



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2018

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Mobilité des jeunes anesthésistes réanimateurs

-

**Déterminants influençant le changement d'établissement à l'issue
du post-internat**

Présentée et soutenue publiquement le 05 Juin 2018 à 16h

au Pôle Recherche

Par Aurélien ROHN

JURY

Président :

Monsieur le Professeur LEBUFFE

Assesseurs :

Monsieur le Professeur NICHOLSON

Monsieur le Professeur TAVERNIER

Monsieur le Professeur KIPNIS

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur GARRIGUE - HUET

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

RESUME	1
INTRODUCTION	3
MATERIELS ET METHODES	10
I. Objectifs de l'étude :	10
1. Objectif principal :	10
2. Objectifs secondaires :	10
II. Population étudiée :	11
1. Critères d'inclusion :	11
2. Critères d'exclusion :	11
III. Critère de jugement :	11
IV. Recueil des données :	12
V. Variables étudiées :	12
1. Questionnaire à destination des MAR	13
2. Questionnaire à destination des DESAR	17
3. Regroupement des paramètres étudiés en motivations extrinsèques ou intrinsèques.	17
VI. Analyse statistique :	18
1. Gestion des données manquantes :	18
2. Plan d'analyse :	18
3. Outils statistiques :	21
VII. Considérations éthiques :	21
RESULTATS	22
I. Résultat du critère de jugement principal :	23
II. Les répondants aujourd'hui :	23
1. Région d'exercice :	23
2. Activité :	23
III. Analyse de la facette « Qui suis-je ? » :	24
1. Analyse descriptive :	25
2. Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :	25
3. Analyse typologique selon les variables de la facette :	26
4. Relation avec la mobilité en fin de PI :	27
IV. Analyse de la facette « Qu'ai-je fait ? » :	27
1. Analyse descriptive :	28
2. Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :	29
3. Analyse typologique selon les variables de la facette :	30
4. Relation avec la mobilité en fin de PI :	31
V. Analyse de la facette « Que s'est-il passé ? » :	32
1. Analyse descriptive :	32
2. Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :	32
3. Analyse typologique selon les variables de la facette :	33
4. Relation avec la mobilité en fin de PI :	35
VI. Analyse combinée des facettes :	36
VII. Analyse de la facette « Qu'est-ce que je pense ? » :	37
1. Analyse descriptive :	37
2. Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :	38
3. Analyse typologique selon les variables de la facette :	38

4.	Relation avec la mobilité en fin de PI :.....	40
VIII.	Analyse de la satisfaction :.....	41
1.	Analyse descriptive :.....	41
2.	Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :.....	43
3.	Analyse typologique selon les variables de cette facette :.....	46
4.	Relation avec la mobilité en fin de PI :.....	48
IX.	Déterminants déclaratifs de la mobilité :	48
1.	Analyse descriptive :.....	48
2.	Analyse multivariée utilisant les motifs déclaratifs de départ:.....	51
3.	Analyse typologique des MAR partis :	52
4.	Analyse typologique des MAR restés :	54
X.	Visions à plus long terme :.....	55
1.	Des MAR :.....	55
2.	Des DESAR	56
	DISCUSSION	58
	CONCLUSION	65
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	66
	ANNEXES	72

RESUME

Le post internat (PI) des médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) est une période de transition professionnelle. La fidélisation aux établissements de santé (ETS) devient un challenge. L'importance du creux démographique dans notre région développe un marché du recrutement compétitif pour la discipline. Le but de ce travail était de déterminer l'influence respective des caractéristiques sociodémographiques, des paramètres dits « extrinsèques » ou « intrinsèques » de la satisfaction, sur la mobilité en fin de (PI).

Un questionnaire était envoyé par internet à tous les MAR de notre région ayant réalisé un PI dans les 10 dernières années et aux 2 dernières promotions d'internes. Le logiciel utilisé et une déclaration CNIL garantissaient l'anonymat. Les motifs décrits dans la littérature étaient regroupés selon des « facettes » : « qui suis-je ? », « Qu'ai-je fait ? », « Qu'est-ce que je pense ? », « Que s'est-il passé ? ». Ces motifs étaient analysés statistiquement en univarié, en multivarié (fonction linéaire discriminante de Fisher) ainsi qu'en analyse typologique (classification ascendante hiérarchique) afin d'en étudier l'impact sur la mobilité.

Le taux de réponse était de 81% (n=209 analysés). A l'issue du PI 40% des AR changeaient d'ETS. La mobilité était corrélée à « Qu'ai-je fait ? » (activité de remplacements $p < 0,01$), à « Que s'est-il passé ? » (le PI n'est pas le 1^{er} choix du MAR $p = 0,01$) et inversement corrélée à la satisfaction ($p = 0,01$). Les paramètres « extrinsèques » de la satisfaction, c'est à dire ne participant pas à l'épanouissement personnel, semblent moins influencer la mobilité (ex : rémunération ($p = 0,36$)). Alors

que les paramètres « intrinsèques » (ex : prise en compte des avis $p = 0,008$) favorisent la fidélité.

Dans le paradigme actuel de creux démographique la fidélisation des équipes est un défi. Notre étude montre que la rémunération n'est pas discriminante. La valorisation des compétences, la prise en compte des avis et l'équité dans la répartition de la charge de travail sont des axes prioritaires à développer au cours du PI pour la fidélisation des jeunes MAR.

INTRODUCTION

L'adéquation des effectifs médicaux aux besoins en soins est un enjeu national et multi disciplinaire. La balance quantitative médecins/soins est aujourd'hui en défaveur des patients (1). La pénurie en médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) devrait être à son apogée en 2020 (2, 3). Aujourd'hui, dans le Nord-Pas-de-Calais (NPC) 33 % des postes de PH (praticien hospitalier) MAR sont vacants (4). Le creux démographique actuel entraîne le développement d'un marché du recrutement nouveau, particulièrement concurrentiel entre les établissements de soins (ETS). Des écarts de rémunération, de temps de travail, de perspectives d'évolution notables se développent entre les structures publiques de santé. Cette situation engendre des effets de compétition et un sentiment d'iniquité par diminution des effectifs et par augmentation de la charge de travail et de la pénibilité ressentie. Un cercle vicieux s'installe et la difficulté de fidélisation des équipes s'en voit accentuée (5).

Les Etats-Unis, dans les années 80, ont étudié la pénurie notable en personnel infirmier. Ils constataient que certains ETS parvenaient, malgré le contexte, à attirer et à fidéliser leur personnel. Ainsi est apparu le concept « d'hôpital magnétique » (6). De ce concept ressortait que les incitatifs économiques étaient de médiocres vecteurs de la fidélité à un ETS, comparativement aux paramètres non économiques (bien-être au travail, perspectives d'évolution, intégration aux projets...). Ce concept est aujourd'hui utilisé comme indicateur d'excellence des hôpitaux américains (niveau de satisfaction des personnels, qualité des soins et...faible taux de rotation des équipes). On peut voir dans l'étude de ce concept une source d'inspiration des propositions émises par

la Fédération Hospitalière de France (FHF) en 2014 (« amélioration de l'attractivité et de la fidélisation des médecins à l'hôpital public ») et par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes en 2015 (« l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public ») (7-8). Dans ses travaux sur la configuration structurelle des milieux professionnels, Mintzberg décrit les ETS comme une bureaucratie professionnelle où la composante fondamentale dominante est le centre opérationnel (les médecins) (9). Selon cet auteur, l'instabilité de ce centre opérationnel entraînerait le glissement de la structure vers une configuration mécaniste où la technostrucure prend un rôle de premier plan. En d'autres termes la stabilité des équipes médicales est, selon Mintzberg, garante du meilleur fonctionnement possible des ETS. A propos de cette stabilité, la théorie des caractéristiques de l'emploi d'Hackman et Oldham met en lumière les relations qu'il peut y avoir entre la satisfaction, la productivité et la persistance dans un emploi (10). La satisfaction et les motivations au travail peuvent être appréhendées par le prisme des motivations « intrinsèques » (liées à une satisfaction personnelle, un sentiment d'accomplissement,...) ou « extrinsèques » (liées aux récompenses, plateau technique,...) de Decy et al (11).

L'objectif principal de cette étude est d'identifier de façon quantitative l'influence des paramètres « intrinsèques », « extrinsèques », des caractéristiques sociodémographiques et du parcours professionnel sur la mobilité des jeunes MAR. Ces paramètres ont été structurés sous forme de facettes : « Qui suis-je ? », « Qu'ai-je fait ? », « Que s'est-il passé ? », « Qu'est-ce que je pense ? » et à travers la satisfaction du déroulement du post internat.

Les objectifs secondaires sont de déterminer le taux de mobilité des MAR en fin de post internat, de déterminer les motifs de probable mobilité des internes d'anesthésie-

réanimation (DESAR) et de décrire le parcours et les attentes professionnelles des MAR et DESAR.

Historique

Le point de départ de la pénurie médicale actuelle semble être, en partie, l'instauration en 1971 d'un *numerus clausus* en fin de première année des études médicales. Devant l'inquiétude des organismes financeurs (croissance des dépenses de santé publique) et du risque de concurrence entre praticiens (pléthore médicale) le *numerus clausus* a permis la régulation du nombre de médecins formés (12). Initialement fixé à 4000 médecins formés par an il était à son nadir à 3500 en 1992. Ce déclin démographique du corps médical a impacté de façons différentes chaque spécialité. En première ligne et, pour la plus large partie de la population, une carence de soins primaires s'est matérialisée par le déficit en médecins généralistes (13).

Toute contrainte démographique de l'anesthésie-réanimation (AR) retentissant sur l'offre de soins chirurgicaux, les acteurs de la discipline étudiaient précocement l'impact des décisions politiques sur sa démographie. Il y a près de 30 ans le docteur Sylvia Pontone tirait un premier signal d'alarme à propos de l'évolution de la démographie médicale en AR (2).

En 1984, l'accès à la spécialité devenait uniquement possible via l'internat dit « qualifiant » et n'était plus possible par le « CES » qui formait alors 95% des MAR. Le flux de spécialistes formés passait de 440 par an en 1988 à 113 en 1998. Parallèlement à la baisse des effectifs, la demande d'actes d'anesthésie progressait à la fois en chirurgie, en imagerie interventionnelle et en procédures endoscopiques

(+120% entre 1980 et 1996). Le vieillissement de la patientèle entrainerait à lui seul, une augmentation de 15% d'actes entre 1996 et 2020 (14).

Pour ces raisons endogènes, on pouvait, dès 1991, prévoir une baisse des effectifs de MAR de 50% à l'horizon 2020, aggravée par le vieillissement de la profession. On parlait alors d'une « catastrophe démographique ». La prévision de creux démographique de 2020 était réévaluée en 1999 à une baisse des effectifs d'AR de 38% (15).

Dans la perspective de faciliter les prévisions démographiques dans le contexte de la carence très marquée en MAR qui se profilait, la spécialité était dissociée de la filière « médecine » au concours de l'internat en 1994. Une filière spécifique était créée. La mesure fût pérennisée en 1999 suite au rapport du Pr Guy Nicolas (16).

D'autres mesures correctrices étaient adoptées : augmentation du numerus clausus, augmentation du flux d'internes formés en AR et facilitation des flux migratoires. L'ampleur du problème et sa relation avec le vieillissement de la population médicale est illustrée par une mesure qui permet de bien comprendre la situation. Il s'agit de la loi Fillon du 21 aout 2003 puis le décret n° 2005-207 du 1er mars 2005 qui ont donné aux médecins retraités la possibilité de poursuivre leur activité.

En 2009, malgré les mesures correctrices envisagées, la Direction de la Recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (DREES) maintenait sa prévision d'une baisse de 18% des effectifs de MAR à l'horizon 2020 (17).

Recouper les données de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), du Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG)

et de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economique (INSEE), permet d'illustrer l'évolution de la démographie médicale sur la dernière décennie (18, 4). En France, entre 2007 et 2017, la densité en MAR baissait de 14,2 à 12,3 pour 100 000 habitants (mais augmentait de 12,7 à 14 dans le NPC). Sur cette même période, le taux de MAR ayant plus de 60 ans passait de 21 à 33% (23% pour le NPC).

Malgré ce constat moins pessimiste pour la région, il y avait en 2017 74,3 équivalents temps plein en anesthésie réanimation vacants dans les ETS du NPC (33% de vacance pour les seuls praticiens hospitaliers temps plein, ce qui correspondait à la moyenne nationale). La balance arrivées-départs ne semblerait redevenir positive qu'à partir de 2021 (4).

La catastrophe démographique envisagée à l'horizon 2020 par les travaux initiaux paraît donc avoir été atténuée. Cependant malgré les mesures correctrices une baisse des effectifs d'AR pèse encore sensiblement sur les structures hospitalières et la population. De plus, une récente enquête du syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs élargi (SNPHARe) fait état d'une volonté de changement de profession pour 17% des MAR âgés de 30 à 49 ans (19).

La formation des actuels MAR impliquait, jusqu'en 2017, un socle commun des études de médecine, suivi du diplôme d'études spécialisées d'anesthésie réanimation. La majorité des diplômés poursuivait leurs études par un « post internat » (PI). Le PI n'est pas une obligation académique ou juridique pour le plein exercice de la spécialité. Il peut être défini comme une période de durée variable s'étendant de la fin de l'internat à la stabilisation en établissement public ou privé. Les objectifs poursuivis lors de cette période divergent selon les postulants (20).

De façon non exhaustive cette période peut répondre :

- A l'acquisition d'un complément de formation.
- A l'acquisition d'une expertise.
- A la simplification du parcours en vue d'une titularisation hospitalière.
- A la première étape d'une carrière hospitalo-universitaire.
- A un moyen de se ménager de plus larges possibilités de carrière en obtenant l'autorisation de pratiquer des dépassements d'honoraires.

Les modalités de réalisation d'un PI en AR sont multiples. La faculté de médecine de Lille admet 5 dispositifs dans sa définition du PI. Il s'agit de l'assistantat, de l'assistantat Bachelot, de l'assistantat partagé, du clinicat (CCA), et du clinicat en région (21).

Le poste de chef de clinique des universités - assistant des hôpitaux (CCA) est un statut hospitalo-universitaire qui existe depuis 1960 et répond au décret n°84-135 du 24 février 1984. Impliquant un exercice en centre hospitalo-universitaire (CHU) le titulaire d'un tel poste reçoit une mission de soins, d'enseignement et de recherche. En 2009, pour répondre à un impératif de démographie médicale un dispositif expérimental de « chef de clinique-assistant des hôpitaux à temps partagé » ou « chef de clinique régional » était mis en place dans le NPC. Celui-ci permettait le partage du temps de travail du titulaire entre le CHU et un centre hospitalier général (CHG) de la région. Historiquement le statut de CCA représente la porte d'entrée dans la carrière universitaire. Dans les faits, en 2010, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) estimait que seuls 11% des CCA accédaient réellement à une carrière universitaire (20).

Le titre d'assistant spécialiste des hôpitaux, dévolu aux CHG puis étendu aux CHU en 2009, est défini par le décret N°87-788 du 28 septembre 1987. Son activité

est contractuellement dédiée aux soins. Le nombre de ces postes échappe à la régulation du CNG et dépend de l'adéquation entre les besoins des structures de santé et les demandes des jeunes médecins.

Dans les régions à faible densité médicale était proposé le statut d'assistant régional à temps partagé entre ETS (depuis 1999 dans le NPC). Le centre recruteur pouvait être un CHG (« assistant à temps partagé ») ou le CHU (« assistant spécialiste en CHU- Bachelot »).

A ces statuts admis comme étant les possibilités classiques de « post internat » vient s'ajouter une « zone grise ». En pratique, il s'agit de statuts hospitaliers temporaires tel que le « praticien hospitalier contractuel » (PHC), « praticien attaché » ou encore « remplaçant ». La prise d'un tel poste à l'issue immédiate de l'internat reposerait, selon l'IGAS, sur une logique de transition dans l'attente d'un poste de CCA ou d'assistant des hôpitaux (20).

En 2002 en France, 32% des jeunes MAR allaient réaliser un PI. En 2013, dans l'inter région Nord, cette part était de 83%. En 2015, ce sont 95,7% des anesthésistes réanimateurs français qui réalisaient effectivement un post internat (22, 23).

MATERIELS ET METHODES

Ce travail est une enquête observationnelle et exploratoire réalisée au premier semestre 2018.

I. Objectifs de l'étude :

1. Objectif principal :

L'objectif principal est d'identifier l'influence des caractéristiques sociodémographiques, du parcours professionnel et des paramètres intrinsèques et extrinsèques de la satisfaction sur la mobilité des MAR ayant réalisé un PI dans le NPC entre 2007 et 2017.

2. Objectifs secondaires :

- Evaluer la fréquence de la mobilité des MAR en fin de PI.
- Déterminer les motifs de probable mobilité des DESAR.
- Décrire le parcours et attentes professionnelles des MAR et des DESAR.

II. Population étudiée :

1. Critères d'inclusion :

- Etre MAR et avoir réalisé un post-internat en anesthésie-réanimation dans le Nord ou le Pas de Calais depuis 2007.
- Etre DESAR inscrit en 4e ou 5e année de DES à la Faculté de médecine de Lille.

La population cible a été constituée en recoupant plusieurs sources :

- L'association des internes lillois d'anesthésie réanimation (ILAR).
- Les secrétariats du DESAR.
- Les directions médicales des différents ETS du NPC.

Ce recouplement a permis de recueillir les adresses électroniques des MAR et DESAR.

2. Critères d'exclusion :

- MAR qui n'ont pas réalisé de post-internat dans le NPC.
- MAR dont les coordonnées étaient fausses.
- Taux de complétude du questionnaire inférieur à 60%.

III. Critère de jugement :

Le critère de jugement pour l'objectif principal est le changement d'ETS, ou une certitude de changement supérieure à 70% dans les 2 ans suivants le PI. Ainsi, deux groupes de MAR ont été créés : « mobilité OUI » et « mobilité NON ».

IV. Recueil des données :

Les données ont été recueillies par questionnaire.

Deux questionnaires (un pour les MAR, un pour les DESAR) ont été conçus en utilisant le logiciel Sphinx (Le Sphinx, Chavanod, France) sous une licence d'utilisation de l'Université Lille II.

Un pré test a été réalisé auprès de 25 MAR et DESAR. Les temps de réponse étaient estimés à 12 et 9 minutes.

Les questionnaires MAR et DESAR comportent respectivement 56 questions (124 items, 2 questions ouvertes) et 33 questions (91 items, 1 question ouverte) (Annexes 1 et 2).

Les réponses ont été recueillies du 21 Février au 15 Mars.

La proposition de participation était transmise sur l'adresse électronique des participants avec relances automatisées (J9, 12 et 16) par le logiciel. En cas de problème technique à la saisie, l'administrateur du questionnaire était joint grâce à une adresse électronique dédiée.

V. Variables étudiées :

L'élaboration des questionnaires, pour la création de chaque item, a utilisé des données issues :

- Une enquête sur la fidélisation et l'attractivité des médecins à l'hôpital public de la FHF (7).
- Un rapport ministériel sur l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public (8).
- D'un questionnaire réalisé sur les déterminants des choix d'installation des MAR bretons réalisé par l'agence régionale de santé (ARS) Bretagne (24).
- De l'étude des risques psycho-sociaux des internes, chefs de clinique et assistants élaborée par le ministère des affaires sociales et de la santé RPS (25).
- D'une étude de Chalot et al sur le parcours des MAR formés en Lorraine depuis 1996 (26).
- Un rapport évaluant les motivations, des médecins, à rester ou à quitter la région Lorraine de l'ONDPS (27).

1. Questionnaire à destination des MAR

a. Première partie : fiche d'identification

La première partie du questionnaire permet une description du MAR selon ses caractéristiques sociodémographiques et professionnelles.

Quatre grandes facettes sont étudiées successivement :

- « Qui suis-je ? » (Questions 1-6, 8).
Sexe, statut marital et familial, année de promotion (fin d'internat), région d'externat et d'internat.

- « Qu'ai-je fait ? » (Q 7,9,16,17)
Réalisation d'un DESC, nombre de sites de remplacements, établissement et statut lors du PI.
- « Que s'est-il passé ? » (Q 29-31, 54)
Le PI réalisé était-il le premier choix ? Avait-il été proposé ou le répondant avait-il postulé ? Le MAR avait-il plusieurs options ? Avait-il reçu des propositions de son ETS pour la suite du PI (ou d'autres ETS ?) ? Avait-t-il prospecté dans son ETS (ou ailleurs ?).
- « Qu'est-ce que je pense ? » (Q 28).
Principales motivations à réaliser un post internat par importance décroissante de 1 à 3.

Cette première partie permet de renseigner le critère de jugement principal : y a-t-il eu changement d'établissement à l'issue du PI ? (Q19, 23)

Les MAR dont le PI était fini, renseignaient le moment où ils avaient pris cette décision de changement (en début ou fin de PI) (Q 20).

b. Deuxième partie : Mesure de la satisfaction

Il s'agit de déterminer le niveau de satisfaction du répondant vis à vis de son PI et ce à travers 5 dimensions composées de 25 items.

Chacune des dimensions est évaluée par une note sur 10. Chacun des 25 items est évalué par une échelle de Likert (7 modalités de type « pas du tout à très satisfait »).

