



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes dans le
Nord-Pas-de-Calais : suivi après deux ans d'exercice**

Présentée et soutenue publiquement le 10 novembre à 16 heures
au Pôle Formation
par **Laura DUBUS**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Benoît DERVAUX

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Sylvain DURIEZ

Avertissement

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

Sigles

APL	Accessibilité Potentiellement Localisée
ARS	Agence Régionale de Santé
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CAIM	Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins
CARMF	Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
CESP	Contrat d'Engagement au Service Public
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
HPST	Hôpital, Patient, Santé, Territoire
COSCOM	Contrat de Stabilisation et de Coordination pour les Médecins
COTRAM	Contrat de Transition
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
DREES	Direction de la Recherche, de Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ECN	Épreuves Classantes Nationales
ESP	Équipe de Soins Primaires

IJ	Indemnités Journalières
INSAR- MG	InterSyndicale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IRDES	Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé
NPDC	Nord-Pas-De-Calais
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisée
URSSAF	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

Sommaire

Avertissement.....	2
Sigles.....	3
Sommaire	5
INTRODUCTION	13
1. DÉMOGRAPHIE MÉDICALE	13
A. Une population de médecins en diminution	13
B. Vieillesse et féminisation de la profession.....	14
C. Répartition inégale des médecins généralistes sur le territoire français	15
D. Une population de médecins généralistes majoritairement libéraux	16
2. COMPRENDRE LES JEUNES MEDECINS GENERALISTES.....	16
3. QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS	17
MATERIEL ET MÉTHODES.....	18
1. TYPE D'ETUDE	18
2. POPULATION CIBLE	18
3. QUESTIONNAIRE.....	18
4. RECEUIL ET INTERPRETATION.....	20
RESULTATS	21
1. PROFIL DES REpondANTS	21
A. Sexe	21
B. Statut marital	22
C. Profession du conjoint	22
D. Parentalité	24
E. Lieu de vie	24
i. Zone géographique	24

ii.	Type d'habitation.....	25
iii.	Déménagements.....	26
iv.	Thèse	26
2.	SITUATION PROFESSIONNELLE EN DECEMBRE 2020.....	27
A.	Raison du choix du statut de remplaçant (49% des répondants).....	28
i.	Indépendance et absence de hiérarchie	28
ii.	Liberté dans le choix du lieu d'exercice	28
iii.	Liberté d'organisation du travail	29
iv.	Liberté d'organisation des congés	29
v.	Diversité de l'exercice médical.....	30
vi.	Contact privilégié de la patientèle	30
vii.	Prise en charge globale du patient.....	31
viii.	Aspect financier intéressant.....	31
ix.	Possibilité de mobilité géographique.....	32
x.	Éviter la gestion logistique du cabinet.....	32
xi.	Période d'acquisition d'expérience et de compétences	33
xii.	Intérêt de constitution d'un capital financier	33
xiii.	Autres raisons évoquées.....	34
xiv.	Synthèse	34
B.	Raison du choix de statut de salarié (16%).....	35
i.	Temps de travail moins important	35
ii.	Avantages sociaux intéressants.....	35
iii.	Volonté de travailler en équipe.....	36
iv.	Facilité de prendre ses congés	36
v.	Pour exercer une autre spécialité que la médecine générale	37

vi.	En rapport avec un projet professionnel ou avec un DESC.....	37
vii.	Autres.....	37
viii.	Synthèse	38
C.	Raison du statut d'installé (13%).....	38
i.	Indépendance et absence de hiérarchie	38
ii.	Liberté d'organisation du temps de travail	38
iii.	Liberté d'organisation des congés	38
iv.	Diversité de l'exercice médical.....	38
v.	Contact privilégié de la patientèle	39
vi.	Prise en charge globale du patient.....	39
vii.	Aspect financier intéressant.....	39
viii.	Fixité du lieu d'exercice.....	39
ix.	Épanouissement professionnel	39
x.	Bénéfice d'une mesure incitative	39
xi.	Suivi de sa propre patientèle.....	39
xii.	Être reconnu comme médecin à part entière	39
D.	Raison du choix d'activité mixte (13%).....	39
i.	Diversité de la pratique professionnelle	39
ii.	Possibilité de plusieurs choix de carrière	39
iii.	Bénéfice des avantages sociaux du salariat.....	39
iv.	Volonté de travailler en équipe.....	40
v.	Exercer une spécialité autre que la médecine générale	40
vi.	En rapport avec un projet professionnel / avec un choix de carrière (DESC)	40
vii.	Autre :.....	40

E.	Raison du statut de collaborateur (10%)	40
i.	Indépendance et absence de hiérarchie	40
ii.	Liberté dans le choix du lieu d'exercer.....	40
iii.	Liberté d'organisation du temps de travail	40
iv.	Liberté d'organisation des congés	40
v.	Diversité de l'exercice médical	40
vi.	Contact privilégié avec la patientèle.....	41
vii.	Prise en charge globale du patient.....	41
viii.	Aspect financier intéressant.....	41
ix.	Possibilité de mobilité géographique.....	41
x.	Éviter la gestion logistique d'un cabinet	41
xi.	Stabilité professionnelle	41
xii.	Épanouissement professionnel	41
xiii.	Bénéfice d'une mesure incitative (aide financière).....	41
xiv.	Suivi de sa propre patientèle.....	41
xv.	Être reconnu en tant que médecin à part entière.....	41
F.	Lieux d'exercice après deux ans d'activité	42
G.	Avantages de l'exercice en milieu rural ou semi rural	43
i.	Diversité de l'exercice médical (activité plus variée)	43
ii.	Relation médecin-malade de meilleure qualité	43
iii.	Possibilité de revenus plus importants.....	44
iv.	Possibilité de bénéficier des mesures incitatives financières.....	44
v.	Cadre de vie plus agréable	45
vi.	Meilleure qualité de vie personnelle et familiale.....	45
3.	FREINS A L'INSTALLATION EN DECEMBRE 2020	46
A.	Facteurs limitants l'installation des jeunes médecins.....	46

i.	Formation initiale non adaptée	46
ii.	Mauvaise image de la médecine libérale	46
iii.	Protection sociale insuffisante.....	47
iv.	Poids de la responsabilité professionnelle	48
v.	Gestion logistique du cabinet.....	48
vi.	Importance du temps de travail.....	49
vii.	Lourdeur des charges administratives	49
viii.	Participation à la permanence des soins (gardes et astreintes)	50
ix.	Isolement professionnel	51
x.	Coût élevé de l'installation	51
xi.	Complexité de la comptabilité et de la fiscalité	52
xii.	Fait de ne pas être thésé	53
xiii.	Fixité du lieu d'exercice.....	53
xiv.	Difficultés à prendre ses congés.....	54
xv.	Situation professionnelle du conjoint(e) incompatible.....	55
xvi.	Pas d'opportunité d'installation idéale	55
xvii.	Mesures incitatives (aides financières) non adaptées et/ou inconnues.	56
xviii.	Complexité des démarches administratives lors d'une installation.....	57
xix.	Revenus insuffisants par rapport au temps travaillé	57
xx.	Manque d'expérience et de compétences professionnelle	58
xxi.	Risque d'être victime de violences sur le lieu de travail.....	59
B.	Inconvénients de l'exercice en milieu rural ou semi-rural.....	60
i.	Pas d'opportunités professionnelles pour le conjoint	60
ii.	Pauvreté en services pour les enfants.....	60
iii.	Difficulté d'accès aux commerces et/ou aux services de proximité	61

iv.	Temps de travail trop important	61
v.	Difficulté à trouver un remplaçant	62
vi.	Participation accrue à la permanence des soins.....	62
vii.	Risque d'un isolement professionnel	63
viii.	Éloignement du lieu d'habitation	63
ix.	Éloignement des centres hospitaliers et/ou des services d'urgences	64
x.	Méconnaissance du milieu rural.....	64
xi.	Risque d'être victime de violence sur le lieu de travail.....	65
4.	TYPES D'EXERCICES ENVISAGÉS.....	65
A.	Répondants envisageant une activité libérale (n=30)	66
B.	Répondants envisageant une activité salariée (n=7)	67
C.	Répondants envisageant une activité mixte (n=5)	68
i.	Activité libérale au sein de l'activité mixte	68
ii.	Activité salariée au sein de l'activité mixte	68
iii.	Lieu d'exercice mixte envisagé	69
D.	Poste hospitalier envisagé	69
5.	ZOOM SUR CERTAINS PROFILS	69
A.	Jeune médecin installé deux ans après l'internat.....	69
B.	Jeune médecin installé en milieu semi-rural	70
C.	Jeune médecin attiré par le milieu rural	70
D.	Jeune remplaçant refusant l'installation	70
E.	Jeune médecin ne prévoyant pas un exercice en milieu rural	71
	DISCUSSION	72
1.	CRITIQUE DE L'ÉTUDE	72
A.	Aspects négatifs	72
i.	Faible taux de réponses	72
ii.	Mauvais paramétrage du questionnaire.....	73

iii.	Non réalisation de tests statistiques.....	73
iv.	Violences au cabinet : non identifié comme un frein.....	73
v.	Zones géographiques utilisées	74
B.	Aspects positifs	74
i.	Taux de réponses stable	74
ii.	Aide du DMG.....	75
iii.	Enjeux de l'étude.....	75
2.	RÉSULTATS PRINCIPAUX	75
A.	Profil des jeunes médecins généralistes du NPDC.....	75
B.	Évolution de carrières des nouveaux médecins généralistes	76
C.	Facteurs influençant l'installation des jeunes médecins.....	76
3.	DES PROFILS SEMBLABLES.....	77
A.	Période d'épanouissement personnel	77
B.	Types d'exercice après 2 ans d'internat et projets	78
C.	Le rural attire peu	79
i.	Motivations constantes, freins constants.....	79
ii.	Aides financières en milieu rural	79
iii.	Décisions nationales, inégalités régionales	80
iv.	Lien avec la COVID ?.....	81
4.	L'INSTALLATION, UN GRAND PAS.....	82
A.	Les contraintes administratives, bête noire des jeunes médecins	82
B.	Remplacer, une période d'apprentissage ?.....	83
C.	Protection sociale, frein important mais non majoritaire.....	84
i.	Arrêt maladie : des changements récents.....	84
ii.	Congés maternité : précarité ?.....	85
iii.	Prévoyances	86
D.	Liberté	86
E.	Une dynamique d'installation	87

i. Des profils distincts	88
ii. Fiches d'identité	89
5. POURSUITE DU TRAVAIL	90
A. Taux de participation	90
B. Notion de délai	90
C. Suivi individualisé	91
D. Nouveaux freins, impact des nouvelles mesures	91
E. Comparaisons statistiques	92
F. Une étude nationale	92
CONCLUSION.....	93
Liste des figures	94
Références	97
Annexe 1	101

INTRODUCTION

1. DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

A. Une population de médecins en diminution

Selon l'Atlas de la démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), la France recense 198 018 médecins en activité régulière inscrits au tableau de l'ordre au 1er janvier 2020 [1]. Le CNOM utilise la notion d'activité régulière, définie comme l'activité qualifiée de pleine par les médecins (hors activité intermittente, sans condition de cumul emploi-retraite).

La part des médecins en activité régulière représente 65 % des inscrits au Tableau de l'Ordre et a diminué de 12% par rapport à 2010 et d'un pour cent par rapport à 2019 [1]. Les autres médecins inscrits correspondant aux médecins ayant une activité intermittente, les médecins non retraités sans activité, les retraités ayant conservé une activité, et les médecins retraités sans activité.

Toujours selon l'atlas 2020 du CNOM[1], on constate que parmi les médecins en activité régulière, on recense :

- 42% de médecins libéraux exclusifs, soit une baisse de 11% depuis 2010 et de 0.3% depuis 2019;
- 47% de médecins salariés dont 67% sont hospitaliers, soit une augmentation de 12% depuis 2010 et une baisse de 0.60% depuis 2019 ;
- 11% de médecins en exercice mixte dont 68 % de libéraux-hospitaliers, soit une baisse de 11% depuis 2010 et de 0.3% depuis 2019.

En ce qui concerne la médecine générale, le Tableau de l'Ordre recense 86 102 médecins généralistes en activité régulière (tous modes d'exercice), soit 9% de moins qu'en 2010 et 1% de moins qu'en 2019. [1]

D'après les analyses, la tendance à la baisse du nombre de médecins généralistes risque de se prolonger jusqu'en 2025 où elle pourrait atteindre 81 925 médecins généralistes en activité régulière, soit une baisse de 5%. [1]

B. Vieillissement et féminisation de la profession

Selon le CNOM, l'âge moyen des médecins en activité régulière au 1er janvier 2020 en France est de 50,5 ans, ce qui correspond à 2 mois de moins qu'en 2019. L'âge moyen le plus bas est de 46,9 ans pour le département de l'Ille-et-Vilaine, et le plus élevé est de 54,5 ans pour le département de la Creuse. [1]

En 2020, 47 départements ont un âge moyen supérieur à la moyenne nationale et 48 départements connaissent un vieillissement par rapport à 2010. Le vieillissement des médecins actifs dans ces départements pose la question de l'attractivité territoriale pour les jeunes médecins. [1]

En ce qui concerne les médecins généralistes, la pyramide des âges des généralistes en activité régulière montre un vieillissement déjà connu. Effectivement, 26% de ces médecins sont âgés de 60 ans ou plus. Contrairement aux autres spécialités, on observe que l'âge moyen des médecins généralistes reste relativement constant depuis 2010 puisque l'écart n'est que de deux mois entre l'âge moyen observé en 2010 (50.3 ans) et celui observé en 2020 (50.1 ans). [1]

Au 1er janvier 2020, 24 départements ont une majorité de médecins femmes parmi les médecins en activité régulière, ce qui correspond à 8 départements de plus qu'en 2019 et 13 de plus qu'en 2010.[1]

La part de femmes dans le Nord et le Pas-de-Calais est respectivement de 47% et 41%. [1]

La féminisation de la profession se poursuit également avec une augmentation de la part des femmes qui passe de 39,2 % en 2010 à 49,4% en 2019, et 50,4% % en 2020. Ces femmes représentent également une part importante des jeunes médecins, soit 59% des moins de 39 ans chez les médecins généralistes.[1]

C. Répartition inégale des médecins généralistes sur le territoire français

L'Atlas 2020 du CNOM nous montre que les médecins généralistes en activité régulière sont inégalement répartis sur le territoire Français. Les départements qui gagnent des médecins généralistes en activité régulière sont ceux de la bordure atlantique, les DOM TOM et la partie est de la région Auvergne -Rhône Alpes.[1]

En ce qui concerne la région du Nord, le nombre de médecins généralistes en activité régulière a baissé de 2,5% depuis 2010, et de 0,8% depuis 2019. Quant au Pas-de-Calais, il enregistre une baisse de 14,7% depuis 2010 et de 1.8% depuis 2019.[1]

La Direction de la Recherche, de Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) ont développé un indicateur de répartition médicale au sein du territoire : l'APL (Accessibilité Potentiellement Localisée). Cet indicateur permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins d'une part et des besoins de soins de la population locale en fonction de l'âge d'autre part. Depuis 2012, il a été mobilisé pour définir les zones sous-denses en médecins.[1]

Grâce à cet indicateur, au niveau national, on observe en 2016 que 8,6 % de la population vit dans une commune sous-dense en médecins généralistes, ce qui correspond à 5,7 millions de personnes, et 9142 communes. Le plus souvent, il s'agit de communes rurales périphériques des grands pôles ou des communes hors influence des pôles. [1]

Cependant, certains territoires urbains sont également touchés : 25% de la population vivant dans une zone médicale sous dense, vit en zone urbaine, dont 18% dans l'unité urbaine de Paris.[1]

De plus, on observe que les inégalités de densité de médecins généralistes n'ont que peu évolué depuis 1983 : le nombre de communes où est installé au moins un médecin généraliste est passé de 8 843 en 1981 à 9 595 en 2016. Cette répartition est aussi similaire à celle constatée pour les principaux services de la vie quotidienne.[1]

D. Une population de médecins généralistes majoritairement libéraux

Toujours selon le CNOM, au 1^e janvier 2020, le type d'activité des médecins généralistes est réparti comme suit[1]:

- 55,5% sont libéraux,
- 37,4% sont salariés,
- 6,6% ont une activité mixte.

2. COMPRENDRE LES JEUNES MEDECINS GENERALISTES

Ces dernières années, des lois visant à encadrer l'installation des médecins généralistes et ainsi mieux répartir l'offre de soins sont à chaque gouvernement envisagées puis systématiquement abandonnées. La suppression du numérus clausus depuis la rentrée scolaire 2020 doit permettre de faire évoluer la démographie médicale.[2]

Depuis 2020, une législation visant à instaurer des mécanismes de conventionnement sélectif des médecins libéraux en zones sur-dotées est toujours en cours d'élaboration. Cette loi consisterait à pouvoir s'installer en zone sur-dotée uniquement après le départ d'un médecin dans cette même zone. L'objectif serait de pallier les déserts médicaux de cette façon, et pourrait être expérimenté pendant 3 ans dès juillet 2023.[3]

De plus, plusieurs travaux de thèse ont déjà été effectués pour comprendre, et mieux connaître la nouvelle génération de médecins généralistes.[4][5][6]

Un observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes dans le Nord Pas De Calais a été lancé en 2018 pour mieux cerner le profil des jeunes médecins de la région, et ainsi comprendre leurs projets professionnels.

Lors de cette étude, on ne constate qu'aucun des jeunes médecins n'était installé après 6 mois à 1 an après l'internat, et que 64% étaient remplaçants. Les freins à l'installation étaient matérialisés par la perception de la formation initiale non adaptée

à l'installation, la faible protection sociale, les contraintes administratives et fiscales du cabinet. On constatait également un attrait vers le milieu rural, puisque 39 % exerçaient en milieu semi-rural, et 14,4 % en milieu rural [7].

3. QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS

Cet observatoire débuté en 2018 a donc été poursuivi afin de répondre à cette question, indispensable pour l'avenir de la médecine générale :

Quels sont les facteurs influençant les évolutions de carrière des jeunes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais après deux ans d'exercice ?

L'objectif est de dresser le profil de cette population, d'observer l'évolution de leurs carrières et d'identifier les facteurs qui les influencent.

MATERIEL ET MÉTHODES

1. TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, transversale.

Un suivi de cohorte a été entamé depuis novembre 2018, ce travail porte sur le suivi en décembre 2020.

2. POPULATION CIBLE

Le travail de thèse de Loïc Lefevre, entre novembre 2018 et octobre 2019, avait inclus la population des internes ayant terminé leur internat en novembre 2018, thésé ou non, dans les universités de Lille.

À la suite des remarques faites lors de la soutenance de thèse du Dr Lefebvre, pour ce travail de suivi, nous avons choisi d'élargir la population cible aux médecins généralistes ayant passé l'Épreuve Classante Nationale (ECN) en 2015 et ayant choisi la faculté de Lille pour réaliser leur internat de médecine générale.

La plupart d'entre eux ont donc terminé leur internat en novembre 2018, date à laquelle ils ont été interrogés pour la première fois lors de l'étude pilote.

La condition nécessaire et suffisante pour être inclus était d'appartenir à cette même population.

3. QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été diffusé à la population cible le 1er décembre 2020, grâce aux réseaux sociaux, via les groupes d'amis que composaient la promotion. La sollicitation du Département de Médecine Générale (DMG) pour une diffusion via les e-mails des anciens internes n'a pas été possible. En effet, en raison de la pandémie à la COVID

-19, la faculté et le DMG étaient fermés au public au moment de la diffusion du questionnaire.

Nous n'avons pas pu obtenir la liste exhaustive des potentiels participants.

Une fois les données collectées, un contrôle du critère d'éligibilité a été réalisé avec le DMG, et l'Association des Internes de Médecine Générale de Lille (AIMGL).

Dans l'étude pilote, un premier questionnaire avait été envoyé en novembre 2018 pour recueillir les données socioculturelles, personnelles et les projets professionnels des participants. Un deuxième questionnaire de suivi a été diffusé d'octobre 2019 à novembre 2019, pour collecter à nouveau les données personnelles, les situations professionnelles, les éventuels facteurs influençant les choix de carrière, ainsi que les situations professionnelles envisagées.

Dans ce travail de suivi à 2 ans, le questionnaire diffusé durant le mois de décembre 2020 cherchait à collecter :

- Les changements éventuels des données sociodémographiques,
- Les évolutions de carrière,
- Les facteurs influençant ces choix,
- Les situations professionnelles envisagées.

Le questionnaire a été élaboré à partir des données sur les mêmes travaux réalisés à l'échelle nationale, ou dans d'autres régions. Il est consultable en Annexe 1.

Le questionnaire a été testé en amont sur des personnes ne faisant pas partie de la population cible, médecins et autres professions, afin de vérifier l'intelligibilité des questions et la fluidité du questionnaire. Le temps moyen pour y répondre était de 5 à 10 minutes.

Les questions ont ensuite été retranscrites sur Google Form dans le Google Drive, dont le lien a été posté sur les réseaux sociaux aux membres de la population cible le 1er décembre 2020.

Les non-répondants ont été relancés une fois par semaine durant le mois de décembre 2020.

4. RECEUIL ET INTERPRETATION

Les réponses étaient automatiquement collectées au sein d'une feuille de calcul sur Google Drive, et retranscrites en graphique, puis utilisées en données brutes et transformées en pourcentage.

Aucun test statistique n'a été utilisé pour cette étude.

Au préalable, les personnes ne remplissant pas les critères d'inclusion ont été exclues des données. Nous avons vérifié l'éligibilité des répondants avec l'aide du DMG.

Lorsque cela était possible, nous avons réalisé des graphiques en incluant les données de l'étude menée par Loïc Lefevre en 2019 afin de visualiser l'évolution des réponses.

RESULTATS

Le nombre d'étudiants ayant choisi l'internat de médecine générale à Lille, dans la promotion ECN 2015 était de 218. Nous avons reçu 45 questionnaires éligibles lors de notre suivi à 2 ans. Le taux de réponse est donc de 20,6%.

1. PROFIL DES REpondANTS

A. Sexe

Les femmes représentaient la grande majorité de nos répondants, à hauteur de 71% (n=32).

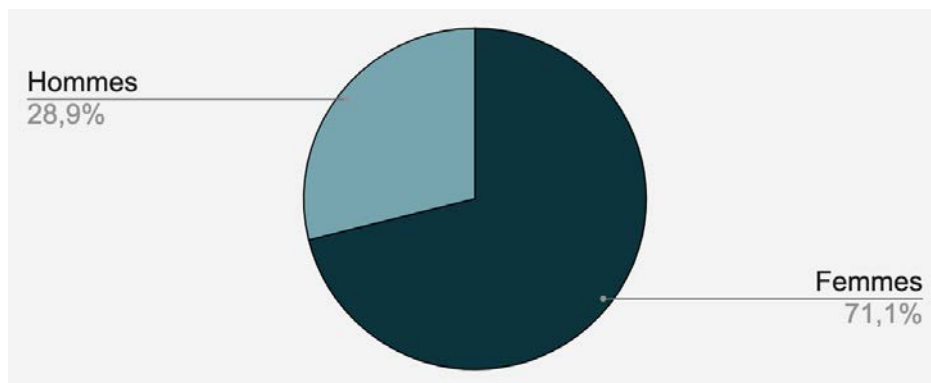


Figure 1. Sexe

B. Statut marital

En décembre 2020, 18% de nos répondants étaient célibataires (n=8), et 82% étaient en couple (n=37).

