondants selon l'obtention de la spécialité désirée lors des ECN	12
Tableau 9 : Répartition des internes répondants selon le nombre de stages effectués en cabinet de médecine générale.....	13
Tableau 10 : Répartition des internes répondants selon le nombre de stages réalisés en cabinet de médecine générale avant leur 4 ^{ème} année	13
Tableau 11 : Répartition des internes répondants selon le nombre de stages réalisés en cabinet de médecine générale durant l'externat.....	13
Tableau 12 : Répartition des internes répondants selon le nombre de stages réalisés en cabinet de médecine générale durant l'internat	13
Tableau 13 : Répartition des internes répondants selon leur inscription ou souhait d'inscription à un DESC.....	14
Tableau 14 : Répartition des internes répondants selon leur inscription ou souhait d'inscription à un DU/DIU	14
Tableau 15 : Répartition des internes suivant leur origine géographique et leur souhait d'installation	16
Tableau 16 : « Quels sont selon vous les principaux freins à l'installation des jeunes médecins généralistes en exercice libéral ? » (en %)	20
Tableau 17 : Répartition des internes répondants selon leur disposition à exercer en zone urbaine sensible.....	21
Tableau 18 : « Quels sont selon vous les principaux freins à l'installation des médecins généralistes en Zone Urbaine Sensible ? » (en %).....	22
Tableau 19 : Répartition des internes répondants selon leur disposition à exercer en zone rurale déficitaire.....	23
Tableau 20 : « Quels sont selon vous les principaux freins à l'installation des médecins généralistes en zone rurale déficitaire ? » (en %)	26
Tableau 21 : Répartition des internes selon leur disposition à signer un contrat PTMG.....	28
Tableau 22 : Répartition des internes selon le choix d'exercice à l'issue de l'internat et le choix, semblable ou différent dans 10 ans	30

Table des graphiques

Graphique 1 : Répartition des internes répondants selon leur disposition pour chaque mode d'exercice à l'issue de l'internat.....	16
Graphique 2 : Répartition des internes répondants souhaitant s'installer en Alsace selon leur disposition pour chaque mode d'exercice à l'issue de l'internat.....	17
Graphique 3 : Répartition des internes répondants selon leur disposition pour chaque type d'activité libérale souhaitée.....	18
Graphique 4 : Répartition des internes répondants selon leur disposition pour chaque mode d'exercice dans 10 ans	29
Graphique 5 : Répartition des internes répondants selon leur disposition pour chaque type d'activité libérale souhaitée.....	30

Table des cartes

Carte 1 : Zones fragiles et zones prioritaires concernant les médecins généralistes libéraux en Alsace	23
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



ARS Alsace - site de Strasbourg

Cité administrative Gaujot

14, rue du Maréchal Juin

67 084 Strasbourg

Tél. : 03.88.88.93.93

ars-alsace-contact@ars.sante.fr



Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORS Alsace)

Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1^{er} étage

1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex

Tél. : 03 88 11 69 80 – Site internet : www.orsal.org – E-mail : orsal@orsal.org