Les dimensions de la satisfaction sont :

- « Ambiance » (Q 34 et 35)

Cette dimension est composée des items suivants : le niveau d'intégration ressenti, la relation avec l'équipe paramédicale, avec les autres spécialités médicales et le degré de solidarité perçu.

- « Administration » (Q 36 et 37)

Satisfaction de la procédure d'accueil (parking, blouse, formalités administratives, gestion du contrat), de l'appui de l'administration pour les projets de service et son aide pour l'accès aux formations/congrès.

- « Activité médicale » (Q 38 et 39)

Polyvalence ou expertise de l'activité, diversité clinique, possibilité d'une activité multi sites, équipement du plateau technique.

- « Autonomie » (Q 40 et 41)

Possibilité d'accorder du temps à la recherche, à l'enseignement, facilité pour exercer des remplacements, prise en compte des avis, autonomie dans les choix de prises en charges, niveau de sécurité dans les décisions médicales (collégialité, staff...), régulation de l'activité du bloc opératoire, charge de travail et de gardes.

- « Qualité de vie » (Q 42 et 43)

Sentiment de reconnaissance du travail effectué, sentiment de valorisation des compétences, équilibre vie personnelle/professionnelle, équité dans la répartition de la charge de travail, proximité du travail vis à vis du lieu de résidence et rémunération compte tenu de la charge de travail.

L'évaluation de la satisfaction du PI a été complétée par un indice de conformité (« le PI était-il conforme à vos attentes ? ») et par un « Net Promoter Score » (« recommanderiez-vous le poste occupé à un DESAR ? ») (échelle de Likert à 5 modalités) (Q 32, 33, 55, 56).

Enfin une évaluation de la satisfaction globale du PI est faite sur 10.

c. Troisième partie : déterminants déclaratifs de la mobilité

Selon que les participants aient changé ou non d'ETS les questions divergeaient : « Vous êtes partis, qu'est-ce qui vous a incité à changer de lieu d'exercice ? » puis « Qu'est-ce qui aurait pu vous faire rester ? » (et en miroir, « vous êtes restés, qu'est-ce qui vous a fait rester ? » puis « qu'est-ce qui vous aurait fait partir ? »).

La consigne était de noter chaque motif proposé de 1 à 7, selon l'importance qu'il avait eu dans la décision (Q 44 - 53).

Les 38 motifs de cette partie déclarative pouvaient être croisés avec les items de la satisfaction.

d. Quatrième partie : Situation actuelle et future.

Lieu d'exercice actuel et diverses affectations au décours du PI. Types d'établissements successifs (CHU, CHG, libéral, etc). Mode d'exercice (temps plein, partiel (et son utilisation)) et type d'activité (ANESTHÉSIE-réanimation (anesthésie majoritaire), anesthésie-REAnimation (réanimation majoritaire), mixte...) sont ainsi renseignés.

Les MAR devaient ensuite se projeter dans 5 ans.

2. Questionnaire à destination des DESAR

Le questionnaire adressé aux DESAR reprend de façon similaire la partie 1 pour les décrire selon « Qui suis-je ? » « Qu'ai-je fait ? », « Qu'est-ce que je pense ? », « Que s'est-il passé ? ».

De façon similaire nous avons étudié la partie 3 « déterminants déclaratifs de la mobilité » pour les DESAR.

Les DESAR devaient ensuite indiquer leur projection concernant leur éventuel PI et leurs souhaits de carrière.

3. Regroupement des paramètres étudiés en motivations extrinsèques ou intrinsèques.

Les travaux de Decy et al, permettent de regrouper les paramètres étudiés en motivations extrinsèques. Ceux-ci sont : REMUNération, SOLIdarité, AMBIance avec les autres spécialistes et équipes para-médicales, PROXImité du lieu d'exercice, lien avec l'ADMINistration, ACCueil au sein de la structure, APPui de l'administration, qualité du PLATEAU technique, facilité à effectuer des REMPLAcements, REGULation de l'activité au bloc opératoire, charge de travail et de GARDes, possibilité d'une activité MULTI-sites, accessibilité à un temps PARTIEL, possibilité de TITULarisation.

De même ils permettent de regrouper les paramètres étudiés en motivations « intrinsèques » : équilibre vie PERsonnelle-PROfessionnelle, accessibilité aux CONGRés et aux formations, POLYvalence de l'activité, degré d'EXPERTise acquis, DIVERSité de l'activité clinique, autonomie des CHOIX médicaux, prise en compte de

mes AVIS, RECOgnissance de mon travail, VALOrisation de mes compétences, sentiment d'INTEGRation dans l'équipe, prise en compte des SOUHE de carrière, existence d'ALTERnatives professionnelles, CADRe de vie, SECURisation des prises en charges (collégialité,..), ENVIRonment de travail, EQUITé dans la répartition de la charge de travail, facilité à concilier activité clinique et recherche, enseignement, protocoles...

VI. Analyse statistique :

1. Gestion des données manquantes :

Un MAR ou DESAR répondant à moins de 60% des questions était exclu de l'étude. Lorsque le taux de complétude était supérieur à 40% mais qu'il subsistait des données manquantes pour certaines questions alors le MAR ou DESAR n'est pas intégré dans l'analyse de ces questions.

2. Plan d'analyse :

a. Traitements communs :

Les variables quantitatives ont été décrites en terme de moyenne et d'écart type ou de médiane et intervalle interquartile. Les variables qualitatives ont été décrites en terme de fréquence et pourcentages. En analyse univariée les tests t de Student ou Mann-Withney U ont été utilisés pour les variables quantitatives. Les tests, exact de Fisher ou du Khi-2, ont été utilisés pour les variables nominales. Le seuil de significativité des traitements statistiques a été fixé à $p < 0,05$.

b. Analyse multivariée

L'hypothèse d'homoscédasticité a été vérifiée par comparaison de variance (test de Bartlett). La détection des discriminantes optimales de Furnival et Wilson a été utilisée pour isoler les variables qui avaient le plus d'impact sur la mobilité. Le paramètre statistique retenu pour les sélectionner était le R^2 ajusté, permettant un pouvoir discriminant optimal avec le plus faible nombre possible de variables. L'analyse multivariée a été réalisée par méthode discriminante linéaire selon Fisher avec ré-échantillonnage par Bootstrap.

c. Analyse typologique :

Le nombre de variables étudiées confrontant à une population hétérogène, une analyse typologique par classification ascendante hiérarchique (CAH) a été appliquée. Selon la nature des variables étudiées, la CAH était réalisée en composantes principales (ACP) ou sur la base d'une analyse des correspondances multiples (ACM). Les valeurs retenues comme significatives dépendent de la valeur-Test qui suivait une loi normale. La valeur-Test est l'écart entre la moyenne dans le groupe et la moyenne générale exprimée en nombre d'écarts-type.

Dans chaque groupe formé, la CAH regroupe les MAR les plus similaires et oppose les plus différents. La méthode permet de décrire la population en k groupes de MAR homogènes pour les variables concernées. K étant le nombre optimal de groupes permettant la plus forte homogénéité interne avec la plus grande hétérogénéité entre les groupes.

Cette méthode est appliquée successivement aux différentes facettes étudiées du PI et permet de distinguer :

- A la facette « Qui suis-je ? » : les « **Engagés** », les « **Arrivants** », les « **Bachelors** ».
- A la facette « Qu'ai-je fait ? » : les « **anesth-REA du CHU** », les « **ANESTH-réa du CHU** », les « **Partagés** », les « **CHG** » et les « **GHICL** ».
- A la facette « Que s'est-il passé ? » : « **JE l'ai eu, JE le voulais** », les « **Je l'ai eu, IL me voulait** », les « **Je l'ai pas eu** » et les « **J'avais pas le choix** ».
- A la facette « Qu'est-ce que je pense ? » on retrouvait : les « **Cliniciens** », les « **Décidés** », les « **Prévoyants** », les « **Universitaires** » et les « **Hospitaliers** ».
- A partir de la satisfaction : les « **Contents** 😊 », les « **Pas contents** 😞 », les « **Déçus** 😞 » et les « **Mitigés** 😐 ».
- A partir des déterminants déclaratifs de mobilité se distinguent les « **Pratiques** », les « **Trahis** », les « **Butineurs** », les « **Découvreurs** » pour les MAR à « mobilité OUI » et les « **Résignés** », les « **Assidus** » et les « **Gagnants du Loto** © » pour les MAR à « mobilité NON ».

Si le nombre de groupe généré est défini de façon statistique afin de minimiser la variance intra groupe, les noms des groupes sont en revanche choisis et sont caricaturaux.

d. Cas particulier des échelles de satisfaction

Chaque échelle de satisfaction a été construite pour cette étude. Un calcul de l'indice α de Cronbach a été réalisé afin d'en vérifier l'uni-dimensionnalité et la cohérence interne. Dans l'appréciation des propriétés psychométriques d'une échelle, une valeur de α de Cronbach supérieure à 0,7 était jugée satisfaisante.

Lorsque ces échelles étaient corrélées à la mobilité, une association à la satisfaction globale a été modélisée dans une matrice « importance performance ».

3. Outils statistiques :

Les traitements statistiques ont été générés en utilisant le logiciel COHERIS SPAD 8.2 sous une licence du laboratoire marketing Mercur Université de Lille - Skema.

VII. Considérations éthiques :

L'étude a bénéficié d'une exonération de déclaration à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Celle-ci a été obtenue auprès du correspondant CNIL de l'université Lille II.

L'anonymat des participants était garanti, et maintenu en cas de relances par la structure du logiciel utilisé. Les données sont conservées sur le serveur SphinxCampus jusqu'à suppression par le titulaire du compte.

RESULTATS

Du 21 Février au 15 Mars 2018, 160 MAR et 66 DESAR ont participé aux enquêtes.

Le taux de réponse global est de 87% (respectivement 81 et 92%) (Tableau I).

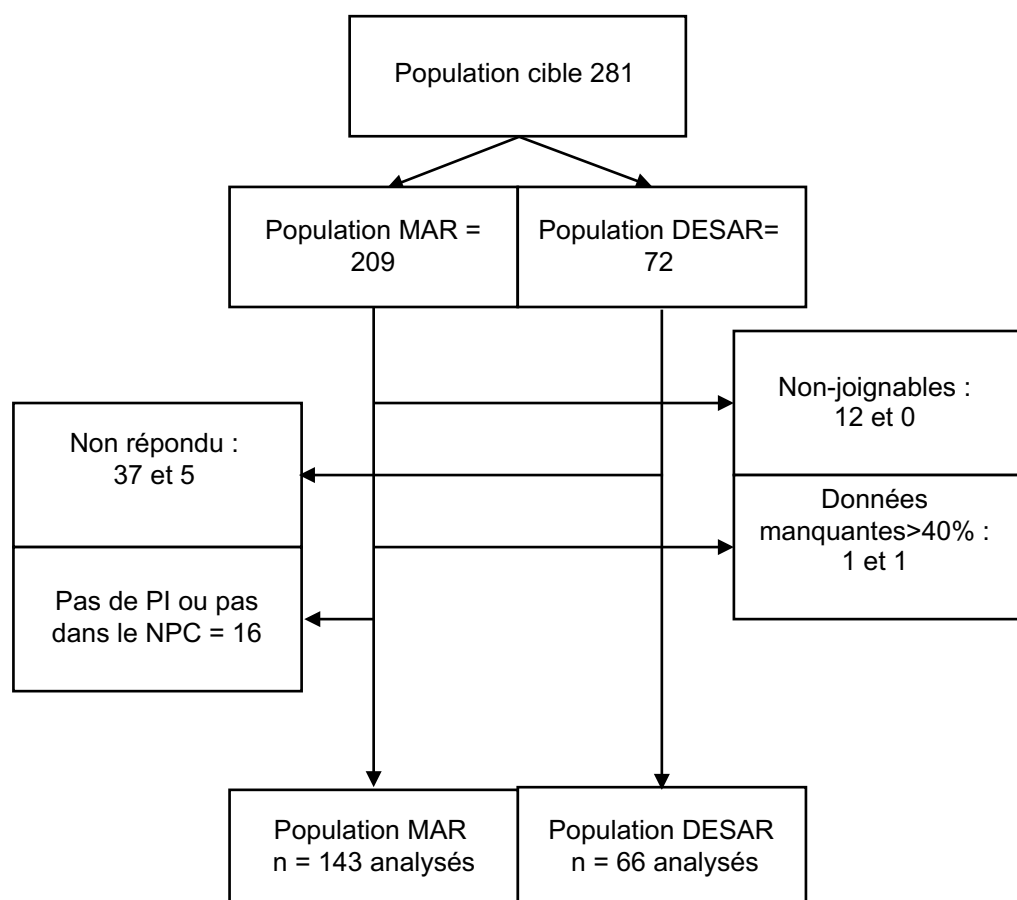


Figure 1 : diagramme de flux

Tableau I : taux de réponse et d'analyse par promotion pour la population des MAR

Promotion	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
n initial	16	15	22	20	22	18	21	18	18	20	19	209
non joints	3	1	4	0	3	0	1	0	0	0	0	12
%réponse	92%	71%	50%	65%	68%	94%	85%	89%	94%	90%	95%	81%
%analyse	62%	71%	44%	50%	42%	94%	80%	83%	94%	85%	95%	73%

Le taux d'analyse des promotions 2011 et 2009 est significativement inférieur au taux d'analyse global (42% vs 73%, $\text{Khi}^2 = 6,25$, $p < 1/1000$).

I. Résultat du critère de jugement principal :

Depuis 2007, 57 MAR (40%) ont changé d'établissement en fin de PI. Cette décision était prise en fin de PI (76%, $n = 81$).

Des 66 DESAR, 33% ($n = 21$) déclarent avec une certitude supérieure à 70% changer d'établissement (15 changeront de région) dès qu'ils termineront leur PI.

II. Les répondants aujourd'hui :

1. Région d'exercice :

Lors de leur réponse au questionnaire, 88% ($n = 93$) des MAR qui ont fini leur PI exercent toujours dans le NPC.

2. Activité :

La majorité des MAR exercent principalement de l'anesthésie (figure 2). Ils travaillent en temps plein (83%, $n = 119$). Lorsqu'un temps partiel est réalisé il est partagé entre « activités personnelles et vie familiale » (44%, $n = 10$), une activité de remplacements (39%, $n = 9$) ou un temps partiel dans un autre établissement (13%, $n = 3$).

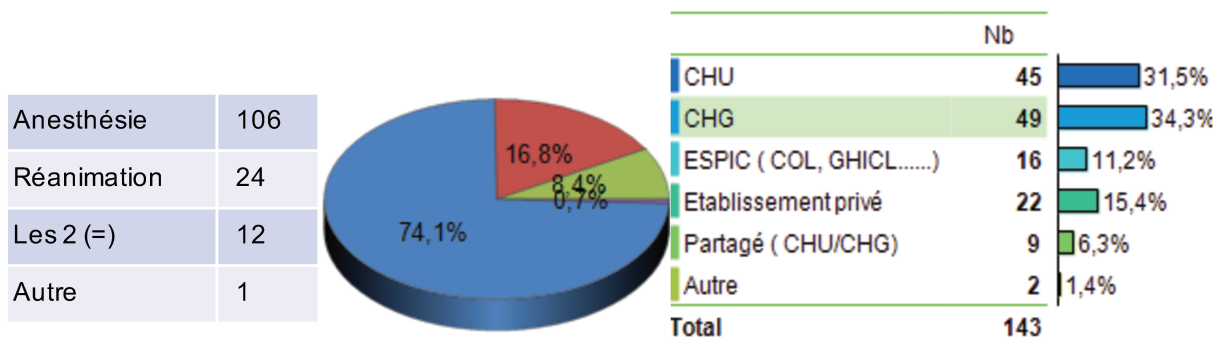


Figure 2 : Type d'activité et établissement d'exercice des MAR, n = 143

Les MAR de l'étude sont 56% (n = 59) à être praticien hospitalier titulaire (PH). Les autres sont PH contractuel (ou attaché) (20%, n= 20) ou exercent en libéral (20% n = 21). Lorsque le MAR n'était pas PH titulaire on recueillait l'intérêt pour ce statut (figure 3).

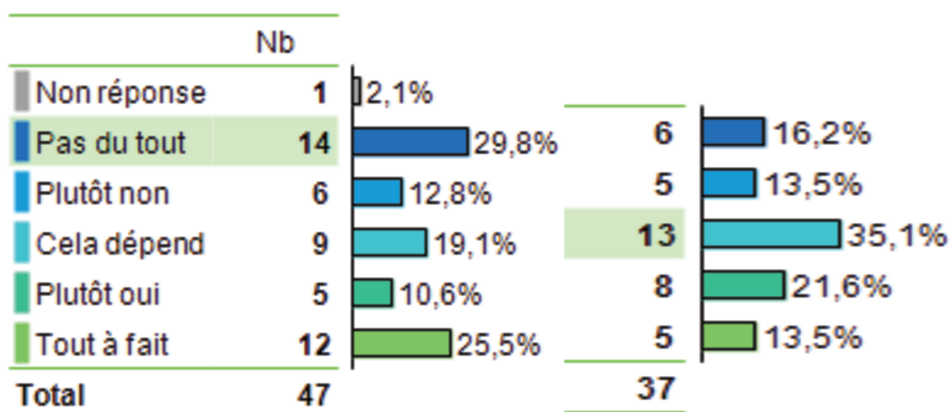


Figure 3 : Intérêt des 47 MAR non PH et des 37 PI en cours pour le statut de PH

III. Analyse de la facette « Qui suis-je ? » :

Les éléments de cette partie font référence aux questions 1-6, 8 du questionnaire des MAR et questions 1, 3, 4, 8 du questionnaire des DESAR

1. Analyse descriptive :

Nos populations sont majoritairement représentées par des hommes en couple ayant fait leurs études dans le NPC.

Tableau II: Facette "Qui suis-je?"		
Caractéristiques sociodémographiques des MAR et DESAR		
	MAR % (n=143)	DESAR % (n =66)
Femmes	42% (60)	36% (24)
En couple	85% (122)	73% (48)
Avec enfants	43% (62)	NC
Externat NPC	59% (85)	59% (39)
Internat NPC	93% (133)	100% (66)
Année fin d'internat	tableau X	2018 : 56% (37)

2. Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :

L'analyse discriminante linéaire de Fisher, selon les variables utilisées dans cette facette, ne permet pas de prédire l'appartenance au groupe « mobilité OUI » (Fisher = 0,41, $p = 0,66$; Sensibilité = 0,49, Spécificité = 0,47, AUC = 0,5).

Le coefficient de la fonction linéaire discriminante (FLD) le plus élevé (0,46) correspond au statut « Célibataire » de la variable « Statut marital ».

On ne retrouve cependant pas d'association entre le célibat et la mobilité (mobilité couples 38% vs mobilité célibataires 52%, $\text{Khi}^2 = 0,62$, $p = 0,43$).

Les promotions 2007 et 2015 ont des plus fortes tendances à la mobilité (57%, $n = 4$ et 65%, $n = 11$) mais ne sont pas significativement différentes de la mobilité globale (test exact de Fisher, $p = 0,4$ et $p = 0,07$).

3. Analyse typologique selon les variables de la facette :

L'analyse typologique en CAH (classification hiérarchique ascendante) des MAR selon les variables de cette facette « Qui suis-je ? » distingue trois groupes (Tableau III et IIIb).

Les « **Engagés** » représentent 80% de notre population (n = 114).

Ils se différencient de la population globale de façon significative par leur statut marital (en couple), le fait d'avoir des enfants et d'avoir fait leurs études dans le NPC.

Les « **Arrivants** » (7%, n=10) ont effectué leur internat dans une région autre que le NPC.

Les « **Bachelors** » (13%, n=19) sont caractérisés par leur statut de célibataire sans enfants.

Tableau III : Typologie selon les variables définissant "Qui suis-je?"					
Modalités caractéristiques	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité
Les ENGAGES (n = 114 - 80%)					
COUPLE	100,000	85,315	93,443	8,823	<1/1000
Internat NPC	100,000	93,007	85,714	5,431	<1/1000
Avec enfants	50,877	43,357	93,548	3,542	<1/1000
Externat NPC	64,035	59,441	85,882	1,994	0,023
Promotion XXXX	7,895	11,888	52,941	-2,432	0,007
Sexe masculin	58,772	58,042	80,723	0,146	0,442
Mobilité OUI	39,474	39,860	78,947	-0,017	0,493
La variable "MOBILITE" est illustrative et ne participe pas à la génération des groupes					

Tableau IIIb : Typologie selon les variables définissant "Qui suis-je?"					
Modalités caractéristiques	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité
Les ARRIVANTS (n = 10 - 7%)					
Internat hors du NPC	100,000	6,993	100,000	7,900	<1/1000
Sexe masculin	70,000	58,042	8,434	0,446	0,328
COUPLE	80,000	85,315	6,557	-0,130	0,448
Externat NPC	40,000	59,441	4,706	-0,965	0,167
Avec enfants	40,000	43,357	6,452	-0,121	0,452
Mobilité OUI	30,000	39,860	5,263	-0,304	0,380
Les BACHELORS (n = 19 - 13%)					
CELIBATAIRE	100,000	14,685	90,476	9,506	<1/1000
SANS enfants	100,000	56,643	23,457	4,338	<1/1000
Promotion XXXX	31,579	11,888	35,294	2,254	0,012
Externat NPC	42,105	59,441	9,412	-1,395	0,081
Internat NPC	100,000	93,007	14,286	0,744	0,228
Mobilité OUI	47,368	39,860	15,790	0,475	0,317
La variable "MOBILITE" est illustrative et ne participe pas à la génération des groupes					

4. Relation avec la mobilité en fin de PI :

La fréquence de mobilité en fin de PI pour les 3 groupes est similaire à celle de la population globale (39, 30 et 47% vs 40%) ainsi qu'entre chaque groupe (mobilité « **Bachelors** » vs « **Engagés** », $\text{Khi } 2 = 0,42, p = 0,52$) (« **Bachelors** » vs « **Arrivants** » $F = 0,37, p = 0,44$).

