





Les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale

Enquête auprès des internes en médecine générale (<u>vague 3</u>)

Juillet 2016

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

- Marie ANSELM, chargée d'études,
- Marie MIELCAREK, interne en santé publique.

Sous la direction de Frédéric IMBERT, directeur.

Nous tenons 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 :

#### • Représentant l'ARS Alsace :

 Madame Marie-Agnès VALCU, Inspecteur en charge des professions de santé, Direction de l'Offre de soins et de l'offre médico-sociale,

#### • Représentant le Conseil scientifique de l'ORS Alsace :

- o le Professeur Bertrand LUDES, Doyen honoraire Chef de service, Directeur de l'Institut médico-légal de Paris, Président du Conseil scientifique,
- o le Docteur Pierre TRYLESKI, Médecin généraliste, représentant de l'Union régionale des médecins libéraux Alsace (URML-Alsace),

#### Représentant la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg :

o Monsieur Gilbert VICENTE, Chef des Services administratifs,

#### • Représentant les syndicats d'internes :

- Monsieur Alexis RICOEUR, Interne en radiologie, Président du SAIHCS (Syndicat autonome des internes des Hospices Civils de Strasbourg),
- o le Docteur Florent HERZOG, Ancien interne en médecine générale, Représentant du SARRA-IMG (Syndicat autonome des résidents de la région Alsace, internes de médecine générale),
- Madame Anahita GHOBADI, Interne de médecine générale, Présidente du SARRA-IMG (Syndicat autonome des résidents de la région Alsace, internes de médecine générale).

Nous remercions également Madame Christelle BIASON, du département Ambulatoire, Formation des professionnels de santé de l'ARS pour les échanges successifs au cours de cette étude et les données et informations transmises.

Nous remercions tous les jeunes médecins qui participent aux différentes vagues d'enquête depuis novembre 2013.

# **SOMMAIRE**

IN.	TROD	OUCTION	5
OE	BJEC	TIFS ET MÉTHODE	7
	I.	Objectifs	7
	II.	Méthode	7
RÉ	SULT	TATS	11
	I.	Taux de participation	11
	II.	Situation actuelle des jeunes médecins répondants	12
	III.	Validation de la thèse d'exercice	13
	IV.	Activité actuelle	15
	٧.	Formation initiale et continue	20
	VI.	Connaissance des réseaux de santé	23
	VII.	Adéquation de l'activité actuelle et des projets	24
Mı	SE EI	N PERSPECTIVE DE TROIS VAGUES D'ENQUÊTE	28
	Suiv	re le parcours des internes de médecine générale formés en Alsace	28
	Des	souhaits d'exercice des jeunes médecins différents de leurs aînés	28
	Un s	statut de remplaçant au début de l'activité	29
	La r	épartition des jeunes médecins sur le territoire difficile à appréhender	30
		formation satisfaisante, avec des manques sur l'aspect pratique de l'éinet	
	L'int	térêt de suivre les jeunes médecins sur plusieurs années	34
Bı	BLIO	GRAPHIE	37
	l.	Rapport des précédentes vagues d'enquêtes	37
	II.	Bibliographie générale	37
A۱	INEX	ES	39
	I.	Présentation du questionnaire (vague 3)	39
	II.	Questionnaire d'enquête	40
	III.	Table des illustrations	46

# 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. »<sup>1</sup>

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, avec une préférence pour le salariat dans les premières années d'exercice.

Dans le cadre du Plan stratégique régional de santé 2012-2016, l'Agence régionale de santé (ARS) Alsace a défini 15 priorités d'actions, parmi lesquelles figure celle de la Démographie et des modes d'exercice des professionnels de santé (Priorité 14). Cette priorité se décline en 3 objectifs stratégiques :

- Mieux anticiper les évolutions démographiques et les besoins en professionnels de santé et renforcer la capacité d'analyse en région.
- Favoriser l'installation des praticiens et leur bonne répartition sur le territoire.
- Favoriser les coopérations interprofessionnelles.

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'ARS Alsace a confié à l'Observatoire régional de santé (ORS) d'Alsace une étude sur les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale.

Le présent rapport présente les résultats de la troisième vague d'une série d'enquêtes<sup>2</sup> qui visent à interroger les internes en médecine générale de la Faculté de médecine de

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> 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.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Les précédents rapports sont disponibles sur le site internet de l'ARS Alsace. Rapport de la <u>2<sup>e</sup> vague</u>: Anselm Marie, Mutzig Noémie, Mielcarek Marie, Imbert Frédéric, « Les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale - Enquête auprès des internes en médecine générale (vague 2) », Rapport complet, ORS Alsace, Octobre 2015, 64 p. Rapport de la <u>1<sup>re</sup> vague</u>: Anselm Marie, Alizada Ulviyya, Gagneur Etienne, Mutzig Noémie, Tomkinson John, Dr Schauder Nicole, Imbert Frédéric, « Les attentes professionnelles et le devenir des internes 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 activité professionnelle.

# **OBJECTIFS ET MÉTHODE**

La méthodologie de cette étude 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).

# I. Objectifs

Cette étude vise à connaître :

- les attentes professionnelles des internes de médecine générale,
- les facteurs pouvant les influencer,
- le devenir de ces internes durant leurs deux premières années d'exercice.

# II. Méthode

# 1. Population enquêtée

L'étude porte sur les internes de médecine générale, inscrits en dernière année d'internat au 1<sup>er</sup> novembre 2013 à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg.

# 2. Déroulement général des enquêtes

La méthodologie retenue prévoit d'interroger ces internes à trois reprises :

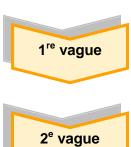
- lors de leur dernière année d'internat (dernier trimestre 2013) ;
- lors de la première année suivant la fin de leur internat (dernier trimestre 2014) ;
- un an après (dernier trimestre 2015).

Chaque interne s'est vu attribuer un numéro d'anonymat, créé de façon aléatoire, pour permettre d'associer ses réponses aux vagues d'enquêtes successives, tout en préservant son anonymat. De fait, chaque interne a reçu une invitation à répondre à l'enquête par courrier électronique, avec un lien unique vers le questionnaire.

Les questionnaires ont été mis en ligne à l'aide de l'outil Limesurvey et étaient accessibles aux jeunes médecins grâce au lien individuel fourni par mail. Ce logiciel d'enquête permet de gérer une liste d'invitations, d'effectuer automatiquement les relances aux personnes qui n'ont pas encore répondu au questionnaire et d'extraire la base de données résultante. Elle a été analysée sous Excel 2010 et sous R version 3.2.3.

# 3. Vagues d'enquête

Graphique 1 : Processus d'étude en vagues d'enquête successives



#### Dernière année d'internat (dernier trimestre 2013)

Objet : Caractéristiques individuelles ; Souhaits et perspectives d'entrée dans la vie professionnelle

# Première année suivant la fin de l'internat (dernier trimestre 2014)

Objet : Événements au cours de l'internat ; Projets pour l'année à venir

# 3<sup>e</sup> vague

#### Deuxième année suivant la fin de l'internat (dernier trimestre 2015)

Objet : Modalités d'inscription à l'Ordre des médecins ; Exercice actuel et conditions d'exercice

#### PREMIÈRE VAGUE D'ENQUÊTE

Le premier questionnaire a été proposé à l'ensemble des internes de médecine générale (146 jeunes médecins) au cours du premier semestre de la dernière année d'internat (novembre 2013). Il permettait de connaître les caractéristiques individuelles des internes et d'appréhender les souhaits et perspectives d'entrée dans la vie professionnelle des futurs médecins. Il visait 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.

Pour cette première enquête, la phase de recueil s'est déroulée du 30 octobre 2013 au 4 mars 2014 et a permis de recueillir les réponses de 67 % des internes.

#### DEUXIÈME VAGUE D'ENQUÊTE

Les mêmes internes ont été à nouveau invités pour une 2<sup>e</sup> enquête (novembre 2014), auxquels ont été associés 10 internes supplémentaires correspondant aux critères<sup>3</sup>.

Composé de 25 questions, le questionnaire de la deuxième vague<sup>4</sup> permettait de connaître la situation des jeunes médecins au moment de l'enquête, les événements au cours de leur

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> À l'automne 2014, ces internes ont réalisé autant de semestres que les autres internes enquêtés. Ils sont néanmoins encore en cours de cursus, en raison de semestres non validés (semestres non « repris » suite à un droit au remords, congés maternité ou maladie). Ces internes terminent leur cursus en mai, voire novembre 2015.

internat (formations complémentaires, stages chez le praticien, remplacements, validation de la thèse) et leurs projets pour l'année à venir. Une question visait à identifier les ressources mobilisées par les internes pour disposer de renseignements sur l'installation en libéral et leur niveau d'information. Les questions portant sur l'activité envisagée pour les 12 mois suivant la fin de l'internat s'intéressaient tout d'abord au mode d'exercice envisagé, au volume horaire de travail, mais aussi au lieu d'exercice ainsi qu'à la participation à la permanence des soins. Les jeunes médecins étaient invités à préciser leurs motivations et à développer ce qui pourrait faciliter le début de leur exercice professionnel. Enfin, la dernière question abordait leur potentiel investissement para-professionnel à plus long terme.

La deuxième vague d'enquête a été lancée le 10 novembre 2014 et a fait l'objet de plusieurs relances, avec le soutien des syndicats d'internes (SARRA-IMG, SAIHCS), jusqu'au mercredi 8 avril 2015.

Cette 2<sup>e</sup> vague a permis de recueillir les réponses de 52 % des internes (81 réponses). Parmi ces derniers, 66 avaient déjà répondu à la première vague d'enquête. Il est donc possible pour ces 66 jeunes médecins (soit 45 % des personnes sollicitées à deux reprises), d'étudier l'évolution de leurs réponses concernant en particulièrement leurs intentions lors de la dernière année d'internat et leurs projets au cours de la première année à l'issue de l'internat.