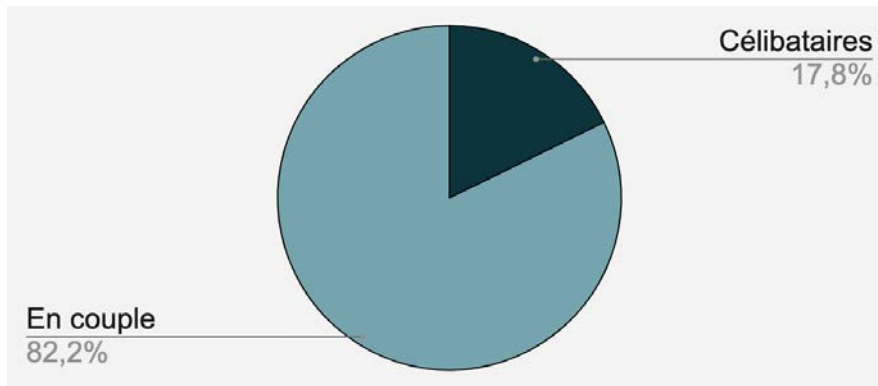


Figure 2. Statut marital

Le statut marital est resté identique pour la majorité de nos répondants depuis novembre 2018 (87%, n=39).

Les répondants dont le statut marital a changé sont désormais en couple.

C. Profession du conjoint

Pour les personnes étant en couple, leur conjoint(e) était :

- Médecin pour 15 d'entre eux (41%),
- Cadre supérieur, ou profession libérale pour 9 d'entre eux (24%),
- Employé pour 6 d'entre eux (16%),
- Profession intermédiaire pour 4 d'entre eux (11%),
- Sans profession pour l'un d'entre eux (3%),
- Interne pour l'un d'entre eux (3%),
- Étudiant hors médecine pour l'un d'entre eux (3%).

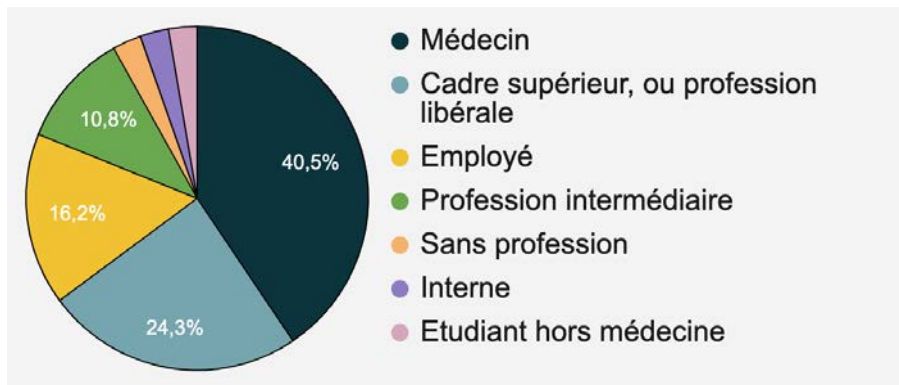


Figure 3. Profession du conjoint

Parmi les conjoint(e)s médecins ou interne (n=16, 36%),

- 9 exerçaient la médecine générale (56%),
- 1 exerçait la radiologie (6%),
- 1 exerçait l'anesthésie-réanimation (6%),
- 1 exerçait la chirurgie plastique (6%),
- 1 exerçait la neurochirurgie (6%),
- 1 exerçait la rhumatologie (6%),
- 1 exerçait la gastro entérologie (6%),
- 1 personne n'a pas répondu à la question (6%),

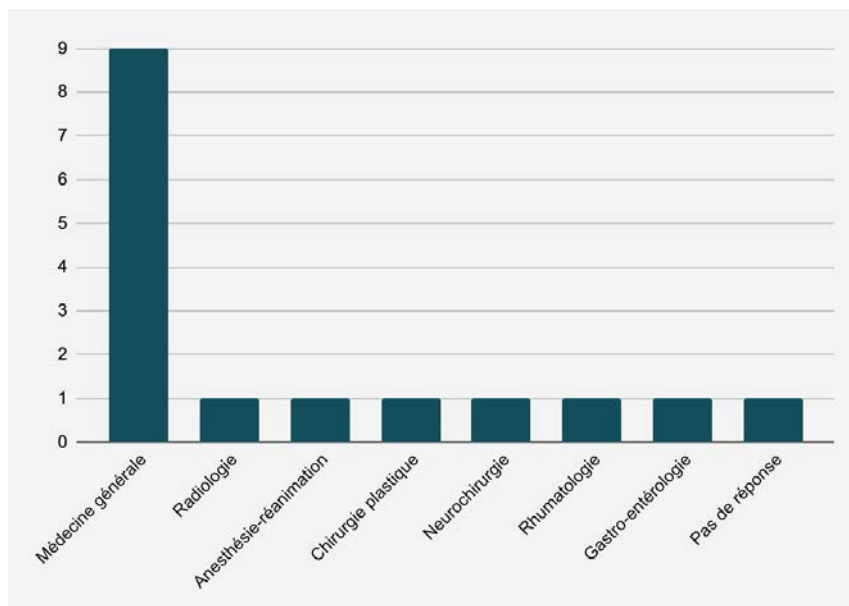


Figure 4. Spécialité des conjoint(e)s médecins ou internes

D. Parentalité

Parmi les 45 répondants, environ deux tiers n'avaient pas d'enfants (n=29). Onze d'entre eux avaient un enfant (24%), et cinq répondants avaient 2 enfants (11%).

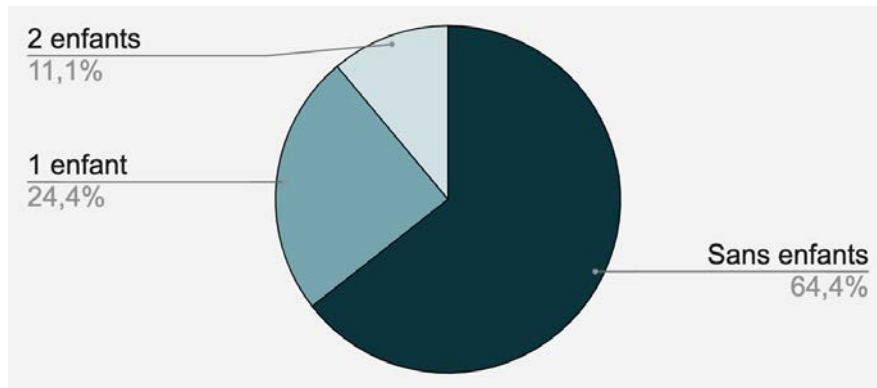


Figure 5. Parentalité

E. Lieu de vie

i. Zone géographique

Parmi les 45 répondants, 34 vivaient en milieu urbain, 5 en milieu semi-rural et 6 en milieu rural.

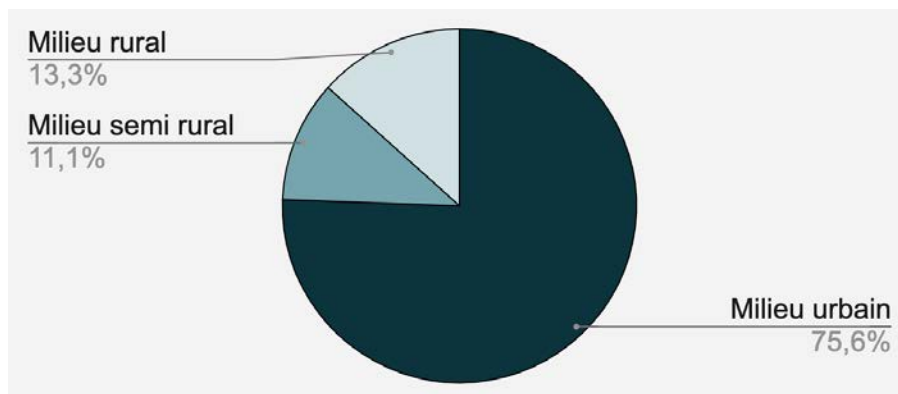


Figure 6. Lieu d'habitation

Parmi les 45 répondants, 78% d'entre eux vivaient dans le département du Nord (n=35) et 9% d'entre eux vivaient dans le Pas-de-Calais (n=4).

Six autres répondants vivaient désormais respectivement en Belgique, dans l'Eure, dans la Marne, dans la Meuse, dans le Rhône, et en Nouvelle Calédonie.

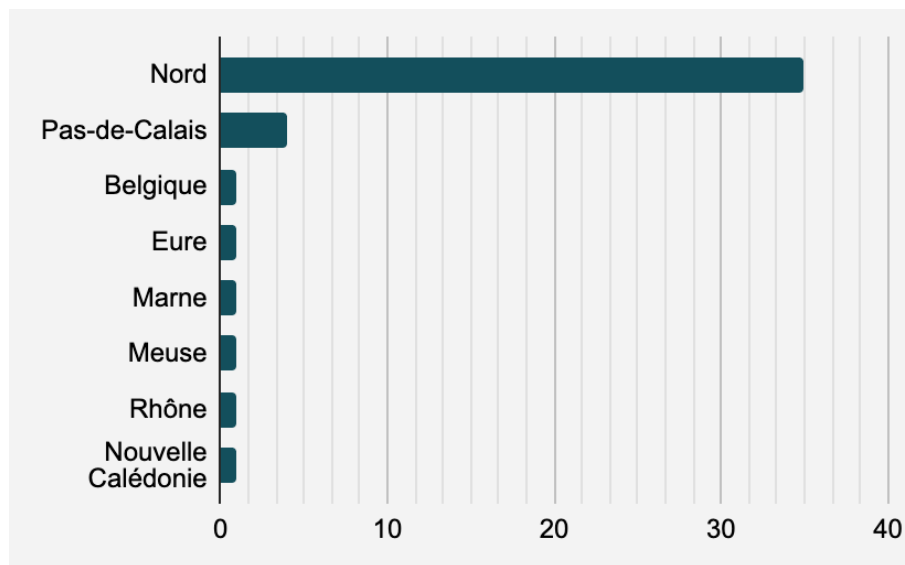


Figure 7. Département d'habitation

ii. Type d'habitation

Parmi les répondants, la majorité était propriétaire de leurs logements (58%, n=26).

Seize d'entre eux étaient locataires et trois étaient hébergés à titre gratuit.

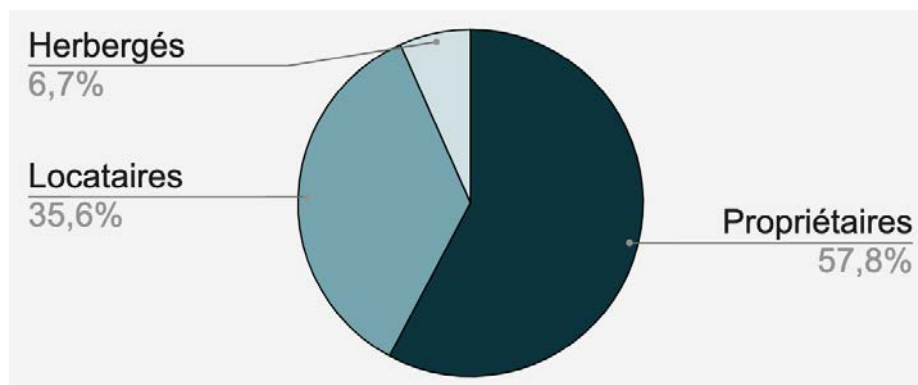


Figure 8. Statut du logement

iii. Déménagements

Depuis le dernier questionnaire en novembre 2019, 36% des répondants avaient déménagé (n=16).

Les raisons de leurs déménagements étaient :

- Pour suivre leur conjoint (25%, n=4)
- Pour raison professionnelle (19%, n=3)
- Pour retourner dans leur région d'origine (13%, n=2)
- Pour découvrir une nouvelle région (6%, n=1)
- Pour une autre raison (38%, n=6)

iv. Thèse

Parmi les 45 répondants, 91% étaient thésés (n=41)

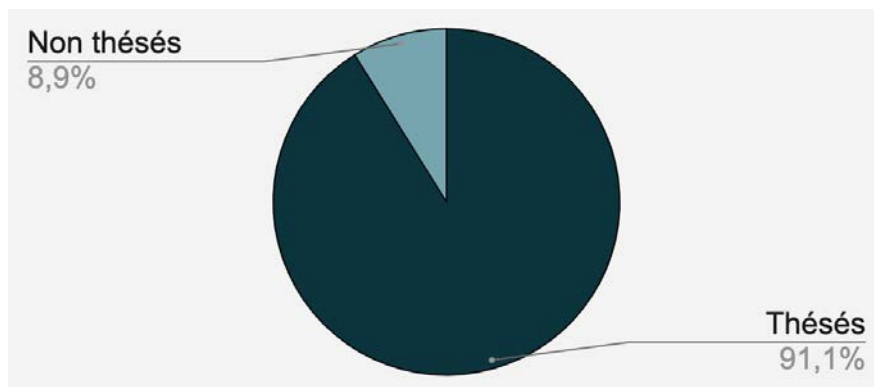


Figure 9. Soutenance de la thèse

En ce qui concerne la date de soutenance :

- 10% d'entre eux l'ont passée avant la fin de leur internat (n=4)
- 49% l'ont passée dans l'année suivant la fin de l'internat (entre novembre 2018 et novembre 2019) (n=20)
- 42% l'ont passée dans la 2e année suivant leur internat (novembre 2019 - novembre 2020) (n=17)

2. SITUATION PROFESSIONNELLE EN DECEMBRE 2020

Deux ans après l'internat, la moitié des répondants étaient remplaçants (49%, n=22), 16% étaient salariés (n=7), et seulement 13 % étaient installés (n=6).

Six répondants avaient une activité mixte et quatre étaient collaborateurs(trices).

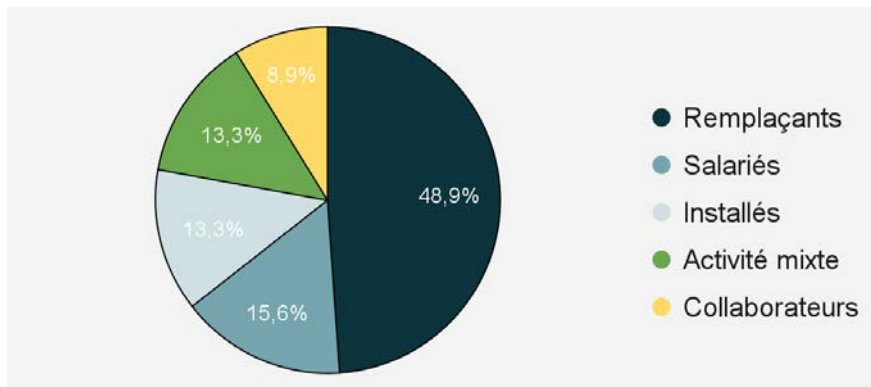


Figure 10. Situation professionnelle deux ans après l'internat

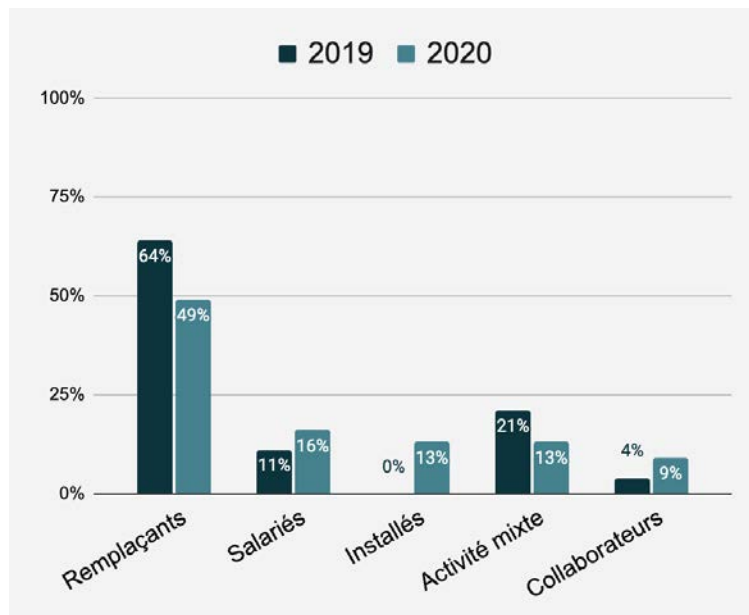


Figure 11. Comparaison situation professionnelle 2019-2020

A. Raison du choix du statut de remplaçant (49% des répondants)

i. Indépendance et absence de hiérarchie

Les participants avaient répondu “oui” à 82% (n=18).

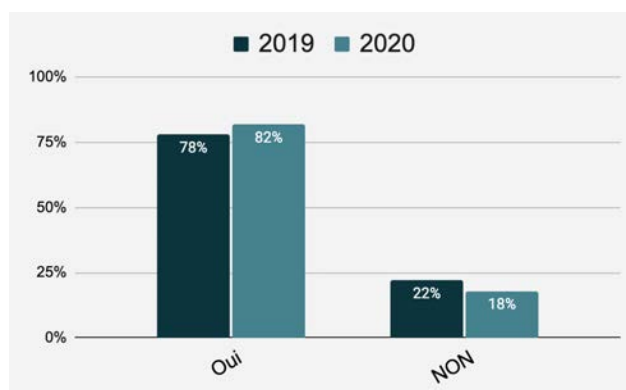


Figure 12. Remplaçants - Indépendance et absence de hiérarchie

ii. Liberté dans le choix du lieu d'exercice

Les participants avaient répondu “oui” à 86% (n=19).

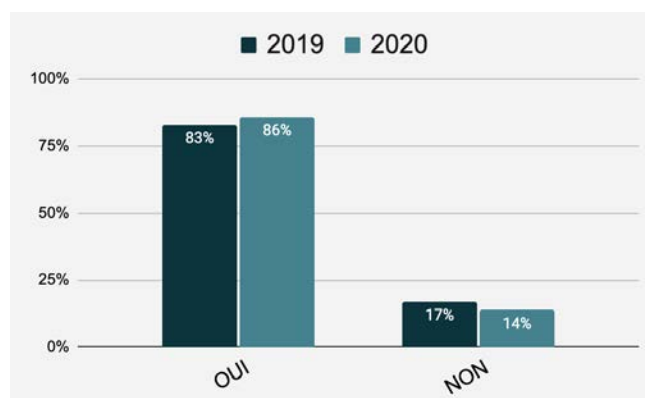


Figure 13. Remplaçants - Liberté dans le lieu d'exercice

iii. Liberté d'organisation du travail

Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n=22).

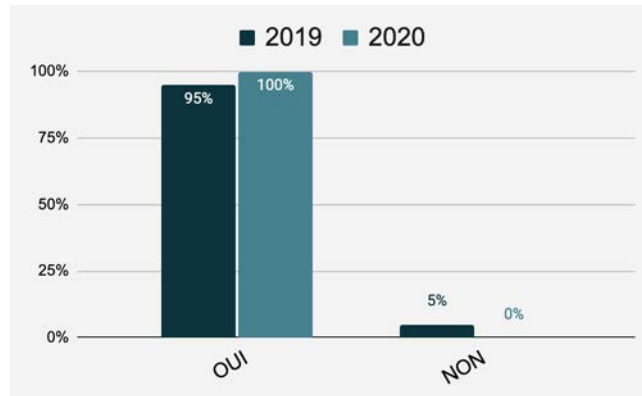


Figure 14. Remplaçants - Liberté d'organisation du travail

iv. Liberté d'organisation des congés

Les participants avaient répondu "oui" à 86% (n=19).

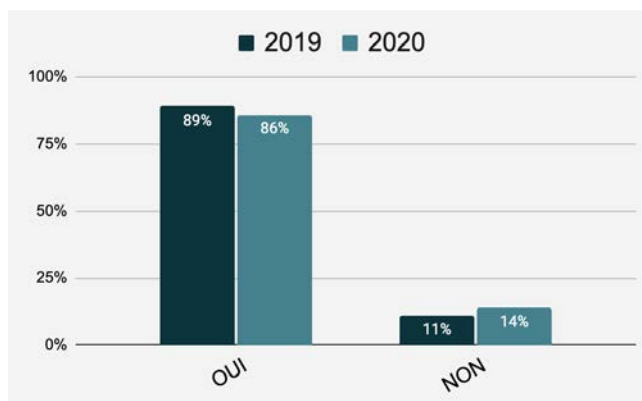


Figure 15. Remplaçants - Liberté dans l'organisation des congés

v. Diversité de l'exercice médical

Les participants avaient répondu "oui" à 73% (n=16).

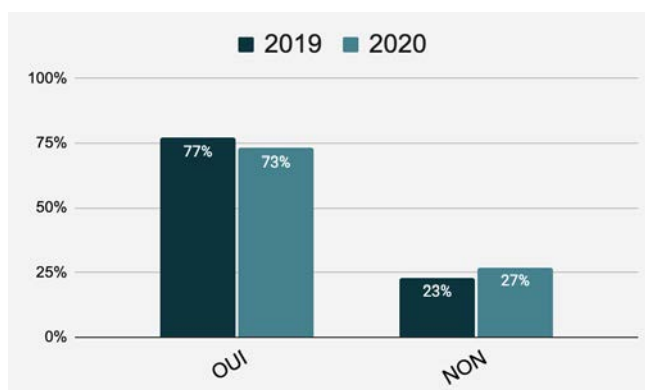


Figure 16. Remplaçants - Diversité de l'exercice médical

vi. Contact privilégié de la patientèle

Les participants avaient répondu "oui" à 54% (n=12).

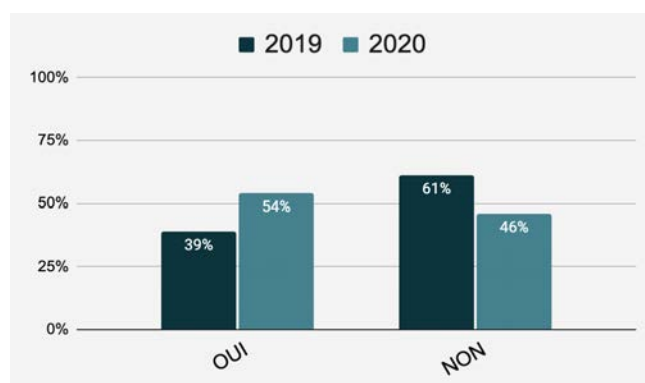


Figure 17. Remplaçants - Contact privilégié avec les patients

vii. Prise en charge globale du patient

Les participants avaient répondu "oui" à 64% (n=14).

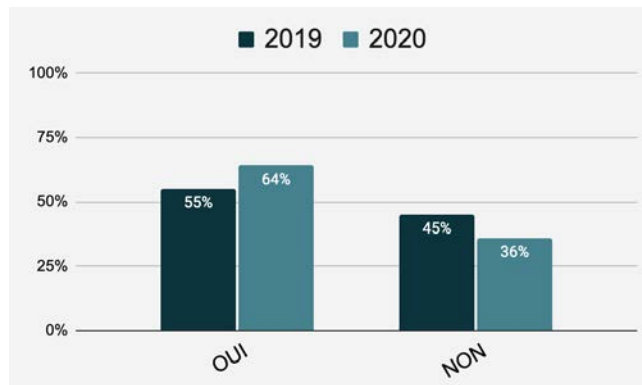


Figure 18. Remplaçants - Prise en charge globale du patient

viii. Aspect financier intéressant

Les participants avaient répondu "oui" à 55% (n=12).