En analyse multivariée ou en analyse typologique les variables de la facette « Qui suis-je ? » n'influencent pas la mobilité en fin de PI.

IV. Analyse de la facette « Qu'ai-je fait ? » :

Les éléments de cette partie font référence aux questions 7,9,16 et 17 du questionnaire des MAR et questions 9, 11, 13,16-19 du questionnaire des DESAR

1. Analyse descriptive :

Au moment du PI 48% (n = 69) des MAR ont effectué des remplacements dans plus de 4 sites distincts. Pour les DESAR 30% (n = 20) font des remplacements dans 2 structures distinctes (tableau IV).

	MAR % (n=143)	DESAR % (n =66)
>4 sites de rempla	(lors du PI) 48% (69)	18% (12)
Statut CCA	54% (77)	45% (30)
Assistanat	33% (47)	60% (40)
A.Partagé	12% (17)	40% (26)
DESC	27% (39)	27% (18)
ETS du PI : CHU	49% (70)	

pour les DESAR il s'agit de l'intérêt potentiel, évalué par échelle de Likert, pour un futur statut

La majorité des MAR ont fait leur PI au CHU (49%, n = 70), 31% (n = 44) en CHG. 14% (n = 20) sont partagés entre le CHU et un CHG. Enfin, 6% (n = 9) réalisent leur PI dans les établissements du groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (GHICL).

Si 97 % (n = 64) des DESAR envisagent un PI, 18% (n = 12) seraient favorables à accéder directement à un poste de PHC après l'internat. Le statut privilégié semble être l'assistanat (60%, n = 40) puis le CCA (45%, n = 30 seraient favorables à un poste de CCA).

Pour ce PI, 63% (n = 42) des DESAR ont d'ores et déjà fait des démarches, équitablement auprès du CHU ou de CHG. Des propositions ont été faites par ces structures à 88% (n = 58) d'entre eux.

Pour 47% (n = 31), les DESAR s'estiment bien informés des différents types de PI possibles, pourtant seuls 6% (n=4) reçoivent des informations émanant d'instances dirigeantes (figure 4).

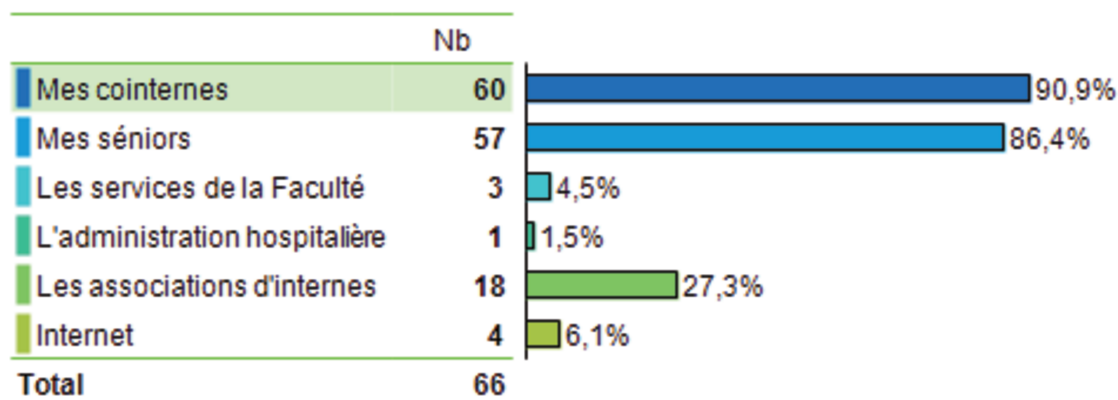


Figure 4 : 3 principales sources d'information concernant les PI pour les DESAR

2. Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :

L'analyse discriminante linéaire, selon les variables de la facette « Qu'ai-je fait ? », permet de prédire, avec une sensibilité de 0,77 mais une spécificité de 0,42, la mobilité du répondant ($F = 1,41$, $p = 0,25$). (Figure 5).

Le coefficient de la fonction linéaire discriminante de Fisher le plus élevé correspond à l'ETS « CHG » où est réalisé le PI. On retrouve un coefficient de 1,8 pour la variable « >4 sites de remplacements ».

Le fait d'avoir eu plus de 4 sites de remplacements distincts est associé à une plus fréquente mobilité en fin de PI (52,2% vs 28,4%, $\text{Khi}^2 = 8,43$, $p = 0,004$).

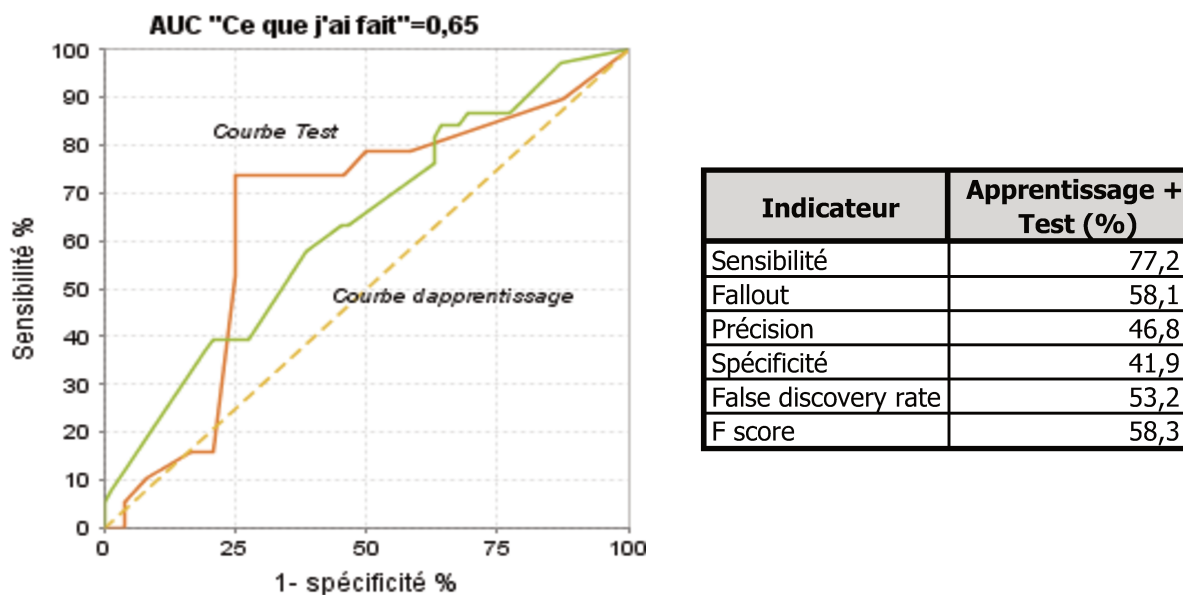


Figure 5 : Courbe ROC d'appartenance au groupe "mobilité OUI" selon les variables "Qu'ai-je fait?"

3. Analyse typologique selon les variables de la facette :

L'analyse typologique en CAH de la population permet de définir 5 groupes homogènes selon les variables composant cette facette (tableau V).

Les « **anesth-REA du CHU** » (n = 26, 18%) ont tous réalisé un DESC et ont fait leur PI au CHU sous la forme d'un clinicat. Ils fréquentent moins de sites de remplacements que les autres MAR (85% vs 52%, $p < 1/1000$). Ils ont une plus forte tendance à la mobilité (53%) ($p = 0,083$) par rapport à la population globale ou aux autres groupes.

Les « **ANESTH-réa du CHU** », les « **PARTAGES** » et les « **GHICL** » ont des mobilités en fin de PI similaires (respectivement 47%, 43% et 33%).

Les « **CHG** » ont une mobilité en fin de PI significativement inférieure à la population globale ($p = 0,009$).

Tableau V: Typologie selon les variables définissant "Qu'ai-je fait?"					
Modalités caractéristiques	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de la class dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité
Les anesth-REA du CHU (n= 26 - 18%)					
DESC OUI	100,000	27,273	66,667	8,880	<1/1000
CHU	100,000	48,951	37,143	6,121	<1/1000
CCA	92,308	53,846	31,169	4,408	<1/1000
>4 sites de rempla	15,385	48,252	5,797	-3,614	<1/1000
Mobilité OUI	53,846	39,860	24,561	1,382	0,083
Les ANESTH-réa du CHU (n = 43 - 30%)					
CHU	100,000	48,951	61,429	8,647	<1/1000
CCA	93,023	53,846	51,948	6,377	<1/1000
DESC OUI	0,000	27,273	0,000	-5,330	<1/1000
>4 sites de rempla	55,814	48,252	34,783	1,004	0,158
Mobilité OUI	46,512	39,860	35,088	0,880	0,189
Le GHICL (n= 9 - 6%)					
GHICL	100,000	6,294	100,000	7,570	<1/1000
CCA	100,000	53,846	11,688	2,745	0,003
>4 sites de rempla	66,667	48,252	8,696	0,796	0,213
DESC OUI	11,111	27,273	2,564	-0,706	0,240
Mobilité OUI	33,333	39,860	5,263	-0,039	0,484
Les PARTAGES (n = 23 - 16%)					
Partagé CHU/CHG	86,957	13,986	100,000	9,474	<1/1000
Assistant Partagé	73,913	11,888	100,000	8,402	<1/1000
CCA	17,391	53,846	5,195	-3,673	<1/1000
DESC OUI	13,044	27,273	7,692	-1,454	0,073
>4 sites de rempla	60,870	48,252	20,290	1,094	0,137
Mobilité OUI	43,478	39,860	17,544	0,165	0,435
Les CHG (n = 42 - 29%)					
CHG	100,000	30,769	95,455	12,142	<1/1000
Assistant	100,000	32,867	89,362	11,521	<1/1000
Mobilité OUI	23,810	39,860	17,544	-2,380	0,009
DESC OUI	21,429	27,273	23,077	-0,802	0,211
>4 sites de rempla	50,000	48,252	30,435	0,087	0,465
La variable MOBILITE est illustrative et ne participe pas à générer les groupes					

4. Relation avec la mobilité en fin de PI :

L'analyse typologie modère les résultats de l'analyse multivariée. Si le nombre de sites de remplacement influence la mobilité ceci ne se vérifie pas lorsque les MAR sont regroupés selon les variables de la facette « Qu'ai-je fait ? ».

V. Analyse de la facette « Que s'est-il passé ? » :

Les éléments de cette partie font référence aux questions 29-31, 54 du questionnaire des MAR.

1. Analyse descriptive :

La majorité des MAR ont plusieurs options de PI (89%, n = 127).

Pour 61% des MAR (n = 87) la procédure de recrutement a lieu en fin d'internat. L'obtention du poste est soit le reflet d'une démarche volontaire de candidature (50%, n = 71), soit une offre par un service (47%) (5 répondants ne se positionnaient pas et n'étaient pas intégrés à l'analyse).

Au final ce sont 85% des MAR (n = 121) pour qui le PI réalisé correspond à leur premier choix. En fin de PI, 61% (n = 87) reçoivent une proposition de suite de carrière de la part de l'ETS où ils réalisent leur PI, 77% (n = 110) reçoivent des propositions provenant d'autres ETS que le leur). Seuls 34% (n = 48) sollicitent leur propre ETS d'exercice pour poursuivre alors qu'ils sont 41% (n = 59) à prospecter dans d'autres ETS.

2. Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :

La façon dont le post internat est obtenu (proposition par un service et lequel, demande par le MAR et à qui), le nombre d'options, le choix initial) influence la mobilité en fin de PI. L'analyse discriminante linéaire selon les variables de la facette « Que s'est-il passé ? » permet de « prédire », avec une sensibilité de 0,75 et une spécificité de 0,58, la mobilité du répondant (Fisher = 4,04, $p = 0,009$) (figure 6).

Le coefficient de la FLD le plus élevé (3,9) correspond à la variable « le PI réalisé n'était PAS mon 1^{er} choix ».

Le fait d'avoir fait un PI qui n'est pas le 1^{er} choix du répondant est associé à une mobilité plus fréquente en fin de PI (63,6% vs 35,5%, Khi2 = 6,13, $p = 0,01$).

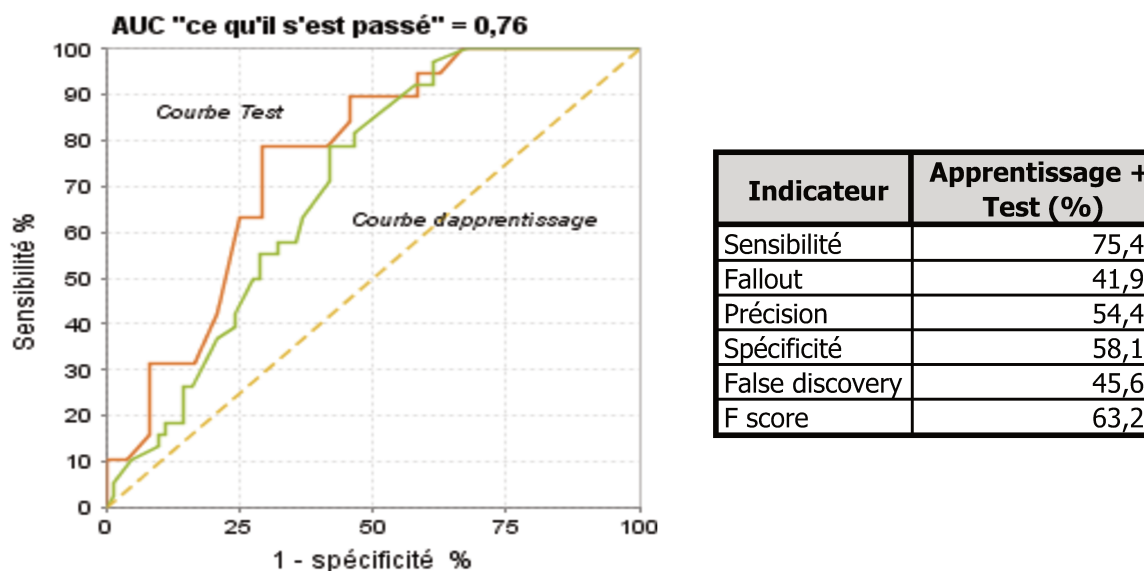


Figure 6 : Courbe ROC d'appartenance au groupe "mobilité OUI" selon les variables "Que s'est-il passé?"
n = 138

3. Analyse typologique selon les variables de la facette :

La réalisation d'une CAH entraîne une partition de notre population en 4 classes (tableaux VI et VII).

Les classes « **Je le voulais, je l'ai eu** » et « **Je l'ai eu, IL me voulait** » regroupent 76% (n = 105) des MAR. Elles diffèrent entre-elles par la démarche de recrutement (« j'ai postulé » ou « on m'a proposé le poste »). Pour ces deux groupes le PI réalisé est systématiquement le premier choix du MAR.

Tableau VI : typologie selon les variables définissant "Que s'est-il passé?"					
Modalités caractéristiques	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité
Je l'ai eu, je le voulais (n = 52 - 38%)					
J'ai postulé pour mon PI	100,000	51,449	73,239	9,660	<1/1000
1er choix	100,000	85,507	44,068	4,012	<1/1000
Plusieurs options pour le PI	100,000	88,406	42,623	3,442	<1/1000
Fin de PI recherche de poste dans son ETS	38,462	34,058	42,553	0,666	0,253
Fin de PI recherche de poste AILLEURS	44,231	41,304	40,351	0,367	0,357
Fin de PI proposition par son ETS	65,385	61,594	40,000	0,529	0,298
Fin de PI propositions de poste AILLEURS	73,077	76,812	35,849	-0,606	0,272
Mobilité OUI	34,615	40,580	32,143	-0,931	0,176
Je l'ai eu, il me voulait (n = 53 - 38%)					
PI proposé	100,000	48,551	79,105	10,378	<1/1000
1er choix	100,000	85,507	44,915	4,074	<1/1000
Plusieurs options pour le PI	100,000	88,406	43,443	3,497	<1/1000
Fin de PI recherche de poste dans son ETS	28,302	34,058	31,915	-0,942	0,173
Fin de PI recherche de poste AILLEURS	41,509	41,304	38,597	0,137	0,446
Fin de PI proposition par son ETS	66,038	61,594	41,177	0,666	0,253
Fin de PI propositions de poste AILLEURS	83,019	76,812	41,509	1,161	0,123
Mobilité OUI	37,736	40,580	35,714	-0,357	0,361
La variable "MOBILITE" est illustrative et ne participe pas à la générer les groupes					

Dans le groupe de 17 MAR (12%) « **Je l'ai pas eu** » le PI réalisé n'est jamais le premier choix. Pour les autres variables étudiées le parcours de ces MAR est comparable à celui de la population globale.

Les 16 MAR (12%) « **J'avais pas le choix** » n'ont pas eu d'alternative au poste occupé. Cependant ce choix correspond à leur 1^{er} dans 81% des cas (19% vs 14%, V-test = -0,206 $p = 0,418$).

Tableau VII : typologie selon les variables définissant "Que s'est-il passé?"					
Modalités caractéristiques	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité
Je l'ai pas eu (n = 17 - 12%)					
1er choix	0,000	85,507	0,000	-8,842	<1/1000
Mobilité OUI	58,824	40,580	17,857	1,366	0,086
Plusieurs options pour le PI	100,000	88,406	13,934	1,243	0,107
Fin de PI recherche de poste dans son ETS	29,412	34,058	10,638	-0,136	0,446
Fin de PI recherche de poste AILLEURS	41,177	41,304	12,281	-0,262	0,397
Fin de PI proposition par son ETS	41,177	61,594	8,235	-1,568	0,058
Fin de PI propositions de poste AILLEURS	70,588	76,812	11,321	-0,378	0,353
PI proposé	52,941	48,551	13,433	0,129	0,449
J'avais pas le choix (n = 16 - 12%)					
Une option pour le PI	100,000	11,594	100,000	9,391	<1/1000
J'ai postulé pour mon PI	68,750	51,449	15,493	1,209	0,113
Mobilité OUI	50,000	40,580	14,286	0,553	0,290
Fin de PI recherche de poste dans son ETS	43,750	34,058	14,894	0,603	0,273
Fin de PI recherche de poste AILLEURS	31,250	41,304	8,772	-0,589	0,278
Fin de PI proposition par son ETS	56,250	61,594	10,588	-0,209	0,417
Fin de PI propositions de poste AILLEURS	75,000	76,812	11,321	-0,087	0,465
1er choix	81,250	85,507	11,017	-0,206	0,418
La variable "MOBILITE" est illustrative et ne participe pas à la générer les groupes					

4. Relation avec la mobilité en fin de PI :

En analyse en CAH la fréquence de mobilité en fin de PI pour les 4 groupes n'est pas significativement différente de la mobilité générale. Elle ne l'est pas non plus entre les groupes. Dans le groupe « **je l'ai pas eu** » le changement d'ETS en fin de PI survient plus d'une fois sur deux (59%, n = 81). C'est dans ce groupe qu'on trouve la plus faible part de médecins recevant une proposition de travail de la part de leur propre ETS en fin de PI (41% vs 62% ; $p = 0,058$).

La mobilité est la moins fréquente dans le groupe « **je l'ai eu, je le voulais** » (35%, n = 48) sans qu'elle n'apparaisse différente de celle du groupe « **je l'ai pas eu** » (35% vs 59%, $\text{Khi } 2 = 3,113$, $p = 0,06$).

Indépendamment de cette analyse typologique, l'analyse multivariée permet d'isoler « ce n'était pas mon 1^{er} choix » en tant que variable ayant un impact fort sur la mobilité.

VI. Analyse combinée des facettes :

Pour prévoir la mobilité en fin de PI les variables les plus performantes des facettes précédentes sont : être célibataire, avoir fait un DESC, avoir eu >4 sites de remplacements, ne pas avoir fait le PI qui était son 1^{er} choix, recevoir des propositions d'installation par d'autres ETS. Leur conjugaison dans un modèle multivarié ne permet pas d'établir un modèle discriminant fiable ($F = 3,14$, $p = 0,05$) pour prévoir la mobilité future d'un « candidat à un PI » (figure 7).