#### TROISIÈME VAGUE D'ENQUÊTE

La 3<sup>e</sup> vague d'enquête s'intéresse à l'achèvement de la formation pratique et les modalités d'inscription à l'Ordre des médecins. Les médecins peuvent ensuite préciser leur exercice actuel et les conditions de celui-ci (type d'exercice, lieu, amplitude de travail). Des questions portent sur une auto-estimation de leur niveau de connaissance actuel dans les différents domaines de leur exercice (clinique, administratif, juridique, relationnel) et leur permet de préciser les besoins et démarches de formation. Une séquence de questions permet d'évaluer leurs connaissances vis-à-vis des réseaux de santé. Enfin, une dernière partie du questionnaire porte sur l'adéquation entre leur situation actuelle et leurs attentes, ainsi que leur satisfaction à l'égard de leur situation.

Cette nouvelle vague d'enquête a été lancée le 14 décembre 2015. Suite à cette invitation et plusieurs relances, la phase de recueil a été clôturée le 18 mars 2016, avec 67 réponses complètes (et 5 réponses incomplètes), parmi lesquels 48 médecins ayant participé aux trois vagues d'enquête (soit un tiers des médecins sollicités à 3 reprises). Le taux de participation pour cette 3<sup>e</sup> vague atteint 46 %.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Voir en annexe la présentation de la démarche auprès des jeunes médecins et le questionnaire.

#### Graphique 2 : Répartition des jeunes médecins selon leur participation aux différentes vagues d'enquête

Internes
inscrits en dernière année d'internat
au 1<sup>er</sup> novembre 2013
N = 146

Internes
répondants aux critères
au 1 er novembre 2014
N = 10

## ENQUÊTE 1 (nov. 2013) - Taux de participation: 67 %

**réponses** 98 médecins **non-réponses** 48 médecins

## ENQUÊTE 2 (nov. 2014) - Taux de participation : 52 %

**réponses** 76 médecins **non-réponses** 70 médecins **réponses** 5 médecins **non-réponses** 5 médecins

Dont <u>66 médecins</u> ayant participé aux 2 vagues

# ENQUÊTE 3 (déc. 2015) - Taux de participation : 46 %

**réponses** 65 médecins **non-réponses** 81 médecins **réponses** 7 médecins **non-réponses** 3 médecins

Dont 48 médecins ayant participé aux 3 vagues

# **RÉSULTATS**

# I. Taux de participation

Au total, 156 jeunes médecins ont été invités à participer à la 3<sup>e</sup> vague d'enquête.

Entre fin décembre 2015 et fin mars 2016, 72 jeunes médecins ont répondu au questionnaire en ligne, ce qui correspond à un taux de participation de 46 %<sup>5</sup>.

Tableau 1 : Répartition des jeunes médecins, selon leur participation à l'enquête et les variables de contrôle (sexe, tranche d'âge, promotion aux ECN et faculté de rattachement lors des ECN)

Contrôle	Répon	dants	Non Répo	ondants	Total	
Controle	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Sexe						
Femme	53	74%	54	64%	107	69%
Homme	19	26%	30	36%	49	31%
Age						
30 ans ou moins	50	69%	47	56%	97	62%
Plus de 30 ans	22	31%	37	44%	59	38%
Promotion						
2010 ou préc	11	15%	19	23%	30	19%
2011 ou suiv	61	85%	65	77%	126	81%
Faculté ECN						
Strasbourg	46	64%	59	70%	105	67%
Autre faculté	26	36%	25	30%	51	33%
Total	72	100%	84	100%	156	100%

Au regard des variables présentées (sexe, âge, promotion ECN, Faculté de rattachement lors des ECN), notre échantillon de répondants présente une répartition comparable aux jeunes médecins généralistes invités à participer, à savoir :

- 74 % sont des femmes et 26 % des hommes,
- 69 % des internes répondants sont âgés de 30 ans ou moins<sup>6</sup> et 31 % ont 30 ans ou plus,
- 15 % sont issus des promotions 2010 ou précédentes et 85 % sont des promotions 2011 ou suivantes,
- 64 % étaient déjà inscrits à Strasbourg lors des ECN et 36 % sont issus d'une autre faculté.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> À titre de comparaison, les précédentes enquêtes affichaient un taux de participation de 67 % pour la vague 1 (enquête au cours de la dernière année d'internat) et 52 % pour la vague 2 (à l'issue de la formation).

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> La moitié des jeunes médecins de la population enquêtée est âgée de moins de 30 ans, ceux-ci étant âgés entre 28 ans et 49 ans. L'âge moyen est de 30,6 ans, avec un écart-type de 2,2 ans.

Parmi les 146 personnes sollicitées à trois occasions pour participer à l'étude, 48 ont répondu à trois reprises, soit le tiers (33 %) de la population enquêtée. Pour ces raisons, les réponses de ces jeunes médecins ne fait pas l'objet d'un suivi spécifique.

# II. Situation actuelle des jeunes médecins répondants

Parmi les médecins répondants, huit sur dix (79 %) sont actuellement en couple et trois sur dix (29 %) ont au moins un enfant.

Tableau 2 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon la situation matrimoniale

	Effectifs	%
Célibataire	12	17%
En couple	57	79%
Non réponse	3	4%
Total	72	100%

Deux ans après la fin de l'internat, près de neuf médecins sur dix (86 %) habitent dans la région et la moitié (51 %) à Strasbourg-même.

Tableau 3 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le lieu d'habitation actuel

Lieu d'I	nabitation	Effectifs	%
Alsace		62	86%
dont	Bas-Rhin	52	72%
	Strasbourg	37	51%
	EMS hors Strasbourg	8	11%
	Autre	7	10%
	Haut-Rhin	10	14%
	Colmar, Mulhouse	4	6%
	CAC, M2A	4	6%
	Autre	2	3%
Grand I	Est	2	3%
Bourgo	gne Franche-Comté	1	1%
Autre F	rance	6	8%
Hors Fr	ance	1	1%
Total		72	100%

<sup>\*</sup> EMS : Eurométropole Strasbourg

# III. Validation de la thèse d'exercice

# 1. Fin de la formation pratique

Près de deux tiers des jeunes médecins (65 %) ont achevé leur formation en novembre 2014. Un sur dix l'a achevé avant cette date (novembre 2013 ou mai 2014) et deux sur dix l'ont achevé après (2015 ou 2016).

Tableau 4 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon la date d'achèvement de leur formation pratique

	Effectifs	%
Avant novembre 2014	8	11%
Novembre 2014	47	65%
Après novembre 2014	16	22%
Non réponse	1	1%
Total	72	100%

#### 2. Validation de la thèse d'exercice

Moins de la moitié des médecins répondants (43 %) a validé sa thèse deux ans à l'issue de l'internat.

Tableau 5 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon l'état (validé ou non) de leur thèse d'exercice

-	-	
	Effectifs	%
Oui	31	43%
Non	40	56%
Non réponse	1	1%
Total	72	100%

Précisons que cette situation est moins favorable qu'escomptée au regard de la précédente enquête (dernier trimestre 2014) : un an à l'issue de leur formation, 11 % avaient validé leur thèse et 48 % prévoyaient de la valider dans l'année, soit 59 % des jeunes médecins.

#### RAISONS ÉVOQUÉES QUANT À LA NON-VALIDATION

Les médecins n'ayant pas encore validé leur thèse (56 %) pouvaient en préciser la ou les raisons<sup>7</sup>:

- la thèse est en cours de rédaction (15 médecins),
- le manque de temps à y consacrer (10 médecins),
- l'absence de motivation (7 médecins),
- des difficultés liées au sujet (6 médecins),

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Certains ont précisé plusieurs raisons, d'où un total de médecins supérieur à 40.

• d'autres motifs (contraintes liées à l'exercice professionnel, contraintes liées à la vie privée, pas besoin actuellement) sont évoqués respectivement par 1 à 3 médecins.

# 3. Inscription à l'ordre des médecins

Trois quarts des jeunes médecins (76 %) sont inscrits auprès de l'Ordre des médecins.

Tableau 6 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon l'inscription effective ou non à l'Ordre des médecins

	Effectifs	%
Oui	55	76%
Non	14	19%
Non réponse	3	4%
Total	72	100%

Parmi les 55 jeunes médecins inscrits,

- la moitié (49 %) s'est inscrite en 2013 ou 2014,
- près de deux tiers (65 %) déclarent un statut de médecins remplaçants,
- trois quarts (76 %) se sont inscrits dans le Bas-Rhin, 13 % dans le Haut-Rhin et 11 % dans un autre département.

Les 14 médecins qui n'ont pas encore réalisé leur inscription prévoient une inscription selon les mêmes tendances (statut de médecin remplaçant et département du Bas-Rhin privilégiés), sachant que trois d'entre eux ne sont pas encore déterminés quant à leur statut d'inscription.

La forte proportion de jeunes médecins inscrits comme remplaçants est largement conditionnée par le fait que beaucoup n'ont pas encore validé leur thèse d'exercice, les empêchant d'envisager une installation plus rapide.

Il convient en outre de mentionner que les médecins inscrits à l'Ordre comme médecins salariés sont exclusivement des femmes (soit un quart des femmes ayant répondu à la vague d'enquête). Parmi les hommes, l'un d'entre eux projette de s'inscrire sous ce statut (mais n'est pas inscrit au moment de sa réponse à l'enquête).

# IV. Activité actuelle

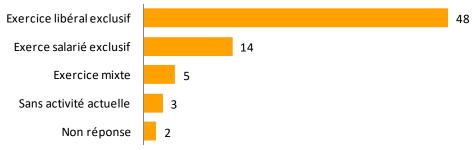
## 1. Mode d'exercice

La majorité des jeunes médecins déclare un exercice libéral exclusif. La répartition selon le mode d'exercice actuel est la suivante :

- 67 % ont un exercice libéral exclusif,
- 19 % un exercice salarié exclusif,
- 7 % un exercice mixte, avec une activité libérale principale.

Enfin, 4 % (soit 3 médecins) sont sans activité professionnelle actuelle (en congé parental ou déménageant à l'étranger) et 3 % (2 médecins) n'ont pas précisé leur situation actuelle.

Graphique 3 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le mode d'exercice (en effectifs, n=72)



Cette situation est cohérente avec les souhaits évoqués par les jeunes médecins lors de l'enquête précédente (vague 2) : 63 % envisageaient en priorité une activité libérale pour les 12 mois suivant la fin de leur internat et 19 % une activité salariée.