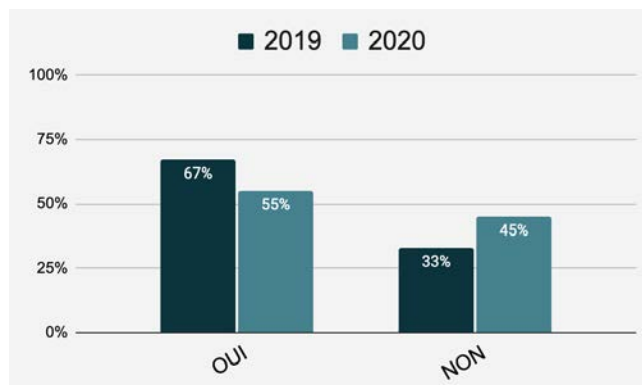


Figure 19. Remplaçants - Aspect financier intéressant

ix. Possibilité de mobilité géographique

Les participants avaient répondu “oui” à 41% (n=9).

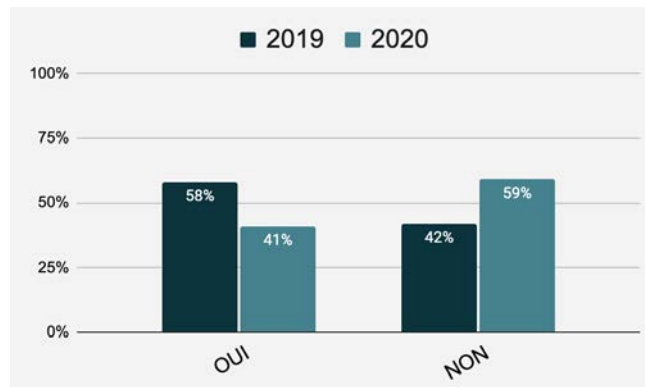


Figure 20. Remplaçants - Possibilité de mobilité géographique

x. Éviter la gestion logistique du cabinet

Les participants avaient répondu “oui” à 59% (n=13).

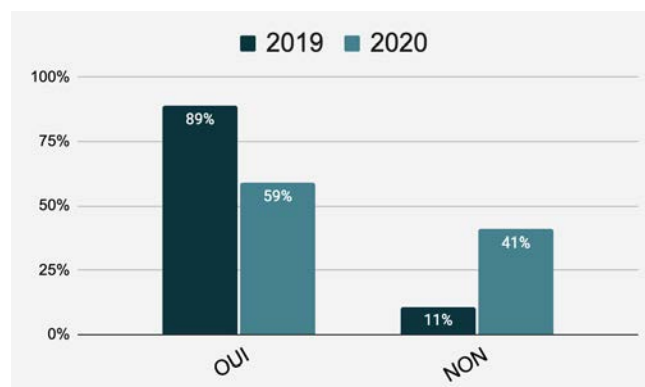


Figure 21. Remplaçants - Éviter la gestion logistique du cabinet

xi. Période d'acquisition d'expérience et de compétences

Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n= 22).

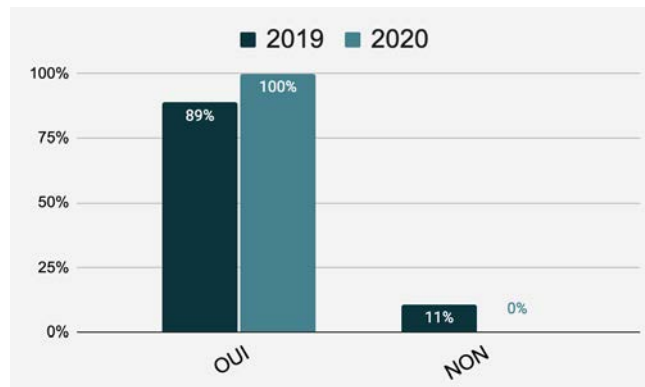


Figure 22. Remplaçants - Période d'acquisition de compétences et d'expérience

xii. Intérêt de constitution d'un capital financier

Les participants avaient répondu "oui" à 36% (n=8).

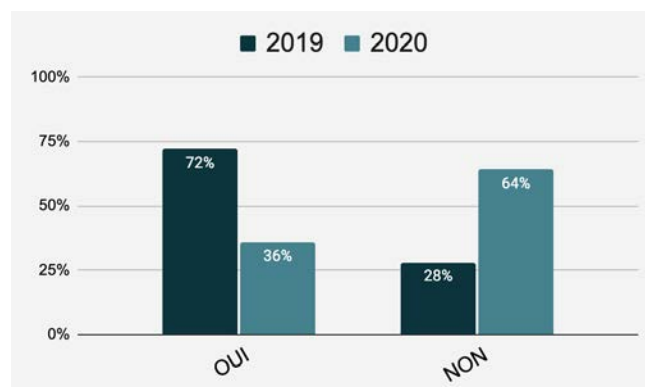


Figure 23. Remplaçants - Intérêt de la constitution d'un capital financier

xiii. Autres raisons évoquées

Parmi les réponses libres, nous avons reçu :

- Une personne remplaçait en raison de la facilité de prendre un congé maternité
- Une personne avait peur de l'installation
- Une personne trouvait que le fait de ne pas être obligé de trouver un remplaçant en cas d'absence était une motivation à remplacer
- Une personne remplaçait pour des facilités familiales

xiv. Synthèse

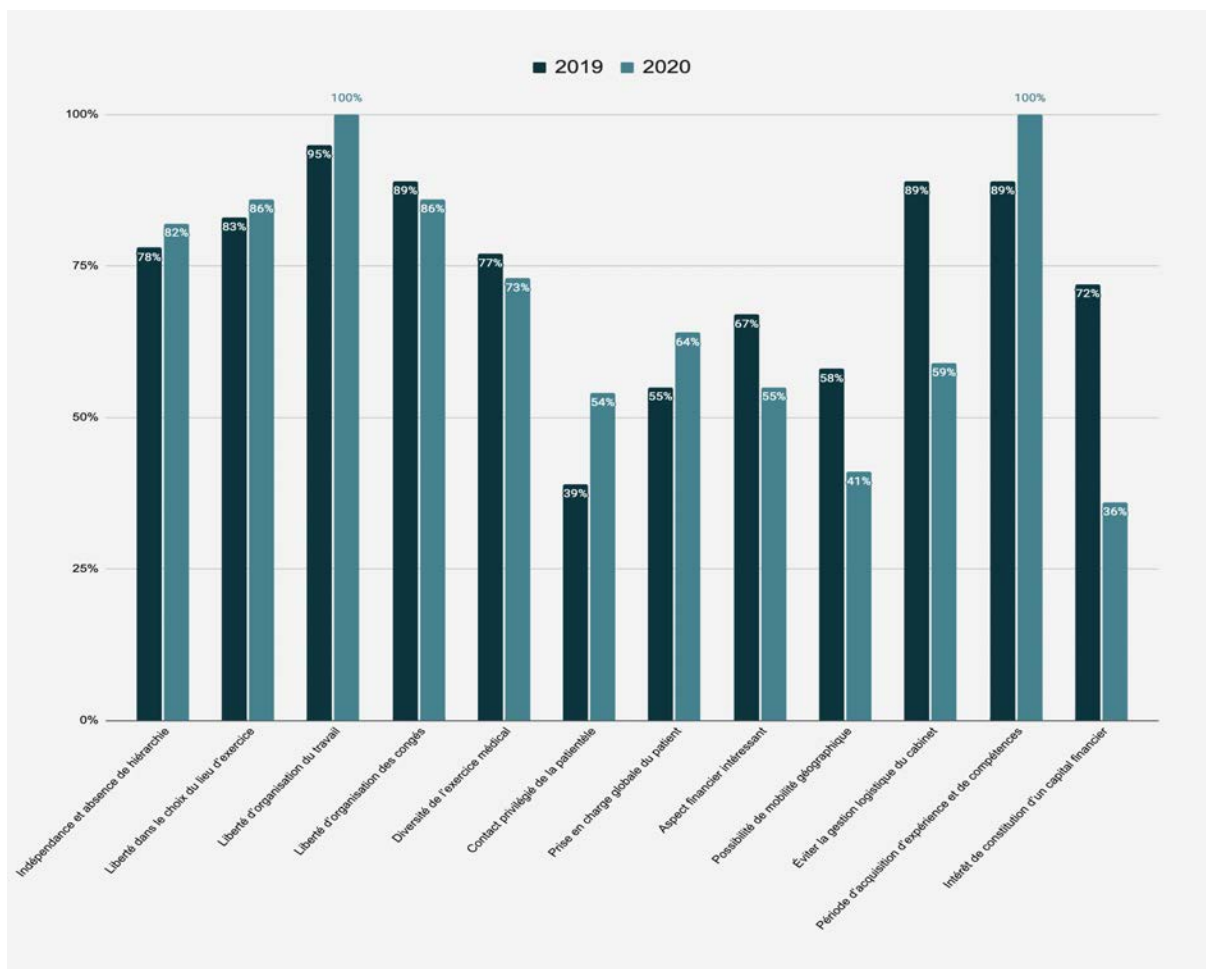


Figure 24 - Histogramme synthétique - Raison du choix du statut de remplaçant

B. Raison du choix de statut de salarié (16%)

Les pourcentages de cette sous-section ont été établis sur la base de 6 répondants, en raison d'un mauvais paramétrage du questionnaire. En effet, une personne n'a pas eu accès à cette section.

i. Temps de travail moins important

Les participants avaient répondu "oui" à 50% (n=3).

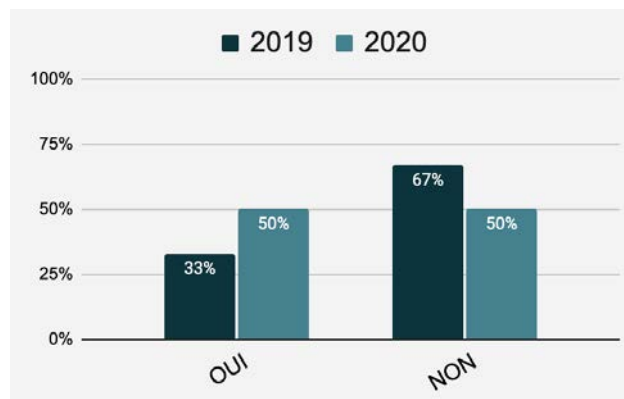


Figure 25. Salariés - Temps de travail moins important

ii. Avantages sociaux intéressants

Les participants avaient répondu "oui" à 67% (n=4).

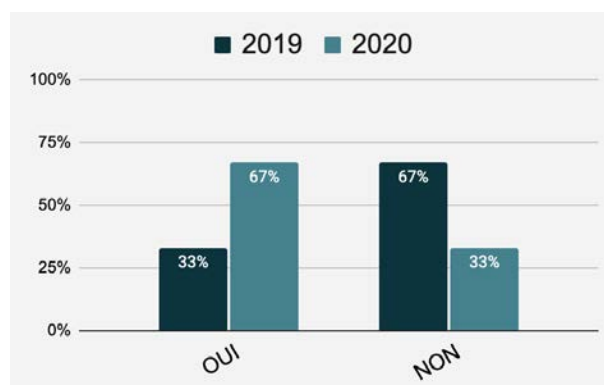


Figure 26. Salariés - Avantages sociaux intéressants

iii. Volonté de travailler en équipe

Les participants avaient répondu “oui” à 100% (n=6).

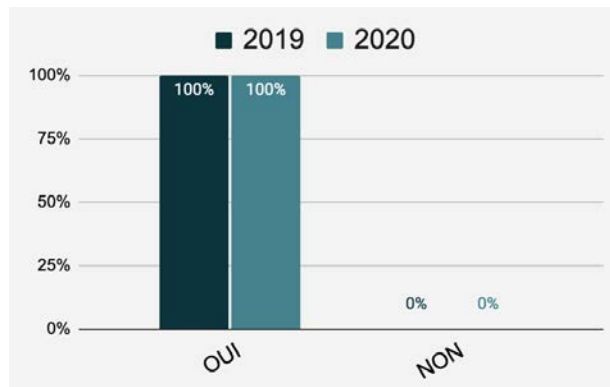


Figure 27. Salariés - Volonté de travail en équipe

iv. Facilité de prendre ses congés

Les participants avaient répondu “oui” à 67% (n=4).

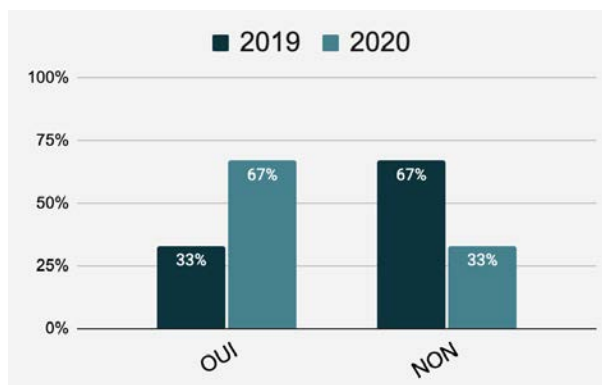


Figure 28. Salariés - Facilité à prendre ses congés

v. Pour exercer une autre spécialité que la médecine générale

Les participants avaient répondu "oui" à 83% (n=5).

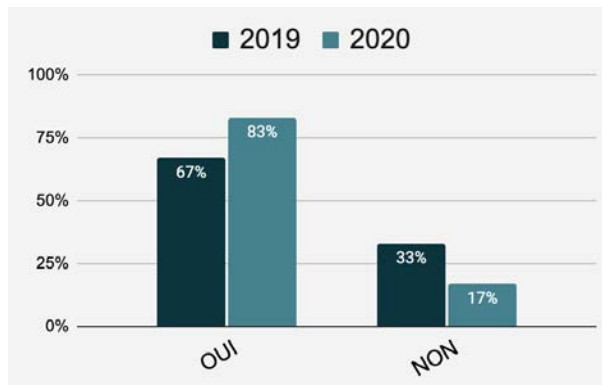


Figure 29. Saliés - Exercer une autre spécialité

vi. En rapport avec un projet professionnel ou avec un DESC

Les participants avaient répondu "oui" à 83% (n=5).

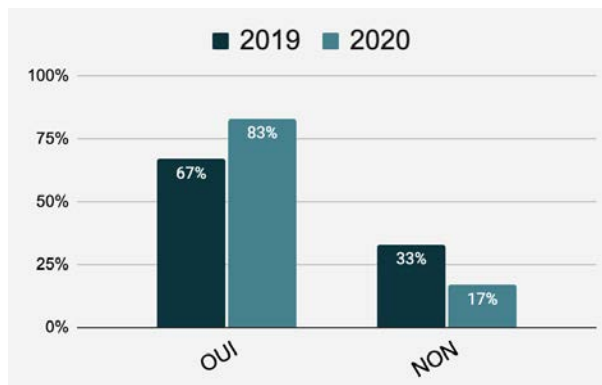


Figure 30. Saliés - En rapport avec un projet professionnel ou un DESC

vii. Autres

Une personne avait choisi le salariat pour accorder plus de temps au patient et pouvoir allonger les durées de consultations pour les patients fragiles, et pour la facilité d'accès aux avis spécialisés.

viii. Synthèse

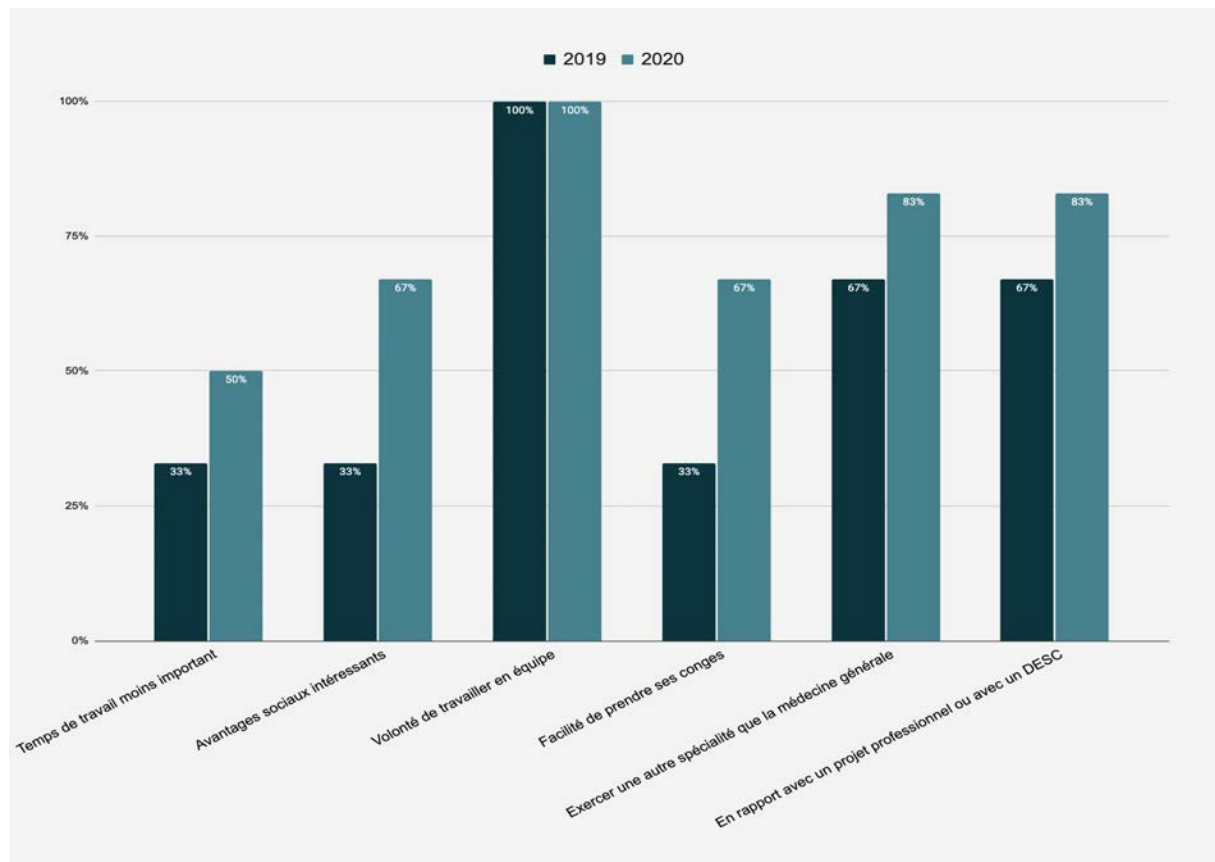


Figure 31. Histogramme synthétique - Raisons du statut de salariés

C. Raison du statut d'installé (13%)

i. Indépendance et absence de hiérarchie

Les participants avaient répondu "oui" à 67% (n=4).

ii. Liberté d'organisation du temps de travail

Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n=6).

iii. Liberté d'organisation des congés

Les participants avaient répondu "oui" à 67% (n=4).

iv. Diversité de l'exercice médical

Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n=6).

- v. Contact privilégié de la patientèle
Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n=6).
- vi. Prise en charge globale du patient
Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n=6).
- vii. Aspect financier intéressant
Les participants avaient répondu "oui" à 67% (n=4).
- viii. Fixité du lieu d'exercice
Les participants avaient répondu "oui" à 67% (n=4).
- ix. Épanouissement professionnel
Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n=6).
- x. Bénéfice d'une mesure incitative
Aucun des répondants ne s'était installé pour bénéficier d'une aide financière (0%).
- xi. Suivi de sa propre patientèle
Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n=6).
- xii. Être reconnu comme médecin à part entière
Les participants avaient répondu "oui" à 33% (n=2).

D. Raison du choix d'activité mixte (13%)

- i. Diversité de la pratique professionnelle
Les participants avaient répondu "oui" à 83% (n=5).
- ii. Possibilité de plusieurs choix de carrière
Les participants avaient répondu "oui" à 67% (n=4).
- iii. Bénéfice des avantages sociaux du salariat
Les participants avaient répondu "oui" à 50% (n=3).

iv. Volonté de travailler en équipe

Les participants avaient répondu "oui" à 83% (n=5).

v. Exercer une spécialité autre que la médecine générale

Les participants avaient répondu "oui" à 67% (n=4).

vi. En rapport avec un projet professionnel / avec un choix de carrière (DESC)

Les participants avaient répondu "oui" à 17 % (n=1).

vii. Autre :

Un des répondants avait choisi une activité mixte afin de pouvoir travailler en Belgique, et de poursuivre quelques remplacements libéraux en France en parallèle".

Un autre répondant avait choisi une activité mixte devant l'opportunité de travailler dans un service d'urgences pédiatriques offrant la possibilité de continuer à se former et de travailler en équipe.

E. Raison du statut de collaborateur (10%)

i. Indépendance et absence de hiérarchie

Les participants avaient répondu "oui" à 50% d'entre eux (n=2).

ii. Liberté dans le choix du lieu d'exercer

Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n=4).

iii. Liberté d'organisation du temps de travail

Les participants avaient répondu "oui" à 100% (n=4).

iv. Liberté d'organisation des congés

Les participants avaient répondu "oui" à 50% (n=2).

v. Diversité de l'exercice médical

Les participants avaient répondu "oui" à 100%(n=4).

- vi. Contact privilégié avec la patientèle
Les participants avaient répondu “oui” à 100% (n=4).
- vii. Prise en charge globale du patient
Les participants avaient répondu “oui” à 100% (n=4).
- viii. Aspect financier intéressant
Les participants avaient répondu “oui” à 75% (n=3).
- ix. Possibilité de mobilité géographique
Les participants avaient répondu “non” à 100%.
- x. Éviter la gestion logistique d'un cabinet
Les participants avaient répondu “oui” à 25% (n=1).
- xi. Stabilité professionnelle
Les participants avaient répondu “oui” à 75% (n=3).
- xii. Épanouissement professionnel
Les participants avaient répondu “oui” à 100%.
- xiii. Bénéfice d'une mesure incitative (aide financière)
Les participants avaient répondu “oui” à 50% (n=2).
- xiv. Suivi de sa propre patientèle
Les participants avaient répondu “oui” à 100% (n=4).
- xv. Être reconnu en tant que médecin à part entière
Les participants avaient répondu “oui” à 75% (n=3).

F. Lieux d'exercice après deux ans d'activité

Pour cette section, plusieurs réponses étaient possibles. C'est la raison pour laquelle le total des réponses n'est pas égal à 45, le nombre total de répondants.

Après deux ans d'exercice, 62% de nos répondants exerçaient en milieu urbain (n=28), 42% avaient une activité en milieu semi rural (n=19), contre seulement 4,4% qui exerçaient en milieu rural (n=2).