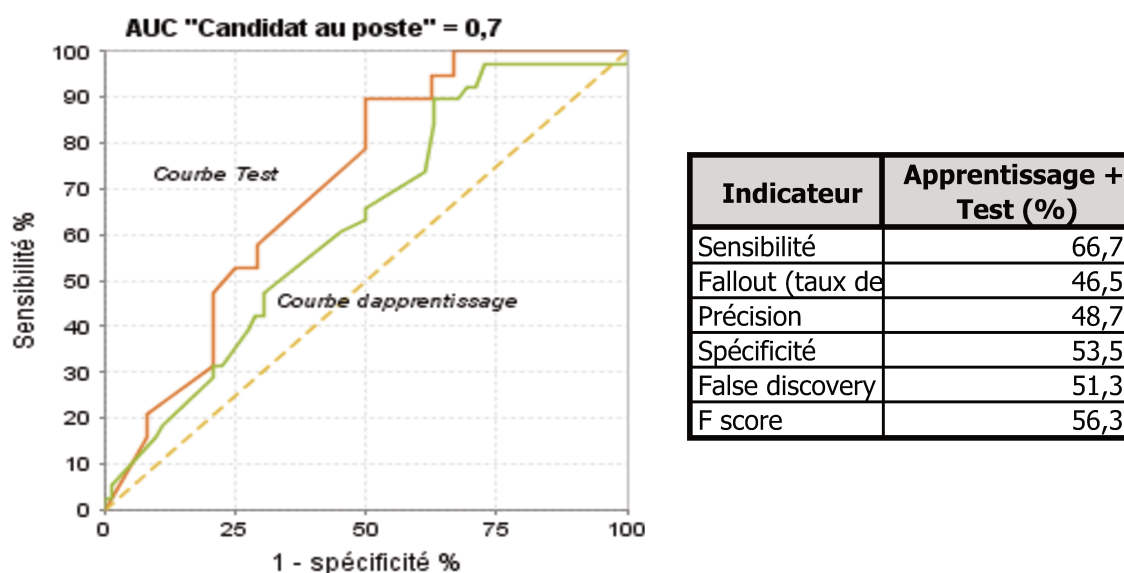


Figure 7 : Courbe ROC d'appartenance au groupe "mobilité OUI" d'un candidat intégrant les variables les plus performantes des modèles précédents
n = 138

VII. Analyse de la facette « Qu'est-ce que je pense ? » :

Cette partie porte sur la question 28 du questionnaire des MAR et 21 des DESAR.

1. Analyse descriptive :

La motivation principale (MAR et DESAR) pour faire un PI est « pour compléter ma formation » (Figures 8 et 9). La seconde raison évoquée par les MAR est « pour acquérir une expertise » (pour les DESAR : « la formation pratique »). La troisième est (MAR et DESAR) « pour obtenir un secteur 2 ».

	Nb	% obs.
Pour une autre raison	8	5,6%
Pour obtenir un secteur 2	70	49,0%
Par convention/habitude	36	25,2%
Pour faciliter le parcours vers un poste de PH	47	32,9%
Pour compléter ma formation pratique	102	71,3%
Pour acquérir une expertise	89	62,2%
Pour le prestige	15	10,5%
Afin de développer la partie universitaire de ma formation	43	30,1%
Total	143	

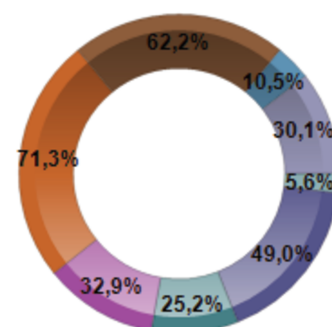


Figure 8 : Motivations pour les MAR pour réaliser un PI (indépendamment du rang de classement)

Les réponses « autres » n'étaient pas traitées

	Nb	% obs.
Pour obtenir un secteur 2	35	54,7%
Pour faciliter le parcours vers un poste de PH	29	45,3%
Afin de développer la partie universitaire de la formation	14	21,9%
Pour compléter la formation pratique	56	87,5%
Par convention/habitude	10	15,6%
Pour acquérir une expertise	37	57,8%
Pour le prestige	4	6,3%
Total	64	

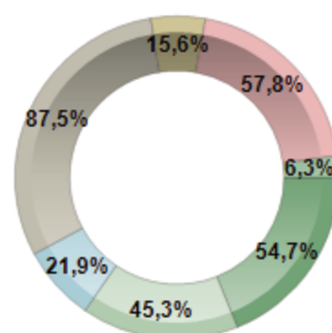


Figure 9 : Motivations pour les DESAR pour réaliser un PI (lorsque c'est leur projet)

2. Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :

La réalisation d'une analyse discriminante linéaire sur la population globale tente de prédire l'appartenance au groupe « mobilité OUI », sur cette facette. On ne retrouve pas de relation entre les motivations pour le PI et la mobilité (Fisher = 0,06, $p = 0,9$).

3. Analyse typologique selon les variables de la facette :

L'analyse typologique en CAH distingue 6 groupes selon cette facette.

Les « **Cliniciens** » (Tableau VIII) représentent 1/4 de notre population ($n = 32$). Ils se caractérisent par leur volonté d'acquérir une expertise (en rang 1, 91% vs 24% de la population générale, V-test = 9,36, $p < 1/1000$), compléter leur formation pratique (47% vs 20%, V-test = 3,76, $p < 1/1000$) et développer la partie universitaire de leur formation (28% vs 13%, V-test = 2,38, $p = 0,009$). La distribution des autres motivations dans ce groupe est similaire à celle de la population globale. Leur intérêt pour le « Secteur 2 » est moindre.

Parmi les « **Cliniciens** » la plupart des MAR ont réalisé un clinicat (69% vs 54%, V-test 1,73, $p = 0,042$).

Tableau VIII : Les "Cliniciens" selon les variables définissant "Qu'est-ce que je pense?"					
Modalités caractéristiques	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité
Les "Cliniciens" (n = 32 - 22%)					
Rang 1 : Expertise	90,625	24,476	82,857	9,360	<1/1000
Rang 2 : Formation	46,875	20,280	51,724	3,762	<1/1000
Rang 2 : Universitaire	28,125	13,287	47,368	2,377	0,009
Rang 1 : Sect 2	0,000	11,888	0,000	-2,327	0,010
Statut CCA	68,750	53,846	28,571	1,730	0,042
Mobilité OUI	46,875	39,860	26,316	0,719	0,236
La mobilité et le statut CCA sont à visée illustrative.					

Les « **Prévoyants** » (18%, n = 26) pourraient être appelés les « **Indécis** ». Leurs motivations s'équilibrent entre « universitaire » (42% vs 8%, V-test = 6, $p < 1/1000$) et « être PH » en rang 1 (23% vs 7%, V-test 2,8, $p = 0,003$). Leur intérêt pour le secteur 2 est plus fréquent (42% vs 20%, V-test = 2,67, $p = 0,004$). C'est aussi « par convention/habitude » qu'ils font un PI (46% vs 9%, V-test = 5,97, $p < 1/1000$) (Tableau IX).

Tableau IX : Les "Prevoyants" selon les variables définissant "Qu'est-ce que je pense?"					
Modalités caractéristiques	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité
Les "Prévoyants" (n = 26 - 18%)					
Rang 1 : Universitaire	42,308	7,692	100,000	6,016	<1/1000
Rang 2 : Habitude	46,154	9,091	92,308	5,969	<1/1000
Rang 1 : être PH	23,077	6,993	60,000	2,789	0,003
Rang 3 : Sect 2	42,308	20,280	37,931	2,668	0,004
Mobilité OUI	30,769	39,860	14,035	-0,821	0,206
La mobilité est introduite à visée illustrative					

Les « **Décidés** » (17%, n = 24) sont caractérisés par la recherche d'un secteur 2. Les MAR l'ont soit cité en rang 1, soit en rang 2, et paraissent plus souvent faire leur PI par « convention/habitude » (Tableau X).

Tableau X : Typologie selon les variables définissant "Qu'est-ce que je pense?"					
Modalités caractéristiques	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité
Les "Décidés" (n = 24 - 17%)					
Rang 3 : Habitude	62,500	13,287	78,947	6,466	<1/1000
Rang 2 : Sect 2	50,000	16,783	50,000	4,051	<1/1000
Rang 1 : Sect 2	37,500	11,888	52,941	3,480	<1/1000
Mobilité OUI	41,667	39,860	17,544	0,020	0,492
La mobilité est introduite à visée illustrative.					

Les « **Hospitaliers** » et les « **U** » (tableau XI) (n = 37 et 24, 26% et 17%) sont deux groupes similaires caractérisés par la recherche d'expertise, la formation pratique,

faciliter leur parcours vers le concours de PH. Les « **U** » se différencient des « **Hospitaliers** » par leur motivation universitaire (« **U** » 33% vs 13% (rang 2), V-test = 2,6, $p = 0,004$, « **Hospitaliers** » 19% vs 9% (rang 3), V-test = 2, $p = 0,023$).

Tableau XI : Typologie selon les variables définissant "Qu'est-ce que je pense?"					
Modalités caractéristiques	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité
Les "Hospitaliers" (n = 37 - 26%)					
Rang 2 : Expertise	78,378	24,476	82,857	8,393	<1/1000
Rang 1 : Formation	86,487	44,056	50,794	6,005	<1/1000
Rang 3 : être PH	35,135	17,483	52,000	2,900	0,002
Rang 3 : Universitaire	18,919	9,091	53,846	1,993	0,023
Mobilité OUI	45,946	39,860	29,825	0,686	0,246
Les "U" (n = 24 - 17%)					
Rang 3 : Expertise	66,667	13,287	84,211	7,039	<1/1000
Rang 2 : être PH	41,667	8,392	83,333	5,126	<1/1000
Rang 1 : Formation	87,500	44,056	33,333	4,592	<1/1000
Rang 2 : Universitaire	33,333	13,287	42,105	2,616	0,004
Mobilité OUI	29,167	39,860	12,281	-0,943	0,173
La mobilité est introduite à visée illustrative.					

4. Relation avec la mobilité en fin de PI :

La fréquence de mobilité en fin de PI est similaire à la population globale pour chacun des groupes. Les « **Cliniciens** » et les « **Hospitaliers** » ont les mobilités les plus fortes en fin de PI (47% et 46%). La mobilité des « **Cliniciens** » est supérieure à celle des « **U** » de façon non significative (47% vs 29%, $\text{Khi-2} = 1,14$, $p = 0,3$).

En CAH comme en multivarié, les motivations ne semblent pas être un élément discriminant de la mobilité, sauf peut-être pour les « **U** » qui ont la mobilité la plus faible.

VIII. Analyse de la satisfaction :

Cette partie porte sur les questions 32-43, 55 et 56 du questionnaire des MAR.

1. Analyse descriptive :

La moyenne de la « satisfaction globale du PI » est de 7,07 / 10 [1,25]) (Tableau XII).

La satisfaction est évaluée sur 5 dimensions (Administration, Qualité de vie, activité médicale, autonomie et ambiance) qui sont corrélées avec « la satisfaction globale » (α de Cronbach = 0,83). Les 25 items de satisfaction évalués sont corrélés avec la dimension auquel ils appartiennent (α de Cronbach >0,7).

« Relations avec l'administration » est la dimension la moins bien notée (4,38 / 10, [1,81]).

Le « Net promoter score » (note moyenne 4,13 / 5) peut aussi être compris comme suit : 81% des MAR (n = 116) recommanderaient leur PI à un DESAR.

Tableau XII : Evaluation de la satisfaction lors du PI.

	Moyenne	Ecart-type
Conformité aux attentes /5	4,05	0,9
Net Promoter Score /5	4,13	0,85
Satisfaction Globale/10	7,07	1,25
α de Cronbach 0,83		

dimension	ITEM	Moyenne	Ecart-type
ADMINISTRATION	/10	/7	
	GLOBALE	4,38	1,81
	Accueil	4,11	1,81
	Appui formation/congrès	3,42	1,53
		4,38	1,49
α de Cronbach = 0,83			
QUALITE de vie	GLOBALE	6,93	1,7
	Rémunération	3,96	1,68
	Equité	4,38	1,66
	Reconnaissance	4,55	1,32
	Equilibre pro/perso	4,38	1,48
	Proximité lieu de vie	5,5	1,41
	Valorisation	4,99	1,21
α de Cronbach = 0,80			
Act MEDICALE	GLOBALE	8,06	1,23
	Polyvalence	5,8	1,11
	Expertise	5,8	0,99
	Diversité	5,78	1,11
	Plateau technique	5,8	1,12
	Acti multi sites	4,34	1,81
α de Cronbach = 0,7			
AUTONOMIE	GLOBALE	8,01	1,53
	Auto dans mes choix	5,64	1,12
	Act extra cliniques	3,81	1,54
	Considération/avis	5,03	1,42
	Facilité / remplacer	3,9	1,81
	Niveau de sécurité	5,34	1,35
	Régulation du BO	4,07	1,72
	Charge de travail	4,4	1,38
α de Cronbach = 0,84			
AMBIANCE	GLOBALE	7,97	1,88
	solidarité	5,57	1,35
	relation paramed	5,97	1,02
	relation autres spé	5,12	1,15
	intégration	6,08	1,16
α de Cronbach = 0,84			

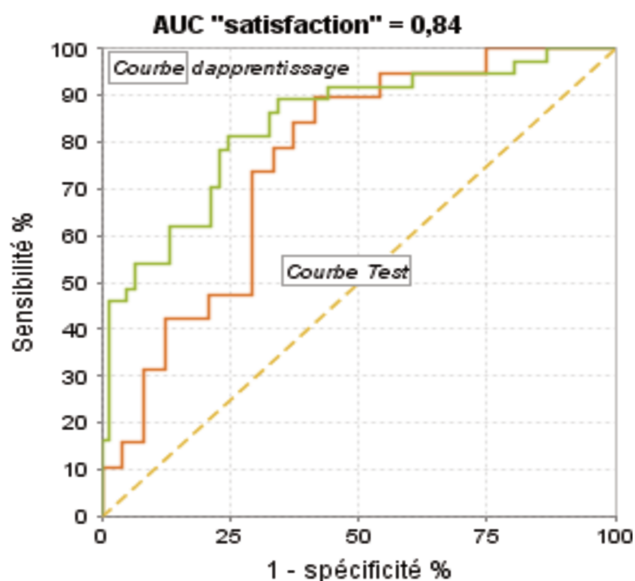
Un α de Cronbach > 0,7 définit une échelle unidimensionnelle
n = 143

La « satisfaction globale » et les dimensions « ambiance », « qualité de vie » et « autonomie », influent sur la « mobilité en fin de PI » (tableau XIII).

Volet de la satisfaction	Mobilité OUI	Mobilité NON	T test	probabilité
Satisfaction GLOBALE	6,75 (1,36)	7,28 (1,14)	-2,49	0,014
Ambiance	7,47 (2,27)	8,3 (1,49)	-2,64	0,009
Qualité de vie	6,47 (1,92)	7,23 (1,47)	-2,67	0,008
Autonomie	7,72 (1,75)	8,2 (1,34)	-1,9	0,05
Activité médicale	8,04 (1,3)	8,08 (1,2)	-0,22	0,83
Administration	4,07 (2,11)	4,58 (2,57)	-1,23	0,21
n = 143 résultats en moyenne et (écart-type)				

2. Analyse multivariée utilisant les variables de cette facette :

En analyse multivariée, la fonction linéaire discriminante de Fisher isole (méthode de Furnival et Wilson) 10 items de satisfaction, parmi les 25 initiaux, qui sont les mieux prédictifs de la mobilité (Se = 0,79, Sp = 0,73, F score 0,72, AUC 0,84) (Fisher = 3,9, $p = 0,0002$) (figure 10). Par cette méthode les 10 items de satisfaction ayant le plus d'impact sur la mobilité sont donc retenus. Ils sont représentés, en corrélation avec la satisfaction globale, sur la matrice « importance performance » de la figure 11.



Indicateur	Apprentissage + Test (%)
Sensibilité	78,6
Fallout	27,1
Précision	65,7
Spécificité	72,9
False discovery rate	34,3
F score	71,5

Figure 10 : Courbe ROC d'appartenance au groupe "mobilité OUI" selon les 10 items de satisfaction ayant le plus d'impact sur la mobilité n = 143

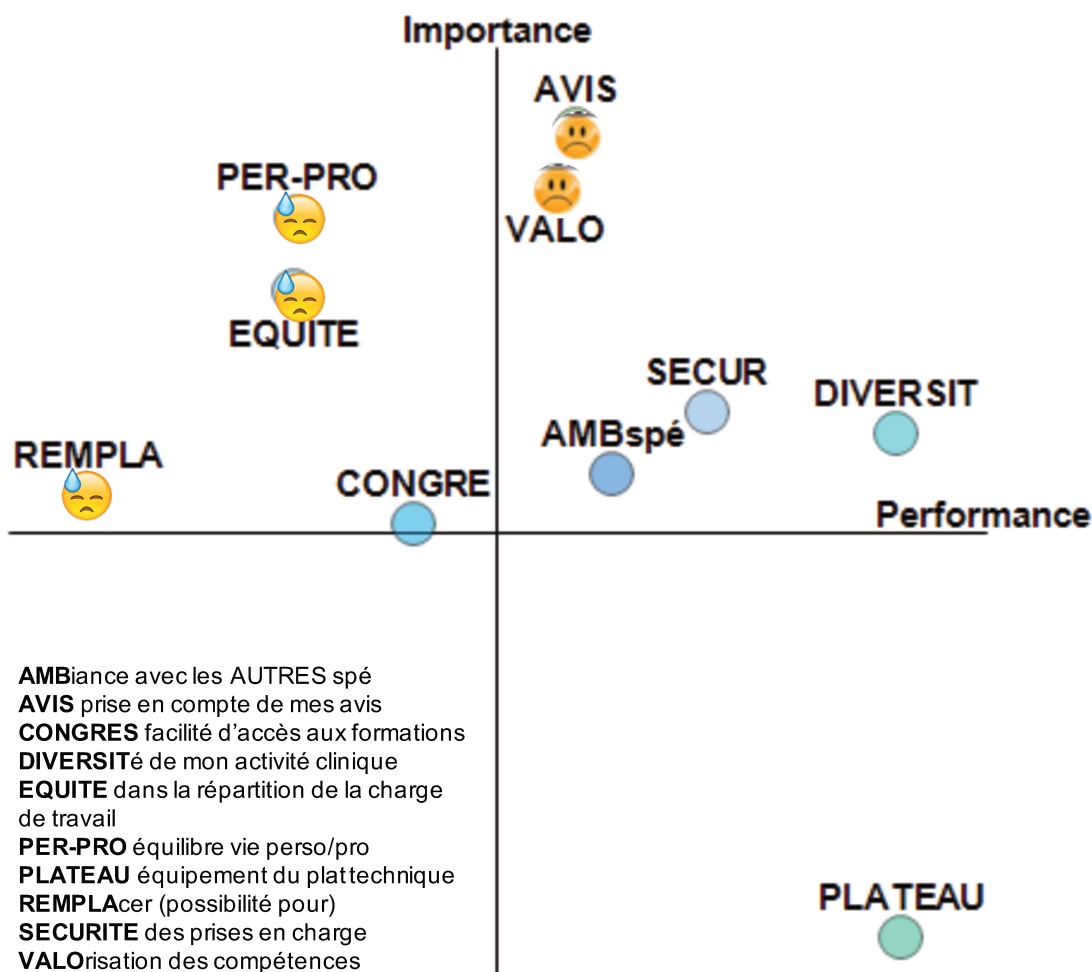


Figure 11 : Matrice importance/performance des 10 items de satisfaction retenus
 En abscisse : performance (note obtenue) de l'item
 En ordonnée : importance = contribution de l'item à la SATISFACTION globale, n = 143

3. Analyse typologique selon les variables de cette facette :

La classification selon les 5 dimensions de la satisfaction (ambiance, administration, autonomie, activité médicale, qualité de vie) permet de regrouper les MAR en 4 classes distinctes.

Le groupe des « **Contents** 😊 » sont majoritaire (44 MAR, 31%). Leur satisfaction pour chacune des dimensions et pour la satisfaction globale est significativement supérieure à celle de la population globale et des autres groupes (Tableau XII).

Tableau XIV. Les "contents" selon les dimensions de la satisfaction.						
Les CONTENTS 😊 (n = 44 - 31%)						
Variables	Moyenne dans la classe	Moyenne générale	Ecart-type dans la classe	Ecart-type général	Valeur-Test	Probabilité
<i>Mobilité OUI</i>	<i>32% vs 40%, V-test = -1,127, p = 0,13</i>					
<i>SAT GLOBALE</i>	8,391	7,069	0,595	1,248	8,416	<1/1000
Administration	6,864	4,378	1,471	2,394	8,249	<1/1000
Qualité de vie	8,159	6,930	1,086	1,692	5,771	<1/1000
Ambiance	9,182	7,972	0,777	1,870	5,140	<1/1000
Activité Médicale	8,818	8,063	0,777	1,230	4,877	<1/1000
Autonomie	8,932	8,007	0,863	1,527	4,819	<1/1000
<i>Conformité</i>	4,545	4,049	0,582	0,895	4,405	<1/1000
<i>NPS</i>	4,568	4,126	0,539	0,843	4,166	<1/1000
<p>NPS = Net Promoter Score/5 . Conformité /5. SAT GLOBALE/10 Les variables en italiques sont illustratives</p>						

Le groupe des « **Pas contents** ☹️ » n'est constitué que de 9 MAR (6%). Ils sont moins satisfaits que les autres sur toutes les dimensions étudiées.