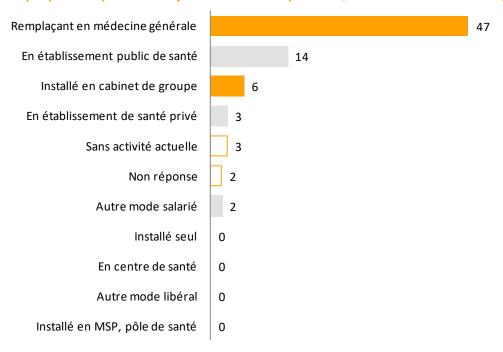
Le mode d'exercice libéral exclusif est privilégié par les hommes comme les femmes. Néanmoins, il représente 89 % de l'exercice pour les premiers contre seulement 58 % pour les secondes. Ainsi, un quart des femmes médecins déclare un exercice salarié et près d'une sur dix un exercice mixte.

Exercice libéral exclusif Exerce salarié exclusif Femmes Exercice mixte Sans activité actuelle Non réponse Exercice libéral exclusif 17 Exerce salarié exclusif 1 Hommes Exercice mixte 0 Sans activité actuelle 0 Non réponse 1

Graphique 4 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le mode d'exercice et le sexe (en effectifs, n=72)

Dans le détail de leur exercice, la majorité des médecins (65 %) exerce comme remplaçant en médecine générale. Le 2<sup>e</sup> type d'activité déclarée est l'exercice salarié en établissement public de santé (21 %), suivi d'une installation en cabinet de groupe (10 %) et d'un exercice salarié en établissement de santé privé (6 %).

Graphique 5 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le détail de l'activité (en effectifs, n=72)



<sup>\*</sup> Les médecins déclarant un exercice mixte (au nombre de 5) ont précisé le détail de leur exercice libéral et leur exercice salarié ; ils sont ainsi comptabilisés deux fois.

Il convient de noter qu'un an à l'issue de leur formation, six jeunes médecins déclarent une installation en cabinet de groupe et aucun en cabinet individuel ou en Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) ou pôle de santé.

Cette proportion de jeunes médecins installés est beaucoup plus faible que ce à quoi l'on pouvait s'attendre au regard des souhaits exprimés par les internes lors de leur dernière année d'internat (vague 1), mais comparable aux intentions déclarées à l'issue de l'internat (vague 2) :

- Interrogés lors de la dernière année de leur formation, presque tous les internes intéressés par un exercice libéral envisageaient à l'issue de leur internat d'abord une installation en groupe (77 % en priorité, 21 % éventuellement), dans une moindre mesure une activité de remplacement ou un exercice en maison de santé. S'installer seul était en revanche une perspective que la majorité rejetait.
- À l'issue de l'internat, plus de la moitié des jeunes médecins répondants (58 %) se dirigeaient pour les 12 mois suivants avec certitude vers une activité principale de remplacements et 15 % l'envisageaient. Les autres modes d'exercice libéral étaient beaucoup moins souvent envisagés en priorité : respectivement 9 % pour une activité en cabinet de groupe, 1 % au sein d'une maison de santé ou d'un pôle de santé et 1 % en cabinet individuel.

Cette situation est également valable à plus long terme. Interrogés lors de la première vague sur leur projet à 10 ans, tous les internes se voyaient en priorité (74 %) en cabinet de groupe. L'activité en maison de santé était souhaitée à terme par un tiers (32 % des internes). Enfin, seuls deux internes (4 %) projetaient en priorité une installation en cabinet individuel à cette échéance. À l'horizon de 10 ans à l'issue de leur formation, plus aucun jeune interne n'envisageait de réaliser des remplacements.

#### **POST-INTERNAT**

Un jeune médecin sur huit (13 %) réalise actuellement un post-internat.

Les différents statuts sont : assistants spécialistes (4 médecins), post-internes (2 médecins), chef de clinique (1 médecin), assistant spécialiste régional (1 médecin) ou encore faisant fonction d'interne (FFI, 1 médecin).

#### EXERCICE TERRITORIAL ENVISAGÉ

Dans le contexte des futurs groupements hospitaliers de territoire (GHT), l'« exercice territorial » concernerait les praticiens hospitaliers, qui pourront être amenés à exercer sur plusieurs établissements ou sur différents sites d'un même établissement.

Parmi les médecins salariés ou déclarant une activité mixte (19), moins de la moitié (8 médecins) serait disposée à un « exercice territorial » et quatre ne répondent pas à la question.

#### 2. Conditions d'exercice

#### LIEU D'EXERCICE ACTUEL

La majorité des médecins répondants exerce dans la région, ce qui, plus en détail, est le cas de :

- 85 % des médecins ayant une activité libérale,
- 75 % des médecins ayant une activité salariée8.

Sans surprise, le seul département du Bas-Rhin concentre même près de deux tiers des médecins qui exercent une activité libérale (64 %) comme salariée (65 %). Cette concentration bas-rhinoise de l'exercice libéral s'explique, en partie, par la répartition des médecins généralistes libéraux sur le territoire (respectivement deux-tiers dans le Bas-Rhin / un-tiers dans le Haut-Rhin), médecins susceptibles de proposer des remplacements.

Tableau 7: Répartition des jeunes médecins répondants, selon le lieu d'exercice

	Exercice libéral *		Exercice	salarié *
	Effectifs	%	Effectifs	%
Bas-Rhin	34	64%	13	68%
Strasbourg	10	19%	8	42%
EMS hors Strasbourg	4	8%	2	11%
Autre Bas-Rhin	20	38%	3	16%
Haut-Rhin	11	21%	2	11%
Colmar, Mulhouse	5	9%	2	11%
CAC, M2A	4	8%	0	0%
Autre Haut-Rhin	2	4%	0	0%
Autre lieu	7	13%	4	21%
Non réponse	1	2%	0	0%
Total	53	100%	19	100%

<sup>\*</sup> Les médecins déclarant un exercice mixte (au nombre de 5) ont précisé leur lieu d'exercice libéral et leur lieu d'exercice salarié ; ils sont ainsi comptabilisés deux fois. Ne sont ici pas considérés les médecins déclarés sans activité actuelle (3) ni les médecins n'ayant pas précisé leur exercice actuel (2).

Parmi les médecins déclarant vivre à Strasbourg (37, soit la moitié des répondants), seuls quatre sur dix (38 %) y exercent. C'est le cas pour 31 % des libéraux et 55 % des salariés habitant Strasbourg.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Les jeunes médecins exerçant une activité mixte ont précisé leur lieu d'exercice libéral et leur lieu d'exercice salarié ; ils sont ainsi comptabilisés dans les deux situations présentées.

#### AMPLITUDE DE TRAVAIL

L'amplitude de travail est appréciée au travers de trois indications quantitatives :

- le nombre d'heures de travail hebdomadaire,
- le nombre de demi-journées travaillées par semaine (cet item a été adapté pour les remplaçants, qui ont renseigné le nombre de jours travaillés par mois),
- le nombre de semaines non travaillées par an.

Certains médecins précisent leurs difficultés à fournir une information représentative de leur activité, dès lors que celle-ci n'est pas encore stable (changement entre plusieurs activités au cours de l'année, activité de remplacements variable, début d'exercice, écriture de la thèse, etc.). Ce qui explique également une forte proportion de non-réponses (incluant les médecins qui ne déclarent pas d'activité actuelle et ceux qui n'ont pas précisé leur type d'exercice).

- « Difficile de chiffrer cela, car activité variable (remplacements bouche-trous), volontairement en diminution actuellement pour trouver le temps de faire la thèse. »
- « Difficile de répondre à la question. 50 h /semaine si remplacement cabinet stable ; 0 à 21h /semaine sinon. »

Tableau 8 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le type d'exercice et l'amplitude de travail

	Remplaçants		Autre e	xercice	Enser	mble
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Nombre d'heures hebdomad	laires travaillé	es				
Moins de 40h	12	26%	2	8%	14	19%
De 40h à moins de 50h	13	28%	4	16%	17	24%
50h ou plus	14	30%	14	56%	28	39%
Non réponse	8	17%	5	20%	13	18%
Nombre de demi-journées tr	availlées par s	emaine				
Moins de 7 demi-journées	11	23%	0	0%	11	15%
Entre 7 et 9 demi-journées	23	49%	4	16%	27	38%
10 ou 11 demi-journées	9	19%	14	56%	23	32%
Non réponse	4	9%	7	28%	11	15%
Nombre de semaines non tra	vaillées par ar	1				
5 semaines ou moins	5	11%	9	36%	14	19%
6 à 10 semaines	6	13%	5	20%	11	15%
11 à 25 semaines	17	36%	0	0%	17	24%
Plus de 25 semaines	10	21%	4	16%	14	19%
Non réponse	9	19%	7	28%	16	22%
Total	47	100%	25	100%	72	100%

<sup>\*</sup> Parmi les médecins déclarant un exercice mixte (au nombre de 5), 3 effectuent des remplacements. Leur activité libérale étant l'activité principale déclarée, ils sont comptabilisés parmi les remplaçants.

En moyenne, les médecins remplaçants déclarent 41,4 heures de travail hebdomadaires, contre 51,6 heures pour ceux déclarant une autre activité. Pour les premiers, l'activité est largement conditionnée par l'offre de remplacement.

Six jeunes médecins sur dix exercent leur activité plus de 40 heures par semaine (24 % de 40 à 50 heures, et 39 % plus de 50 heures). Les médecins remplaçants sont un peu moins nombreux à déclarer une forte activité hebdomadaire (58 % vs 72 %).

Un tiers des jeunes médecins déclare une activité sur 10 ou 11 demi-journées par semaine. Seul un médecin remplaçant sur cinq (19 %) déclare un nombre de demi-journées d'activité de 10 ou 11 demi-journées, contre une majorité des autres médecins (56 %).

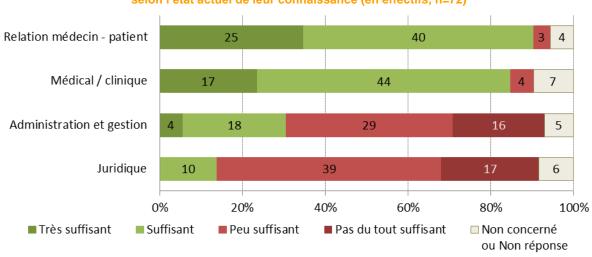
Le nombre de semaines non-travaillées par an varie de 2 à 51 semaines selon les réponses des jeunes médecins. Cette information confirme la forte hétérogénéité des activités des jeunes médecins à l'issue de leur formation ainsi qu'une situation encore stabilisée pour beaucoup.