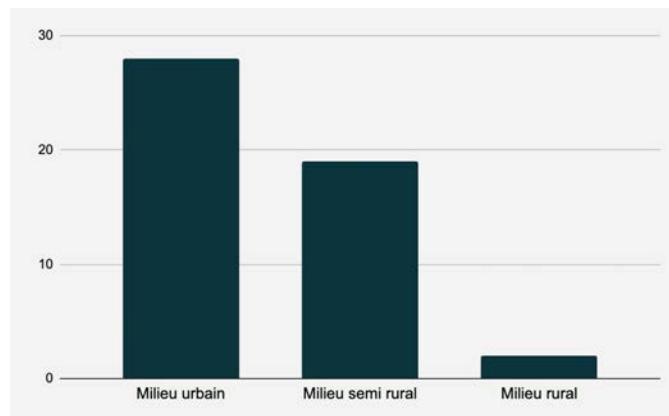


Figure 32. Lieux d'exercice en 2020

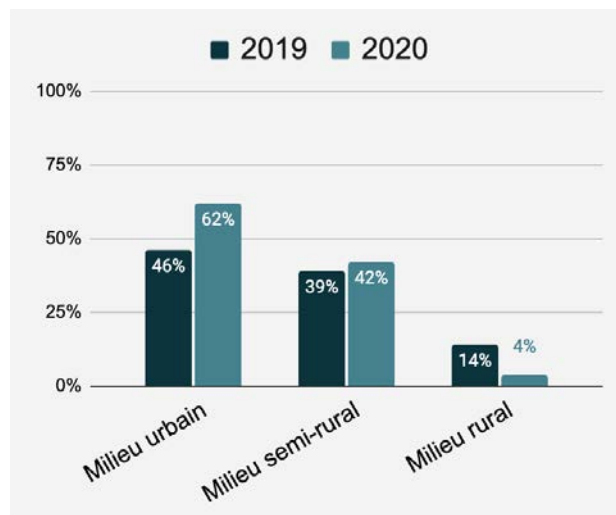


Figure 33. Lieux d'exercice 2019/2020

G. Avantages de l'exercice en milieu rural ou semi rural

i. Diversité de l'exercice médical (activité plus variée)

Soixante-treize pour cent des répondants, soit 33 personnes, pensaient que la diversité de l'exercice médical rendait plus intéressante l'activité en milieu rural.

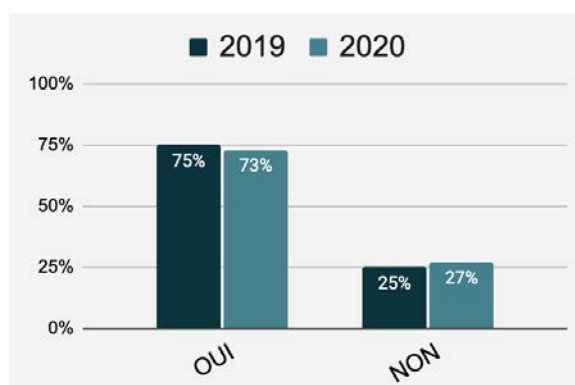


Figure 34. Avantage rural / semi rural - Diversité exercice médical

ii. Relation médecin-malade de meilleure qualité

Soixante-seize pour cent des répondants, soit 34 personnes, pensaient que la relation malade médecin était de meilleure qualité en milieu rural.

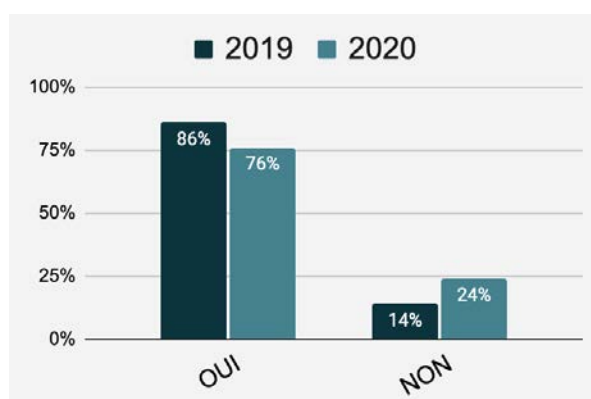


Figure 35. Avantages milieu rural / semi rural - Relation malade médecin

iii. Possibilité de revenus plus importants

Vingt-six pour cent des répondants, soit 12 personnes, trouvaient un avantage financier à l'exercice en milieu rural.

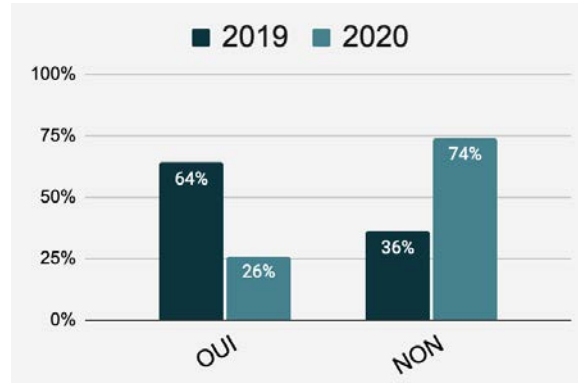


Figure 36. Avantages milieu rural/ semi rural - Revenus

iv. Possibilité de bénéficier des mesures incitatives financières

Quarante-sept pour cent des répondants, soit 21 personnes, trouvaient que la possibilité de bénéficier de mesures incitatives financières était un avantage de l'exercice en milieu rural.

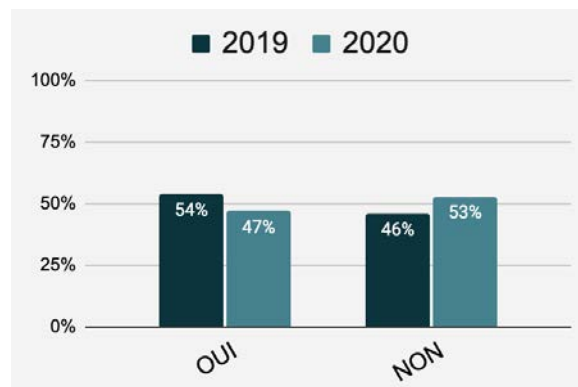


Figure 37. Avantages milieu rural / semi rural - Aides financières

v. Cadre de vie plus agréable

Soixante-neuf pour cent des répondants, soit 31 personnes, trouvaient que le cadre de vie était un avantage de l'exercice en milieu rural.

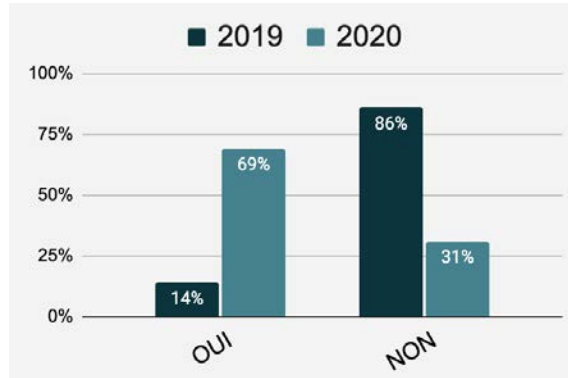


Figure 38. Avantages milieu rural / semi rural - Cadre de vie

vi. Meilleure qualité de vie personnelle et familiale

Cinquante et un pour cent des répondants, c'est à dire 23 personnes, trouvaient que l'exercice en milieu rural offre une meilleure qualité de vie personnelle et professionnelle.



Figure 39. Avantages milieu rural / semi rural - Qualité de vie personnelle et familiale

3. FREINS A L'INSTALLATION EN DECEMBRE 2020

A. Facteurs limitants l'installation des jeunes médecins

i. Formation initiale non adaptée

La formation initiale semblait inadaptée à l'installation pour l'ensemble des salariés interrogés (n=7), pour majorité des remplaçants interrogés (77%, n=17), et même pour les répondants déjà installés (83%, n=5).

En revanche, cela n'apparaissait comme un frein majeur ni pour les répondants collaborateurs (n=0), ni pour ceux ayant une activité mixte (17%, n=1).

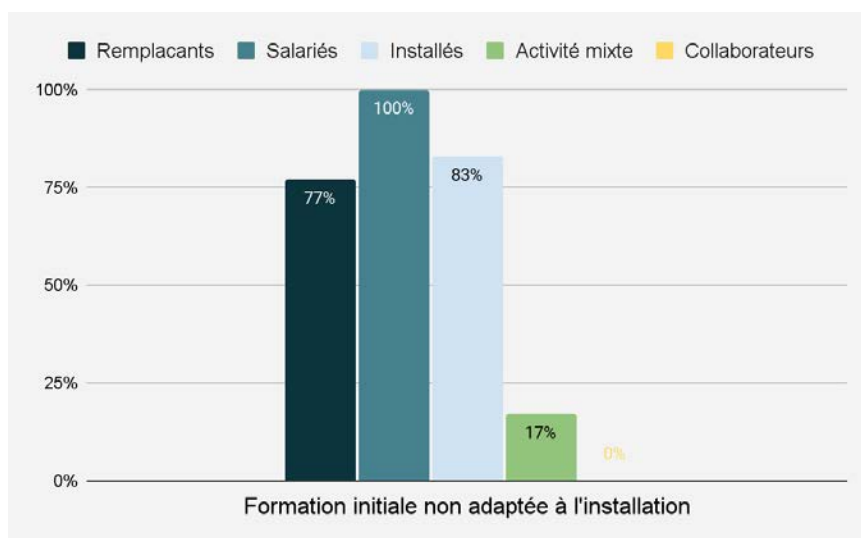


Figure 40. Formation initiale non adaptée

ii. Mauvaise image de la médecine libérale

La mauvaise image de la médecine générale libérale véhiculée pendant les études paraissait être un frein à l'installation pour 67% des installés (n=4) et 43% des salariés (n=3).

Seulement un quart des collaborateurs (n=1), 18% des remplaçants (n=4), et 17% des personnes ayant une activité mixte (n=1) pensaient que cela peut être un frein à l'installation.

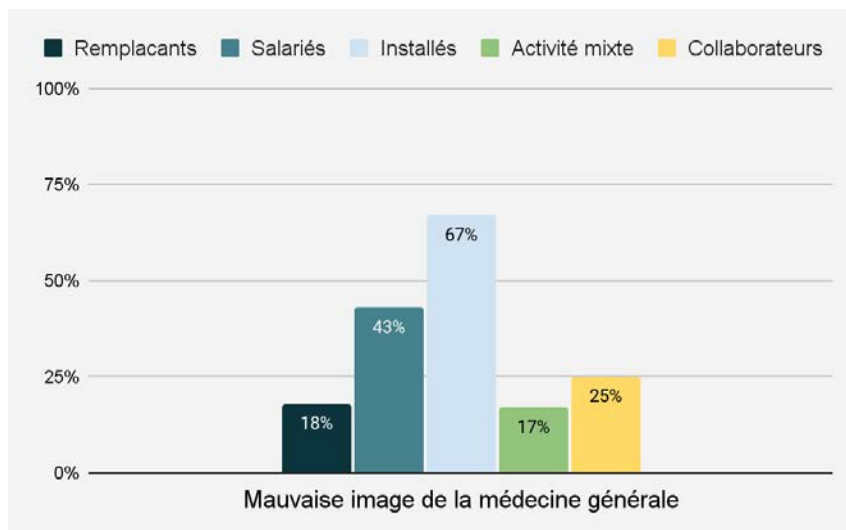


Figure 41. Mauvaise image de la médecine libérale

iii. Protection sociale insuffisante

La protection sociale dont bénéficie les médecins installés semblait insuffisante et représentait un frein majeur pour 100% des personnes déjà installées (n=7), 86% des salariés (n=6) et pour 67% des personnes ayant une activité mixte (n=4).

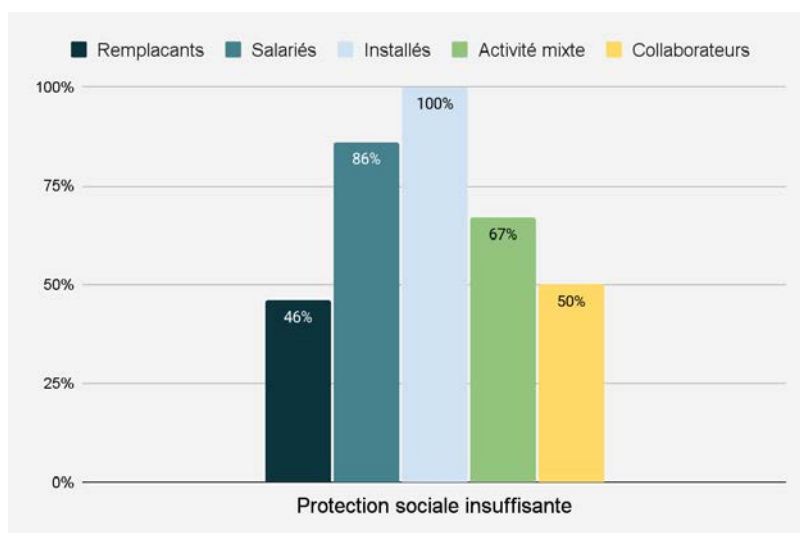


Figure 42. Protection sociale insuffisante

iv. Poids de la responsabilité professionnelle

La totalité des installés (n=7) ainsi que la majorité des remplaçants (n=13), des salariés (n=5) et des personnes ayant une activité mixte (n=4) trouvaient que le poids de la responsabilité professionnelle lorsqu'on est installé est un frein à l'installation.

Au contraire, seulement un quart des collaborateurs (n=1) identifiait cela comme un frein à l'installation.

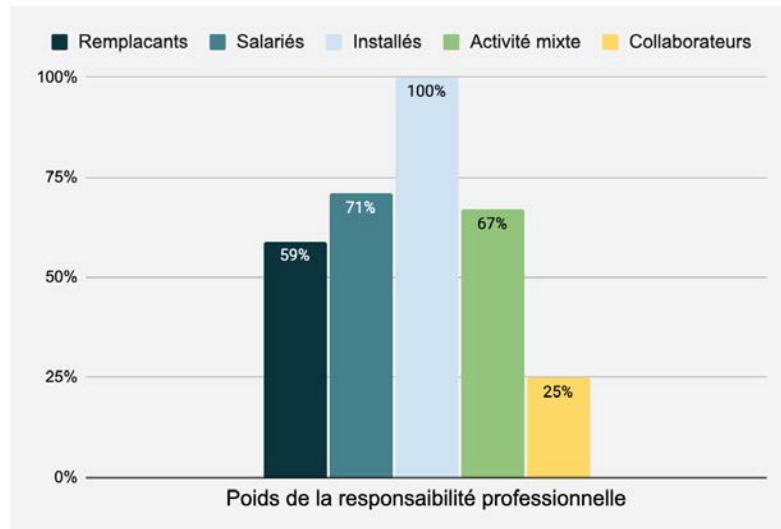


Figure 43. Poids de la responsabilité professionnelle.

v. Gestion logistique du cabinet

Les contraintes liées à la gestion logistique du cabinet paraissent être un frein majeur à l'installation pour tous les répondants, même pour les personnes déjà installées (67%, n=4), et en particulier pour les salariés (100%, n=7).

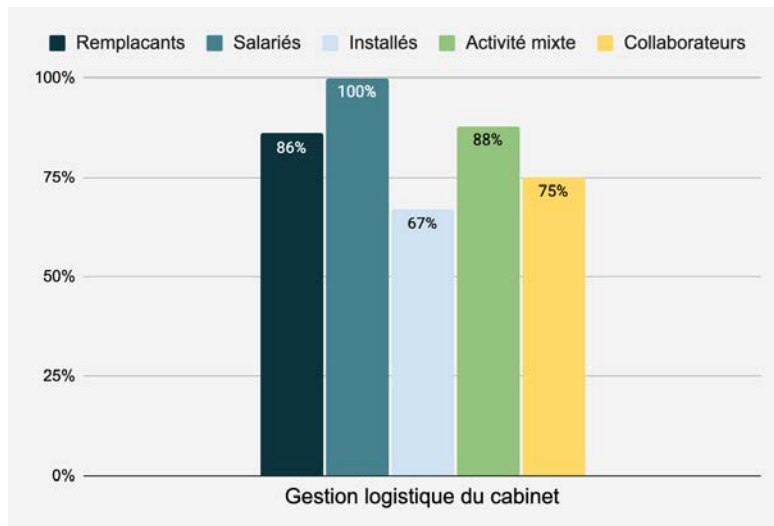


Figure 44. Gestion logistique du cabinet

vi. Importance du temps de travail

L'importance du temps de travail lorsqu'on est installé apparaissait comme un frein majeur à ce statut en particulier pour les remplaçants (91%, n=20), et pour les personnes ayant une activité mixte (88%, n=5).

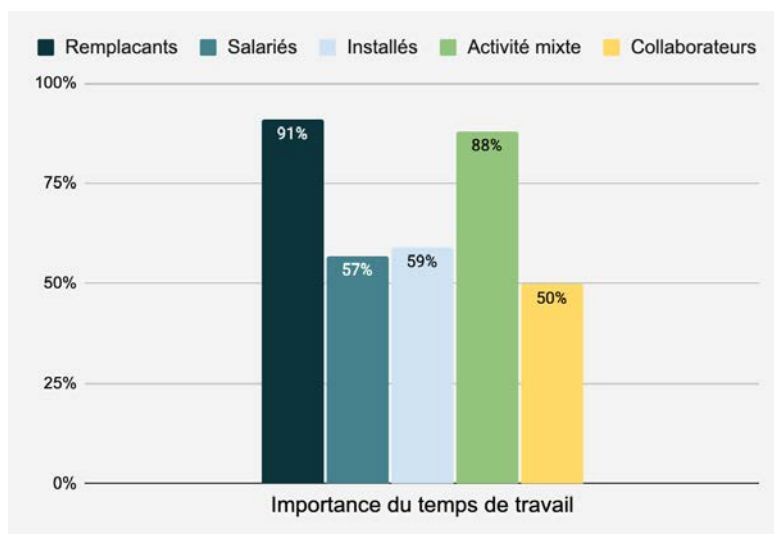


Figure 45. Importance du temps de travail

vii. Lourdeur des charges administratives

La lourdeur des charges administratives apparaissait comme un frein important à l'installation pour tous les répondants, quel que soit leur statut.

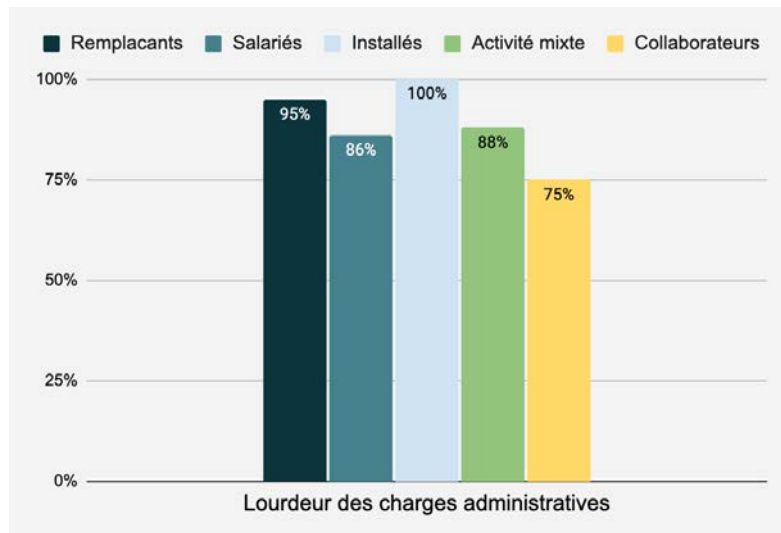


Figure 46. *Lourdeur des charges administratives*

viii. Participation à la permanence des soins (gardes et astreintes)

La participation à la permanence des soins semblait être un frein à l'installation uniquement pour les répondants ayant une activité mixte (88%, n=5).

Seulement 36% des remplaçants(n=8), 29% des salariés (n=2), 35% des collaborateurs (n=1), et aucun des répondants installés (n=0) trouvaient que cela représentait un frein à l'installation.

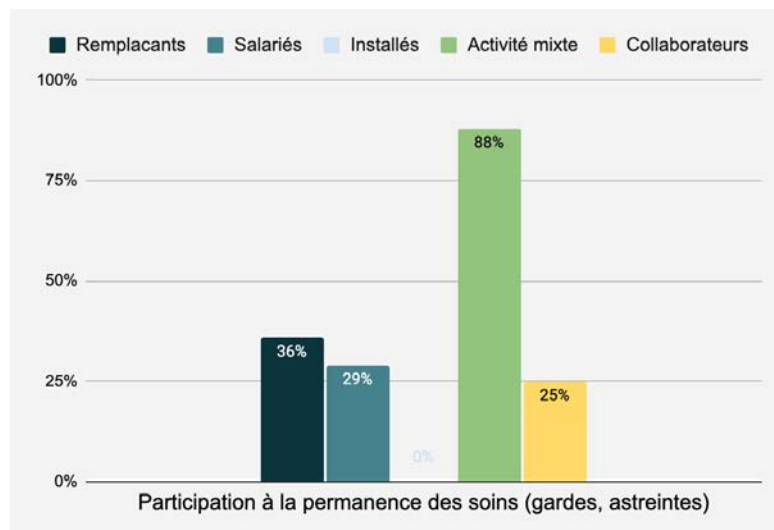


Figure 47. *Participation à la permanence des soins*

ix. Isolement professionnel

L'isolement professionnel représentait un frein à l'installation uniquement pour deux des catégories de répondants : les salariés (à 100%, n=7), et les participants ayant une activité mixte (88%, n=5).

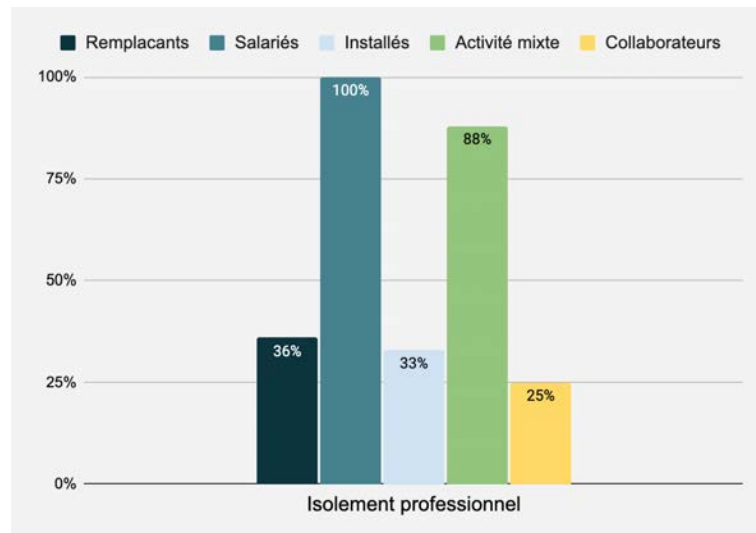


Figure 48. Isolement professionnel

x. Coût élevé de l'installation

Le coût élevé de l'installation apparaissait comme un frein à l'installation pour la majorité des collaborateurs (75%, n=3), 68% des remplaçants (n=15), 67% des installés (n=4), et 57% des salariés (n=4).

Aucune des personnes interrogées ayant une activité mixte n'identifiait ce facteur comme un frein à l'installation (n=0).