Tableau XV. Les "Pas contents" selon les dimensions de la satisfaction.						
Les PAS CONTENTS 😞 (n = 9 - 6 %)						
Variables	Moyenne dans la classe	Moyenne générale	Ecart-type dans la classe	Ecart-type général	Valeur-Test	Probabilité
<i>Mobilité OUI</i> 89% vs 40%, V-test = 2,766, p = 0,003						
<i>SAT GLOBALE</i>	4,111	7,069	0,640	1,248	-7,317	<1/1000
Administration	3,000	4,378	1,764	2,394	-1,777	0,038
Activité Médicale	6,000	8,063	1,054	1,230	-5,179	<1/1000
<i>Conformité</i>	2,444	4,049	0,831	0,895	-5,534	<1/1000
<i>NPS</i>	2,556	4,126	1,165	0,843	-5,750	<1/1000
Autonomie	4,889	8,007	1,370	1,527	-6,309	<1/1000
Qualité de vie	3,444	6,930	1,571	1,692	-6,363	<1/1000
Ambiance	3,222	7,972	1,133	1,870	-7,846	<1/1000
NPS = Net Promoter Score/5 . Conformité /5. SAT GLOBALE/10 Les variables en italiques sont illustratives						

Les « **Décus** » (n = 43, 30%) sont moins satisfaits pour toutes les dimensions. Seul leur satisfaction pour les relations avec l'administration est similaire à la population globale. Les « **Décus** » se différencient des « **Pas contents** 😞 » par des notes plus élevées.

Tableau XVI les "Décus" selon les dimensions de la satisfaction.						
Les décus 😞 (n = 43 - 30 %)						
Variables	Moyenne dans la classe	Moyenne générale	Ecart-type dans la classe	Ecart-type général	Valeur-Test	Probabilité
<i>Mobilité OUI</i> 35% vs 40%, V-test = -0,607, p = 0,27						
<i>SAT GLOBALE</i>	6,479	7,069	0,639	1,248	-3,690	<1/1000
Administration	4,465	4,378	1,884	2,394	0,286	0,388
<i>NPS</i>	3,930	4,126	0,695	0,843	-1,812	0,035
Qualité de vie	6,372	6,930	1,142	1,692	-2,577	0,005
Ambiance	7,279	7,972	1,300	1,870	-2,896	0,002
<i>Conformité</i>	3,605	4,049	0,751	0,895	-3,877	<1/1000
Autonomie	7,095	8,007	1,211	1,527	-4,596	<1/1000
Activité Médicale	7,186	8,063	0,994	1,230	-5,570	<1/1000
NPS = Net Promoter Score/5 . Conformité /5. SAT GLOBALE/10 Les variables en italiques sont illustratives						

Les « **Mitigés :/** » (n = 47, 33%) ont une satisfaction proche de la satisfaction globale sauf pour leurs relations avec l'administration (2,2 vs 4,4, V-test = -7,5, p <1/1000).

4. Relation avec la mobilité en fin de PI :

Les « **Contents** ☺ » et les « **Décus** » ont les mobilités les moins fréquentes (mobilité 35 et 32 %). La mobilité des « **Mitigés** :/ » est de 43%.

La mobilité est plus fréquente, par rapport aux autres groupes et à la population globale, pour les « **Pas contents** ☹ » (89% vs 40%, V-test = 2,77, $p = 0,003$).

IX. Déterminants déclaratifs de la mobilité :

Cette partie porte sur les questions 44-53 du questionnaire des MAR et 29-30 du questionnaire des DESAR.

1. Analyse descriptive :

On proposait 21 motifs incitatifs de départ et 16 motifs de stabilité dans un ETS aux MAR et DESAR. Ils attribuaient une note d'importance à chaque motif (de 1 = ce critère n'a pas eu d'influence dans ma décision à 7 = ce paramètre a été décisif).

La comparaison des MAR « mobilité OUI », « mobilité NON » retrouve que leurs motivations sont différentes (Tableaux XVII et XVIII).

Tableau XVII : MAR "mobilité OUI", motifs forts pour partir ou rester				
Mobilité OUI (n = 57)				
Je suis PARTI pour			je serais RESTE pour	
	notes	p		p
ALTER	5,40 (1,88)	<1/1000	REMUN	<1/1000
ENVIR	4,63 (2,12)	<1/1000		
CADRE	4,61 (2,25)	<1/1000		
REMUN	4,38 (2,26)	0,001		
EQUIPE	4,18 (2,11)	0,004		
moyenne des motifs 3,31			moyenne des motifs 3,5	
Un motif est "fort" si sa note est supérieure à la moyenne globale Notes / 7 en moyenne et (écart-type)				

Tableau XVIII : MAR "mobilité NON", motifs forts pour rester ou partir				
Mobilité NON (n = 86)				
je suis RESTE pour			je PARTIRAIS pour	
	notes	p		p
INTEGR	6,26 (0,96)	<1/1000	CADRE	<1/1000
DIVERSITE	5,82 (1,81)	<1/1000	ALTER	<1/1000
PLATEAU	5,43 (1,38)	<1/1000	RECO	<1/1000
VALO	4,97 (1,32)	<1/1000	GARDES	<1/1000
SOUHAITS	4,88 (1,89)	0,007	EQUITE	0,002
			REMUN	0,003
moyenne des motifs 4,32			moyenne des motifs 4,46	
Un motif est "fort" si sa note est supérieure à la moyenne globale Notes / 7 en moyenne et (écart-type)				

De façon déclarative, les motifs : CADRE (volonté de changer de cadre de vie), ALTER (existence d'alternatives), REMUN (rémunération) sont communs et entraînent ou entraineraient un changement d'ETS.

Pour les DESAR (tableau XIX) les motifs « INTEGR » (ma faible intégration dans l'équipe), « CADRE » (volonté de changer de cadre de vie) et « EQUIT » (équité dans la répartition de la charge de travail et de gardes) paraissent prépondérants pour motiver un départ.

Tableau XIX : DESAR, motifs forts pour partir ou rester (n = 66)					
DESAR					
je PARTIRAIS pour			je RESTERAI pour		
	notes	p		notes	p
INTEGR	5,75 (1,7)	<1/1000	INTEGR	6,14 (1,1)	<1/1000
CADRE	5,59 (1,7)	0,002	REMUN	5,64 (1,3)	0,001
EQUIT	5,39 (1,4)	0,008	DIVERSITE	5,62 (1,3)	0,001
			PLATEAU	5,55 (1,3)	0,004
			EQUIT	5,5 (1,5)	0,002
moyenne des motifs 4,91			moyenne des motifs 5,05		
Un motif est "fort" si sa note est supérieure à la moyenne globale Notes / 7 en moyenne et (écart-type)					

L'unique motif commun aux 3 populations est « CADRE » : volonté de changer de cadre de vie.

Les notes données par les DESAR et les MAR « mobilité NON » à tous les motifs sont systématiquement supérieures aux notes des MAR « mobilité OUI ».

En analysant les motifs communs de départ ayant les notes les plus élevées, on peut comparer leurs importances pour les MAR et les DESAR (figure 13).

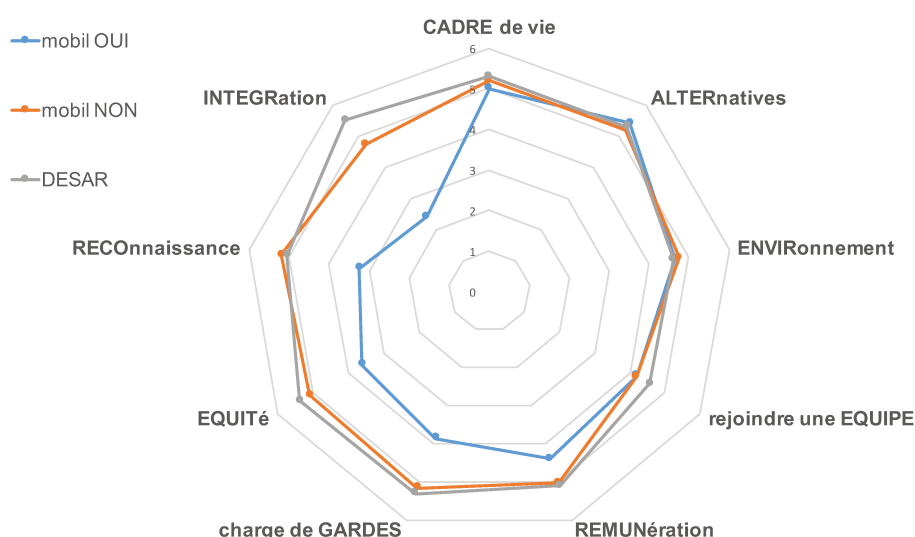


Figure 13 : Diagramme de Kiviat des motifs pour partir d'un ETS (DESAR n = 66 et MAR n = 143)
Les motifs représentés sont les motifs « forts » de chaque population (Tableaux XVII, XVIII et XIX)

2. Analyse multivariée utilisant les motifs déclaratifs de départ:

L'analyse discriminante réalisée sur les 21 motifs de départ proposés aux MAR permet de prédire la mobilité du répondant ($F = 2,37$, $p = 0,005$) ($Se = 0,87$, $Sp = 0,82$, $AUC = 0,94$).

La méthode de Furnival et Wilson permet de générer un modèle à 10 items qui maintient les performances du test ($F = 4,69$, $p < 1/10000$) (Figure 14).

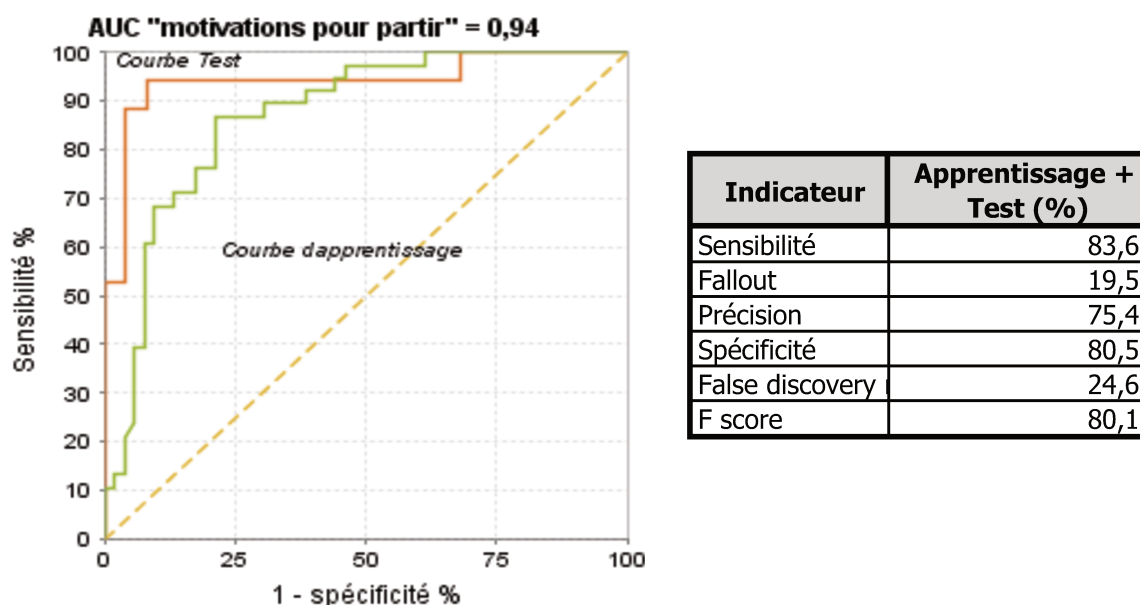


Figure 14 : Courbe ROC d'appartenance au groupe "mobilité OUI" selon les 10 variables les plus discriminantes parmi les motifs de départ
n = 143

En analyse multivariée, sur les 21 motifs proposés, les 10 motifs les plus discriminants pour motiver le départ sont :

- L'envie de travailler avec un PLATEAU technique mieux équipé
- La possibilité pour conjuguer activité clinique, recherche, encadrement, protocoles...
- La charge de travail et de GARDes
- La recherche d'une possible activité MULTi-sites (remplacements compris)
- L'attrait pour une activité clinique plus DIVERsifiée, ailleurs
- La faible INTEGRation à l'équipe

- La faible VALORisation de mes compétences
- Le manque de RECOgnnaissance pour mon travail
- L'envie de changer d'ENVIRonnement de travail
- La volonté de changer de CADRE de vie

3. Analyse typologique des MAR partis :

Les 57 MAR « mobilité OUI » se regroupent en 4 classes caractérisées par les motifs qui ont participé à leur décision de départ (figure 15).

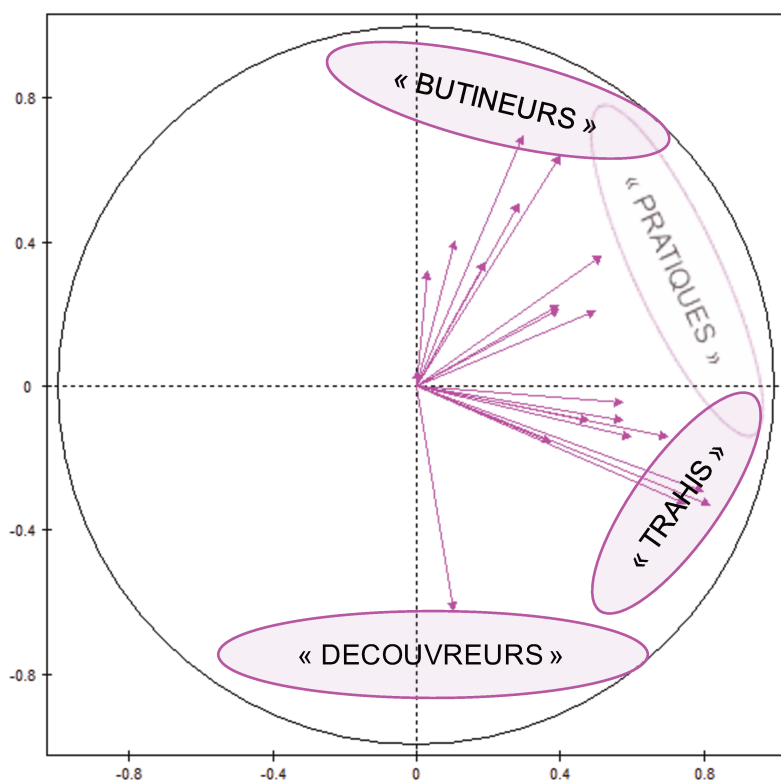


Figure 15 : Plan factoriel permettant la CAH selon les motifs déclaratifs de départ (MAR « mobilité OUI » n = 57)

Les « Pratiques » (tableau I en annexe) représentent 26% (n = 15) des MAR ayant changé d'ETS en fin de PI. Ils attribuent une note plus importante que la moyenne aux items :

- Accès difficile aux congrès et formation (3,8 vs 2,6, $p = 0,002$)
- Manque de fluidité au bloc opératoire (5 vs 3,6, $p = 0,009$)
- Difficulté pour conjuguer activité clinique et recherche, enseignement (4,07 vs 3,05, $p = 0,015$)
- Mauvaise gestion administrative de mon contrat (4,8 vs 3,4, $p = 0,004$)
- Manque d'équité dans la répartition de la charge de travail (4,64 vs 3,06, $p = 0,025$).

L'analyse en CAH montre que l'amélioration des relations avec l'administration et de l'équité dans la répartition du travail n'auraient pas influencé leur départ. A l'inverse, l'amélioration des 3 autres motifs sus-cités aurait eu un impact sur leur mobilité. Une amélioration de ces motifs aurait eu plus d'impact que sur les autres groupes pour les faire rester.

Leur satisfaction globale du déroulement du PI est similaire à la moyenne.

Les « **Trahis** » ($n = 16$, 28%) mettent en avant le manque de reconnaissance, le peu de valorisation, le manque d'intégration dans l'équipe, la charge de travail et de garde, le manque d'équité dans leur répartition, la difficulté à concilier les souhaits de carrière avec l'activité... Leur satisfaction globale est inférieure à la moyenne (5,56 vs 6,75, $V\text{-test} = -4,14$, $p < 1/1000$). Dans le groupe des « **Trahis** » le motif « RIEN n'aurait pu me faire rester » est supérieur à la moyenne ($p = 0,01$) (Tableau II en annexe).

Les « **Butineurs** » ($n = 18$, 32%) déclarent avoir changé d'ETS car il existait des alternatives (6,33 vs 5,4, $p = 0,005$) avec des propositions de rémunération plus élevées (5,44 vs 4,38, $p = 0,007$). Leur départ semble plus motivé que pour les autres groupes par la difficulté à obtenir un temps partiel (2,8 vs 2,1, $p = 0,032$). Cependant

ce temps partiel n'aurait pas plus influencé leur maintien (3,7 vs 3, $p = 0,06$). De façon contradictoire, une augmentation de leur rémunération n'aurait, pas plus que pour les autres groupes, eu d'influence dans leur décision de rester (5,6 vs 5,18, $p = 0,152$). Leur satisfaction globale est supérieure à la moyenne (7,6 vs 6,75, $p = 0,001$) (Tableau III en annexe).

Enfin les « **Découvreurs** » ($n = 8$, 14%) sont caractérisés par la « volonté de changer de cadre de vie » (6,75 vs 4,6, $p = 0,02$). Pour tous les autres motifs de départ ou de rester leurs notes moyennes sont inférieures à la moyenne (tableau IV en annexe). Leur satisfaction est supérieure à la moyenne (7,7 vs 6,75, $p = 0,022$).

4. Analyse typologique des MAR restés :

Les 86 MAR « mobilité NON » sont regroupés en 3 classes caractérisées par les motifs ayant le plus participé à leur décision de rester dans leur ETS.

Les « **Résignés** » représentent 21% ($n = 18$) de ces MAR. Leur satisfaction globale est la plus basse ((6,56 vs 7,27, $p = 0,001$)).

Pour tous les motifs proposés, qu'ils motivent leur possible départ ou le fait d'être resté, les notes sont plus basses que pour l'ensemble des MAR restés. Seuls deux motifs de partir, qui sont les gardes et la rémunération, sont supérieurs à la moyenne mais sans être significatifs dans leur choix de quitter leur ETS.

47 MAR (40%) font partis des « **Assidus** » et sont majoritaires. Les notes qu'ils attribuent aux différents motifs sont supérieures à celles des résignés mais aucune n'est statistiquement différente de l'ensemble des MAR. Ils mettent en valeur l'activité

en garde, la possibilité d'une activité multi-sites et d'un temps partiel. La notion d'intégration est pour eux inférieure à la moyenne (6,04 vs 6,25, V-test = -2,26, $p = 0,019$).

Enfin, les « **Gagnants du Loto ©** » ($n = 21$, 24%) attribuent des notes systématiquement plus hautes que les autres médecins aux raisons les ayant motivés à rester dans leur ETS. Leur satisfaction globale est, elle-aussi, significativement supérieure (8,17 vs 7,28, $p = 0$).

X. Visions à plus long terme :

Cette partie porte sur les questions 21, 22, 24, 26 (MAR), et 14, 15, 22, 23, 24, 25, 27 (DESAR)

1. Des MAR :

a. Mobilité depuis le PI

Une fois le PI achevé la majorité des MAR n'ont, jusqu'à 2018, travaillé que dans un ETS (68%, $n = 72$) (hors remplacements). Dans une moindre mesure 21% ($n = 30$) ont travaillé dans 2 ETS, 7,5% dans 3 et 3% dans 4 ETS ou plus.

Pour la 4eme affectation, 3 MAR changent d'ETS pour s'installer en structure privée (2%) et CHG (1%).

b. Et dans le futur ?

La majorité des MAR (68%, $n = 97$) est décidée sur leur avenir. Quarante quatre pourcents ($n = 63$) ne souhaitent pas changer d'ETS. Seul 24% ($n = 37$) prévoient

(« plutôt oui », « tout à fait ») changer d'ETS dans 5 ans. A cette question 30% (n = 45) répondent « cela dépend ».