# V. Formation initiale et continue

# 1. État actuel de connaissances et d'expérience

La quasi-totalité (91 %) des jeunes médecins juge son état de connaissances actuel dans le domaine de la « relation médecin – patient » très suffisant (35 %) ou suffisant (56 %).

Cette dimension de leur exercice apparaît comme celle étant la mieux maîtrisée, avant même la dimension « médicale / clinique », pour laquelle respectivement 24 % et 61 % jugent leur état de connaissance actuel très suffisant ou suffisant.



Graphique 6 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon l'état actuel de leur connaissance (en effectifs, n=72)

À l'opposé, les jeunes médecins se sentent beaucoup moins à l'aise dans les autres domaines cités, puisque moins d'un tiers d'entre eux considèrent leur état de connaissance suffisant à très suffisant dans les domaines relevant de l'administration / gestion (31 %) ou du domaine juridique (14 %).

Cette tendance générale est valable, quel que soit le type d'exercice des médecins (libéral, mixte, salarié) et était déjà constatée par les résultats des précédentes vagues d'enquêtes, en termes de manques identifiés par les internes au cours de leur formation.

#### 2. Besoins ressentis

Quatre médecins sur dix (44 %) ont précisé des besoins de formation ou d'actualisation de leurs connaissances, qui leur permettraient d'améliorer leur pratique professionnelle.

Le principal besoin exprimé porte sur la gestion administrative et économique d'un cabinet (56 % des réponses, soit un quart des médecins participant à l'enquête).

- « Gestion de l'administratif, impôts, prévoyance... »
- « Gérance d'un cabinet médical, urssaf, carmf »

Bien que les jeunes médecins considèrent leur niveau de connaissances actuel suffisant dans ce domaine, un sur sept exprime néanmoins des besoins en termes de connaissances médicales ou d'accès à la formation continue.

- « Médecines complémentaires. Très grosse demande des patients et formation inexistante pendant les études »
- « Connaître les réseaux et les partenaires. Formation aux pathologies liées au travail (burn-out, conflits pro...) »
- « Formation continue difficile d'accès (parcours mal fléché), absence de prise en considération des médecins remplaçant dans les lettres d'informations de l'ansm et des autres organismes étatiques. »

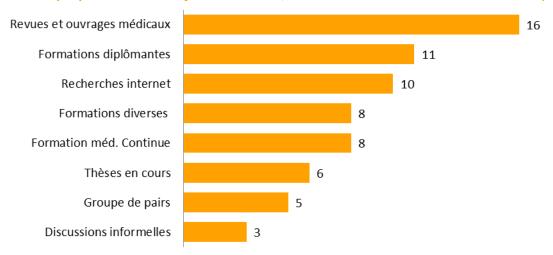
Très ponctuellement, les médecins évoquent des besoins relatifs à l'éducation thérapeutique du patient :

« La dépression, gestion des antidépresseurs et surtout quoi dire et ce qu'il ne faut pas dire. »

## 3. Démarches actuelles de formation

Des initiatives complémentaires sont engagées par les médecins faisant état de leurs démarches actuelles de formation (39 médecins).

« Inscription à un DIU. Optimisation des inscriptions en Dpc. Abonnement revue Prescrire. Lectures diverses. Autoformation. Soirées formations labos. Congrès. »



Graphique 7: Effectifs de jeunes médecins, selon les démarches actuelles de formation (n=39)

Le type de démarches le plus souvent engagé (un médecin sur cinq) consiste en un abonnement et une lecture de revues ou d'ouvrages médicaux.

« Abonnement Prescrire, suivi de séances de formation médicale continue. »

Plusieurs médecins (11) sont inscrits dans des formations diplômantes (DU/DIU, capacités, etc.). Les recherches sur internet sont déclarées par 10 médecins.

Les informations transmises par les médecins témoignent d'une organisation à la fois structurée et qui répond à des impératifs réglementaires (en termes de formation continue et de diplômes), mais aussi de recherches *ad hoc*, selon les situations rencontrées lors des consultations auprès des patients.

- « Lectures de revues médicales, lectures de recommandations (en autodidacte, à regret) »
- « Groupe de pairs (non officiel). Abonnement Prescrire. Recherche internet quand sujet intéressant [au cours d']une consultation »
- « Selon les patients. Cours dans mes livres ou sur internet. Rarement discussion avec d'autres médecins. »

# VI. Connaissance des réseaux de santé

Dans le cadre du début de leur activité, nous avons interrogé les jeunes médecins sur leur connaissance et utilisation des réseaux de santé. Ces réseaux ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.

Les médecins généralistes, médecins traitants des patients, sont les principaux relais des réseaux pour orienter les patients vers une prise en charge pluridisciplinaire.

Au début de leur exercice, deux jeunes médecins adhèrent à un réseau de santé (réseau de périnatalité, réseau de maladies métaboliques). Néanmoins, six jeunes médecins sur dix en connaissent l'existence.

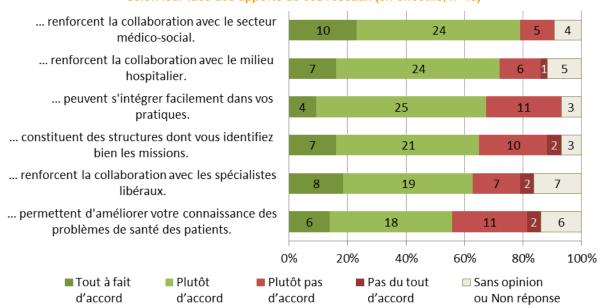
Tableau 9 : Répartition des jeunes médecins selon l'adhésion aux réseaux de santé

	Effectifs	%
Oui, j'adhère	2	3%
Non, mais je connais l'existence	41	57%
Non, je ne connais pas	19	26%
Non réponse	10	14%
Total	72	100%

Interrogés sur l'intérêt des réseaux dans le cadre de la prise en charge de leurs patients, les médecins considèrent avant tout, à 80 %, que les réseaux renforcent la collaboration avec le secteur médico-social.

Une proportion non négligeable de jeunes médecins connaissant l'existence des réseaux ne se positionnent pas sur les affirmations proposées.

Graphique 8 : Répartition des jeunes médecins connaissant les réseaux de santé, selon leur idée des apports de ces réseaux (en effectifs, n=43)



L'idée qui recueille le moins d'avis favorable de la part des jeunes médecins – mais tout de même une majorité (56 %) – est que les réseaux permettent d'améliorer leur connaissance des problèmes de santé.

# VII. Adéquation de l'activité actuelle et des projets

Interrogés sur leur situation actuelle, la majorité des jeunes médecins déclare qu'elle :

- correspond à leurs attentes (78 %),
- les satisfait (77 %).

Oui, tout à fait 14% avec les attentes Adéquation Oui, plutôt 64% Non, plutôt pas 13% 1% Non, pas du tout Non réponse 8% 17% Oui, tout à fait Satisfaction Oui, plutôt 60% Non, plutôt pas 14% Non, pas du tout 1% Non réponse 8%

Graphique 9 : Répartition des jeunes médecins à l'égard de leur situation actuelle (n=72)

Pour autant, un jeune médecin sur sept considère que sa situation actuelle n'est pas satisfaisante ou ne correspond pas à ses attentes.

#### COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Un jeune médecin sur cinq a complété ses dernières réponses par un commentaire libre sur son activité actuelle et sa vision de l'exercice.

Ces éléments sont très riches et montrent principalement que la médecine générale leur convient et qu'ils sont à la recherche des meilleures conditions pour l'exercer. L'activité à l'issue de leur formation ne correspond pas nécessairement à l'activité pour laquelle ils veulent opter pour le long terme. Elle relève plutôt d'une période transitoire permettant de réunir les conditions souhaitées (en termes professionnels, mais aussi personnels).

Par ailleurs, les jeunes médecins s'accordent à dire que les contraintes administratives (en libéral comme en salarié) pèsent sur l'« esprit » de la médecine générale qu'ils entendent pratiquer. Beaucoup précisent enfin qu'ils souhaitent travailler dans un contexte de coordination (pôle de santé, association de professionnels, travail en équipe).

Les verbatim suivants sont repris en l'état.

- « Beaucoup de médecins remplaçants en Alsace et peu d'offres de remplacements, donc je me retrouve souvent avec des semaines de congés alors que je préfèrerais travailler. Il faudrait améliorer la communication entre les médecins installés et les remplaçants... »
- « Le monde médical libéral offre de belles opportunités que les jeunes médecins fuient par méconnaissance. Il faut multiplier les liens ville-hôpital, surtout dans la formation des internes, afin de leur permettre d'apprendre cette "vie de terrain" qui est celle du patient. La médecine libérale permet la connaissance des personnes, la vie des gens. À charge au médecin libéral de les comprendre et d'y adapter la médecine, car elle ne s'applique pas là comme on l'apprend en service hospitalier. Ainsi ce point essentiel de la formation du médecin est assez manquant pour l'instant. »
- « Le rythme de mes remplacements ne me convient pas. C'est-à-dire concentrer les heures sur une semaine puis une semaine vide. Je serai plus à l'aise avec un rythme plus régulier. »
- « Je réponds « non plutôt pas » aux dernières questions, bien que mon activité de médecin généraliste soit passionnante et épanouissante. La rémunération actuelle exige un nombre d'heures de travail trop important, incompatible avec une bonne qualité de vie. »
- « J'estime être encore en phase d'apprentissage et d'appréhension de mon activité professionnelle comme je suis à mi-temps, depuis 7 mois en libéral et en enseignement. Je pense qu'il faut au moins un temps plein ou au moins 1 an pour avoir un rythme. »
- « Peu de visibilité sur l'avenir. Difficultés d'installation en raison de la loi santé sur TP généralisé. Pas de rentrées fixes, liées aux contraintes du remplacement, mais emploi du temps très flexible en tant que remplaçant, appréciable, pas de charges fixes et mode d'exercice enrichissant sur le plan humain et médical. »
- « Je pense que mon activité professionnelle répondra à mes attentes et me satisfera davantage quand je serai installé en libéral. En effet, je pourrai m'organiser selon mes propres exigences (journées ou demi-journées libres dans la semaine, limites des plages horaires de consultation / visite), habitudes à donner aux patients (éviter les appels téléphoniques inutiles, venir en consultation au cabinet chaque fois que cela est possible au lieu de demander des visites qui sont chronophages pour le médecin...), organisation (présence ou non d'un secrétariat, clarification de ses tâches), choix d'une suite logicielle ergonomique avec numérisation complète et rapide des données, indépendance par rapport au dossier papier, travail en association impérativement +/- coordonné en pôle de soins au niveau du secteur afin de répartir les gardes, les samedis matin, le report des patients en cas d'absence, pour pouvoir être vraiment tranquille quand je ne suis pas au cabinet. »
- « Difficile de répondre, vu que je suis en transition entre une activité libérale qui m'a déçue (uniquement sur le plan administratif, pas du tout au niveau médical) et une activité salariale qui m'enchante. »
- « Mon objectif est de m'installer en association médicale et de conserver une activité salariée à raison de 2 à 3 demi-journées par semaine. »
- « Satisfaite de ma situation actuelle sur le contenu qui est très intéressant, mais plusieurs problèmes : salaires des assistants bas pour un nombre d'heures travaillées important