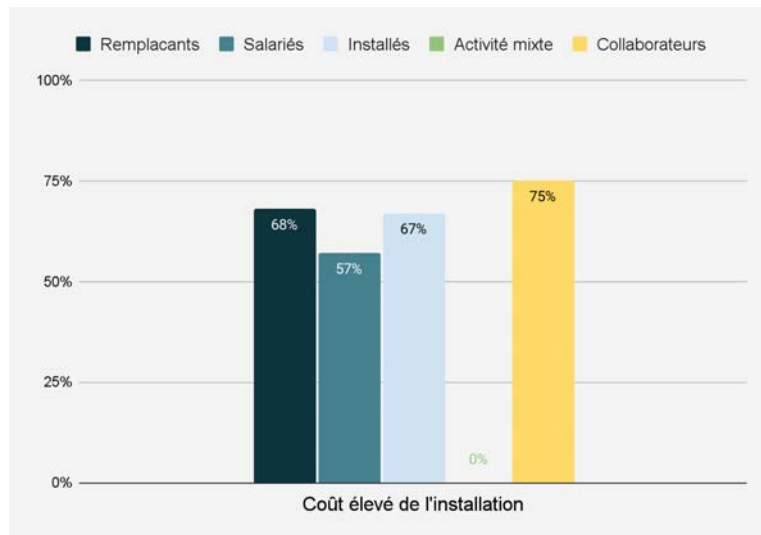


Figure 49. Coût élevé de l'installation

xi. Complexité de la comptabilité et de la fiscalité

La complexité de la comptabilité et de la fiscalité apparaissait comme un frein important à l'installation pour 83% des personnes pourtant déjà installées (n=5), 82% des remplaçants (n=18), 75% des collaborateurs (n=3) et pour 71% des salariés interrogés (n=5).

Ce facteur n'apparaissait pas comme un frein majeur pour les répondants en activité mixte (33%, n=2).

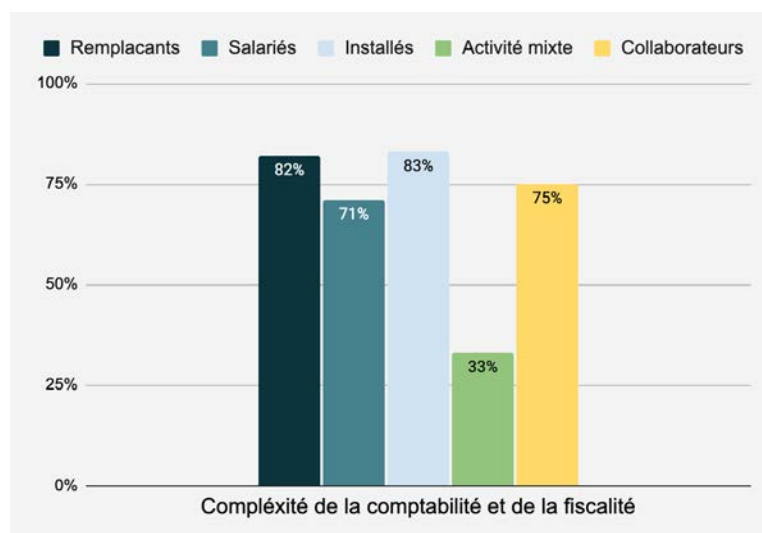


Figure 50. Complexité de la comptabilité et de la fiscalité

xii. Fait de ne pas être thésé

Le fait de ne pas être thésé n'apparaissait pas comme un frein important à l'installation pour la majorité des répondants, peu importe leur statut.

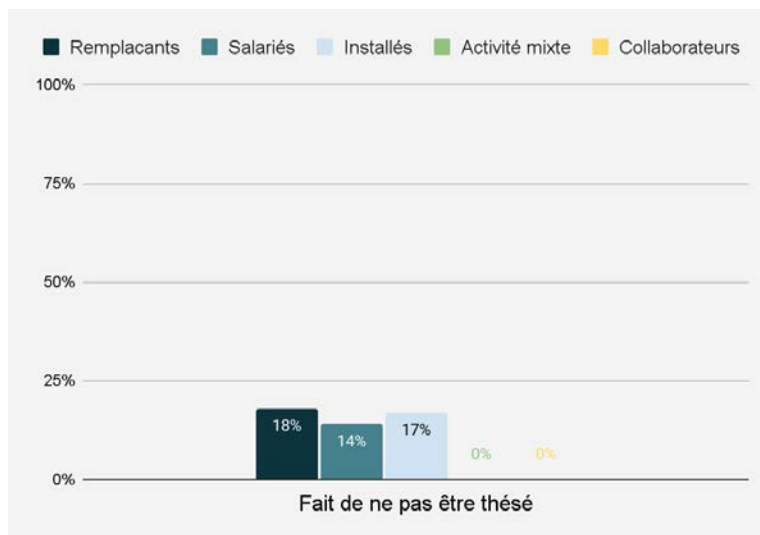


Figure 51. Fait de ne pas être thésé

xiii. Fixité du lieu d'exercice

L'exercice en lieu fixe paraissait être un frein à l'installation pour les collaborateurs (75%, n=3), et la moitié des personnes en activité mixte (50%, n=3)

Ce facteur semblait être un frein moins important pour les remplaçants (22,7%, n=5), les salariés (29%, n=2) et les interrogés déjà installés (17%, n=1).

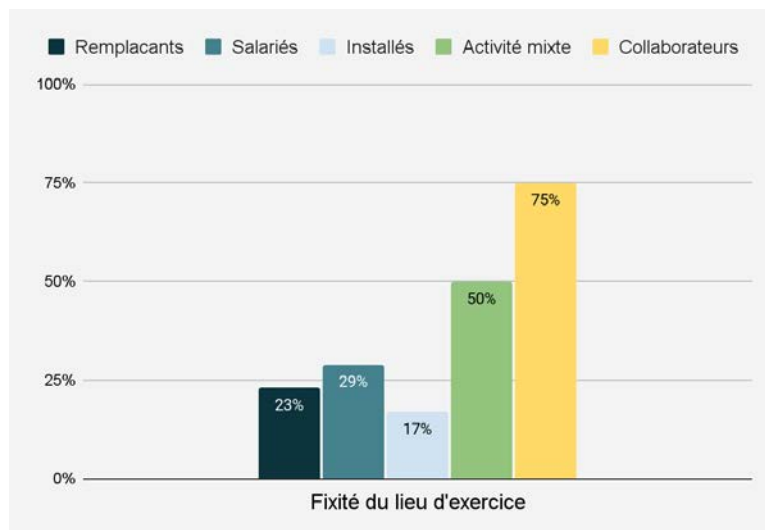


Figure 52. Fixité du lieu d'exercice

xiv. Difficultés à prendre ses congés

La difficulté à prendre ses congés semblait être un frein à l'installation pour la grande majorité des remplaçants (86%, n=19), ainsi que pour 43% des salariés (n=3), 33% des installés (n=2) et des personnes en activité mixte (n=2), et pour un quart des collaborateurs (n=1).

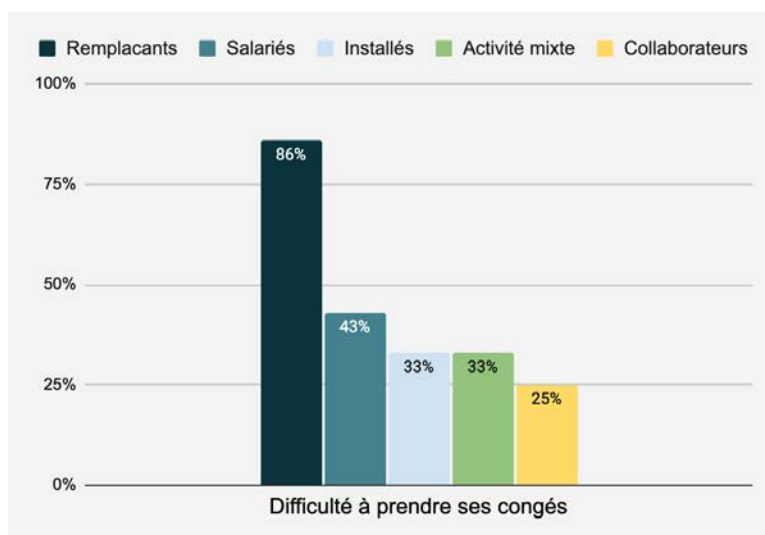


Figure 53. Difficulté à prendre ses congés

xv. Situation professionnelle du conjoint(e) incompatible

La situation professionnelle du conjoint incompatible avec une installation ne paraissait pas être un frein à celle-ci, pour tous les répondants quels que soient leurs statuts.

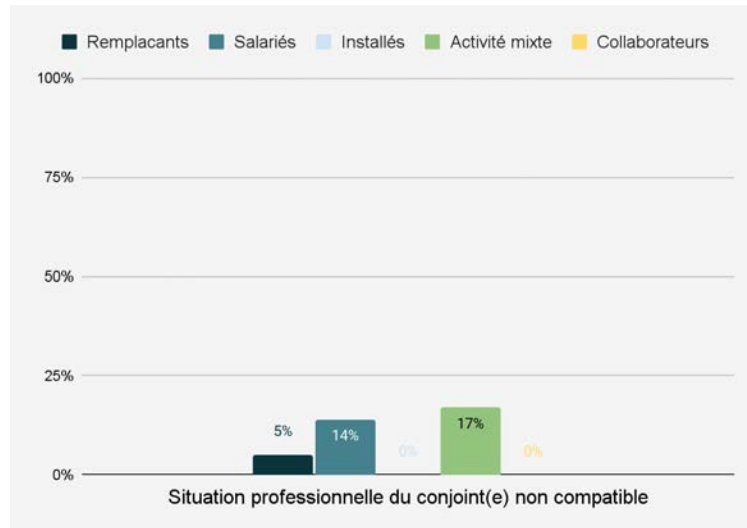


Figure 54. Situation professionnelle du conjoint

xvi. Pas d'opportunité d'installation idéale

L'absence d'opportunité d'installation idéale représentait un frein pour 59% des remplaçants (n=13) et la moitié des collaborateurs (n=2).

En revanche, cela ne semblait pas être un frein important ni pour les salariés (14%, n=1), ni pour les installés (17%, n=1), ni pour les personnes en activité mixte (17%, n=1).

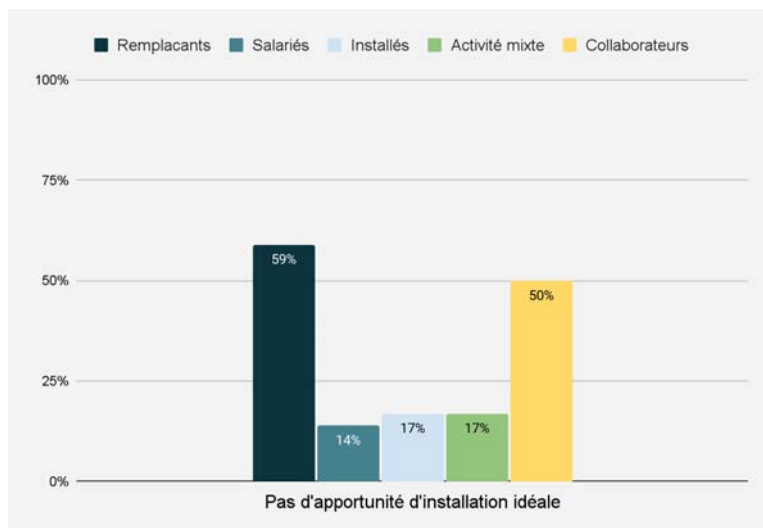


Figure 55. Absence d'opportunité idéale

xvii. Mesures incitatives (aides financières) non adaptées et/ou inconnues

Les mesures incitatives ou autres aides financières paraissent non adaptées à l'installation ou méconnues pour 67% des installés (n=4), 43% des salariés (n=3) et 41% des remplaçants (n=9).

En revanche, ni les collaborateurs (25%, n=1), ni les répondants en activité mixte (n=0) pensaient que cela représente un frein à l'installation.

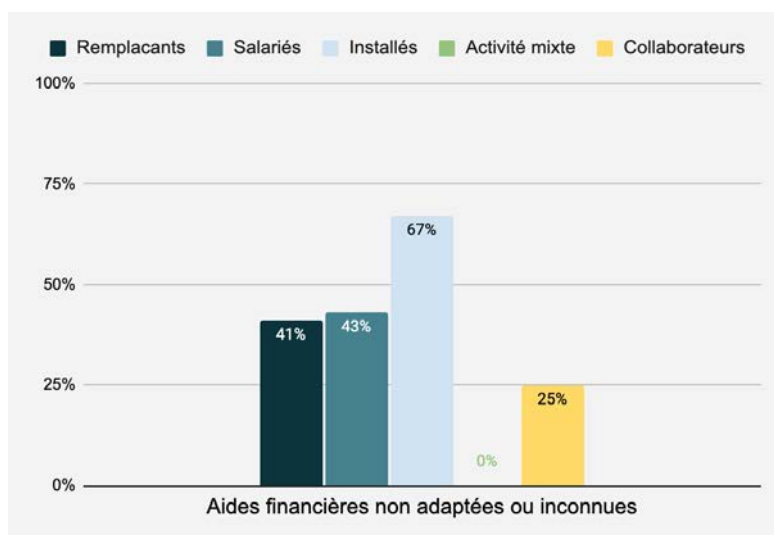


Figure 56. Aides financières non adaptées

xviii. Complexité des démarches administratives lors d'une installation

La complexité des démarches administratives lors d'une installation paraissait être un frein important pour les installés (100%, n=7), les remplaçants (91%, n=20), et les salariés (71%, n=5).

La moitié des collaborateurs (n=2) et des répondants ayant une activité mixte (n=3) pensaient également que cela représente un frein à l'installation.

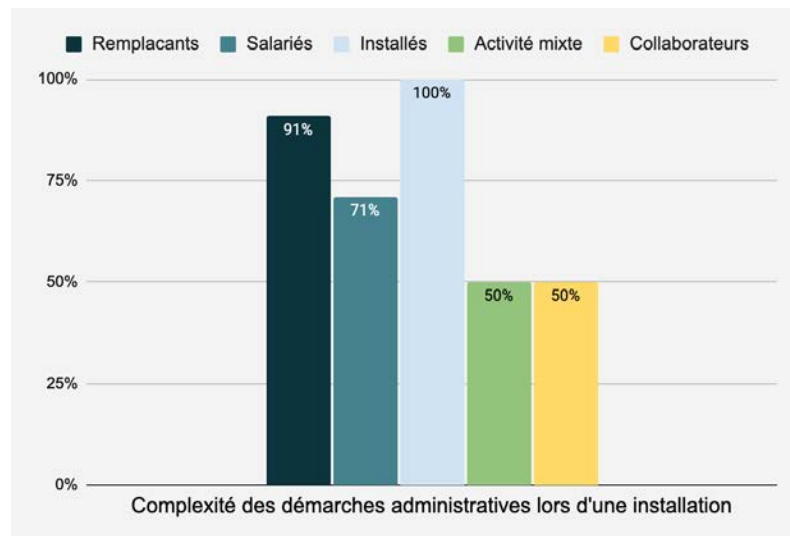


Figure 57. Complexité des démarches administratives

xix. Revenus insuffisants par rapport au temps travaillé

Malgré leur statut, les installés pensaient à 83% (n=5) que le revenu insuffisant par rapport au temps travaillé représente un frein à l'installation ; tout comme 57% des salariés (n=4) et la moitié des collaborateurs (n=2).

Seulement un tiers des remplaçants interrogés (n=7) et des personnes ayant une activité mixte (n=2) associaient ce facteur à un frein à l'installation.

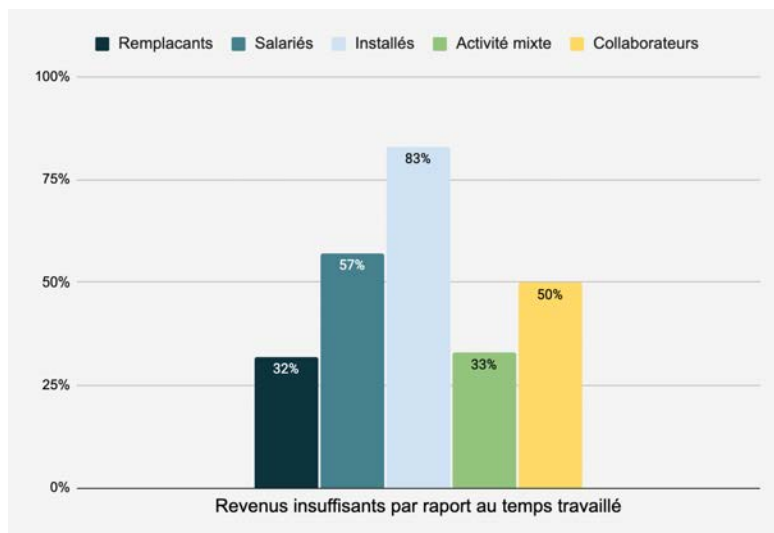


Figure 58. Revenus insuffisants

xx. Manque d'expérience et de compétences professionnelle

Le manque d'expérience et de compétences professionnelles représentait un frein à l'installation pour la plupart des salariés (72%, n=5), des installés (67%, n=4) et des remplaçants (59%, n=13).

En revanche, cela ne semblait pas représenter un frein ni pour les collaborateurs (n=0), ni pour les personnes ayant une activité mixte (33%, n=2).

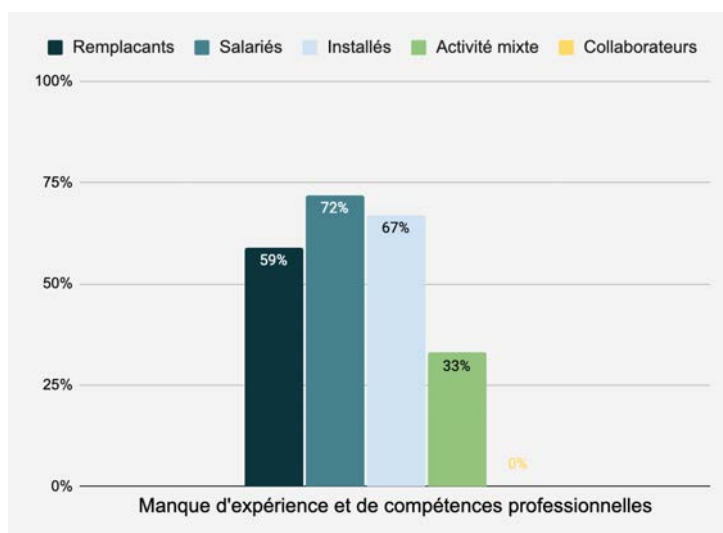


Figure 59. Manque d'expérience et de compétences professionnelles

xxi. Risque d'être victime de violences sur le lieu de travail

Le risque d'être victime sur son lieu de travail semblait être un frein à l'installation pour un peu moins de la moitié des salariés interrogés (43%, n=3).

Cependant, les remplaçants, les collaborateurs, les installés et les répondants en activité mixte n'associaient pas le risque de violence à un frein à l'installation.

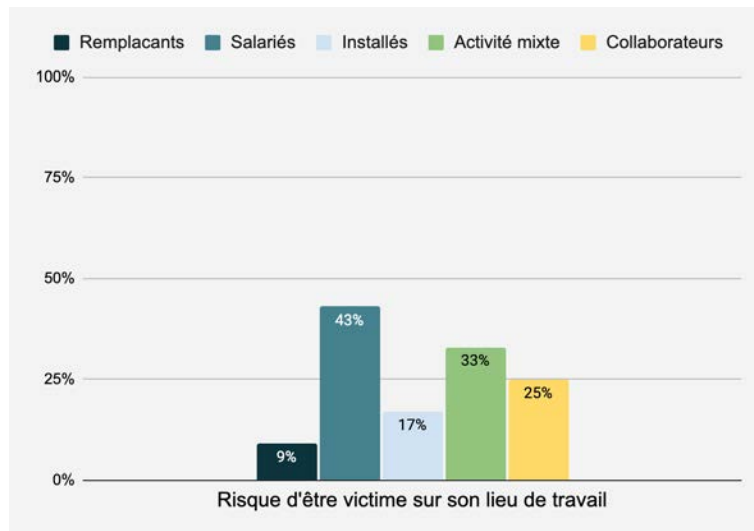


Figure 60. Risque d'être victime de violence sur son lieu de travail

B. Inconvénients de l'exercice en milieu rural ou semi-rural

i. Pas d'opportunités professionnelles pour le conjoint

Cinquante-deux pour cent des répondants, c'est à dire 23 personnes, trouvaient que l'absence d'opportunité professionnelle pour le conjoint était un inconvénient de l'exercice en milieu rural.

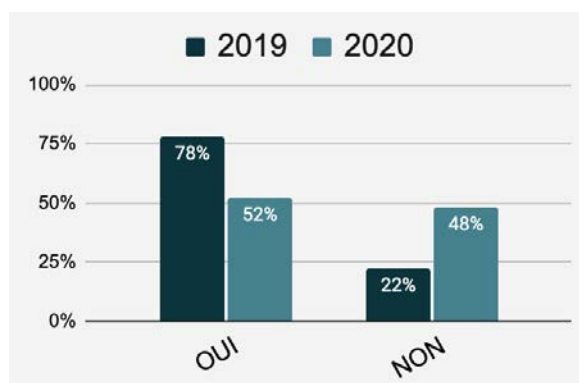


Figure 61. Inconvénients milieu rural / semi rural - Absence d'opportunité professionnelle du conjoint

ii. Pauvreté en services pour les enfants

Cinquante-sept pour cent des répondants, soit 25 personnes, pensaient que la pauvreté des services pour les enfants était un inconvénient de l'exercice en milieu rural.

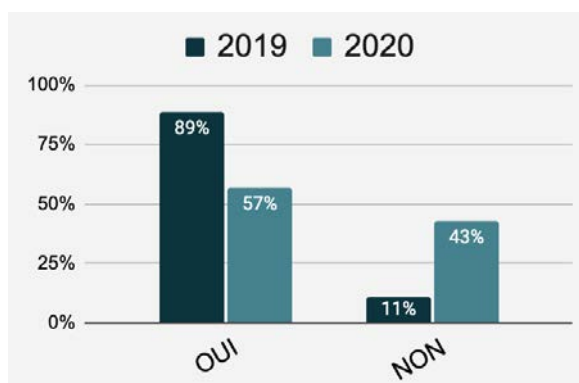


Figure 62. Inconvénients milieu rural / semi rural - Pauvreté en service pour les enfants

iii. Difficulté d'accès aux commerces et/ou aux services de proximité

L'accès difficile aux commerces ou services de proximité représentait un inconvénient de l'exercice en milieu rural pour 70% des répondants, soit 31 personnes.

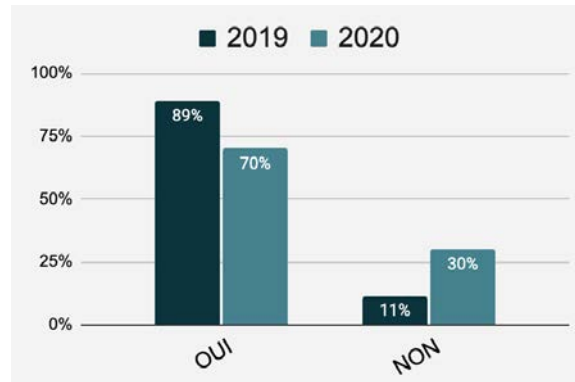


Figure 63. Inconvénients milieu rural / semi rural - Difficulté d'accès services de proximité

iv. Temps de travail trop important

Le temps de travail important représentait un inconvénient de l'exercice en milieu rural pour 73% des répondants, c'est à dire 33 personnes.