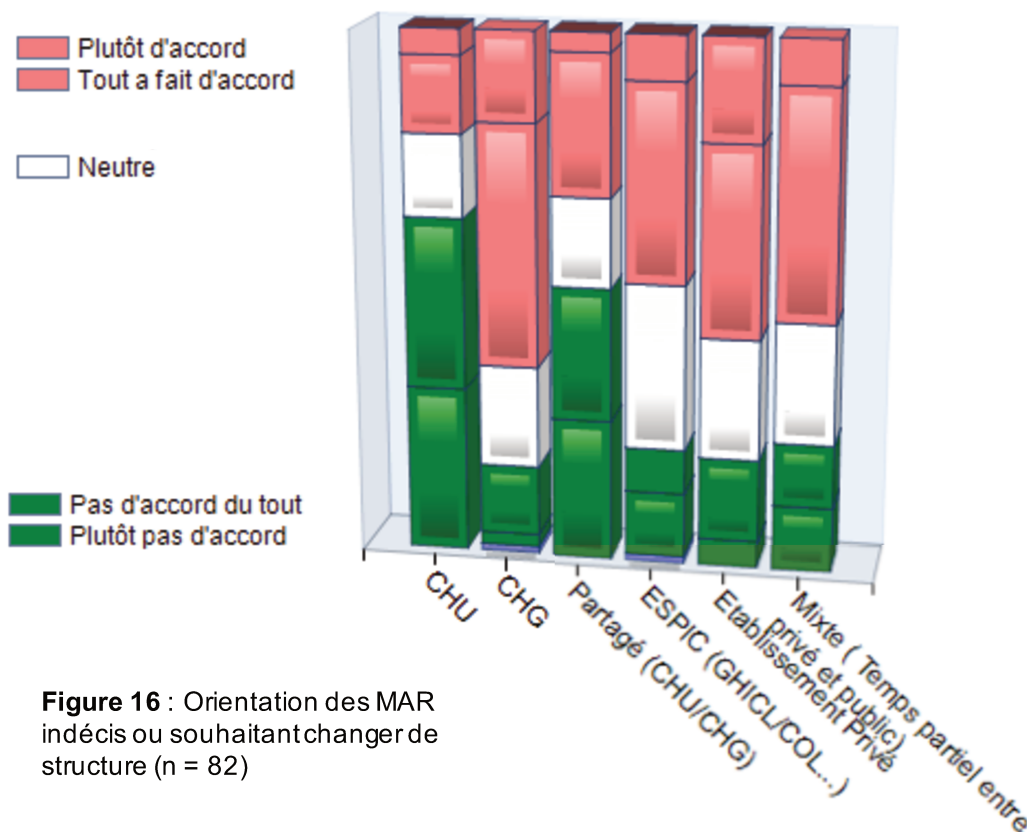


Figure 16 : Orientation des MAR indécis ou souhaitant changer de structure (n = 82)

2. Des DESAR

a. Type d'activité après le PI :

Un temps partiel est jugé « intéressant » pour 47% (n = 31) des DESAR et ce essentiellement pour préserver un équilibre entre vie personnelle et professionnelle (74%, n = 49) et dans une moindre mesure conserver une activité dans d'autres hôpitaux.

Si le statut de « PH » semble être incontournable pour 66% des DESAR (n = 42) rares sont ceux à s'estimer bien informés (17%, n = 11) des possibilités de carrière pour l'après PI.

b. Mobilité

Parmi les 66 DESAR étudiés, 10 (15%) ont prévu de quitter le NPC en fin d'internat, et ce pour raison familiales/retourner dans la région d'origine (70%, n = 46).

Au total, 21 DESAR (33%) déclarent avec une certitude supérieure à 70% vouloir changer d'établissement (15 pour changer de région) dès la fin de leur PI.

Leur intérêt pour les différentes structures de soins (« Par quel type de structure seriez-vous intéressé(e) ?») est illustré par la figure 17.

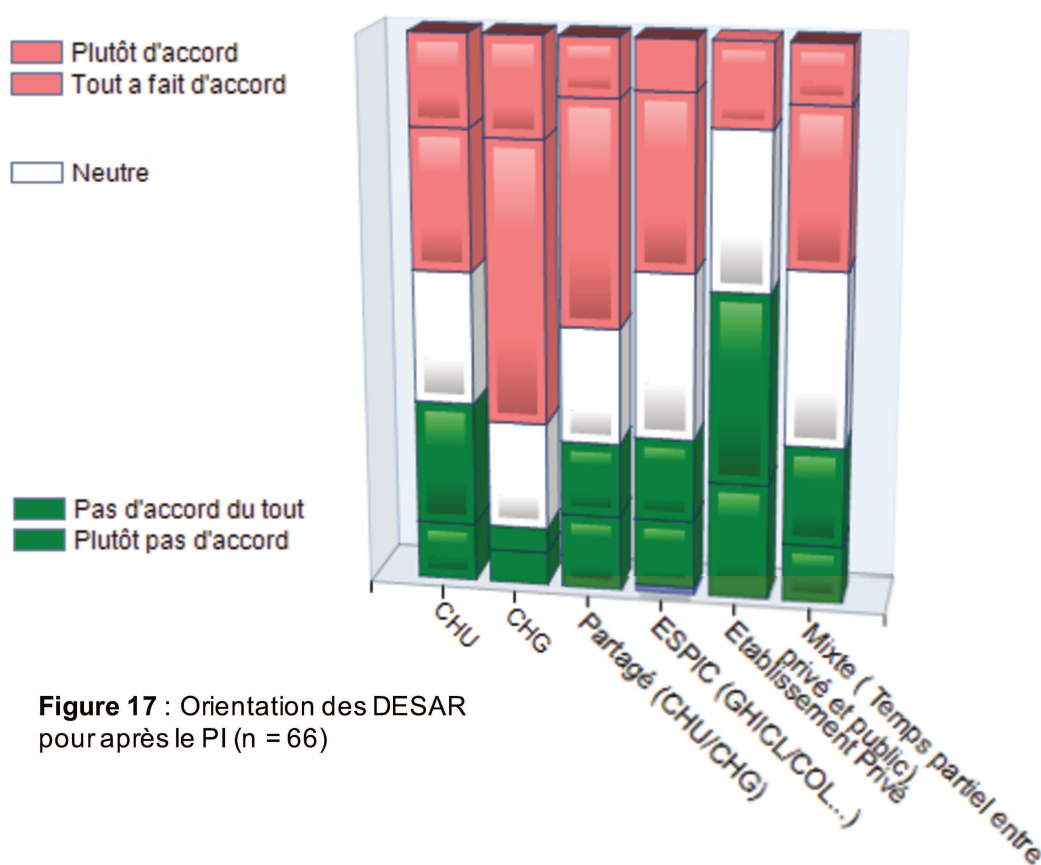


Figure 17 : Orientation des DESAR pour après le PI (n = 66)

DISCUSSION

Ce travail permet de comparer l'influence des paramètres de satisfaction, des caractéristiques sociodémographiques et du parcours des médecins anesthésistes-réanimateurs, sur leur mobilité en fin de post-internat.

L'intérêt d'associer à une analyse des paramètres déclaratifs sur la population globale une analyse typologique (déclaratifs regroupés en classes homogènes, CAH) puis une analyse multi variée permet de pondérer les motifs déclarés d'une mobilité. Ainsi un critère tel que la rémunération qui apparaît prépondérant dans l'analyse déclarative est pondéré dès l'analyse typologique (CAH) et n'est plus discriminant en analyse multivariée.

Notre étude permet de considérer que la satisfaction constitue le facteur le mieux prédictif de la mobilité : à un niveau de satisfaction élevé est associée une moindre mobilité. Parmi les 10 items d'évaluation de la satisfaction qui apparaissent les plus discriminants pour la mobilité, les paramètres « intrinsèques » (valorisation des compétence, équité dans la répartition de la charge de travail, équilibre vie personnelle-professionnelle, diversité de l'activité clinique, facilité d'accès aux congrès et formations, prise en compte des avis) sont prépondérants mais non exclusifs. Ce résultat est conforme à celui obtenu par Gilbert et al en 2008 (28) : la satisfaction vis-à-vis de l'activité influence la mobilité, en particulier quand elle relève de motivations « intrinsèques ». Il serait cependant erroné de considérer que les motivations « extrinsèques » (rémunération, relation avec les équipes...) ne sont pas importantes

vis-à-vis de la mobilité. La théorie des besoins de Maslow permet une lecture de nos résultats conforme au vécu des praticiens : dès lors que les besoins « extrinsèques » sont satisfaits (« ma rémunération me convient ») alors les aspects « intrinsèques » deviennent prépondérants (29). Les besoins « extrinsèques » restent donc importants et doivent être satisfaits, mais ne sont pas discriminants. Situés dans le domaine de prestation de service on dirait de ces facteurs qu'ils sont « basiques » ; le fait d'atteindre le niveau attendu ne génère pas de satisfaction particulière, par contre ne pas atteindre ce niveau conduit à une grande insatisfaction.

Cependant, si cette association (satisfaction-fidélisation) se vérifie pour la majorité des MAR, l'analyse typologique précise cette relation. En effet, les « Butineurs » et les « découvreurs » bien qu'ayant des niveaux élevés de satisfaction sont partis. Les « résignés », bien que peu satisfaits, n'ont pas changé d'établissement. Se pose alors la question de comprendre pourquoi malgré l'insatisfaction ressentie certaines « relations » perdurent ? Les travaux de Rusbult et al et la théorie de l'investissement invitent à assimiler la relation entre un jeune médecin anesthésiste-réanimateur et son établissement à une relation romantique (30). Rusbult et al expliquent que la persistance d'une relation dépend essentiellement de trois facteurs : la satisfaction ressentie, l'existence d'alternatives jugées attractives et du degré d'investissement engagé dans la relation. Notre questionnaire ne permettait pas d'évaluer le niveau « d'investissement » du praticien ou de son établissement mais intègre le concept d'attractivité des alternatives. Nos résultats montrent que malgré une forte satisfaction, l'existence d'alternatives peut motiver un départ (les « **Butineurs** », les « **Découvreurs** ») et il aurait été intéressant de pouvoir évaluer le degré d'investissement mutuel (ce qui a été fait, mais en dehors du domaine professionnel médical (31)). A l'inverse, peut-être les « **Résignés** » étaient-ils des

MAR particulièrement investis dans leur ETS, ou peut-être l'ETS avait-il beaucoup investi en eux (responsabilisation, projets, formations...) ce qui rendait la rupture plus « couteuse » que pour les « Butineurs » ... En conséquence, bien que la situation actuelle de pénurie offre à tous de nombreuses alternatives, l'évaluation et le suivi de la satisfaction, de même que l'investissement des MAR dans leur ETS (et inversement) devrait permettre de mieux anticiper ou contrôler la stabilité des équipes.

Dans ce travail, les caractéristiques sociodémographiques regroupées dans les facettes « Qui suis-je ? » et « Qu'est-ce que je pense ? » n'influencent pas la mobilité des MAR.

A la facette « Qu'ai-je fait ? » le critère déclaratif « nombre de sites de remplacement » favorise la mobilité. Un MAR ayant eu plus de 4 sites de remplacements a une mobilité plus probable en fin de PI. La part croissante de l'intérim médical en structure publique (près de 50% des ETS) utilisée comme solution au creux démographique semble participer à l'instabilité des équipes (19,32). Cependant ce résultat est à pondérer par l'analyse typologique : en effet les « **anesth-REA du CHU** » remplacent peu mais ont une plus forte tendance à la mobilité. De la même façon, les « **CHG** » remplacent autant que les autres mais sont significativement moins mobiles en fin de PI. Par ailleurs, la « satisfaction des mes possibilités pour remplacer » est associée à une plus faible mobilité en fin de PI. Ces informations paraissent contradictoires : « plus j'ai remplacé moins je resterai » et « plus je suis satisfait de mes possibilités pour remplacer plus je resterai ». Edgar Schein, à travers la théorie des « ancrs de carrière » décrit 8 profils de salariés, dont l'étude peut aider à comprendre le paradoxe que ces relations suggèrent (33). L'ancre « défi » correspond à des salariés motivés par la recherche d'obstacles à dépasser, l'« ancre internationale » où les salariés font

de la mobilité un objectif de carrière... l'« ancre autonomie » correspond, elle, à la primauté dans la recherche d'autonomie et la liberté dans les décisions professionnelles. Cette théorie semble être applicable à la population des MAR où le critère « nombre de remplacements » n'influence pas à lui seul la mobilité mais où le « pourquoi je remplace et ce que j'en retire » semble déterminant.

Au vu de ces résultats, il semble plausible que l'encadrement et la valorisation de l'activité de remplacement permettraient d'augmenter la satisfaction, le sentiment de reconnaissance et serait donc bénéfique à une plus grande fidélité.

A la facette « Que s'est-il passé ? ». Le critère influençant majoritairement la mobilité est « lorsque le PI réalisé n'était pas le 1^{er} choix ». Les MAR du groupe « **je l'ai pas eu** » ont effectivement la mobilité la plus forte. Force est de constater que ce sont ces MAR qui postulent aussi le moins fréquemment dans leur ETS en fin de PI mais qui, surtout, reçoivent moins de propositions par leur ETS. Cette notion a probablement été intégrée dans l'accompagnement des DESAR jeunes MAR avec la mise en place d'entretiens individuels en 8^{ème} semestre. Il est probable que la multiplication de ces procédures de suivi favorise la fidélisation, ces entretiens sont par ailleurs mentionnés dans les rapports ministériels de 2015 et de la FHF 2014 concernant la fidélisation à l'hôpital public (7,8).

La fréquence de changement d'ETS en fin de PI est de 40%. Nous ne disposons pas de point de comparaison dans la littérature. Cette fréquence est stable depuis 2007, dans notre cohorte, mais son impact est assurément magnifié par l'aggravation du creux démographique. Dans la majorité des cas cette mobilité se fait en « intra

régional », c'est à dire qu'un MAR formé par la subdivision lilloise, s'il ne quitte pas la région en fin de DES (14% en 2015 (23), 15% prévus en 2018-2019), y poursuit sa carrière. La mobilité que nous étudions est donc bien dissociée d'un problème d'attractivité « géographique ».

Une récente étude qualitative s'intéressant aux aspirations professionnelles des DESAR retrouvait, par ordre d'importance croissante : la rémunération, l'ambiance avec l'équipe et la variété de l'exercice professionnel (34). L'étude d'attractivité des structures publiques réalisée par l'Intersyndicat national des Internes (ISNI) mettait en premier plan la rémunération et les conditions matérielles de travail (bureau, procédures d'accueil etc) (35). L'ARS de Bretagne étudiait les déterminants d'installation des MAR bretons (par entretien) (24). En reprenant ces critères, tous semblent importants lorsqu'on interroge les DESAR. Les seuls critères significatifs dans notre travail sont l'intégration, l'équité et/ou la volonté de changer de cadre de vie. La rémunération n'apparaît pas être discriminante pour un changement d'ETS. De façon déclarative les MAR (partis ou restés) et les DESAR ont en commun, dans ce qui les feraient changer d'ETS en fin de PI « la volonté de changer de cadre de vie ». Force est de constater que l'enracinement professionnel, auparavant vu comme une vertu, se transforme dans l'actuel monde du travail en un défaut (36). Ce phénomène est probablement, pour l'instant, moins prégnant dans notre domaine (ou moins étudié) mais certains indicateurs semblent converger. La « possibilité de titularisation » apparaît avoir aussi peu d'impact pour faire partir que pour faire rester notre population, ce que l'on retrouve dans la littérature (24). En témoigne le faible intérêt pour le statut « PH » des MAR qui ne sont pas titulaires (en revanche 2/3 des DESAR seraient intéressés par ce statut mais manquent d'informations).

Les MAR du NPC ont une façon d'exercer similaire aux autres MAR français (majoritairement de l'anesthésie, en temps plein titularisé dans un CHG ou un CHU) (19). Par ailleurs la proportion de MAR exerçant en libéral est stable depuis 2007 (15%), et comparable à la proportion nationale (18). Concernant leurs futures conditions de travail les DESAR semblent plus attirés par un exercice en temps partiel que leurs aînés. L'étude sur les aspirations professionnelles des DESAR (étude qualitative par questionnaire réalisée sur les DESAR français, taux de réponse 37%) s'intéressait à l'attractivité des structures de soins pour les DESAR (34). Cette étude retrouvait une forte attractivité des structures privées, puis des CHU, puis des CHG, ce qui ne correspond pas à nos résultats (CHG, privé, puis CHU). Dans le récent rapport de l'ISNI était soulevée la forte attractivité des postes de CCA, favorisée probablement plus par les conditions financières avantageuses que par les perspectives universitaires (35). L'intérêt des DESAR du NPC pour le post internat est important, cependant leur choix semble se tourner, plus qu'au niveau national, vers un assistanat. Plus que le choix d'un statut, ce sont les sources d'informations concernant ces statuts qui interpellent : les internes lillois d'anesthésie-réanimation ne sont que très rarement informés par les organismes officiels (Faculté, hôpitaux) mais bien plus souvent par leurs co-internes. De la même façon, ils s'estiment mal informés des possibilités de carrières et types de postes pour la suite de leur carrière. Dans une optique de fidélisation et d'attractivité, l'information sur les carrières est déjà employée par certaines structures et fait partie des objectifs des rapports visant à améliorer l'attractivité de l'hôpital public (7,8).

Avec pour objectif d'étudier l'attitude et les comportements, se limiter à l'analyse de la satisfaction et des facettes telles que nous les avons conçues est sans doute critiquable. Il aurait été intéressant d'évaluer l'influence des croyances normatives (pression sociale) ou des croyances comportementales dont on sait, à travers les travaux d'Ajzen et Fishbein, qu'elles impactent fortement les attitudes et comportements (37).

Ce travail utilisant un questionnaire, les réponses sont limitées par l'éventail de questions proposées. Bien que cela relève de toute approche quantitative, le recours majoritaire à des questions fermées oriente par ailleurs les choix. Dans l'optique d'étudier à la fois des attitudes et des comportements vis-à-vis de la mobilité, le choix d'une étude par questionnaire (opposé par exemple à des entretiens individuels) peut paraître constituer une limite au travail engagé. Le choix de ce mode de recueil d'information par questionnaire est le seul permettant de garantir l'anonymat des participants et de se soustraire à un effet de désirabilité sociale, facteur de biais dans les réponses obtenues lors d'entretiens. C'est en particulier les cas lorsque sont abordés des thèmes comme ceux étudiés ici : la rémunération, les motivations, ou encore les aspirations...Par ailleurs, à notre connaissance, les items que nous étudions recouvrent l'ensemble des études, qualitatives, publiées sur le sujet et concernant les MAR (7, 8, 24, 25, 26, 27).

Enfin le taux de réponse très élevé à notre enquête nous permet de considérer que les résultats obtenus sont le reflet de la situation réelle des MAR ayant fait un post-internat de la région NPC.

CONCLUSION

La stabilisation des équipes participe à la qualité des prises en charges (6, 9). Le paradigme démographique actuel est amené à évoluer, le champ de recrutement concurrentiel aussi. Ce travail montre que la fidélisation des anesthésistes-réanimateurs passe d'abord par la prise en compte des paramètres « intrinsèques » de la motivation et de la satisfaction.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bachelet M, Anguis M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. DREES; Etudes et Résultats; 2017, n°1011, [consulté le 24/04/18]. Disponibilité sur Internet : <<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1011.pdf>
2. Pontone S, Brouard N, Moulin J, Desmots JM. Vers un manque d'anesthésistes-réanimateurs : de combien et quand ? Ann Fr Anesth Réanim. 1991;10:362-78.
3. Pontone S, Brouard N. Facteurs influençant les besoins en médecins : un éclairage par spécialité. L'anesthésie réanimation. In: Démographie médicale : peut-on évaluer les besoins en médecins ? Actes du séminaire du 11 octobre 2000 organisé par le Conseil Scientifique de la CNAMTS et le CREDES. Paris: CREDES; 2001. p.85-96.
4. Centre national de gestion. Rapport d'activité 2016 tome II. Etudes statistiques complémentaires. [cité 04 avril 2018] ; P 160. Disponible à : <https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/documents/fichiers/2017-12/RA%202016%20TOME2%20-VF.pdf>
5. Pour une nouvelle gouvernance des ressources médicales à l'hôpital : - Livre [Internet]. Les Presses de l'EHESP. 2013[cité 04 avril 2018] ; P 101. Disponible à : <https://www.presses.ehesp.fr/produit/pour-une-nouvelle-gouvernance-des-ressources-medicales-a-lhopital/>
6. Magnet hospitals. Attraction and retention of professional nurses. Task Force on Nursing Practice in Hospitals. American Academy of Nursing. American Nurses' Association. Kansas City: Mo 64108; 1983.
7. L'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation des médecins à l'hôpital public. Rapport de la Commission permanente de l'attractivité médicale. Fédération

Hospitalière de France; 2014, [consulté le 25/04/18]. Disponibilité sur Internet : <<https://www.fhf.fr/content/download/81828/525526/version/1/file/Rapport+définitif+HF+attractivité+médicale.pdf>>

8. Le Menn J, Chalvin P. L'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public : 57 propositions pour donner envie aux jeunes médecins d'exercer à l'hôpital public et à leurs aînés d'y rester. Paris : La documentation française; 2015, [consulté le 25/04/18]. Disponibilité sur Internet : <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000771/>>

9. Mintzberg H. Le Management : voyage au centre des organisations. Paris : Editions d'Organisation; 1989.

10. Hackman JR, Oldham, Greg R, Yale Univ. CD of AS New Haven. The Job Diagnostic Survey : An Instrument for the Diagnosis of Jobs and the Evaluation of Job Redesign Projects [Internet]. [Washington, D.C.] : Distributed by ERIC Clearinghouse; 1974. Disponible à : <https://trove.nla.gov.au/version/165714585>

11. Deci E, Ryan RM. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior [Internet]. Springer US; 1985 [cité 14 mai 2018]. (Perspectives in Social Psychology). Disponible à : [://www.springer.com/gb/book/9780306420221](http://www.springer.com/gb/book/9780306420221)

12. Pontone S, Brouard N. La démographie des anesthésistes réanimateurs. JARCA 2012; Pessac, France. Disponibilité sur Internet : <<https://reanesth.chu-bordeaux.fr/JARCA/JARCA-d-antan/JARCA-2012/Le-congr%C3%A8s-des-Jarca-2012,-textes-et-diaporamas/Actualit%C3%A9s-en-anesth%C3%A9sie/04-Pontone.pdf>>

13. Hartmann L, Ulmann P, Rochaix L, L'accès aux soins de premier recours en Europe, Éléments de présentation. Revue française des affaires sociales, 2006/2 n° 2-3, p. 121-139.