(plus de 60h/semaine) - situation de plus en plus tendue avec l'équipe soignante qui subit des réductions drastiques d'effectifs... engendrant une ambiance de travail médiocre. »

- « Ma situation professionnelle me satisfait plutôt, mais je n'exercerais pas de cette façon durant toute ma carrière. »
- « conditions de rémunération largement insuffisantes au regard du temps de travail contrat d'un an, précarité... difficulté pour obtenir un prêt (oui, oui! même pour un médecin!) - absence de possibilités d'avancement, entretien d'un statut précaire et peu rémunéré - épuisement professionnel, burn out autour de moi.... - absence de paiement dans la totalité des heures supplémentaires réalisées car hôpital en déficit.... - poste d'assistant, qui était anciennement un poste de CCU alors que j'enseigne au quotidien aux internes et aux externes (cours magistraux, cas cliniques, enseignement au lit du patient, participations aux gardes,....) et participe à l'activité de recherche du service (publications). Je vois autour de moi des amis partir à l'étranger et convaincus de ne plus revenir. J'adhère à l'idéal de la médecine française, pour ses vertus sociales, mais elle est actuellement pratiquée au détriment de la santé du personnel soignant : épuisé mentalement et psychiquement. Les jeunes générations, polyglottes, n'hésiteront pas à sauter le pas si ces conditions ne se modifient pas, et nous perdrons notre système d'excellence. Quant à l'exercice libéral; le gel du C et le tiers payant m'ont fait définitivement exclure cette solution. Nous sommes soignants, pas des administratifs dont le tiers du temps doit être consacré à récupérer 3 euros par-ci par-là auprès des mutuelles! »
- « Je n'imaginais pas que la formation continue repose autant sur la motivation et les initiatives personnelles. Sorti de l'université, c'est le vide total. Les médecins remplaçants sont les parents pauvres de la formation continue. Contrairement aux médecins installés, je n'ai jamais reçu aucune proposition de participation à un événement de formation. C'est la porte ouverte aux laboratoires pharmaceutiques et à leur "dés-information". La formation à l'installation, même si elle a progressé, est encore nettement insuffisante au regard de la marche à gravir pour ouvrir et gérer seul un cabinet médical. Cela repousse d'autant la décision d'installation des nouveaux diplômés. »
- « Insatisfaction face aux lourdeurs administratives et difficultés à imaginer l'avenir de la profession de médecin généraliste. Difficulté de devoir écrire une thèse après 10 ans d'études sans initiation au travail de chercheur... jouer à l'apprenti chercheur à 30 ans ne m'intéresse pas vraiment... et n'est pas suffisamment accompagné par des ressources compétentes. »
- « Dur dur quand même comme statut que celui de médecin généraliste remplaçant... C'est assez précaire... Je n'ai pas assez de réseau. J'aime avoir la possibilité de travailler comme on le souhaite ; cela me laisse pas mal de temps libre, mais pas de sécurité... »
- « Pour l'instant, les remplacements me plaisent bien du fait de la liberté qu'on peut avoir, le peu de contraintes administratives à avoir... Je pense continuer une fois thésée. »

# MISE EN PERSPECTIVE DE TROIS VAGUES D'ENQUÊTE

# Suivre le parcours des internes de médecine générale formés en Alsace

L'objectif de l'étude est de mieux connaître le devenir des internes de médecine générale formés par la Faculté de médecine de Strasbourg. Cet objectif répond à plusieurs attentes de l'ARS Alsace, notamment celles de :

- mieux comprendre les choix d'orientation des jeunes médecins pour leur activité professionnelle,
- appréhender les freins et leviers à l'installation, identifier leur état de connaissances et leurs besoins à l'issue de l'internat,
- les accompagner dans leurs démarches d'installation,
- participer à la réflexion portant sur la répartition des professionnels de santé sur le territoire.

Pour ce faire, les internes inscrits en dernière année de médecine générale à l'automne 2013 ont été sollicités pour répondre à une première enquête portant sur leur projet professionnel et leurs attentes, puis pour participer à deux nouvelles vagues annuelles d'enquête, pour suivre leur parcours à l'issue de leur formation.

Malgré un taux de participation en baisse au cours des vagues successives<sup>9</sup>, l'étude apporte un éclairage sur les choix des jeunes médecins pour leur début d'exercice et les déterminants de ces choix.

# Des souhaits d'exercice des jeunes médecins différents de leurs aînés

Au moment d'entamer la dernière année d'internat, un étudiant en médecine générale sur six indique ne pas encore avoir arrêté de choix concernant son futur mode d'exercice. 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.

Les internes qui se destinent à 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 un exercice en maison de santé. Travailler seul dans son propre cabinet est en revanche une perspective que la majorité des étudiants rejette.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Le taux de participation est de 46 % pour la 3<sup>e</sup> vague d'enquête (soit 72 répondants), alors qu'il était de 67 % lors de la première sollicitation.

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 : « Temps administratif trop important », « Charge de travail trop importante/horaires », « Installation à temps partiel peu compatible avec l'exercice libéral », « Congés courts ». 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 la diversité des actes et, pour quelques-uns, le souhait de se spécialiser.

Il apparaît plus globalement que les étudiants et jeunes médecins sont préoccupés par l'équilibre entre leur charge de travail, leur vie personnelle et la qualité du travail qu'ils pourront réaliser.

Ces éléments, déjà repérés au cours de la première vague d'enquête, restent prégnants dans les réponses des jeunes médecins au cours des vagues d'enquête successives et sont cohérents avec les constats issus d'autres études sur le sujet.

# Un statut de remplaçant au début de l'activité

Au moment de la troisième vague d'enquête, soit un an après la fin de l'internat, la majorité des jeunes médecins déclare un exercice libéral exclusif (67 %) ou mixte (7 %, avec une activité libérale principale). L'autre quart déclare un exercice salarié exclusif (19 %), être sans activité professionnelle actuelle (4 %, soit 3 médecins, en congé parental ou déménageant à l'étranger) et 3 % (2 médecins) n'ont pas précisé leur situation actuelle.

Le mode d'exercice libéral exclusif est privilégié par les hommes comme les femmes. Néanmoins, il représente 89 % de l'exercice pour les premiers contre seulement 58 % pour les secondes. Ainsi, un quart des femmes médecins déclare un exercice salarié et près d'une sur dix un exercice mixte.

Dans le détail de leur exercice, la majorité des médecins (65 %) exerce comme remplaçant en médecine générale. Le 2<sup>e</sup> type d'activité déclarée est l'exercice salarié en établissement public de santé (21 %), suivi d'une installation en cabinet de groupe (10 %) et d'un exercice salarié en établissement de santé privé (6 %).

La majorité des médecins répondants exerce dans la région, ce qui, plus en détail, est le cas de :

• 85 % des médecins ayant une activité libérale,

75 % des médecins ayant une activité salariée<sup>10</sup>.

En moyenne, les médecins remplaçants déclarent 41,4 heures de travail hebdomadaires, contre 51,6 heures pour ceux déclarant une autre activité. Pour les premiers, l'activité est largement conditionnée par l'offre de remplacement.

# La répartition des jeunes médecins sur le territoire difficile à appréhender

L'étude a permis de connaître les intentions des internes quant à leur futur lieu d'exercice (première vague d'enquête) et les lieux effectifs d'exercice un an après la fin de l'internat (troisième vague). Pour autant, il est difficile d'en tirer des conclusions quant aux lieux définitifs d'exercice de ces médecins et ce pour plusieurs raisons :

- si deux tiers des internes sollicités ont participé à la première vague d'enquête, il n'est pas possible de connaître le profil ni les intentions et la situation des nonrépondants,
- au moment de la seconde vague d'enquête, la majorité des répondants effectue principalement des remplacements et est donc géographiquement mobile,
- il peut y avoir un décalage important entre des intentions initiales de lieu d'installation et des choix effectifs, comme le suggère fortement un travail réalisé auprès de quelques internes en ophtalmologie et radiologie.

Pour autant, il est possible de rappeler qu'interrogés lors de leur dernière année d'internat (première vague), la majorité des futurs médecins (sept sur dix) envisageait de rester en Alsace et un interne sur sept n'était pas encore fixé. Ce souhait de rester en Alsace était très fortement exprimé par les internes originaires de la région (ceux qui ont passé leur baccalauréat en Alsace), mais aussi dans une moindre mesure par ceux venus dans la région au moment de l'internat (un sur deux).

De fait, nous observons qu'un an après la fin de l'internat, la moitié des jeunes médecins habite encore à Strasbourg, lieu de leurs études. Pour autant, seule une minorité de jeunes médecins est déjà installée à ce moment. Comme les jeunes médecins prennent un certain temps à concrétiser leur projet professionnel, notre enquête ne permet pas de déterminer, quelle sera à terme la répartition géographique de la promotion d'internes enquêtés. Il est néanmoins possible d'identifier les principaux territoires d'activité des jeunes médecins, soit au cours de leur stage de formation, soit durant leur début d'exercice, leur connaissance de ces territoires pouvant orienter les choix d'installation.