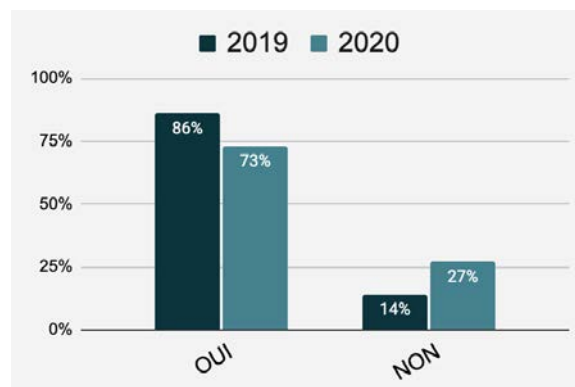


Figure 64. Inconvénients milieu rural / semi rural - Temps de travail important

v. Difficulté à trouver un remplaçant

La difficulté à trouver un remplaçant était un inconvénient du milieu rural pour 89% des interrogés, c'est-à-dire 39 personnes.

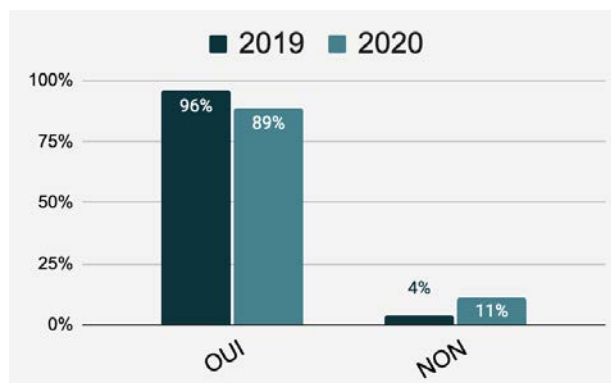


Figure 65. Inconvénients du milieu rural / semi rural - Difficulté à trouver un remplaçant

vi. Participation accrue à la permanence des soins

La participation conséquente à la permanence des soins, tel que les gardes et astreintes, paraissait être un inconvénient du milieu rural pour 70% des interrogés, ce qui représente 31 personnes.

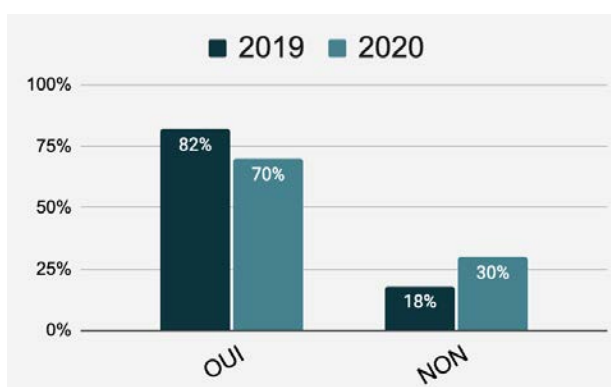


Figure 66. Inconvénients milieu rural/ semi rural - Participation permanence des soins

vii. Risque d'un isolement professionnel

Le risque d'isolement professionnel en milieu rural représentait un inconvénient pour 67% des interrogés, c'est-à-dire 30 personnes.

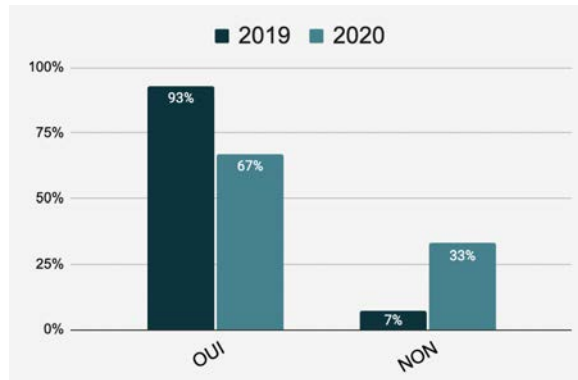


Figure 67. Inconvénients milieu rural / semi rural - Isolement professionnel

viii. Éloignement du lieu d'habitation

Le temps de trajet plus long pour aller travailler paraissait être un inconvénient de l'exercice en milieu rural pour 73% des interrogés, c'est-à-dire 32 personnes.

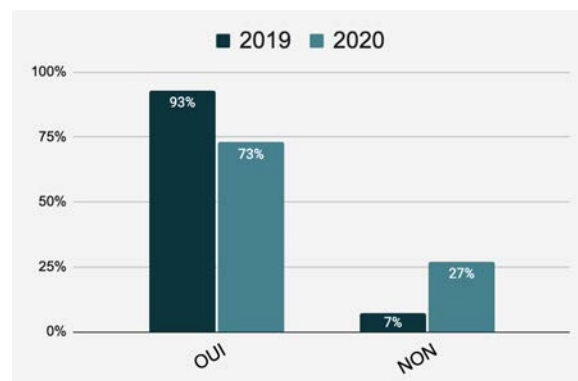


Figure 68. Inconvénients milieu rural / semi rural - Éloignement du lieu d'habitation

ix. Éloignement des centres hospitaliers et/ou des services d'urgences

L'éloignement géographique des centres hospitaliers ou services d'urgences représentait un inconvénient de l'exercice en milieu rural pour 76% des interrogés, soit 34 personnes.

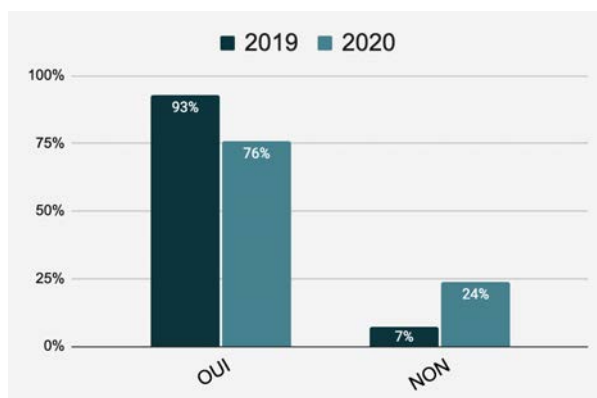


Figure 69. Inconvénients milieu rural / semi rural - Éloignement des centres hospitaliers

x. Méconnaissance du milieu rural

La méconnaissance du milieu rural paraissait être un inconvénient pour 39% des répondants, c'est-à-dire 17 personnes.

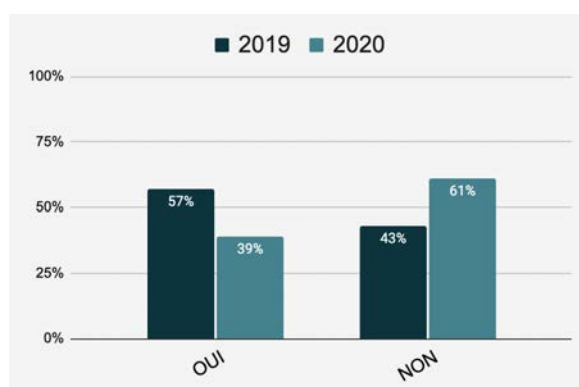


Figure 70. Inconvénients milieu rural / semi rural - Méconnaissance du milieu rural

xi. Risque d'être victime de violence sur le lieu de travail

Le risque d'être victime de violence sur son lieu de travail, paraissait être un inconvénient de l'exercice en milieu rural uniquement pour 4,4% des répondants, soit 2 personnes.

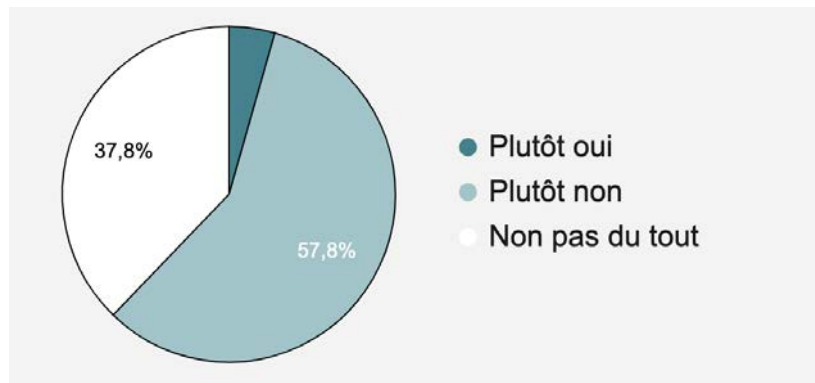


Figure 71. Inconvénients milieu rural / semi rural - Risque de violences

4. TYPES D'EXERCICES ENVISAGÉS

Parmi nos 45 répondants, la majorité envisageaient un exercice libéral (66,7%, n=30). Seize pour cent envisageaient une activité salariée (n=7), 11,1% une activité mixte, et 6,7 % ne le savaient pas encore.

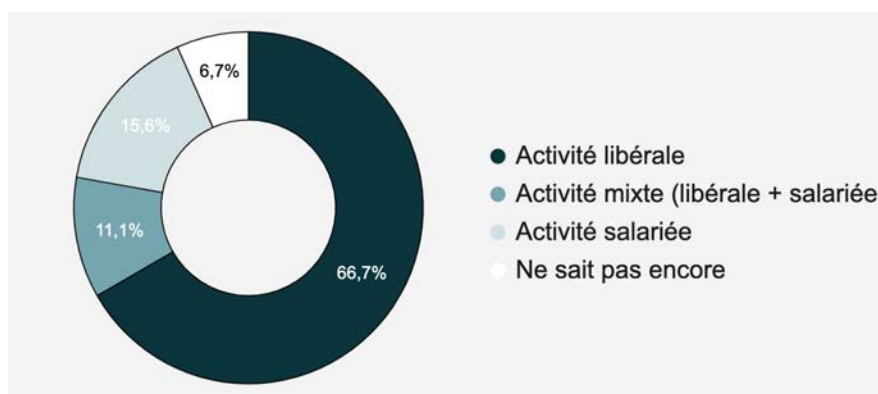


Figure 72. Types d'exercices envisagés

En ce qui concerne le lieu d'exercice, 57,8% prévoyaient d'exercer dans le département du Nord (n=26), 13,3% dans le Pas de Calais (n=6), 28,9% ne savaient pas encore(n=13)

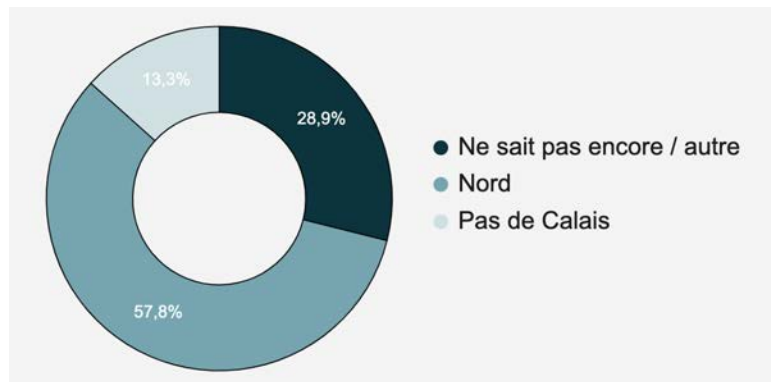


Figure 73. Département d'exercice envisagé

A. Répondants envisageant une activité libérale (n=30)

À la suite d'un mauvais paramétrage du questionnaire, nous n'avons pu analyser que 29 réponses sur les 30 personnes envisageant une activité libérale.

Parmi les répondants envisageant une activité libérale, la grande majorité, soit 79%, prévoyaient une installation (n=23).

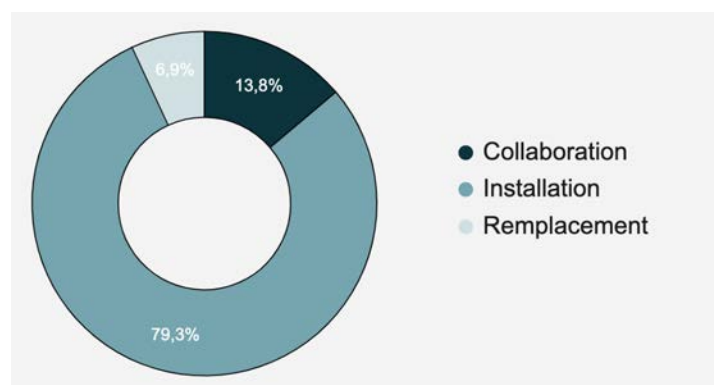


Figure 74. Type d'activité libérale envisagée

En ce qui concerne leur lieu d'exercice, seulement 3%, soit une personne, souhaitait travailler en libéral en milieu rural.

Les autres répondant souhaitaient, presque à part égale, exercer en milieu urbain (n=15) ou semi rural (n=13).

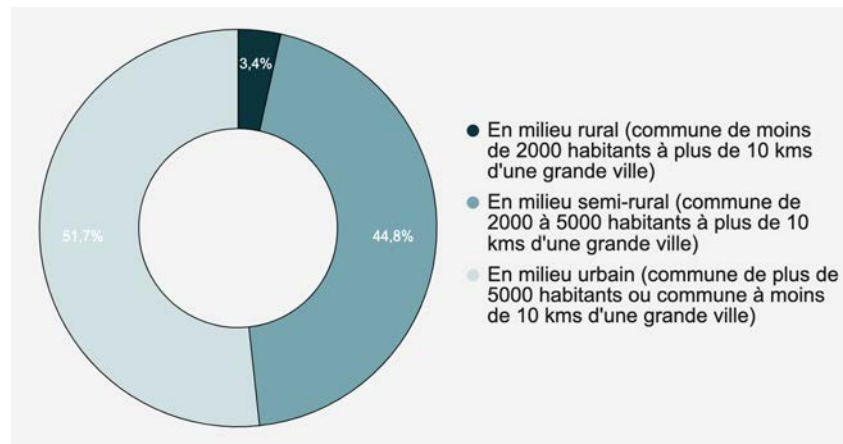


Figure 75. Lieu d'exercice libéral envisagé

B. Répondants envisageant une activité salariée (n=7)

La majorité des répondants envisageant une activité salariée, soit 71%, prévoyaient d'occuper un poste hospitalier (n=5).

L'un d'entre eux souhaitait occuper un poste en PMI et un autre en maison de retraite.

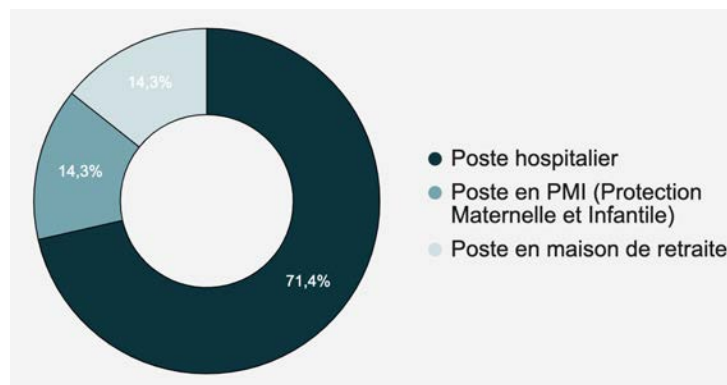


Figure 76. Type d'activité salariée envisagée

C. Répondants envisageant une activité mixte (n=5)

i. Activité libérale au sein de l'activité mixte

Au sein de leur activité mixte, autant envisageaient une activité libérale type remplacement qu'une activité libérale type collaboration. Ils représentaient chacun 40% (n=2).

Une personne souhaitait une activité libérale type installation.

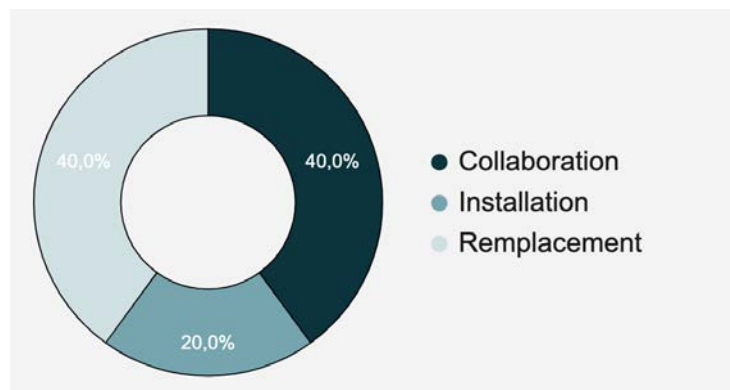


Figure 77. Type d'activité libérale envisagée au sein de l'activité mixte

ii. Activité salariée au sein de l'activité mixte

Au sein de leur activité mixte, 60% envisageaient une activité salariée en PMI, 20% envisageaient une activité salariée en planning familial(n=1), et en occupant un poste hospitalier (n=1).

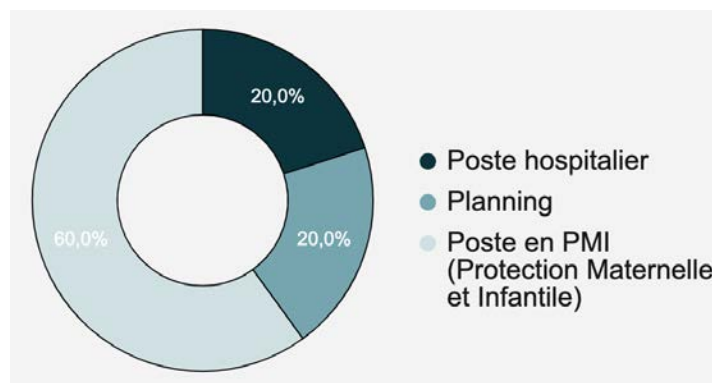


Figure 78. Type d'activité salariée envisagée au sein de l'activité mixte

iii. Lieu d'exercice mixte envisagé

Soixante pour cent des répondants envisageant une activité mixte souhaitaient exercer en milieu semi rural (n=3). Aucune personne n'envisageait un exercice en milieu rural.

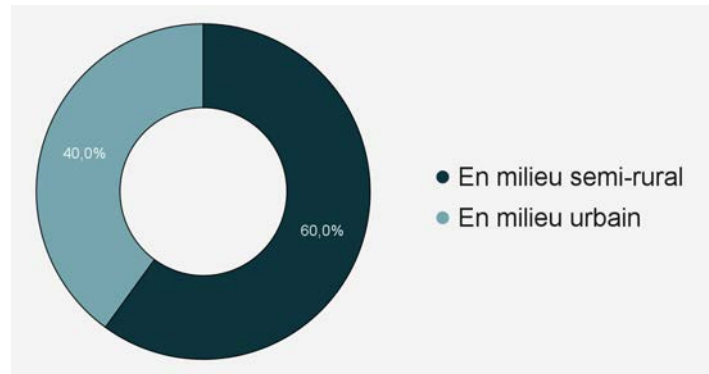


Figure 79. Lieu d'exercice mixte envisagé

D. Poste hospitalier envisagé

Parmi les 6 répondants envisageant un poste hospitalier, les services souhaités étaient :

- Urgences (n=1)
- Pédiatrie (n=1)
- Réanimation (n=1)
- Médecine polyvalente (n=1)
- Addictologie (n=1)
- Soins du support en oncologie (n=1)

5. ZOOM SUR CERTAINS PROFILS

A l'aide des réponses obtenues, nous avons pu établir des « profils types ».

A. Jeune médecin installé deux ans après l'internat

Le jeune médecin s'étant installé durant les 2 premières années après l'internat, est un médecin qui est propriétaire de son logement, et qui vit en couple.

Ses motivations à l'installation sont représentées par l'épanouissement professionnel, la liberté d'organisation du temps de travail, la diversité de l'exercice médical et la prise en charge globale de ses patients, ainsi que le fait d'avoir sa propre patientèle et la relation privilégiée qu'il peut avoir avec eux.

Ce jeune médecin n'identifie pas du tout les aides financières à l'installation comme une motivation.

Enfin, il a le projet de poursuivre son activité professionnelle avec son statut d'installé.

B. Jeune médecin installé en milieu semi-rural

Le jeune médecin installé en zone semi rurale est un médecin qui vit également en milieu rural ou semi rural. Il est propriétaire de son logement.

Ce médecin projette de poursuivre son activité libérale en milieu semi rural. Pour lui, la diversité de l'exercice médical et la relation malade médecin privilégiée sont des avantages à l'exercice en milieu rural ou semi-rural, et n'exprime pas d'inconvénients majeurs.

C. Jeune médecin attiré par le milieu rural

Le jeune médecin attiré par les milieux ruraux y trouve différents avantages : la diversité de l'exercice médical, la relation malade médecin privilégiée, et le cadre de vie plus agréable. En revanche, la possibilité de revenus plus importants et de bénéficier d'aides financières ne participe pas du tout à la motivation à travailler en milieu rural.

Il y trouve également des inconvénients : la pauvreté en service pour les enfants, le temps de travail important, la difficulté à trouver un remplaçant en cas d'absence ; la participation accrue à la permanence des soins, tout comme l'éloignement des centres hospitaliers ou services d'urgences.

D. Jeune remplaçant refusant l'installation

Le jeune médecin remplaçant qui ne prévoit pas de s'installer est un médecin en couple, locataire en milieu urbain.

Ce jeune médecin trouve que la liberté dans le lieu, l'organisation du travail et des congés est un avantage au statut de remplaçant, tout comme la diversité de l'exercice médical et la prise en charge globale du patient. Cela lui permet également d'éviter la gestion logistique du cabinet, d'avoir une période d'acquisition de compétence et d'expérience.

Selon lui, les freins principaux à l'installation sont représentés par la formation initiale non adaptée à l'installation, le poids de la responsabilité médicale, les contraintes liées à la gestion logistique du cabinet, la lourdeur des charges administratives, la complexité de la comptabilité ainsi que le coût élevé de l'installation.

En revanche, ni la mauvaise image de la médecine générale véhiculée lors des études, ni la situation professionnelle du conjoint ne paraissent être des freins à l'installation pour ce jeune médecin remplaçant.

E. Jeune médecin ne prévoyant pas un exercice en milieu rural

Le jeune médecin qui n'est pas attiré par un exercice en milieu rural est un médecin en couple, et vit en milieu urbain.

Pour lui, le milieu rural offre peu de possibilités professionnelles pour son ou sa conjoint(e), et peu de services pour les enfants. Le temps de travail y est trop important, la participation accrue à la permanence des soins ainsi que la difficulté à trouver un remplaçant en cas de congés lui paraît être des inconvénients à l'exercice en milieu rural. De plus, l'éloignement des services hospitaliers et le risque d'isolement professionnel sont pour lui des inconvénients de ce milieu.

Il y trouve cependant quelques avantages, notamment un cadre de vie plus agréable ainsi qu'une meilleure qualité de vie.

Ce médecin prévoit une installation ou une collaboration.

DISCUSSION

1. CRITIQUE DE L'ÉTUDE

A. Aspects négatifs

i. Faible taux de réponses

Le questionnaire réalisé à l'aide de Google Form et diffusé via les réseaux sociaux n'a permis de recevoir que 45 réponses éligibles pour notre étude, sur 218 personnes pouvant être incluses, soit un faible taux de 20,6%.

En raison de la pandémie à la COVID-19, la faculté était fermée les mois de novembre et décembre 2020. Nous n'avons donc pas pu bénéficier de l'aide de la part du DMG pour la diffusion des questionnaires via les adresses mails des personnes éligibles. La diffusion n'a pu être faite que par les réseaux sociaux, sur les groupes de promotion. De ce fait, il est possible que l'intégralité de la population cible n'ait pu être touchée puisque certains jeunes médecins ont probablement quitté ces groupes depuis la fin de l'internat.

De plus, dans l'attente initiale d'une réponse du DMG pour nous aider à diffuser le questionnaire, nous avons retardé son envoi. La diffusion aurait dû être faite en novembre 2020, or nous n'avons envoyé notre questionnaire de suivi que le 1^{er} décembre 2020.