14. Pontone S, Brouard N. Facteurs influençant les besoins en médecins : un éclairage par spécialité. L'anesthésie réanimation. In: Démographie médicale : peut-

on évaluer les besoins en médecins ? Actes du séminaire du 11 octobre 2000 organisé par le Conseil Scientifique de la CNAMTS et le CREDES. Paris: CREDES; 2001. p.85-96.

15. Pontone S. Un modèle expérimental d'analyse et de projection démographiques : l'anesthésie réanimation, la gynécologie obstétrique, l'ophtalmologie et la radiologie. Gestions Hospitalières. Actes des 6es Assises Hospitalo-Universitaires du 21 octobre 1999 consacrées à la démographie médicale; Nancy, France; 2000;401:785-6.

16. Nicolas G, Duret M. L'adéquation entre les besoins hospitaliers et les effectifs en anesthésie-réanimation, gynécologie-obstétrique, psychiatrie et radiologie : rapport au secrétaire d'Etat à la santé. Paris : La documentation française; 1998, [consulté le 23/04/18]. Disponibilité sur Internet : <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/994000733.pdf>>

17. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées. DREES; Dossiers Solidarité Santé; 2009;(12):1-48. Disponibilité sur Internet : <<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article200912t1.pdf>>

18. Mourgues JM. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2017. Conseil national de l'Ordre des médecins; 2017, [consulté le 25/04/18]. Disponibilité sur Internet : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf>

19. Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs Elargie (SNPHAR-E). (page consultée le 25/04/18). Conditions de travail des médecins hospitaliers anesthésistes-réanimateurs : résultats de l'enquête CONTRAMAR, [en ligne]. <http://www.snphar.com/data/upload/files/resultats-enquete-SNPAHRe-2018.pdf>

20. Aubin C, Daniel C, Schaetzel F, Billon A, Blemont P, Eliot A, et al. Le post-internat – Constats et propositions. Paris : La documentation française; 2010. Rapport Inspection Générale des Affaires Sociales n° 2010-088P - Inspection Générale de

l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche n°2010-046, [consulté le 25/04/18]. Disponibilité sur Internet : <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000383/index.shtml>>

21. Faculté de Médecine – Université de Lille. (page consultée le 25/04/18). Post-internat, [en ligne]. <http://medecine.univ-lille2.fr/accueil/etudes-medicales/post-internat/>

22. Monthé-Sagan K, Leclerc C, Hanouz J-L, Fellahi J-L. Comment les anesthésistes-réanimateurs français apprennent-ils leur spécialité ? Une enquête de ressenti auprès des internes de l'inter-région Nord. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation. 1 juin 2013;32(6):397-401.

23. Guillouët M. Orientation des internes d'anesthésie-réanimation en fin de cursus, une enquête démographique nationale de 2012 à 2015 [Mémoire du Diplôme d'Etudes Spécialisées d'Anesthésie-Réanimation]. Académie de Paris; 2016.

24. Déterminants des choix d'installation des médecins anesthésistes bretons [Internet]. [cité 14 mai 2018]. Disponible à : <http://www.bretagne.ars.sante.fr/determinants-des-choix-dinstallation-des-medecins-anesthesistes-bretons>

25. Risques psychosociaux des internes, chefs de clinique et assistants (médecine, pharmacie et odontologie). Guide de prévention, repérage et prise en charge. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé; 2007, [consulté le 14/05/18]. Disponibilité sur Internet : <<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/prevention-reperage-et-prise-en-charge-des-risques-psychosociaux>>

26. Chalot Y, Boileau S, Vedel M, Audibert G, Mertes MP, Bouaziz H. Parcours des anesthésistes-réanimateurs formés en Lorraine depuis 1996. Ann Fr Anesth Réanim. 2010 Mar;29(3):209-14.

27. Lata arche C, Briançon S. Démographie des spécialistes formés par l'internat. Motivations à rester ou à quitter la région Lorraine. Analyse de la cohorte 1999-2000. Rapport au Comité Régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé; 2007, [consulté le 26/04/18]. Disponibilité sur Internet : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dem_sp_r.pdf>
28. Gilibert D, Gillet I, Perrin C. Les aspects intrinsèques de la motivation et de la satisfaction au travail et leur lien supposé avec la performance au travail. *Carrièreologie*. 2008;11(3):523-538.
29. Louart P. Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel. CLAREE Centre Lillois d'Analyse et de Recherche sur l'Evolution des Entreprises; 2002, [consulté le 07/05/18]. Disponibilité sur Internet : <http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf>
30. Rusbult CE, Martz JM, Agnew CR. The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal Relationships*. 1998;5(4):357-387.
31. Van Dam K. Employee attitudes toward job changes: An application and extension of Rusbult and Farrell's investment model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2005;78:253-272.
32. Veran O. Rapport : Hôpital cherche médecins, coûte que coûte – Essor et dérives du marché de l'emploi temporaire à l'hôpital public. 2013, [consulté le 25/04/18]. Disponibilité sur Internet : <<http://documentation.fhp.fr/documents/19791R.pdf>>
33. Les ancrs de carrières un outil pour comprendre les salariés [Internet]. | Pôle emploi. [cité 14 mai 2018]. Disponible sur Internet : <http://plmpl.fr/a/3my4r>
34. Fiocchi D, Fouche L, Kelway C, Jouve E, Malet A, Wiramus S, et al. Aspirations professionnelles des internes en anesthésie-réanimation : étude qualitative par questionnaire. *Anesthésie & Réanimation*. 2018;4(3):227-233.

35. Krabansky F. L'attractivité des jeunes médecins à l'hôpital public, des mesures prioritaires pour les internes. ISNI InterSyndicat National des Internes; 2016, [consulté le 14/05/18]. Disponibilité sur Internet : <http://www.isni.fr/2016/11/18/rapport-de-lisni-attractivite-des-jeunes-medecins-a-lhopital-public-des-mesures-prioritaires-pour-les-internes/>
36. Capet J. De l'enracinement professionnel à l'éloge de la fuite. *Ecoreseabusiness*. Mars 2018;(48):19.
37. Giger JC. Examen critique du caractère prédictif, causal et falsifiable de deux théories de la relation attitude-comportement : la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié. *L'année psychologique*. 2008;108(1):107-131.

ANNEXES

Questionnaire à destination des MAR.....	P 74-83
Questionnaire à destination des DESAR.....	P 83-89
Les « Pratiques » Tableau I des annexes.....	P 90
Les « Trahis » Tableau II des annexes.....	P 91
Les « Butineurs » Tableau III des annexes	P 92
Les « Découvreurs » Tableau IV des annexes.....	P 93

Le post internat en anesthésie réanimation dans le Nord-Pas de Calais

Lors de votre Internat avez-vous réalisé un DESC?

- Oui
 Non
 Oui et celui-ci a conditionné mon Post-Internat

Q.7

Tâchons de faire connaissance...

Pouvez-vous indiquer dans quelle région vous avez suivi vos études de médecine?

NPDC

Autre région

Externat

Internat

Q.8

Avez-vous réalisé, ou réalisez-vous actuellement, un Post-Internat (CCA, Assistanat, Assistanat partagé, CCA région, Assistant Bachelot) dans la région NPDC ?

Oui Je suis en cours de Post-Internat
 Oui et j'ai fini mon Post-Internat

Q.1

Non (Merci de bien vouloir préciser quel type de poste vous avez alors pris)

Dans combien d'établissements différents avez-vous fait des remplacements durant votre cursus?

Q.9

A cette question si vous n'avez fait aucun remplacement indiquez 0

En quelle année avez-vous fini votre Internat ?

Q.2

Vous êtes

- Un homme
 Une femme

Q.3

Indiquez votre statut marital au cours de votre Post-Internat

- Célibataire
 En couple

Q.4

Actuellement dans quel type d'établissement exercez-vous ?

- CHU
 CHG
 ESPIC (COL, GHICL.....)
 Partagé (CHU/CHG)
 Etablissement privé
 Autre

Q.11

Aviez-vous des enfants lors de votre Post-Internat?

- Oui
 Non

Q.5

Quel est votre statut actuel ?

- PH
 PHC, Attaché
 Activité libérale
 REMPLAÇANT
 Autre

Q.12

Pouvez-vous indiquer votre âge en années ?

Quel est votre mode d'exercice?

- Temps plein
 Temps partiel

Q.13

25 50

Pouvez-vous indiquer de quelle façon vous utilisez le temps partiel dégagé?

- Remplacements Recherche
 Autre activité clinique/médicale/administrative dans mon établissement Vie familiale , Activités personnelles
 Temps partiel dans un autre établissement

Q.14

Quelle activité médicale exercez-vous majoritairement ?

- Anesthésie Réanimation
 Mixte (anesthésie et réanimation en proportions similaires) Autre, merci de préciser

Q.15

Abordons maintenant votre parcours lors de votre post internat

Indiquez votre statut durant le Post Internat ?

- CCA (ou CCA Région) Assistant
 Assistant partagé Bachelot

Q.16

Indiquez le type d' établissement dans lequel vous avez réalisé votre Post Internat?

- CHU CHG
 GHICL Catho Partagé (CHU/CHG)
 Autre, merci de préciser

Q.17

A l'issue votre Post Internat êtes-vous resté dans le Nord-Pas de Calais ?

- Oui Non

Q.18

Avez-vous changé d'établissement à l'issue votre Post Internat (immédiatement ou dans les 2 ans qui ont suivi sa fin)?

- Oui Non

Q.19

A quel moment avez-vous pris cette décision ?

- Dès le début de mon post-internat
 Au cours de mon post-internat
 Autre, merci de préciser

Q.20

Depuis la fin de votre Post Internat dans combien de lieux différents avez-vous exercé ? (hors remplacements)

Q.21

Le Post Internat réalisé était-il votre premier choix?

- Oui
 Non

Q.31

Il était bien votre post internat? Evaluation de votre satisfaction

Votre Post Internat s'est révélé conforme à ce que vous imaginiez

Q.32

Pas du tout Tout à fait

Si vous le souhaitez, vous pouvez commenter votre réponse

Q.33

Pour chacune des dimensions ci-dessous merci d'indiquer votre degré de satisfaction?
 (de 1: Pas du tout satisfait à 7 : Tout à fait satisfait)

Q.34

	1	7
Relations avec l'équipe para médicale	<input type="text"/>	
Mon intégration dans l'équipe	<input type="text"/>	
La solidarité dans l'équipe	<input type="text"/>	
Relations avec les autres spécialités médicales (chirurgiens, autres...)	<input type="text"/>	

Globalement quelle est votre évaluation de l'ambiance au sein de l'équipe lors de votre Post-internat?

1 10

(de 1 : pas du tout satisfait à 10: tout à fait satisfait)

Q.35

Pour chacune des dimensions ci-dessous merci d'indiquer votre degré de satisfaction?
 (de 1: Pas du tout satisfait à 7 : Tout à fait satisfait)

Q.36

	1	7
L'appui de l'administration dans la mise en place de projets de service	<input type="text"/>	
L'accueil pour le nouveau praticien (parking, blouse, contrat, formalités administratives...)	<input type="text"/>	
L'accès aux formations/congrès	<input type="text"/>	

Quelle est votre évaluation globale concernant le rôle de l'administration ? Q.37

1 10

(de 1 : pas du tout satisfait à 10: tout à fait satisfait)

Pour chacune des dimensions ci-dessous, merci d'indiquer votre degré de satisfaction? Q.38

(de 1: Pas du tout satisfait à 7 : Tout à fait satisfait)

Possibilité d'une activité multi-sites (remplacements compris)	1	<input type="text"/>	7
La diversité de mon activité		<input type="text"/>	
La polyvalence de mon activité		<input type="text"/>	
L'expertise que j'ai développée dans mon service		<input type="text"/>	
L'équipement du plateau technique		<input type="text"/>	

Quelle est votre évaluation globale de votre activité médicale ? Q.39

1 10

(de 1 : pas du tout satisfait à 10: tout à fait satisfait)

Quel est votre degré de satisfaction vis à vis de chacune des dimensions suivantes ? Q.40

(de 1: Pas du tout satisfait à 7 : Tout à fait satisfait)

La prise en compte de vos avis	1	<input type="text"/>	7
Autonomie dans vos choix médicaux		<input type="text"/>	
La facilité d'effectuer des remplacements dans d'autres structures		<input type="text"/>	
La possibilité d'accorder du temps à des activités extra cliniques (recherche, formation des étudiants, DPC.....)		<input type="text"/>	
La charge de travail et de gardes		<input type="text"/>	
Le niveau de sécurité (collégialité de la prise en charge, existence de staff, possibilité d'avis d'experts)		<input type="text"/>	
La régulation de l'activité du bloc opératoire.		<input type="text"/>	

Quelle est votre évaluation globale concernant votre autonomie dans l'ensemble de votre activité? Q.41

1 10

(de 1 : pas du tout satisfait à 10: tout à fait satisfait)

Pour chacune des dimensions ci-dessous merci d'indiquer votre degré de satisfaction? Q.42

(de 1: Pas du tout satisfait à 7 : Tout à fait satisfait)

La reconnaissance de mon travail	1	<input type="text"/>	7
La proximité de mon lieu de résidence		<input type="text"/>	
La rémunération compte tenu de la charge de travail		<input type="text"/>	
L'équilibre vie personnelle/ vie professionnelle		<input type="text"/>	
La valorisation de mes compétences		<input type="text"/>	
L'équité dans la répartition de la charge de travail entre les membres de l'équipe		<input type="text"/>	

Globalement quelle évaluation vous faites- vous de votre qualité de vie durant le Post Internat Q.43

1 10

(de 1 : pas du tout satisfait à 10: tout à fait satisfait)

Dernière partie...Qu'est ce qui a guidé vos choix?

A l'issue de votre post-internat qu'est-ce qui vous a incité à changer de lieu d'exercice?

	Absolument pas						Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	
La difficulté pour conquérir activité clinique, recherche, encadrement, protocoles...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La charge de travail et de gardes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La volonté de changer de cadre de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La faible intégration à l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté à mettre en place un temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'envie de rejoindre une autre équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La faible valorisation de mes compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le manque de reconnaissance de mon travail et de mes compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'attrait pour une activité clinique plus diversifiée ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion administrative de mon contrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'envie de découvrir un nouvel environnement de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté d'accès à la titularisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté pour concilier mes souhaits de carrière à l'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le manque d'équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'existence de propositions d'autres établissements (remplacements compris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté pour suivre des formations, assister à des congrès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une proposition de rémunération plus élevée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'envie de travailler avec un plateau technique mieux équipé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le manque de fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La volonté de me rapprocher de mon lieu de résidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q.44

Qu'est ce qui aurait pu vous faire rester ?
 "absolument pas" = ce paramètre n'aurait pas joué
 "tout à fait" = ce paramètre aurait été décisif

Q.45

	Absolument pas						Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	
Davantage d'équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une plus grande reconnaissance de mon travail et de mes compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un accès plus facile à la titularisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une charge de travail moins lourde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une plus grande facilité à exercer d'autres activités (recherche, enseignement , protocoles ..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une plus facile conciliation de mes souhaits de carrière avec l'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une meilleure gestion administrative de mon contrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une activité clinique plus diversifiée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La possibilité d'avoir un temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une meilleure valorisation de mes compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une rémunération plus élevée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rien n'aurait pu me faire rester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un accès plus facile aux formations/congrès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La possibilité d'une activité multi-sites (remplacements compris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une meilleure intégration à l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un plateau technique mieux équipé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A l'époque estimez-vous qu'on a eu la volonté de vous retenir dans votre établissement ?

1 10

1 = Pas du tout , 10 Tout à fait

Q.46

Qu'est-ce qui vous a fait rester dans votre établissement à l'issue de votre Post Internat ? "absolument pas" = ce paramètre n'a pas joué dans ma décision "tout à fait" = ce paramètre a été décisif		Q.47					
	Absolu- ment pas	2	3	4	5	6	Tout à fait
L'équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La rémunération	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La charge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La valorisation de mes compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La facilité d'accès à la titularisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité d'une activité multi-sites (remplacements compris)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La facilité pour diversifier mon activité (recherche, enseignement, protocoles...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un accès facilité aux formations/congrès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'absence d'autres solutions plus attractives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité de travailler à temps partiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La diversité de mon activité clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon intégration dans l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La reconnaissance pour mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La proximité entre mon domicile et mon lieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise en compte de mes souhaits de carrière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'équipement du plateau technique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des bonnes relations avec l'administration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qu'est-ce qui pourrait justifier votre départ ? "absolument pas" = ce paramètre ne jouerait pas dans ma décision "tout à fait" = ce paramètre serait décisif		Q.48					
	Absolu- ment pas	2	3	4	5	6	Tout à fait
La perspective d'une activité multi-sites (remplacements compris)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une faible intégration dans l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La charge de travail et de garde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque de reconnaissance de mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'envie de changer de cadre de vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La proposition plus attractive d'un autre établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La difficulté pour accéder aux formations et congrès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque de valorisation de mes compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque d'équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'envie de découvrir un nouvel environnement de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'envie de travailler avec un plateau technique mieux équipé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une proposition de rémunération plus élevée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque de fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gestion administrative de mon contrat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La difficulté d'accès à la titularisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité de diversifier mon activité (enseignement, recherche, protocoles...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La difficulté de mettre en place un temps partiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un défaut de considération de mes souhaits de carrière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'envie de rejoindre une autre équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me rapprocher de mon lieu de résidence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une activité plus variée ailleurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels sont les motifs qui vous feraient partir? "absolument pas" = ce paramètre ne jouera pas dans ma décision "tout à fait" = ce paramètre sera décisif		Q.53					
	Absolument pas	2	3	4	5	6	Tout à fait
Une proposition de rémunération plus élevée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une faible intégration dans l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une activité clinique plus diversifiée ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La charge de travail et de gardes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le manque d'équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le manque de reconnaissance de mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté d'accès à la titularisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté à mettre en place un temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une proposition attirante d'un autre établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'envie de rejoindre une autre équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'envie de découvrir un nouvel environnement de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion administrative de mon contrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un défaut de considération de mes souhaits de carrière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'envie de travailler avec un plateau technique plus équipé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me rapprocher de mon lieu de résidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'envie de changer de cadre de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté pour avoir une activité multi-sites (remplacements compris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté pour conjuguer activité clinique, recherche, encadrement, protocoles...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté pour assister à des formations/congrès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La faible valorisation de mes compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La faible fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour quels motifs pensez-vous rester dans votre établissement à l'issue du Post Internat ? "absolument pas" = ce paramètre ne jouera pas dans ma décision "tout à fait" = ce paramètre sera décisif		Q.52					
	Absolument pas	2	3	4	5	6	Tout à fait
La facilité d'accès à une titularisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La facilité pour suivre des formations et congrès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le type d'activité proposée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La reconnaissance obtenue pour mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La rémunération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La possibilité d'une activité multi-sites (remplacements compris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La charge de travail et rythme de gardes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intégration dans l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La valorisation de mes compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'équipement du plateau technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en compte de mes souhaits de carrière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La possibilité de travailler à temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'absence d'alternative convaincante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La facilité pour diversifier mon activité (recherche, enseignement, protocoles...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion du suivi administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faisons connaissance

Vous êtes

- UN HOMME
- UNE FEMME

Q.1

Pouvez-vous indiquer votre âge en années?

20 35

Q.2

En quelle année d'Internat êtes vous ?

- 3eme
- 4eme
- 5eme

Q.3

Indiquez votre statut marital

- Je vis seul
- Je vis en couple

Q.4

Je m'estime bien informé(e) des différents statuts possibles APRES le post internat (praticien hospitalier, praticien contractuel, praticien attaché..)

Pas d'accord du tout Tout à fait d'accord

Q.6

Par quels moyens avez vous obtenu les informations sur les statuts de Post Internat. Classez vos trois sources principales d'informations.

- Mes cointernes
- Les services de la Faculté
- Mes séniors
- Les associations d'internes
- L'administration hospitalière
- autre

Q.7

Concernant la poursuite de votre formation, connaissez vous les différentes modalités du Post Internat(cca, cca région, assistant, assistant partagé, bachelot) et les évolutions envisagées?

Q.5

Pas d'accord du tout Plutôt pas d'accord Neutre Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

Je suis bien informé (e) des différents types de post internat

Je suis bien informé (e) des réformes à venir dans l'organisation du Post Internat

Quel(s) statut(s) vous intéresseraient?

	1	2	3	4	5	6	
Absolument pas							Q.13
Assistant partagé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait
Assistant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chef de clinique de région	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chef de clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Où comptez-vous exercer à la fin de votre internat?

- Dans le Nord Pas de Calais
 Ailleurs

Q.14

Pour quelle raison souhaitez-vous quitter le Nord Pas de Calais à l'issue de votre internat?