Ainsi, la deuxième vague d'enquête (fin de l'internat) nous apprend que près de sept internes sur dix (69 %) ont réalisé <u>un stage chez le praticien</u> dans le Bas-Rhin, contre 27 % dans le Haut-Rhin<sup>11</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Les jeunes médecins exerçant une activité mixte ont précisé leur lieu d'exercice libéral et leur lieu d'exercice salarié ; ils sont ainsi comptabilisés dans les deux situations présentées.

#### Plus en détail:

- la moitié des internes a réalisé ce stage dans le Territoire de santé 2 (Strasbourg),
- à peine 20 % des internes ont réalisé un stage (ou une partie de leur stage) dans le Territoire de santé 1 (Haguenau),
- autant dans le Territoire de santé 3 (Colmar),
- 15 % dans le Territoire de santé 4 (Mulhouse).

L'analyse de cette répartition par zones de proximité (l'Alsace en compte 12) montre que celle de Strasbourg polarise fortement la réalisation des stages chez le praticien : 44 % des internes y ont été accueillis. Cette polarisation est certainement conditionnée par le lieu de domicile des internes, mais également par une offre de stages suffisamment importante à Strasbourg qui attire au détriment de l'offre proposée sur le reste du territoire 12. Il y a néanmoins eu des stages d'internes dans chacune des 12 zones de proximité (ZP) de la région Alsace.

Lors de cette deuxième vague d'enquête, les jeunes médecins ont à nouveau été interrogés à propos du secteur géographique dans lequel ils prévoyaient de débuter leur activité, et ce de façon plus fine que lors de la première vague d'enquête. Ainsi, la majorité des jeunes médecins (69 %) envisage <u>un début d'activité</u> dans le Bas-Rhin, plus d'un tiers (37 %) dans le Haut-Rhin et 23 % envisagent un exercice en dehors de la région<sup>13</sup>. Le détail par zone de proximité montre que si celles incluant les grandes agglomérations alsaciennes semblent être le principal choix des jeunes médecins (38 % pour la ZP de Strasbourg, 22 % pour celle de Colmar et 21 % pour celle de Mulhouse), toutes les zones de proximité sont citées au moins une fois. Les ZP les moins « attractives » pour l'activité à l'issue de l'internat sont :

- dans le Bas-Rhin, la ZP de Wissembourg (7 %),
- dans le Haut-Rhin, les ZP de Guebwiller (9 %), Saint-Louis (5 %), Altkirch et Thann (4 %).

Enfin, il convient de rester vigilant sur les souhaits des internes et la réalité de leur installation à terme (voir encadré ci-après). En effet, une enquête menée auprès d'internes de spécialités montre un décalage entre les souhaits exprimés (enquête auprès des internes) et l'installation effective (données relatives à l'installation en libéral). Ce constat peut être nuancé par plusieurs hypothèses :

- il peut y avoir un effet de génération entre les deux sources de données mises en relation,
- ce décalage peut s'expliquer par les occasions d'installation qui se présentent aux professionnels,

Le total des réponses dépasse l'effectif de répondants (81 lors de la 2<sup>e</sup> vague), chaque interne pouvant citer plusieurs lieux de stage. En outre, 3 cas classés en « autre » correspondent à 3 situations spécifiques : un stage non réalisé, un stage réalisé hors France et une non-réponse.
Cette répartition des lieux de stages entre le Bas-Rhin et le Haut-Rhin s'explique également en

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Cette répartition des lieux de stages entre le Bas-Rhin et le Haut-Rhin s'explique également en regard de la répartition des médecins généralistes sur le territoire (respectivement deux tiers / un-tiers pour les libéraux).

Les remplacements pouvant s'effectuer au sein de plusieurs cabinets, les jeunes médecins pouvaient indiquer plusieurs lieux d'exercice, déclinés par départements (Haut-Rhin, Bas-Rhin, hors Alsace), mais aussi de façon plus précise par zones de proximité (ZP).

• les choix des médecins peuvent évoluer au cours de leur parcours (préférences pour un cadre de vie et un cadre d'exercice).

#### Un décalage entre les souhaits d'installation et la réalité observée

Une enquête similaire à la première vague d'enquête auprès des internes en médecine générale a été également été menée par l'ORS Alsace auprès d'internes de certaines spécialités (ophtalmologie, psychiatrie et radiologie) par entretien téléphonique. Les résultats de cette étude, mis en regard avec des données disponibles par l'Assurance maladie 14, montrent que les installations en libéral au cours des dernières années sont géographiquement bien mieux réparties que ce que laissent présager les projets exprimés par les internes.

La présence d'une faculté de médecine dans un département a a priori un effet attractif sur l'installation des jeunes médecins<sup>15</sup>. Ainsi au niveau alsacien, Strasbourg polarise fortement les projets d'installation des internes.

L'analyse des données de l'Assurance maladie transmises par l'ARS montre que, pour les radiologues et ophtalmologues, la répartition géographique effective des installations en exercice libéral au cours des dernières années est bien plus équilibrée que ce que laisse présager les projets exprimés par les internes enquêtés. Ainsi, parmi les 19 radiologues et 12 ophtalmologues libéraux qui se sont installés en Alsace entre 2011 et 2014, respectivement 11 et 6 l'ont fait dans une commune hors agglomérations de Strasbourg, Colmar et Mulhouse. En définitive au cours des quatre années considérées :

- 7 zones de proximité sur 12 ont bénéficié de l'installation d'un radiologue,
- 6 zones de proximité 12 ont bénéficié de l'installation d'un ophtalmologue.

Pour les psychiatres en revanche, les installations sont essentiellement strasbourgeoises (13 sur 18).

L'exercice en zone urbaine sensible (ZUS) ou en zone rurale déficitaire ne constitue que rarement un projet pour les jeunes médecins répondants, et sur ce point leurs intentions restent très stables entre les deux premières vagues de l'enquête. Pour autant, il ne s'agit pas de perspectives massivement rejetés, mais pour lesquels des freins comme des facteurs d'attraction sont évoqués.

Ainsi, plus d'un tiers des répondants affirme être tout à fait (6 %) ou éventuellement (33 %) disposé à <u>exercer en zone urbaine sensible</u>. Outre la charge de travail, les freins à l'installation avancés par les internes sont les problèmes de sécurité, les difficultés à se faire remplacer, l'isolement professionnel et la difficulté à réaliser un travail de qualité (frein qui ne ressort pratiquement pas pour l'exercice libéral et l'activité en milieu rural). Quelques internes ont

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> ARS Alsace, Exploitation Erasme, Données 2011-2014.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Cnom, « Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1<sup>er</sup> janvier 2014 », 272 p.

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.

Plus de la moitié est tout à fait (6 %) ou éventuellement (50 %) disposée à <u>travailler en zone</u> <u>rurale déficitaire</u>. Les principaux freins à ce choix sont 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). Ce qui attire dans l'activité de médecine rurale, ce sont 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.

# Une formation satisfaisante, avec des manques sur l'aspect pratique de l'exercice en cabinet

Au travers des réponses aux différentes questions ouvertes qui émaillaient les questionnaires successifs, plusieurs étudiants ont fait part de leurs critiques sur la formation à l'exercice libéral. Ils ont notamment souligné l'insuffisance des stages durant l'internat et le manque d'enseignement spécifique à ce mode d'exercice.

Bien qu'une large majorité des jeunes médecins déclare avoir effectué des démarches durant l'internat pour obtenir des renseignements sur l'installation (formations, recherches sur des sites internet, contact avec des référents), celle-ci précise ne pas être suffisamment informée. Il apparaît donc qu'à l'issue de l'internat, peu de jeunes médecins se sentent suffisamment informés et préparés pour s'installer en libéral. Les principales lacunes déclarées portent sur les démarches administratives à effectuer et les obligations comptables. Certains considèrent qu'un bon niveau d'information sur l'installation ne constitue pas un enjeu important dans l'immédiat, en précisant que le début de leur activité consiste pour beaucoup d'entre eux en une activité de remplacement. Pour autant, ils ne considèrent pas forcément préparés non plus à ce type d'activité.

En revanche, un an à l'issue de leur formation, la quasi-totalité (91 %) des jeunes médecins juge son état de connaissances actuel dans le domaine de la « relation médecin – patient » très suffisant ou suffisant. Cette dimension de leur exercice apparaît comme celle étant la mieux maîtrisée, avant même la dimension « médicale / clinique » (85 %). À l'opposé, les jeunes médecins se sentent beaucoup moins à l'aise dans les autres domaines cités, puisque moins d'un tiers d'entre eux considèrent leur état de connaissance suffisant à très suffisant dans les domaines relevant de l'administration / gestion (31 %) ou du domaine juridique (14 %).

# L'intérêt de suivre les jeunes médecins sur plusieurs années

Si les souhaits des internes exprimés dès la 1<sup>re</sup> vague d'enquête se portent en priorité vers un exercice libéral, les perspectives d'activité à 10 ans n'étaient – elles – pas encore fixées. Ainsi, seul un tiers envisageait en priorité un exercice libéral, 8 % un exercice salarié et 5 % un exercice mixte.

Plusieurs éléments viennent éclairer cette situation et les enquêtes annuelles auprès des jeunes médecins montrent la temporalité inhérente au début de l'exercice :

- Un an après la fin de l'internat, moins de la moitié des internes est thésée. Le délai de validation de la thèse limite les possibilités d'exercice, car elle conditionne la possibilité de s'installer. Les jeunes médecins déplorent un manque de temps pour travailler la thèse, exercice académique jugé parfois difficile et très différent de l'activité de stage, pour lequel ils ne se sentent pas toujours bien accompagnés.
- Le rythme soutenu de la formation ne laisse pas suffisamment de place à la réflexion. Les médecins précisent que leurs choix d'orientation pour le début de leur exercice professionnel dépendent aussi bien de critères professionnels que personnels. À l'issue d'une formation prenante, ils souhaitent s'accorder du temps pour leur famille et leurs projets personnels. Leurs intentions d'exercice n'étant pas clairement fixées, ils souhaitent se laisser encore la possibilité de s'exercer dans divers cadres d'activité, afin d'affiner leur projet. De fait, pour la majorité des jeunes médecins, l'activité prévue à l'issue de l'internat, qu'il s'agisse d'une activité libérale ou d'une activité salariée, constitue une activité transitoire dans l'attente de concrétiser un projet d'exercice plus stable et pérenne.
- Les remplacements sont une façon de découvrir différents lieux et modes d'exercice, avant de choisir. Les jeunes médecins effectuant des remplacements expriment néanmoins des difficultés à trouver suffisamment d'offres pour maintenir une activité suffisante.
- Un an à l'issue de l'internat, seule une minorité de jeunes médecins est déjà installé : ils formulent le souhait de ne pas s'installer seuls, et cherchent des opportunités d'intégrer un cabinet de groupe. Le souhait exprimé par beaucoup d'un exercice collaboratif en maison de santé trouve peu de concrétisation dans la réalisation (temps long de maturation de ces projets, opportunité d'un tel exercice encore limité en Alsace).