Même avec une relance hebdomadaire durant le mois de décembre 2020, le taux de réponse a pu être impacté par ce retard de diffusion, les répondants étant probablement moins disponibles lors des fêtes de fin d'année.

Lors de l'étude similaire lancée en Champagnes Ardennes par Caroline DAUTREMY [4] en 2013, puis poursuivie par Amaury LORON [5] en 2014, le taux de réponses était bien plus élevé : ils avaient obtenu un taux de participation de 73% dans leur suivi à 2 ans, ce qui est nettement supérieur au taux obtenu sur notre étude (20,6%). De même pour l'étude lancée en Haute Normandie en 2018 par Cyrielle Boussugue [8], et

poursuivie par Louise Servain [9], le taux de participation obtenu était de 71% à deux ans.

D'autre part, nous n'avons pas eu la possibilité d'indiquer le nombre de participants ayant répondu aux questionnaires précédents. Il a donc été impossible de réaliser un suivi individualisé des répondants. En effet, nous n'avons pas eu accès aux réponses brutes des précédents questionnaires, lors des travaux de Loïc LEFEVRE [7].

ii. Mauvais paramétrage du questionnaire

Malgré les nombreuses relectures et les différents essais avant la diffusion, des erreurs dans le questionnaire ont empêché la réception de certaines réponses. Pour exemple, il nous manque un répondant sur 7 sur toute la partie « Raison du statut de salarié ».

iii. Non réalisation de tests statistiques

La méthode choisie pour notre étude ne prévoyait pas de tests de comparaison statistique, or il aurait été intéressant de le faire. De plus, n'ayant pas à disposition les réponses brutes des questionnaires de 2018 et 2019 [7], il n'a pas été possible de réaliser de comparatifs entre 2019 et 2020 dans les parties « Raison du statut d'installé », « Raisons du choix d'activité mixte », et « Raisons du choix de statut de collaborateurs ».

iv. Violences au cabinet : non identifié comme un frein

Un nouvel item a été intégré au questionnaire, concernant les risques de violences au cabinet. Nous avons choisi cet item car il nous paraissait pertinent et intéressant. Des travaux de thèse avaient été réalisés sur ce sujet [10], et montraient que tous les médecins interrogés lors de cette étude avaient été victimes de violences, souvent verbales, et que l'insécurité pouvait être un facteur de réticence à l'installation des médecins.

Finalement, cet aspect ne nous est pas apparu être un facteur influençant important pour l'installation des jeunes médecins généralistes.

Par contre, il aurait peut-être été plus intéressant d'appréhender le sujet des visites à domicile comme suggéré par Loïc Lefevre dans son travail de thèse [7]. Nous n'avons pas intégré cet item par crainte de surcharger le questionnaire.

v. Zones géographiques utilisées

Afin de maintenir une continuité dans les questionnaires par rapport à ceux diffusés en 2018 et 2019, nous avons utilisé les mêmes définitions des zones rurales, semi-rurales, et urbaines. Loïc Lefevre avait alors opté pour des définitions s'intégrant au plus proche de la réalité, et similaires aux autres observatoires étudiés, à savoir :

- Milieu urbain : communes de plus de 5.000 habitants ou commune à moins de 10 kilomètres d'une grande ville,
- Milieu semi-rural : communes de 2.000 à 5.000 habitants à plus de 10 kilomètres d'une grande ville,
- Milieu rural : communes de moins de 2.000 habitants à plus de 10 kilomètres d'une grande ville.

Cependant, il n'existe pas de définitions claires et consensuelles de ces zones. L'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) définit le milieu urbain comme une « *commune ou un ensemble de commune qui comporte sur son territoire une zone bâtie d'au moins 2000 habitants où aucune habitation n'est séparée de la suivante la plus proche de plus de 200 mètres, chaque commune ayant plus de la moitié de sa population dans cette zone bâtie* ». Selon cet institut, toutes les communes de moins de 2000 habitants seraient alors dites rurales [11].

B. Aspects positifs

i. Taux de réponses stable

Le taux de réponses au questionnaire initial en 2018 était de 41,1%, puis de 20% lors du premier questionnaire de suivi en 2019[7]. Nous craignons de ce fait une baisse conséquente du taux de réponses lors de ce questionnaire de suivi à 2 ans, ce qui aurait pu mettre en danger l'étude.

Mais le taux de réponses obtenu est finalement resté stable avec 20,6% de réponses éligibles.

ii. Aide du DMG

Grâce à l'implication du DMG et en particulier de son personnel administratif, nous avons pu vérifier que les répondants faisaient bien partie de la population cible. Ainsi, l'intégralité de nos réponses sont fiables.

iii. Enjeux de l'étude

L'aspect positif majeur de cette étude reste son intérêt : connaître les projets socioprofessionnels des jeunes médecins généralistes, afin de pouvoir adapter des mesures et contrer la désertification médicale.

2. RÉSULTATS PRINCIPAUX

L'étude a permis de répondre à la principale question de ce travail, à savoir les facteurs influençant les évolutions de carrière des jeunes médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais (NPDC).

A. Profil des jeunes médecins généralistes du NPDC

En décembre 2020, on remarque que les femmes représentent la grande majorité des répondants (71%).

La plupart des répondants vivent en couple (82%), leurs conjoints sont majoritairement actifs (97%) et 44% sont médecins ou internes. Trente-cinq pour cent d'entre eux ont au moins un enfant.

Ces jeunes médecins sont propriétaires pour 58% d'entre eux. L'accès à la propriété a largement augmenté puisque le taux de propriétaires n'était que de 46% en 2019.[7]

Depuis novembre 2019, trente-six pour cent d'entre eux avaient déménagé.

Ils vivent pour la plupart dans le Nord (78%), et en milieu urbain (76%).

Deux ans après l'internat, 91% des répondants étaient thésés, contre 43% en 2019.[7].

B. Évolution de carrières des nouveaux médecins généralistes

En novembre 2019, un an après la fin de l'internat, 64% des répondants étaient remplaçants [7]. Un an plus tard, 49% de ces jeunes médecins le sont toujours.

En ce qui concerne le salariat, 16% des répondants avaient choisi ce statut en 2020, ce qui représente 5% de plus en une année ; de même que les collaborateurs qui sont passés de 4 à 9% depuis 2019.[7]

Nous avons pu observer un élan vers l'installation puisque le taux de médecins installés est passé de 0 à 13% en 1 an.

Il existe aussi un attrait pour l'exercice en milieu urbain, puisque les jeunes médecins interrogés exercent pour 62% d'entre eux dans cette zone, contre 46% en 2019 [7].

Le taux d'exercice en milieu rural observe une importante diminution en un an, passant de 14% en 2019 à 4% en 2020. En revanche, l'exercice en zone semi-rurale reste stable autour des 40% depuis 2019 [7].

C. Facteurs influençant l'installation des jeunes médecins

Lors du précédent questionnaire en novembre 2019, 28% des répondants envisageaient une installation. Le délai de cette installation n'avait pas été demandé, mais seulement 13% des répondants l'étaient en 2020.

Ces jeunes médecins tardant à s'installer, restent remplaçants principalement pour la liberté d'organisation du travail qu'offre ce statut (100%), pour la liberté du lieu d'exercice (86%), pour la liberté d'organisation des congés (86%), et pour obtenir une période d'expérience et acquérir des compétences (100%).

Pour ces mêmes médecins remplaçants deux ans après l'internat, les principaux freins à l'installation étaient la complexité des démarches administratives lors d'une installation (91%), la gestion logistique du cabinet (86%), la lourdeur des charges administratives (95%), l'importance du temps de travail et le risque d'épuisement professionnel (91%), la complexité de la comptabilité et de la fiscalité (82%), et la difficulté à prendre ses congés (86%).

En revanche, les aspects de la protection sociale (46%) et de la situation professionnelle du conjoint (5%) n'apparaissent plus être des freins majeurs à l'installation pour cette population.

Depuis 2019, on constate que ce sont les mêmes craintes administratives qui freinent l'installation des jeunes médecins remplaçants. La sensation de « liberté » qu'ont les jeunes remplaçants semble être un aspect prédominant dans leurs choix d'exercice professionnel, tout comme la gestion du temps de travail avec la crainte de l'épuisement professionnel et la gestion des congés.

En décembre 2020, 51% des répondants envisagent toujours une installation en libérale, majoritairement en milieu urbain (52%) ou semi-rural (45%). Le milieu rural n'enregistre que 3% de souhait d'installation.

Par ailleurs, en 2019, 7% des jeunes médecins envisageaient un exercice salarié. Un an plus tard, 16% des répondants le sont et projettent de maintenir leur statut.

3. DES PROFILS SEMBLABLES

A. Période d'épanouissement personnel

Lorsqu'on regarde les travaux réalisés dans d'autres régions, on peut observer que 2 ans après la fin de l'internat, les jeunes médecins évoluent sur le plan de leur vie privée. Dans le suivi de cohorte réalisé en 2013 par Amaury Loron en Champagne Ardennes [5], et dans celui de Louise Servain réalisé en 2020 en Haute Normandie [9], les résultats sont semblables aux nôtres : la proportion des propriétaires était respectivement de 71% et 73%, celle des jeunes médecins ayant des enfants était de 45% et de 38%. De même, 71% et 74% des jeunes médecins de ces cohortes vivaient en milieu urbain 2 ans après la fin de l'internat.

Dans un rapport de l'INSEE paru en 2017[12], on apprend qu'en 2012, les femmes ont leur premier enfant à 28,1 an en moyenne. Ce rapport nous montre également que les femmes ayant fait des études supérieures ont leur premier enfant plus tard, vers 29,6 ans, ce qui correspond en moyenne à l'âge que l'on a 2 ans après la fin d'un internat de médecine générale. La parentalité des jeunes médecins diplômés ayant fortement

augmenté entre 2019 [7] et 2020, on constate que notre étude paraît s'inscrire dans les statistiques nationales.

B. Types d'exercice après 2 ans d'internat et projets

Dans nos travaux on constate que, après 2 ans d'exercice, 49% des jeunes médecins étaient toujours remplaçants et un peu plus de 13% étaient installés. Ces résultats sont légèrement différents de ceux obtenus par Amaury Loron en 2013 en Champagne Ardennes puisque moins de 10% des jeunes médecins étaient installés au même stade de leur carrière, et 69% étaient encore remplaçants.[5]

Avec un taux de participation de 71%, l'étude Haut-Normande de Louise Servain enregistre 22% de médecins installés à deux ans de l'internat. Une autre étude dans la même région lancée en 2016 par Elodie Faget, et poursuivie par Jérôme Echasserieau en 2018, enregistrait un chiffre similaire de 21% concernant le taux d'installation à 18 mois. [13]

En revanche, concernant les types d'exercice envisagés, les projets sont superposables : 51% des jeunes médecins prévoient une installation dans notre étude, 42% le prévoyaient en 2013 en Champagne-Ardenne et 59% en Haute Normandie en 2020.

Si notre travail est poursuivi en 2021 ou 2022, nous pourrions suivre cette population et observer dans quels délais ces 51% de jeunes médecins s'installent réellement. Un suivi de la sorte a été réalisé dans l'étude Haut-Normande lancée par Elodie Faget en 2016 : un suivi à 4 ans a été réalisé par Florent Mazé [14] et montrait que 51% des jeunes médecins étaient installés à 4 ans.

Une enquête nationale élaborée en 2019 par le Comité des jeunes médecins du CNOM, en association avec l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) [15] confirme justement cette discordance observée entre les souhaits d'installation et le constat effectué. En effet, leur enquête montre que 72% des internes de médecine générale avait le projet de s'installer et seulement 35% le sont cinq ans plus tard.

C. Le rural attire peu

i. Motivations constantes, freins constants

Les taux de médecins exerçant en milieu urbain 2 ans après l'internat dans les cohortes de Champagne-Ardenne[5], et dans les deux cohortes Haut-Normande[9,13], sont similaires à nos résultats, autour de 60%.

L'exercice en milieu rural dans le Nord-Pas-de-Calais enregistre un taux nettement plus bas : 4 ;4% contre 30% en Champagne-Ardenne et 32% en Haute Normandie dans l'étude lancée en 2016, après 2 ans d'exercice.

Ces jeunes médecins prévoyaient, dans les cohortes du Nord-Pas-de-Calais et de Champagne Ardennes, un exercice en milieu semi rural pour la plupart d'entre eux, à hauteur de 60% dans les deux études. [5]

On constate donc que ces jeunes médecins, après deux ans d'exercice, prévoient pour la plupart de quitter le milieu urbain. A propos de leur motivation à l'exercice en milieu plutôt rural, on retrouve également des similitudes entre les deux études Nordique et Champenoise : ce sont le cadre de vie plus agréable, la relation malade-médecin privilégiée, et la diversité de l'exercice médical qui attirent les médecins dans les zones rurales. [5]

A l'inverse, ce sont l'éloignement des centres hospitaliers et la difficulté à trouver des remplaçants qui paraissent décourager l'exercice en milieu rural. Ces aspects semblent constants chez les jeunes médecins. En revanche, l'aspect financier et le fait de pouvoir bénéficier de mesures financières en zone rurale ne paraît pas du tout influencer ces jeunes médecins, or les politiques actuelles sont essentiellement centrées sur cet aspect.[5]

Ces différents constats sont également retrouvés dans le travail de thèse de Clémence Terrier, réalisé en 2013 à Rouen, sur les profils des médecins remplaçants et leur intérêt pour les zones rurales.[16].

ii. Aides financières en milieu rural

La convention médicale de 2016 a permis de mettre en place certaines aides pour lutter contre les déserts médicaux[17]. Pour exemple, il existe le contrat d'aide à

l'installation des médecins (CAIM) : il s'agit d'une aide financière versée à 50% au moment de l'installation puis 50% versé après 1 an. Cette aide peut aller jusqu'à 50 000 € si l'activité est de 4 jours par semaine. Pour la percevoir, il faut s'installer en zone « sous dense » définie par l'Agence Régionale de Santé (ARS), exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1, et exercer en groupe ou appartenir à une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou une Équipe de Soins Primaires (ESP). Le médecin s'engage en contre partie à rester installé pendant 5 ans, pour au minimum 2,5 jours par semaine et s'engage à participer à la permanence des soins.

Pour les mêmes conditions, le jeune installé peut bénéficier du Contrat de Stabilisation et de Coordination des Médecins (COSCOM). Il s'agit d'un contrat de 3 ans renouvelable, pendant lequel le médecin peut bénéficier d'une aide de 5000 € par an, avec une majoration de 1250 € par an si une partie de l'activité est réalisée dans un hôpital de proximité. Cette aide peut aussi être majorée de 300 euros par mois s'il accueille un interne de niveau 1 ou un externe en médecine.

De plus, depuis 2017, par proposition de loi visant à encourager l'installation des médecins en zone de revitalisation rurale, il existe une exonération totale des impôts sur le revenu pendant les 5 premières années suivant l'installation en zone rurale ; puis l'exonération passe à 75%, puis 50%, puis 25%, les 3 années suivantes. [18]

Bien en amont de l'installation, les étudiants en médecine peuvent aussi souscrire au CESP : Contrat d'engagement au Service Public. Ce contrat a été créé en 2009 via la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPTS), et prévoit que les étudiants en médecine puissent se voir accorder une allocation mensuelle de 1200 € à partir de la 2^e année de médecine. En contrepartie, ils s'engagent pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation, et pour 2 ans minimum, à choisir une spécialité moins représentée ou à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée. [19]

iii. Décisions nationales, inégalités régionales

Toutes ces mesures mises en place ces dernières années pour favoriser l'installation des jeunes médecins en zone rurale paraissent pertinentes et intéressantes, mais

nous avons pu constater qu'elles n'influencent que très peu cette décision. Dans le travail de thèse de Claire LAFORÊT dans le Limousin, 60% des médecins généralistes interrogés pensaient que les mesures incitatives financières étaient pertinentes mais non suffisantes pour susciter l'intérêt des milieux ruraux. [20]

Toujours pour renforcer ce constat, le rapport du comité des jeunes médecins du CNOM, en association avec l'ISNAR-MG de 2019 montre que pour 47% des remplaçants, les aides financières à l'installation sont « partiellement ou peu » déterminantes.[15]

Nous pouvons imaginer que ces aides et ces décisions, créées à l'échelle nationale, peuvent être en inadéquation avec les besoins régionaux. En effet, les zones « sous denses » existent dans chaque région, mais le problème ne se solutionnerait pas de la même manière en Ile de France ou dans la campagne de la Franche Comté. Il ne s'agit pas des mêmes attentes pour ces jeunes médecins, ni des mêmes motivations ou freins à exercer entre ces différents milieux pourtant tous en zone « sous dense ».[21] [22]

Dans cette idée de territorialisation, l'ARS Hauts-de-France a tenté d'améliorer le « zonage des médecins généralistes » au 1^{er} janvier 2020, en catégorisant en 3 zones :

- Zones d'intervention Prioritaire (ZIP) (zones dites « sous denses »)
- Zones d'Action Complémentaire (ZAC)
- Création des Zones d'Accompagnement Régionale (ZAR)

Dans ces ZAC et nouvelles ZAR, l'ARS a prévu de nouvelles aides financières, toujours dans le but de favoriser l'installation des médecins dans ces milieux. Il s'agit d'une prime de 50 000€ versée au moment de l'installation, puis d'une rémunération de 6 900€ par mois durant deux ans pour les primo-installations. [23]

Les ZIP, ZAC, et ZAR, restent éligibles aux principales aides à l'installation. [23]

iv. Lien avec la COVID ?

Cette importante baisse d'attractivité du milieu rural par les jeunes médecins observée en une année, coïncide avec la pandémie mondiale de la COVID 19. Durant cette

période et particulièrement durant la première moitié de l'année 2020, nous avons pu entendre beaucoup de témoignages sur la solitude que ressentait certains médecins, se sentant seuls à gérer des situations compliquées et inattendues, et se sentant abandonnés par les pouvoirs publics.[24][25,26]

Nous pouvons très bien imaginer que cette pandémie et ses conséquences ont pu décourager certains jeunes médecins qui prévoyaient de s'installer en milieu rural, le risque d'isolement professionnel étant un des principaux inconvénients évoqués dans notre étude.

4. L'INSTALLATION, UN GRAND PAS

Notre étude nous a permis d'identifier plus clairement le ressenti des jeunes médecins face à l'installation, et les facteurs qui la limitent.

A. Les contraintes administratives, bête noire des jeunes médecins

Comparativement à l'étude menée en Champagne-Ardenne [5][4], ou en Normandie par Clémence Terrier en 2013[16], les contraintes administratives liées à la gestion d'un cabinet sont des freins majeurs à l'installation des jeunes médecins. C'est cet aspect qui revient toujours en haut de la liste, même après 2 ans d'exercice.

Dans le rapport du communiqué des jeunes médecins du CNOM, en association avec l'ISNAR-MG [15], on peut voir que les internes et remplaçants souhaiteraient être accompagnés dans leur processus d'installation par des confrères ou des consœurs en priorité. Leur rapport montre qu'ensuite, les remplaçants aimeraient être aidés par l'Ordre des médecins puis par les collectivités territoriales. Ces trois acteurs mentionnés dans ce rapport pourraient être complémentaires, et pourraient être présentés durant l'internat, dans l'objectif d'un accompagnement en amont et ainsi favoriser l'installation rapide des jeunes médecins.

Cet accompagnement humain pourrait être favorisé via le Contrat de Transition (COTRAM). Il s'agit d'un contrat dont peuvent bénéficier les médecins installés en zones rurales et proches de la retraite. Ce COTRAM permet de céder son activité à

un plus jeune médecin tout en l'accompagnant. En s'engageant à accueillir un médecin de moins de 50 ans dans cette zone rurale, le praticien perçoit une aide annuelle correspondant à 10% de ses honoraires par année civile. Il s'agit, pendant 3 ans, d'aider le nouvel installé dans les démarches administratives, dans la gestion du cabinet et dans certaines prises en charge si nécessaire. Le nouvel installé ne bénéficie pas d'aide financière directe mais cela lui permet d'être accompagné dans ses démarches.[17]

Ce contrat pourrait être élargi aux installations en zones semi-rurales pour répondre aux demandes d'accompagnement de la part des remplaçants.

B. Remplacer, une période d'apprentissage ?

La période pendant laquelle les jeunes médecins remplacent apparaît ici comme une période d'acquisition d'expériences et de compétences. Cet élément est également retrouvé dans les travaux réalisés en Champagne-Ardenne [4,5].

Les promotions interrogées, celles de l'ECN 2015 pour l'étude Lilloise, et ECN 2008 pour l'étude Champenoise, n'étaient pas dans l'obligation de réaliser un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) durant leur 3 années d'internat.

Il serait intéressant d'interroger une promotion plus récente à ce sujet puisque, depuis 2017 et la réforme du 3^e cycle des études médicales, le SASPAS est devenu obligatoire pour valider le Diplôme d'Études Supérieures (DES) de médecine générale. Il doit être effectué en 5^e ou 6^e semestre.[27][28]

Ce frein qui, dans notre étude, paraît être important, pourrait changer pour les promotions ECN 2017 ou postérieures.

Dans le cadre de la réforme du 3^e cycle des études médicales, il a été instauré différentes « phases » au cours des DES. Tout d'abord une phase « socle », puis une « phase d'approfondissement », et ensuite une « phase de consolidation ». A l'heure actuelle concernant le DES de médecine générale, seules les deux premières phases sont réalisées[29].

Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) émet la volonté de prolonger le DES de médecine générale en 4 ans, en ajoutant une année de phase de consolidation. L'ISNAR-MG a proposé, dans un rapport de juin 2021, [30] que cette phase de consolidation se déroule soit en une année complète, soit en deux fois 6 mois. Cette année supplémentaire en tant que « Docteur Junior » pourrait être réalisée intégralement en ambulatoire ou en ambulatoire et en hospitaliser, selon le projet professionnel.

Selon ces propositions, cette année supplémentaire pourrait être l'occasion d'acquérir une expérience et des compétences qui manqueraient actuellement aux jeunes médecins et qui les freinent à s'installer.

C. Protection sociale, frein important mais non majoritaire

Dans l'étude initiale lancée par Loïc Lefevre, les remplaçants avaient répondu à 89% que la protection sociale insuffisante était un frein à leur installation [7]. Un an après, seulement 46% des remplaçants l'identifient comme un frein. En revanche, pour les installés et les salariés, cela apparaît comme un frein majoritaire. On retrouve également cet aspect dans l'étude champenoise puisque la « protection sociale insuffisante » arrive en 7^e position des freins à l'installation avec 60%. [5]

Cet aspect paraît donc peser dans la balance de l'installation des jeunes médecins. Pourtant, il n'est pas majoritaire, et il pourrait changer dans les années à venir puisque différentes mesures ont été prises pour une meilleure couverture sociale des professions libérales.

i. Arrêt maladie : des changements récents

En effet, depuis le premier janvier 2021, les médecins libéraux peuvent être indemnisés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dès le 3^e jour d'arrêt maladie. Une indemnité journalière (IJ) est versée à partir du 4^e jour d'arrêt, à hauteur d'1/730^e de la moyenne des revenus annuels des trois dernières années, et pour un maximum de 169,05 € par jour. Ces IJ sont versées pour une période maximale de 90 jours. Pour en bénéficier, il faut cependant avoir cotisé durant 12 mois dans la même activité auprès de la CPAM. [31,32]

Pour les remplaçants, et collaborateurs, cette mesure sera mise en place à partir du 1^{er} janvier 2022.[32]

A partir du 91^e jour d'arrêt maladie, c'est la Caisse Autonome des Retraites Des Médecins de France (CARMF) qui verse des aides : elles sont calculées en fonction des revenus et peuvent aller de 66€ par jour à 133 € par jour.