- Je retourne dans ma région d'origine
 J'ai toujours eu le projet de quitter le NPDC
 Pour des raisons familiales
 Pour des raisons professionnelles
 Autre, merci de préciser

Q.15

Et dans le futur?

Comment- envisagez vous la fin de votre Internat ?

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	
A ce jour, je compte faire un Post Internat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q.11
Je compte prendre un poste de PHC (praticien hospitalier contractuel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J'ai l'intention d'immédiatement m'installer en libéral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Pour trouver votre Post Internat quelles démarches avez-vous effectuées?

Q.16

OUI

NON

J'ai effectué des demandes auprès d'un ou plusieurs hôpitaux

Un ou plusieurs hôpitaux m'ont proposé un poste

Après de quel(s) type(s) d'établissement(s) avez-vous fait des demandes?

- CHU
 ESPIC (CATHO / COL...)
 CHG

Q.17

Si "autre", merci de préciser

Q.12

Quelle(s) structure(s) vous ont fait ces propositions ?

- CHU
 ESPIC (CATHO / COL...)
 CHG

Q.18

Parcours professionnel

Avez vous réalisé votre Externat dans le Nord-Pas de Calais?

- Oui
 Non

Q.8

Etes vous inscrit à un DESC en complément du DES?

- OUI
 NON

Q.9

Est ce que votre DESC conditionnera votre Post Internat?

- OUI
 NON

Q.10

Pouvez vous indiquer dans combien d'établissements différents vous effectuez des remplacements?

Q.19

Si vous n'en faites pas indiquez 0

A l'issue de votre Post Internat, quelle est la probabilité que ces situations suivantes surviennent?

	0%	20%	50%	70%	100%
J'envisage CHANGER d'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai l'intention de m'installer en libéral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai l'intention de quitter la région	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai l'intention de passer le concours de PH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D'après vous quelles sont les principales raisons qui motivent vos cointernes pour faire un Post Internat?

Q.20

Classez ces motivations de 1 à 3 (1 étant la plus importante) parmi les possibilités suivantes

- Pour obtenir un secteur 2
- Pour faciliter le parcours vers un poste de PH
- Afin de développer la partie universitaire de leur formation
- Pour compléter leur formation pratique
- Par convention/habitude
- Pour acquérir une expertise
- Pour le prestige
- Autre

Quelles sont vos principales motivations pour réaliser un post internat? Classez les propositions suivantes de 1 à 3 (1 étant la plus importante à vos yeux)

Q.21

- Pour obtenir un secteur 2
- Pour faciliter le parcours vers un poste de PH
- Afin de développer la partie universitaire de la formation
- Pour compléter la formation pratique
- Par convention/habitude
- Pour acquérir une expertise
- Pour le prestige
- Autre

A l'issue de votre Post Internat, par quel(s) type(s) d'établissement(s) seriez-vous intéressé(e)s?

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
CHU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablissement Privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixte (Temps partiel entre établissement privé et public)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPIC (GHICL/COL...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partagé (CHU/CHG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment envisagez-vous la future organisation de votre temps de travail ?

Q.24

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Je souhaite un temps plein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souhaite un temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour quelles raisons souhaitez vous exercer votre activité en Temps Partiel?

Q.25

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Conservé une activité dans d'autres établissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préserver un équilibre vie professionnelle et vie personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir la possibilité de remplacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si "autre", merci de préciser

Q.26

Pour finir...

Vous envisagez changer d'établissement à l'issue de votre post internat, quels éléments seront décisifs dans votre choix?
"absolument pas" = ce paramètre ne jouera pas dans ma décision
"tout à fait" = ce paramètre sera décisif

Q.29

	Absolument pas	2	3	4	5	6	Tout à fait
L'envie de découvrir un nouvel environnement de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'attrait pour une activité clinique plus diversifiée ailleurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La recherche d'une activité multi-sites (remplacements compris)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'envie de travailler avec un plateau technique mieux équipé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'envie de rejoindre une autre équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une proposition intéressante d'un autre établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me rapprocher de mon lieu de résidence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La facilité, ailleurs, d'accès à la titularisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La difficulté pour conjuguer activité clinique/recherche/encadrement/protocoles...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre faible niveau d'intégration à l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque d'applicabilité de vos souhaits de carrière à l'activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La difficulté pour assister à des formations/congrès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La difficulté à mettre en place un temps partiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La faible valorisation de mes compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque d'équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'envie de changer de cadre de vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque de reconnaissance de votre travail et de vos compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une proposition de rémunération plus élevée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La faible fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La charge de travail et de gardes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gestion administrative de votre contrat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dans un futur ...plus lointain... sous quel statut voulez-vous exercer?

Q.27

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activité libérale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activité mixte libérale / publique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praticien Hospitalier Contractuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praticien Hospitalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remplacant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si "autre", merci de préciser

Q.28

Parmi ces raisons qu'est ce qui pourrait vous faire rester?
"absolument pas" = ce paramètre ne jouera pas dans ma décision
"tout à fait" = ce paramètre sera décisif

Q.30

	Absolument pas	2	3	4	5	6	Tout à fait
La possibilité d'avoir un temps partiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une meilleure fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une activité clinique diversifiée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un plateau technique mieux équipé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité d'adapter mes souhaits de carrière à l'activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une bonne équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une meilleure rémunération	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La facilité à exercer d'autres activités (recherche, enseignement, protocoles...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité d'avoir une activité multi-sites (emplacements compris)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une facilité d'accès à la titularisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une bonne intégration à l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une charge de travail et de gardes moins lourde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une plus grande reconnaissance de mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une meilleure valorisation de mes compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un accès facilité aux formations/congrès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une bonne gestion administrative de mon contrat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rien ne pourrait me faire rester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vous hésitez ou envisagez de rester dans votre établissement à l'issue de votre post internat, qu'est-ce qui orienterait votre choix dans ce sens ?
"absolument pas" = ce paramètre ne jouera pas dans ma décision
"tout à fait" = ce paramètre sera décisif

Q.31

	Absolument pas	2	3	4	5	6	Tout à fait
La reconnaissance de mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La rémunération	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité de travailler à temps partiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
un accès facile aux formations/congrès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La charge de travail et de gardes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La facilité à exercer d'autres activités (recherche, enseignement, protocoles...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'équipement du plateau technique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la possibilité d'un activité multi-sites (emplacements compris)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une bonne intégration à l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La valorisation de mes compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la prise en compte de mes souhaits de carrière à l'activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accès aisé à la titularisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La diversité de l'activité clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gestion du suivi administratif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'absence d'alternative convaincante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Qu'est-ce qui, à l'inverse, vous conduirait à changer d'établissement?
"absolument pas" = ce paramètre ne jouera pas dans ma décision
"tout à fait" = ce paramètre sera décisif**

Q.32

	Absolument pas	2	3	4	5	6	Tout à fait
la difficulté pour assister à des formations/congrès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
me rapprocher de mon lieu de résidence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une proposition de rémunération plus élevée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La faible fluidité de l'activité au bloc opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la gestion administrative de mon contrat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la difficulté d'accès à la titularisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité d'une activité clinique plus diversifiée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la difficulté à mettre en place un temps partiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'envie de changer de cadre de vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le manque d'équité dans la répartition de la charge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'envie de découvrir un nouvel environnement de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une faible intégration dans l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la difficulté pour conjuguer activité clinique, recherche, encadrement, protocoles...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une proposition attractive d'un autre établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la charge de travail et de gardes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
un défaut de considération de mes souhaits de carrière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'envie de travailler avec un plateau technique plus équipé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque de valorisation de mes compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la non possibilité d'une activité multi-sites (remplacements compris)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'envie de rejoindre une autre équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le manque de reconnaissance de mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q.33

Si vous souhaitez ajouter un commentaire, c'est en dessous que ça se passe.

Annexe 3 Tableau I : Typologie des individus ayant changé d'ETS en fin de PI selon leurs motivations / 7							
Parti pour X / Serait resté pour Y	Variables caractéristiques	Moyenn e	Moyenn e générale	Ecart- type	Ecart- type général	V-Test	p
Les "PRATIQUES" (n = 15 - 26 %)							
<i>Satisfaction globale</i>		6,547	6,754	0,887	1,346	-0,690	0,245
Je suis parti pour	accès difficile aux CONGRES	3,786	2,607	1,206	1,729	2,919	0,002
et serais, peut-être, resté pour	un accès plus facile	4,071	3,018	1,624	1,931	2,343	0,010
Je suis parti pour	La gestion administrative de mon contrat	4,786	3,446	1,820	2,137	2,683	0,004
rait probablement pas resté pour	son amélioration	4,643	3,821	1,950	2,308	1,524	0,064
Je suis parti pour	un bloc opératoire peu fluide	5,000	3,661	2,591	2,437	2,353	0,009
et serais, peut-être, resté pour	une meilleure REGULATION du BO	5,071	4,071	2,631	2,492	1,718	0,043
Je suis parti pour	la difficulté à conjuguer act clinique et act //	4,071	3,054	1,710	2,013	2,165	0,015
et serais, peut-être, resté pour	Plus de facilité à conjuguer clinique et act//	4,071	3,214	2,086	2,068	1,775	0,038
Je suis parti pour	manque d'EQUITE dans la répartition du W	4,643	3,607	2,318	2,265	1,958	0,025
rait probablement pas resté pour	une meilleure équité	4,571	3,768	2,556	2,368	1,453	0,073
Je suis aussi parti pour ça	faible VALOrisation de mes compétences	4,357	3,286	2,022	2,234	2,054	0,020
	manque de RECOnnaisance de mon travail	4,286	3,250	1,906	2,214	2,003	0,023
	me rapprocher de mon lieu de résidence	1,643	2,500	1,231	2,087	-1,758	0,039
	travailler avec un plateau mieux équipé	1,286	1,911	0,589	1,379	-1,940	0,026

Annexe 3 Tableau II : Typologie des individus ayant changé d'ETS en fin de PI selon leurs motivation / 7							
Parti pour X / Serait resté pour Y	Variables caractéristiques	Moyenn e	Moyenn e	Ecart- type	Ecart- type	V-Test	p
Les "Trahis" (n = 16 - 28 %)							
<i>Satisfaction globale</i>		5,563	6,754	1,532	1,346	-4,139	0,000
Je suis parti pour	manque de RECOgnaisance de mon travail	5,500	3,250	1,118	2,214	4,767	0,000
et serais, peut-être, resté pour	une plus grande reconnaissance	5,313	3,696	1,685	2,306	3,287	0,001
Je suis parti pour	faible VALORisation de mes compétences	5,313	3,286	1,310	2,234	4,256	0,000
et serais, peut-être, resté pour	meilleure valorisation	5,438	3,857	1,456	2,302	3,219	0,001
Je suis parti pour	manque d'EQUITE dans la répartition du W	5,500	3,607	0,935	2,265	3,919	0,000
et serais, peut-être, resté pour	Plus d'équité	5,250	3,768	1,392	2,368	2,936	0,002
Je suis parti pour	concilier souhaits de carrière avec l'activité	4,188	2,571	1,878	1,944	3,898	0,000
et serais, peut-être, resté pour	cette possibilité	4,625	3,473	1,867	2,139	2,535	0,006
Je suis parti pour	manque d'INTEGRation dans l'équipe	3,933	2,400	1,948	1,932	3,572	0,000
et serais, peut-être, resté pour	une meilleure intégration	4,375	2,875	1,932	2,122	3,316	0,000
Je suis parti pour	la difficulté à conjuguer act clinique et act //	4,563	3,054	1,802	2,013	3,517	0,000
et serais, peut-être, resté pour	Plus de facilité à conjuguer clinique et act//	4,313	3,214	1,685	2,068	2,491	0,006
Je suis parti pour	travailler avec un PLATEAU mieux équipé	2,938	1,911	1,600	1,379	3,491	0,000
et serais, peut-être, resté pour	un plateau technique mieux équipé	2,813	2,107	1,629	1,644	2,012	0,022
Je suis parti pour	activité clinique + DIVERSifiée ailleurs	5,188	3,571	1,740	2,259	3,356	0,000
et serais, peut-être, resté pour	une activité clinique + diversifiée	4,313	3,364	2,053	2,243	1,991	0,023
Je suis parti pour	La charge de travail et de GARDes	5,400	3,855	1,497	1,995	3,487	0,000
et serais, peut-être, resté pour	une charge de travail et gardes moins lourde	4,813	3,839	1,975	2,351	1,942	0,026
.....	RIEN n'aurait pu me faire rester	4,188	3,107	1,911	2,193	2,311	0,010
Je suis parti pour	Découvrir un nouvel environnement de travail	5,625	4,625	1,111	2,101	2,233	0,013
Je suis parti pour	volonté de changer de cadre de vie	5,563	4,607	1,694	2,225	2,014	0,022
Je suis parti pour	Difficulté à mettre en place un temps partiel	2,867	2,130	1,996	1,846	1,802	0,036
je serais, peut-être, resté pour	La possibilité d'une activité multi-sites	4,625	3,732	2,204	2,357	1,777	0,038

Annexe 3 Tableau III : Typologie des individus ayant changé d'ETS en fin de PI selon leurs motivation / 7

Parti pour X / Serait resté pour Y	Variables caractéristiques	Moyenne	Moyenne générale	Ecart-type	Ecart-type général	V-Test	p
Les "BUTINEURS" (n = 18 - 32 %)							
<i>Satisfaction globale</i>		7,589	6,754	0,678	1,346	3,152	0,001
Je suis parti pour	L'existence d'ALTERnatives	6,333	5,400	0,943	1,865	2,566	0,005
Je suis parti pour	Proposition de REMUNÉration plus élevée	5,444	4,375	1,832	2,241	2,436	0,007
ne serait probablement pas resté pour	une rémunération plus élevée	5,611	5,179	1,737	2,147	1,028	0,152
Je suis parti pour	Difficulté à mettre en place un temps partiel	2,824	2,130	2,176	1,846	1,855	0,032
ne serait probablement pas resté pour	une possibilité de temps partiel	3,722	3,071	2,376	2,211	1,503	0,066
	lourdeur du travail et des gardes	2,889	3,855	1,760	1,995	-2,481	0,007
	Resté pour moins de garde	2,944	3,839	2,248	2,351	-1,943	0,026
	Resté pour RIEN	2,222	3,107	1,959	2,193	-2,059	0,020
	Difficile applicabilité des souhaits à l'act	1,778	2,571	1,083	1,944	-2,083	0,019
	Découvrir un nouvel environnement de W	3,722	4,625	2,256	2,101	-2,194	0,014
	difficile d'accéder aux congrès	1,778	2,607	1,583	1,729	-2,449	0,007
	Resté si accès aux congrès + facile	2,167	3,018	1,424	1,931	-2,261	0,012
	Manque de reconnaissance	1,444	3,250	0,685	2,214	-4,163	0,000
	Resté si meilleure reconnaissance	2,667	3,696	2,000	2,306	-2,279	0,011
	Difficile de conjuguer clin et act//	1,778	3,054	1,133	2,013	-3,236	0,001
	Resté si + facile de conjuguer clin et act//	2,278	3,214	1,789	2,068	-2,312	0,010
	manque d'INTEGRation dans l'équipe	1,278	2,400	0,931	1,932	-2,978	0,001
	Resté si mieux intégré	1,722	2,875	1,239	2,122	-2,773	0,003
	Manque de valorisation	1,667	3,286	1,155	2,234	-3,700	0,000
	Resté si mieux valorisé	2,444	3,857	1,950	2,302	-3,132	0,001
	Manque d'équité dans la répartition	1,833	3,607	0,957	2,265	-3,997	0,000
	Resté si meilleure équité dans la répartition	2,278	3,768	1,726	2,368	-3,212	0,001
	Volonté de changer de cadre de vie	3,056	4,607	2,223	2,225	-3,559	0,000

Annexe 3 Tableau IV : Typologie des individus ayant changé d'ETS en fin de PI selon leurs motivation / 7							
Parti pour X / Serait resté pour Y	Variables caractéristiques	Moyenne	Moyenne générale	Ecart-type	Ecart-type général	V-Test	p
Les "DECOUVREURS" (n = 8 - 14 %)							
<i>Satisfaction globale</i>		7,650	6,754	0,646	1,346	2,012	0,022
Je suis parti pour	Volonté de changer de cadre de vie	6,750	4,607	0,433	2,225	2,915	0,002
	Travailler avec un plateau mieux équipé	1,125	1,911	0,331	1,379	-1,725	0,042
	Difficulté pour une activité multi-sites	1,250	2,750	0,661	2,140	-2,122	0,017
	La possibilité d'une activité multi-sites	2,375	3,732	2,395	2,357	-1,744	0,041
	Difficulté à mettre en place un temps partiel	1,000	2,130	0,000	1,846	-1,857	0,032
	Manque de diversité dans mon activité clin	2,125	3,571	1,965	2,259	-1,939	0,026
	Resté pour une activité + diversifiée	1,857	3,364	1,726	2,243	-1,885	0,030
	La gestion administrative de mon contrat	1,625	3,446	1,654	2,137	-2,580	0,005
	Resté pour son amélioration	2,375	3,821	2,395	2,308	-1,898	0,029
	manque d'EQUITE dans la répartition du W	2,000	3,607	2,000	2,265	-2,148	0,016
	manque d'INTEGRation dans l'équipe	1,000	2,400	0,000	1,932	-2,197	0,014
	Difficile de conjuguer clin et act//	1,125	3,054	0,331	2,013	-2,901	0,002
	Resté si + facile de conjuguer clin et act//	1,625	3,214	1,111	2,068	-2,327	0,010
	difficile d'accéder aux congrès	1,250	2,607	0,433	1,729	-2,377	0,009
	un bloc opératoire peu fluide	1,500	3,661	1,000	2,437	-2,685	0,004
	manque de RECOgnissance de mon travail	1,000	3,250	0,000	2,214	-3,077	0,001
	Resté pour plus grande reconnaissance	1,625	3,696	1,654	2,306	-2,719	0,003
	Envie de rejoindre une équipe	2,250	4,179	1,639	2,088	-2,796	0,003
	Manque de valorisation	1,000	3,286	0,000	2,234	-3,098	0,001
	Resté si mieux valorisé	1,625	3,857	1,654	2,302	-2,935	0,002
	Proposition de REMUNération plus élevée	1,500	4,375	1,323	2,241	-3,885	0,000
	L'existence d'ALTERnatives	2,500	5,400	1,732	1,865	-4,716	0,000

AUTEUR : Rohn Aurélien

Date de Soutenance : 5 Juin 2018

**Titre de la Thèse : Mobilité des jeunes anesthésistes réanimateurs.
Déterminants influençant le changement d'établissement à l'issue du post-internat.**

Thèse - Médecine - Lille 2018

Cadre de classement : Anesthésie-Réanimation

DES + spécialité : Anesthésie-Réanimation

Mots-clés : démographie médicale, anesthésie-réanimation, fidélisation, attractivité

Résumé :

Contexte : Le post internat (PI) des médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) est une période de transition professionnelle. La fidélisation aux établissements de santé (ETS) devient un challenge. L'importance du creux démographique dans notre région développe un marché du recrutement compétitif pour la discipline. Le but de ce travail était de déterminer l'influence respective des caractéristiques sociodémographiques, des paramètres dits « extrinsèques » ou « intrinsèques » de la satisfaction, sur la mobilité en fin de (PI).

Méthode : Un questionnaire était envoyé par internet à tous les MAR de notre région ayant réalisé un PI dans les 10 dernières années et aux 2 dernières promotions d'internes. Le logiciel utilisé et une déclaration CNIL garantissaient l'anonymat. Les motifs décrits dans la littérature étaient regroupés selon des « facettes » : « qui suis-je ? », « Qu'ai-je fait ? », « Qu'est-ce que je pense ? », « Que s'est-il passé ? ». Ces motifs étaient analysés statistiquement en univarié, en multivarié (fonction linéaire discriminante de Fisher) ainsi qu'en analyse typologique (classification ascendante hiérarchique) afin d'en étudier l'impact sur la mobilité.

Résultats : Le taux de réponse était de 81% (n=209 analysés). A l'issue du PI 40% des AR changeaient d'ETS. La mobilité était corrélée à « Qu'ai-je fait ? » (activité de remplacements $p < 0,01$), à « Que s'est-il passé ? » (le PI n'est pas le 1^{er} choix du MAR $p = 0,01$) et inversement corrélée à la satisfaction ($p = 0,01$). Les paramètres « extrinsèques » de la satisfaction, c'est à dire ne participant pas à l'épanouissement personnel, semblent moins influencer la mobilité (ex : rémunération ($p = 0,36$)). Alors que les paramètres « intrinsèques » (ex : prise en compte des avis $p = 0,008$) favorisent la fidélité.

Conclusion : Dans le paradigme actuel de creux démographique la fidélisation des équipes est un défi. Notre étude montre que la rémunération n'est pas discriminante. La valorisation des compétences, la prise en compte des avis et l'équité dans la répartition de la charge de travail sont des axes prioritaires à développer au cours du PI pour la fidélisation des jeunes MAR.

Composition du Jury :

Président : Pr LEBUFFE

Asseseurs : Pr NICHOLSON, Pr TAVERNIER, Pr KIPNIS

Directeur de thèse : Madame le Docteur GARRIGUE-HUET