Dans la mesure où l'installation ne se fait pas dans les premières années d'exercice, il semble intéressant d'aller à la rencontre des jeunes médecins installés et de médecins ayant achevé leurs études il y a 10 ans, afin de recueillir leurs parcours, pour évaluer les contraintes à l'installation, les déterminants de leurs choix et le temps entre la fin de la formation et un exercice stable.

# Quelques chiffres issus de l'Atlas de l'Ordre des médecins 2016

# Situation des médecins généralistes

Région Alsace – Champagne-Ardenne – Lorraine (1er janvier 2016)

- Mode d'exercice des médecins généralistes
   66 % sont libéraux / mixtes (-10,5 % sur la période 2007-2016) et 34 % salariés (-1,6 %)
- Structure d'exercice des médecins généralistes libéraux
   53 % en exercice de groupe, 46 % en exercice individuel, 1 % autre.

#### France

- 1<sup>re</sup> inscription à l'ordre (situation au 1<sup>er</sup> janvier 2016)
   libéral (23 %) mixte (2 %) remplaçants (40 %) salarié (35 %)
- 8 ans plus tard (situation des nouveaux inscrits 2008 au 1<sup>er</sup> janvier 2016)
   libéral (44 %) mixte (5 %) remplaçants (7 %) salarié (40 %) divers (0,1 %) sans activité (4 %)

## **BIBLIOGRAPHIE**

## I. Rapport des précédentes vagues d'enquêtes

Anselm Marie, Mutzig Noémie, Mielcarek Marie, Imbert Frédéric, « Les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale - Enquête auprès des internes en médecine générale (vague 2) », Rapport complet, ORS Alsace, Octobre 2015, 64 p.

Anselm Marie, Alizada Ulviyya, Gagneur Étienne, Mutzig Noémie, Tomkinson John, Dr Schauder Nicole, Imbert Frédéric, « Les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale - Enquête auprès des internes en médecine générale (vague 1) », Rapport complet, ORS Alsace, Mai 2014, 52 p.

## II. Bibliographie générale

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.

Cnom, « Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2014 », 272 p.

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.

Hurel Karine, Jerber Maud, Le Guyader Sylviane, « Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires », *En bref*, n°4, Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), Septembre 2015, 4 p.

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.

Munck Stéphane, Massin Sophie, Hofliger Philippe, Darmon David (2015), « Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale », *Santé publique* 2015/1 (Vol. 27), pp. 49-58.

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 Medecine, 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 », Étude réalisée pour le Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris, 75 p.

URML – Rhône-Alpes, CAREPS (2005), « Étude 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**

## I. Présentation du questionnaire (vague 3)

Invitation adressée aux internes qui entamaient leur dernière année d'internat au 1<sup>er</sup> novembre 2013 (parmi lesquels tous n'ont pas forcément terminé leur internat au 1<sup>er</sup> novembre 2014)

Madame, Monsieur,

L'objectif de l'étude « Le devenir des internes en médecine générale de la Faculté de Strasbourg » est de suivre votre devenir au cours des deux premières années d'exercice à l'issue de l'internat.

Ces informations permettront d'orienter les réflexions des décideurs locaux sur les besoins des futurs médecins généralistes.

Aujourd'hui, nous vous invitons à renseigner le troisième questionnaire de cette enquête, qui vise à connaître votre situation actuelle.

Merci de le compléter, même si vous n'avez pas participé aux précédentes vagues de l'étude.

Pour participer, veuillez cliquer sur le lien ci-dessous :

<Adresse internet dédiée>

Le questionnaire comporte 22 questions ou espaces de commentaires et se renseigne en 10 minutes.

Nous vous remercions d'y répondre avant le lundi 21 décembre 2015.

Pour rappel : Comme nous en oblige l'autorisation CNIL (récépissé n°1691273), nous veillons au respect de l'anonymat des réponses apportées par chacun dans le traitement des réponses.

Les résultats de la précédente vague d'enquête sont disponibles sur <u>le site de l'ARS</u> Alsace.

Nous restons à disposition pour tout complément d'information et vous remercions par avance pour l'intérêt que vous porterez à ce travail.

Avec nos salutations les meilleures,

Dr Nicole Schauder, Médecin en santé publique - <u>nicole.schauder@orsal.org</u> Fréderic Imbert, Directeur de l'ORS Alsace - <u>frederic.imbert@orsal.org</u>

## II. Questionnaire d'enquête

## « Le devenir des internes de médecine générale en Alsace (vague 3) »

Questionnaire 3 : Situation au 1er novembre 2015

des internes inscrits en dernière année d'internat au 1er novembre 2013

#### Précisions générales

Exceptions faites des 2 premières questions (sexe, date de naissance), aucune question du questionnaire n'est obligatoire : par défaut, la modalité « Non réponse » est cochée. Pour chaque réponse à modalités fermées et uniques, il existe une modalité « Je ne veux pas répondre ».

	I.	Votre situation actuelle					
1.	Sexe:						
••	Précision : question obligatoire						
		Femme					
	0	Homme					
2.		te de naissance :					
		cision : question obligatoire					
		/ / 1 9					
3.	Que	elle est votre situation matrimoniale actuelle ?					
•		Célibataire					
	_	En couple (marié(e), pacsé(e), en union libre)					
	0	Séparé(e), divorcé(e)					
	0	Veuf, veuve					
4.	Ave	ez-vous des enfants ?					
		Oui					
	0	Non					
5.		habitez-vous actuellement ?					
		m de commune :					
		de postal :/s (si à l'étranger) :					
	гау	(Si a l'etialige)					
	II.	Validation de la thèse d'exercice					
6.	Àα	uelle date avez-vous achevé votre formation pratique ?					
•-	-	/ 2 0 (précision : mois / année)					
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
7.	Ave	ez-vous validé votre thèse d'exercice ?					
	0	Oui					
	0	Non					
		O. N.					
		Si Non, pourquoi ?					

8. Êtes-vous inscrit(e) à l'Ordre des médecins ?								
	0	Oui						
	0	Non						
	Dró	oicion	Filtre sur la question 8 : Si oui [situation d'inscription] / Si non [situation prévisionnelle]					
	FIE	• <u>Si</u>						
		<u> </u>	A quelle date vous êtes-vous inscrit(e)à l'ordre des médecins ?					
			Date d'inscription : / 2 0 (précision : mois / année)					
2 de d'inscription : / 2 d (prodicion : molo / diinco)								
			Sous quel statut êtes-vous inscrit(e) ?					
			Médecin remplaçant					
			Médecin libéral installé					
			Médecin salarié					
			Dans quel département êtes-vous inscrit(e) ?					
			O Bas-Rhin (67)					
			O Haut-Rhin (68)					
			Autre département					
			<ul> <li>Autre pays</li> </ul>					
		• Si	on,					
			À quelle date prévoyez-vous de vous inscrire à l'ordre des médecins ?					
			Date prévisionnelle d'inscription : / 2 0 (précision : mois / année)					
			Sous quel statut prévoyez-vous de vous inscrire ?					
			Médecin remplaçant					
			Médecin libéral installé					
			Médecin salarié					
			Non déterminé(e)					
			Dans quel département prévoyez-vous de vous inscrire ?					
			O Bas-Rhin (67)					
			O Haut-Rhin (68)					
			<ul> <li>Autre département</li> </ul>					
			<ul> <li>Autre pays</li> </ul>					
			Non déterminé(e)					
	III.	Acti	ité actuelle					
9.			otre mode d'exercice actuel ?					
			Une seule réponse ce libéral exclusif					
	0							
	0		ce mixte					
	0		ce salarié exclusif					
	0		ctivité actuelle, précisez la raison :					
	Autre, précisez la raison :							

	• Pr		noroonnoo aui ovo		wif ou mixto	
			•	rcent en libéral exclu	isii ou mixte	
			rs réponses possible			
0	-	-	n médecine géné	raie		
0		lé(e) seu	` '			
0		` ,	cabinet de groupe			
0		` ,	maison de santé p	oluridisciplinaire (M	ISP), maison urbaine	de santé, pôle de
	santé					
0	Autre	mode lib	péral, précisez :			
	• Pr	écision s	sur le mode d'ex	ercice <u>salarié</u> (ex	clusif ou mixte)	
				rcent en salarié excl	usif ou mixte	
Pre			rs réponses possible			
0			ent public de sant			
0	En ét	ablissem	ient de santé privé	Ś		
0	En ce	entre de s	santé			
0	Autre	mode sa	alarié, précisez: .			
	• Si	vous av	ez une activité n	nixte, précisez da	ns quelle proportior	):
			Libérale >	50 / 50	Libérale <	
			Salariée		Salariée	
		_				
	Activit					Activité
<u>Da</u> un	libéralo ns le c « exer	e <u>ontexte c</u> cice terri	□ des futurs groupe itorial », qu'il con	ements hospitalier	□ <u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à
<u>Da</u> un d'u	libéralo ns le c « exer ın mêm	e <u>ontexte c</u> cice terri ne établis	□ des futurs groupe itorial », qu'il cone ssement ?	ements hospitalier cerne plusieurs ét	<u> </u>	salariée -vous disposé à différents sites
<u>Da</u> un d'u <i>Pré</i>	libéralo ns le c « exer in mên écision	e <u>ontexte c</u> cice terri ne établis	□ des futurs groupe itorial », qu'il cone ssement ?	ements hospitalier cerne plusieurs ét	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
<u>Da</u> un d'u <i>Pr</i> €	ns le c « exer « exer in mêm écision Oui Non	e ontexte c cice terri ne établis : Question	□ des futurs groupe itorial », qu'il cond ssement ? n posée uniquemen	ements hospitalier cerne plusieurs ét	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
<u>Da</u> un d'u <i>Pr</i> €	ns le c « exer « exer in mêm écision Oui Non	e ontexte c cice terri ne établis : Question	□ des futurs groupe itorial », qu'il cone ssement ?	ements hospitalier cerne plusieurs ét	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
<u>Da</u> un d'u <i>Pr</i> €	ns le c « exer « exer in mêm écision Oui Non	e ontexte c cice terri ne établis : Question	□ des futurs groupe itorial », qu'il cond ssement ? n posée uniquemen	ements hospitalier cerne plusieurs ét	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pre	ns le c « exer in mêm écision Oui Non • Re 	e ontexte c cice terri ne établis : Question	des futurs groupe itorial », qu'il con ssement ? n posée uniquemen	ements hospitalier cerne plusieurs ét	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pré O	ns le considerate exercision Oui Non Reconsiderate exercision	e ontexte c cice terri ne établis : Question	□ des futurs groupe itorial », qu'il cond ssement ? n posée uniquemen	ements hospitalier cerne plusieurs ét	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pre O	ns le c « exer « exer in mên Oui Non • Re alisez- Oui	e ontexte c cice terri ne établis : Question	des futurs groupe itorial », qu'il con ssement ? n posée uniquemen	ements hospitalier cerne plusieurs ét	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pre O	ns le considerate exercision Oui Non Reconsiderate exercision	e ontexte c cice terri ne établis : Question	des futurs groupe itorial », qu'il con ssement ? n posée uniquemen	ements hospitalier cerne plusieurs ét	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pre O	ns le come exercin même ecision Oui Non Recome exercin non Oui Non Non	ontexte of cice terrine établis : Question estriction e	des futurs groupe itorial », qu'il conseement ? n posée uniquement ns éventuelles : post-internat ?	ements hospitalier cerne plusieurs ét at aux médecins qui d	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pre O	ns le c « exer in mêm écision Oui Non • Re alisez- Oui Non • Si	e ontexte of cice terrine établis : Question estriction estriction wous un oui, selo Chef de	des futurs groupe itorial », qu'il cone ssement ? n posée uniquemen ns éventuelles : post-internat ? on quel statut : e clinique universit	ements hospitalier cerne plusieurs ét at aux médecins qui d	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pre O	ns le come exercin mêm exision Oui Non Recordin Non Since Si	e ontexte contexte contexte contexte contexte contexte context or	des futurs groupe itorial », qu'il consesement ? In posée uniquement  ns éventuelles :  post-internat ?  on quel statut : e clinique universit nt spécialiste	ements hospitalier cerne plusieurs ét at aux médecins qui d	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pre O	ns le c « exer in mêm écision Oui Non • Re alisez- Oui Non • Si  O	e ontexte contexte contexte contexte contexte contexte contexte contexte context on the context of the context	des futurs groupe itorial », qu'il consesement ? n posée uniquement ns éventuelles : post-internat ? on quel statut : e clinique universit nt spécialiste en attaché	ements hospitalier cerne plusieurs ét at aux médecins qui d	<u>s de territoire</u> , seriez ablissements ou les	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pre O	ns le c « exer « exer in mêm écision Oui Non • Re alisez- Oui Non • Si  O	e ontexte of cice terrine établis : Question estriction oui, selo Chef de Assistai Praticie Post-int	des futurs groupe itorial », qu'il conc ssement ? n posée uniquement ns éventuelles : post-internat ? e clinique universit nt spécialiste en attaché terne	ements hospitalier cerne plusieurs ét at aux médecins qui d	s de territoire, seriez ablissements ou les ont un exercice salarié	salariée -vous disposé à différents sites
Da un d'u Pre O	ns le c « exer « exer in mêm écision Oui Non • Re alisez- Oui Non • Si  O	e ontexte of cice terrine établis : Question estriction oui, selo Chef de Assistai Praticie Post-int	des futurs groupe itorial », qu'il conc ssement ? n posée uniquement ns éventuelles : post-internat ? e clinique universit nt spécialiste en attaché terne	ements hospitalier cerne plusieurs ét at aux médecins qui d	s de territoire, seriez ablissements ou les ont un exercice salarié	salariée -vous disposé à différents sites

#### IV. Conditions d'exercice actuelles

13	Ωù	exercez-vous	actuel	lement ?
	Οu	CACICCE-VOUS	actuci	ICHICHL i

Précision : Question adaptée selon la réponse au mode d'exercice, notamment :

- Pour l'activité mixte : préciser la commune d'exercice libéral et la commune d'exercice salarié
- Pour les remplaçants : préciser la commune des remplacements les plus fréquents ou dernière commune de remplacements

Exercice libéral	Exercice salarié							
Nom de commune :	Nom de commune :							
Code postal :	Code postal :							
Pays (si à l'étranger) :	Pays (si à l'étranger) :							
rayo (ora rottangor)	r dyo (or a rottaligor)							
14. Quel est le temps moyen consacré à votre	activité professionnelle ?							
Précision: Question posée, quel que soit le type	d'exercice envisagé **							
<ul> <li>Nombre d'heures de travail par sema</li> </ul>	ine:							
<ul> <li>Nombre de demi-journées travaillées</li> </ul>	par semaine :							
<ul> <li>Nombre de semaines non travaillées</li> </ul>	•							
	és, bénévolat, recherche de remplacement)							
(1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							
a. Quel est le temps moyen consacré à votre activité professionnelle ?								
Précision : Question précédente adaptée pour les remplaçants								
<ul> <li>Précision 2 : Préciser le temps moyen de votre activité actuelle ou celui de votre dernière activité.</li> <li>Nombre d'heures de travail par semaine :</li></ul>								
							(1 ) 1 , , , ,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
							15. Précisions éventuelles :	

#### V. Formation initiale et continue

# 16. Votre état <u>actuel</u> de connaissance et d'expérience est-il suffisant pour votre exercice professionnel dans les domaines suivants :

**Précision**: Une réponse par ligne

Section 1 care repeated pairing	Pas du tout	Peu		Très	Non
	suffisant	suffisant	Suffisant	suffisant	concerné(e)
Médical / Clinique					
Administration et gestion d'un cabinet (activité libérale) / Tâches administratives (activité salariée)					
Juridique					
Relation médecin – patient					

17.	Identifiez-vous un (des) besoin(s) de formation, d'actualisation de vos connaissances, qui vous permettraient d'améliorer votre pratique professionnelle ? Si oui, le(s)quel(s) ?
18.	Quelles sont vos démarches actuelles de formation, d'actualisation des connaissances, d'activités de recherche, etc. (modalités, thèmes privilégiés) ?

#### VI. Réseaux de santé

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.

Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médicosocial et social) intervenant sur le parcours des patients.

[Voir sur la plateforme de l'ETP Alsace : http://www.etp-alsace.com/réseaux-de-santé.html]

- 19. Adhérez-vous ou avez-vous adhéré à un/des réseaux de santé ?
  - Oui, j'adhère à un/des réseau(x) de santé
  - Oui, j'ai par le passé adhéré à un/des réseau(x) de santé
  - O Non, mais je connais l'existence des réseaux de santé
  - O Non, je ne connais pas les réseaux de santé

•	Précisez le  ou les réseaux au(x)quel(s) vous adhérez ou avez adhéré ?

20. De manière générale, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'idée que les réseaux de santé...

Précision: Une réponse par ligne.

Précision 2 : Question posée uniquement aux médecins qui adhèrent ou connaissent les réseaux de soins.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans opinion
constituent des structures dont					•
vous identifiez bien les missions.					
peuvent s'intégrer facilement					
dans vos pratiques.					
renforcent la collaboration avec					
le milieu hospitalier.					
renforcent la collaboration avec					
les spécialistes libéraux.					
renforcent la collaboration avec					
le secteur médico-social.					
permettent d'améliorer votre					
connaissance des problèmes de					
santé des patients.					

## VII. Adéquation de l'activité actuelle et des projets

21. Globalement, votre situation professionnelle actuelle correspond-elle à vos attentes ?
--

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- O Non, pas du tout

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- O Non, pas du tout

23.	. Commentaires.	

## III. Table des illustrations

### 1. Table des tableaux

Tableau 1 : Répartition des jeunes médecins, selon leur participation à l'enquête et les variables de contrôle (sexe, tranche d'âge, promotion aux ECN et faculté de rattachement
lors des ECN)11
Tableau 2 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon la situation matrimoniale12
Tableau 3 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le lieu d'habitation actuel12
Tableau 4 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon la date d'achèvement de leur
formation pratique13
Tableau 5 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon l'état (validé ou non) de leur
thèse d'exercice13
Tableau 6 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon l'inscription effective ou non
à l'Ordre des médecins14
Tableau 7 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le lieu d'exercice18
Tableau 8 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le type d'exercice et
l'amplitude de travail19
Tableau 9 : Répartition des jeunes médecins selon l'adhésion aux réseaux de santé23
2. Table des graphiques
Graphique 1 : Processus d'étude en vagues d'enquête successives
Graphique 2 : Répartition des jeunes médecins selon leur participation aux différentes
vagues d'enquête10
Graphique 3 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le mode d'exercice (en
effectifs, n=72)15
Graphique 4 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le mode d'exercice et le
sexe (en effectifs, n=72)16
Graphique 5 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon le détail de l'activité (en
effectifs, n=72)16
Graphique 6 : Répartition des jeunes médecins répondants, selon l'état actuel de leur
connaissance (en effectifs, n=72)20
Graphique 7 : Effectifs de jeunes médecins, selon les démarches actuelles de formation
(n=39)
Graphique 8 : Répartition des jeunes médecins connaissant les réseaux de santé, selon leur
Grapnique 8 : Repartition des jeunes medecins connaissant les reseaux de sante, selon leur idée des apports de ces réseaux (en effectifs, n=43)23 Graphique 9 : Répartition des jeunes médecins à l'égard de leur situation actuelle (n=72)24









#### ARS Alsace — site de Strasbourg

Cité administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin - 67084 STRASBOURG Tél.: 03.88.88.93.93 - E-mail: ars-alsacecontact@ars.sante.fr

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

Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1<sup>er</sup> étage 1, place de l'Hôpital - 67091 STRASBOURG Cedex Tél.: 03.88.11.69.80 - E-mail: orsal@orsal.org

Site internet : www.orsal.org