De plus, depuis le 1^{er} juillet, les médecins libéraux peuvent également percevoir les IJ en cas de temps partiel thérapeutique, ce qui n'était pas possible avant pour les professions libérales. [32]

Il serait également intéressant de poursuivre le suivi de cette cohorte afin de constater si ces nouvelles mesures ont un effet positif sur l'installation des médecins.

ii. Congés maternité : précarité ?

Lors d'une grossesse, à condition d'être affilié depuis 10 mois à la date prévue d'accouchement et de cesser son activité au minimum 8 semaines, il est possible de percevoir :

- Une allocation forfaitaire de repos maternel
- Des indemnités journalières

L'allocation de repos maternel, de 3428 €, est versée pour la moitié au début du congé, et pour la deuxième moitié à la fin de la période d'arrêt minimal de 8 semaines.

Les IJ sont versées en fonction des revenus transmis par l' Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales(URSSAF), et sont au maximum de 56,35€ par jour pendant la durée du congés maternité. [33][34]

De plus, la CAMRF ne versera aucune aide ni IJ si la grossesse est sans complication.[35]

Avant la date légale du début du congé maternité, et en cas d'arrêt maladie, il est évidemment possible de percevoir les mêmes aides que citées précédemment.

Cependant, ces aides sont souvent très insuffisantes et les professionnels en libéral souscrivent des assurances santé afin de sécuriser leurs revenus en cas de grossesse ou de problème de santé.

Dans un travail de recherche parallèle, il pourrait être intéressant de savoir si les jeunes femmes médecins généralistes planifient leurs grossesses afin d'avoir la meilleure couverture santé pendant leurs congés, ou même de savoir si cette mauvaise couverture santé est un frein à débiter une grossesse, et donc un frein à l'épanouissement personnel.

iii. Prévoyances

La prévoyance est une assurance santé que beaucoup de médecins souscrivent pour avoir une meilleure couverture en cas de maladie, invalidité, ou décès. Elle permet de toucher des indemnités journalières en meilleure adéquation avec leurs revenus habituels. [36]

Le coût d'une prévoyance correspond en moyenne à 3% des revenus d'un médecin, mais il diffère en fonction de l'âge, des contrats souscrit et du taux d'indemnisation souhaité.

Un travail de thèse réalisé en 2015 par Laure Machuelle met en évidence que les médecins généraliste libéraux trouvent leur couverture santé insuffisante et certains ont choisi de souscrire une prévoyance santé. D'autres en revanche trouvaient que cette solution représentait un coût trop élevé. [37]

En revanche, la majorité des prévoyances excluent la grossesse et la maternité de leurs contrats. [35]

Certains contrats de prévoyance sont déductibles, en partie, des impôts sur le revenu via la loi Madelin.[38]

Dans la poursuite de notre étude, il pourrait être intéressant de s'intéresser au taux de jeunes médecins ayant souscrit une prévoyance en fonction du statut professionnel.

D. Liberté

La notion commune retrouvée dans les études [4,5,7] ; qui pousse les remplaçants à garder leur statut est la sensation de liberté qu'ils éprouvent : la liberté d'organiser leur temps de travail comme ils le souhaitent, la liberté de prendre des congés autant qu'ils

le veulent, quand ils le souhaitent, et la liberté qu'offrent l'indépendance et l'absence de hiérarchie.

E. Une dynamique d'installation

Dans notre étude, nous avons pu constater un réel engouement pour l'installation : le taux de jeunes médecins installés est passé de 0 à 13% en 1 an ; et le taux de ceux ayant le projet de s'installer est passé de 29 à 51%. [7] Ce taux de nouveaux installés est nettement supérieur à celui retrouvé dans l'étude champenoise puisque seulement 6% des jeunes médecins sont installés 2 ans après l'internat, et 42% en ont le projet. [5]

Cependant, lorsque nous regardons les autres cohortes réalisées notamment en Haute Normandie, les taux d'installations à deux ans sont bien plus hauts que les nôtres :

- La cohorte lancée par Elodie Faget [39] de la promo ECN 2012 à Rouen retrouve un taux d'installation passant de 1,5% à 20% à 18 mois [13], puis à 42% 4 ans après le début du suivi [14]. Dans cette même cohorte, le taux de médecins envisageant une installation est également supérieur au nôtre avec 87% de désirs d'installation à 18 mois et 90% à 4 ans.
- La cohorte lancée par Cyrielle Boussuge [8] de la promo ECN 2014 à Rouen retrouve un taux d'installation passant de 3% à 22% en deux ans[9]. Dans cette même cohorte, le taux de jeunes envisageant l'installation est passé de 37% à 59% en deux ans.

Le constat paraît donc clair : les jeunes médecins généralistes s'installent et ont envie de s'installer. Il existe des disparités régionales, ce qui rejoint notre questionnement sur les mesures prises à l'échelle nationale.

L'installation des jeunes médecins généralistes paraît donc être un problème plus complexe qu'une simple question de désir. Nous avons pu constater que l'épanouissement personnel était un facteur clef dans les projets des jeunes médecins.

Nous pouvons nous demander dans quel ordre la concrétisation d'un projet professionnel arrive : est-ce l'installation qui est secondaire à l'épanouissement sur le plan personnel ? Ou est-elle nécessaire à l'épanouissement personnel ? La réponse à cette question n'est pas simple, et il serait nécessaire de s'intéresser à cet aspect pour aider d'avantage les jeunes et les soutenir dans leurs perspectives d'avenir.

En outre, nous pouvons imaginer que le projet de loi visant à instaurer des mécanismes de conventionnement sélectif des médecins libéraux en zones sur-dotées, c'est-à-dire pouvoir s'installer en zone sur-dotée uniquement après le départ d'un médecin dans cette même zone [3], ne serait qu'une solution temporaire à la désertification médicale. Les jeunes médecins ne pouvant accéder au projet souhaité pourraient manquer de motivation, ne pas être épanouis sur le plan professionnel et seraient tentés d'aller exercer ailleurs dès que l'occasion leur serait donnée.

i. Des profils distincts

Bien que la majorité des tendances se retrouve à l'échelle nationale ou dans d'autres études régionales, il existe des profils bien différents au sein de notre étude. Ceux-ci, détaillés dans la partie résultats, renforcent cette idée que l'installation est un processus multifactoriel, complexe et à adapter en fonction des projets personnels et professionnels de chacun. Il n'existe pas un seul type de « jeune médecin généraliste ».

ii. Fiches d'identité

Jeune médecin installé

Situation : En couple, propriétaire

Pourquoi s'installer ? : liberté d'organisation du temps de travail, avoir ses propres patients et le contact privilégié avec eux, diversité de l'exercice et prise en charge globale

Motivation des aides financières ? NON

Projet : Poursuite de l'activité en tant qu'« installé »

Jeune installé en milieu rural

Habitation : Propriétaire en milieu rural ou semi rural

Pourquoi s'installer ? : Absence de hiérarchie, liberté d'organisation du temps de travail et des congés, avoir ses propres patients et le contact privilégié avec eux

Motivation des aides financières ? NON

Milieu rural :

→ Avantages : relation malade médecin privilégiée – diversité de l'exercice médical

→ Inconvénients : Aucun

Projet : Poursuite de l'activité libérale en milieu semi rural

Jeune médecin attiré par le milieu rural

Milieu rural :

→ Avantages : relation malade médecin privilégiée - diversité de l'exercice - cadre de vie plus agréable

→ Inconvénients : Pauvreté en services pour les enfants- temps de travail important - difficulté à trouver un remplaçant en cas d'absence – participation à la permanence des soins - éloignement des centres hospitaliers

Motivation des aides financières ou revenus plus importants ? NON

Jeune médecin refusant l'installation

Situation : En couple, locataire en milieu urbain

Pourquoi rester remplaçant ? : Liberté du lieu, d'organisation du travail et des congés - diversité exercice - prise en charge globale du patient - éviter gestion logistique - période d'acquisition compétence et expérience

Freins à l'installation : formation initiale non adaptée - poids de la responsabilité médicale - gestion logistique du cabinet - charges administratives - complexité de la comptabilité - coût élevé de l'installation

Jeune médecin ne prévoyant pas un exercice en milieu rural

Situation : En couple, vit en milieu urbain

Inconvénients milieu rural ? peu d'opportunités pour le conjoint, peu de services pour les enfants, charge de travail, gardes et astreintes, difficulté à se faire remplacer, éloignement des services hospitaliers, isolement professionnel

Avantages milieu rural : cadre de vie agréable, meilleure qualité de vie

Projet : installation ou collaboration

Figure 80. Fiches d'identité

5. POURSUITE DU TRAVAIL

A l'instar du travail entamé en 2016 par Elodie Faget en Haute Normandie, il serait intéressant, voire nécessaire, de poursuivre ce travail dans les années à venir.

A. Taux de participation

Pour les prochains suivis, il est indispensable d'améliorer le taux de participation aux questionnaires, afin d'avoir une vision plus globale de l'évolution de carrière de cette promotion de jeunes médecins. Pour cela, il faudrait peut-être s'appuyer sur le CNOM, via les listes publiées au Journal Officiel lors des affectations des villes et des spécialités des internes en début d'internat. En s'organisant avec le DMG de la faculté en amont, ils pourraient être plus disponible pour nous aider lors de la diffusion.

De plus, allonger le délai de recueil permettrait aussi d'obtenir plus de réponses.

B. Notion de délai

Dans la poursuite de ce travail, nous pourrions instaurer la notion de délai concernant les projets professionnels. Ici, nous avons simplement posé la question « Quelle activité envisagez-vous d'exercer ? », sans notion de temporalité.

Dans l'étude de suivi de Louise Servain en Haute-Normandie[9], il est demandé aux participants leurs projets dans les deux années à venir. En instaurant ce type de délai,

nous pourrions mieux comparer le taux de « projet d'installation dans les 2 ans » et le réel pourcentage de médecins récemment installés deux ans plus tard.

C. Suivi individualisé

Dans le même but d'une analyse plus fine, réaliser un suivi individualisé pourrait être pertinent et impactant.

En effet, connaître le pourcentage de participation aux questionnaires précédents paraît indispensable.

De plus, il serait très intéressant de pouvoir suivre les jeunes médecins et comprendre, à l'échelle individuelle, pourquoi leur projet n'a pas abouti deux ans plus tard. Ou encore, suivre individuellement l'évolution de leur perception des freins à l'installation ou à l'activité en milieu rural ; et ce en fonction de l'évolution de leur vie personnelle.

Par ailleurs, afin d'optimiser ce suivi individualisé, si nous gardons ce système d'anonymisation avec les trois premières lettres du nom de famille et du prénom, il faudrait préciser d'indiquer le nom de famille sous lequel l'ECN a été passé. En effet, des jeunes médecins mariées ayant changé de nom pourrait induire des erreurs dans le taux de nouveaux inclus.

D. Nouveaux freins, impact des nouvelles mesures

Lors de la poursuite de cette cohorte, nous pourrions modifier légèrement le questionnaire. En effet, cela resterait intéressant de connaître la date de soutenance de la thèse, mais le taux de thésés s'approcherait de 100% puisque les jeunes médecins généralistes disposent de 6 ans à partir du début de l'internat pour soutenir leur thèse. Par conséquent, le fait d'être thésé ou non ne serait plus un frein pertinent à l'installation et pourrait être ôté du questionnaire.

En revanche, nous pourrions suivre l'évolution des réponses concernant notamment la « protection sociale insuffisante », depuis la mise en place des mesures d'indemnisation par la CPAM au 3^e jour de maladie. Cela pourrait représenter un frein de moins en moins important pour les jeunes médecins.

Parallèlement, la notion de violences ne paraissant pas représenter un frein à l'installation des jeunes médecins, il serait pertinent d'intégrer une autre notion, par exemple celle des visites à domicile.

E. Comparaisons statistiques

En réalisant des tests de comparaison statistique d'analyse univariée, nous pourrions rechercher des liens entre différents facteurs individuels et le type d'exercice actuel et envisagé, ou avec le lieu d'exercice ou les différents freins à l'installation.

F. Une étude nationale

Une reconstitution d'une cohorte nationale rétrospective réalisée en 2019 par Juliette BRUMENT et Marine MARGUERITE à Rouen[40], a permis de réunir toutes les informations des sous cohortes régionales. Leur projet est de créer une cohorte nationale prospective des jeunes médecins généralistes. L'effectif beaucoup plus important de ce genre d'étude permettrait des résultats plus fiables, mais nous avons observé que les résultats étaient parfois très différents entre deux régions. Afin d'aider les pouvoirs publics à mettre en place des nouvelles mesures pour pallier la désertification médicale, nous avons montré que les analyses et applications à l'échelle régionale paraissent plus pertinentes.

CONCLUSION

Ce travail s'inscrivant dans une volonté de comprendre la jeune génération de médecins généralistes, l'objectif était de dresser leurs profils, et d'identifier les facteurs qui influencent leurs carrières ; et ce pour tenter de pallier l'inégalité de répartition des médecins sur le territoire français.

Nous avons donc poursuivi la cohorte lancée en 2018 par Loïc LEFEVRE, en interrogeant les jeunes médecins deux ans après la fin de l'internat.

Le suivi nous a permis de mettre en évidence des profils hétérogènes et des projets professionnels différents. Après une période d'épanouissement personnel, on remarque que les jeunes médecins se sont installés ou prévoient de le faire. Nous ne connaissons pas le délai dans lequel ce projet s'inscrit, mais nous retrouvons cet élan dans les autres études du même type, dans d'autres régions.

Si l'envie et le projet d'installation est bien présent, les jeunes médecins font tout de même part de freins importants à cette installation : les difficultés administratives et la crainte d'une surcharge de travail arrivent au premier plan.

En ce qui concerne la zone d'exercice, le milieu rural paraît perdre de son attractivité depuis une année pour les jeunes médecins de notre cohorte, contrairement à ce que l'on retrouve dans d'autres régions.

Il serait ainsi intéressant de poursuivre les investigations à l'échelle régionale et de mettre en place des mesures concrètes, adaptées aux particularités locales, en adéquation avec les souhaits et projets des jeunes médecins, pour faire perdurer l'exercice de la médecine générale sur l'ensemble du territoire.

Liste des figures

Figure 1. Sexe.....	21
Figure 2. Statut marital.....	22
Figure 3. Profession du conjoint.....	23
Figure 4. Spécialité des conjoint(e)s médecins ou internes.....	23
Figure 5. Parentalité.....	24
Figure 6. Lieu d'habitation.....	24
Figure 7. Département d'habitation.....	25
Figure 8. Statut du logement.....	25
Figure 9. Soutenance de la thèse.....	26
Figure 10. Situation professionnelle deux ans après l'internat.....	27
Figure 11. Comparaison situation professionnelle 2019-2020.....	27
Figure 12. Remplaçants - Indépendance et absence de hiérarchie.....	28
Figure 13. Remplaçants - Liberté dans le lieu d'exercice.....	28
Figure 14. Remplaçants - Liberté d'organisation du travail.....	29
Figure 15. Remplaçants - Liberté dans l'organisation des congés.....	29
Figure 16. Remplaçants - Diversité de l'exercice médical.....	30
Figure 17. Remplaçants - Contact privilégié avec les patients.....	30
Figure 18. Remplaçants - Prise en charge globale du patient.....	31
Figure 19. Remplaçants - Aspect financier intéressant.....	31
Figure 20. Remplaçants - Possibilité de mobilité géographique.....	32
Figure 21. Remplaçants - Éviter la gestion logistique du cabinet.....	32
Figure 22. Remplaçants - Période d'acquisition de compétences et d'expérience.....	33
Figure 23. Remplaçants - Intérêt de la constitution d'un capital financier.....	33
Figure 24 - Histogramme synthétique - Raison du choix du statut de remplaçant.....	34
Figure 25. Salariés - Temps de travail moins important.....	35
Figure 26. Salariés - Avantages sociaux intéressants.....	35
Figure 27. Salariés - Volonté de travail en équipe.....	36
Figure 28. Salariés - Facilité à prendre ses congés.....	36
Figure 29. Salariés - Exercer une autre spécialité.....	37
Figure 30. Salariés - En rapport avec un projet professionnel ou un DESC.....	37

Figure 31. Histogramme synthétique - Raisons du statut de salariés.....	38
Figure 32. Lieux d'exercice en 2020	42
Figure 33. Lieux d'exercice 2019/2020	42
Figure 34. Avantage rural / semi rural - Diversité exercice médical.....	43
Figure 35. Avantages milieu rural / semi rural - Relation malade médecin.....	43
Figure 36. Avantages milieu rural/ semi rural - Revenus	44
Figure 37. Avantages milieu rural / semi rural - Aides financières	44
Figure 38. Avantages milieu rural / semi rural - Cadre de vie	45
Figure 39. Avantages milieu rural / semi rural - Qualité de vie personnelle et familiale.....	45
Figure 40. Formation initiale non adaptée.....	46
Figure 41. Mauvaise image de la médecine libérale.....	47
Figure 42. Protection sociale insuffisante	47
Figure 43. Poids de la responsabilité professionnelle.....	48
Figure 44. Gestion logistique du cabinet.....	49
Figure 45. Importance du temps de travail.....	49
Figure 46. Lourdeur des charges administratives	50
Figure 47. Participation à la permanence des soins	50
Figure 48. Isolement professionnel	51
Figure 49. Coût élevé de l'installation	52
Figure 50. Complexité de la comptabilité et de la fiscalité	52
Figure 51. Fait de ne pas être thésé	53
Figure 52. Fixité du lieu d'exercice.....	54
Figure 53. Difficulté à prendre ses congés.....	54
Figure 54. Situation professionnelle du conjoint	55
Figure 55. Absence d'opportunité idéale.....	56
Figure 56. Aides financières non adaptées.....	56
Figure 57. Complexité des démarches administratives	57
Figure 58. Revenus insuffisants.....	58
Figure 59. Manque d'expérience et de compétences professionnelles	58
Figure 60. Risque d'être victime de violence sur son lieu de travail.....	59
Figure 61. Inconvénients milieu rural / semi rural - Absence d'opportunité professionnelle du conjoint.....	60
Figure 62. Inconvénients milieu rural / semi rural - Pauvreté en service pour les enfants.....	60
Figure 63. Inconvénients milieu rural / semi rural - Difficulté d'accès services de proximité .	61
Figure 64. Inconvénients milieu rural / semi rural - Temps de travail important.....	61
Figure 65. Inconvénients du milieu rural / semi rural - Difficulté à trouver un remplaçant	62

Figure 66. Inconvénients milieu rural/ semi rural - Participation permanence des soins	62
Figure 67. Inconvénients milieu rural / semi rural - Isolement professionnel	63
Figure 68. Inconvénients milieu rural / semi rural - Éloignement du lieu d'habitation	63
Figure 69. Inconvénients milieu rural / semi rural - Éloignement des centres hospitaliers	64
Figure 70. Inconvénients milieu rural / semi rural - Méconnaissance du milieu rural.....	64
Figure 71. Inconvénients milieu rural / semi rural - Risque de violences	65
Figure 72. Types d'exercices envisagés	65
Figure 73. Département d'exercice envisagé.....	66
Figure 74. Type d'activité libérale envisagée	66
Figure 75. Lieu d'exercice libéral envisagé	67
Figure 76. Type d'activité salariée envisagée	67
Figure 77. Type d'activité libérale envisagée au sein de l'activité mixte	68
Figure 78. Type d'activité salariée envisagée au sein de l'activité mixte	68
Figure 79. Lieu d'exercice mixte envisagé	69
Figure 80. Fiches d'identité	90

Références

- [1] Conseil National de l'Ordre des Médecins. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. CNOM; 2020.
- [2] Rédaction WEKA. Une proposition de loi pour lutter contre les déserts médicaux - Actualité fonction publique territoriale 2021.
- [3] Assemblée Nationale. Proposition de loi n° 3622 visant à instaurer un mécanisme de conventionnement sélectif des médecins libéraux en zones sur-dotées. 2021.
- [4] DAUTREMY C. LANCEMENT D'UN OBSERVATOIRE DE L'ACTIVITE DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES EN CHAMPAGNE-ARDENNE. 2013.
- [5] LORON A. OBSERVATOIRE DE L'ACTIVITE DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES EN CHAMPAGNE-ARDENNE : DEVENIR APRES DEUX ANNEES DE SUIVI. 2014.
- [6] LOIZEAUX V. POURSUITE DE L'OBSERVATOIRE DE L'ACTIVITE DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES DE CHAMPAGNE-ARDENNE. 2014.
- [7] LEFEVRE L. Lancement d'un observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes dans le Nord-Pas-de-Calais. 2020.
- [8] BOUSSUGE C. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes issus de l'Université de Rouen : cohorte ECN 2014. 2019.
- [9] SERVAIN L. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes : Suivi à deux ans de la cohorte Haut-normande ECN 2014. 2020.
- [10] DELGATTE Florence. Violence à l'encontre des spécialistes de Médecine Générale des Hauts-de-France dans l'exercice de leur profession : Représentations et ressources dont ils disposent. 2017.
- [11] INSEE. Définition - Unité urbaine / Agglomération / Agglomération

multicommunale / Agglomération urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine | Insee n.d. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501> (accessed October 4, 2021).

[12] INSEE Première. Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974 - Insee Première - 1642 2017.

[13] ECHASSERIEAU J. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes : suivi à 18 mois d'une cohorte Haut-Normande. 2018.

[14] MAZE F. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes : suivi à 4 ans de la cohorte Haut-Normande. 2020.

[15] CNOM - Commission des jeunes médecins II. Enquête sur les déterminants de l'installation chez les internes, les remplaçants exclusifs et les installés. 2019.

[16] Clémence Terrier. MEDECINS GENERALISTES REMPLACANTS EN HAUTE-NORMANDIE : PROFIL, PROJET PROFESSIONNEL ET INTERET POUR LES ZONES RURALES. 2013.

[17] Assurance Maladie. Aide à l'installation ou à la pratique du médecin en zone sous-dotée. 2020.

[18] Assemblée Nationale. Proposition de loi n° 183 visant à encourager l'installation de praticiens hospitaliers en zones de revitalisation rurale. 2017.

[19] DGOS. Le principe du CESP 2021.

[20] LAFORÊT C. Impact des différentes mesures incitatives sur le choix du lieu d'installation. 2018.

[21] Zones éligibles aux aides à l'installation de médecins en Bourgogne-Franche-Comté n.d. <http://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/actualisation-des-zones-eligibles-aux-aides-linstallation-de-medecins-en-bourgogne-franche-comte> (accessed September 29, 2021).

[22] ARS Ile-de-France. Zonage médecins 2018. n.d.

[23] ARS hauts de france. L'ARS Hauts-de-France étend fortement les aides financières à l'installation et au maintien des médecins généralistes n.d.

- [24] Coronavirus : les généralistes, première ligne invisible face au Covid-19. Le Monde.fr 2020.
- [25] Covid-19. “Des généralistes seuls et perdus” durant le premier confinement, selon la thèse d’un médecin du Doubs n.d.
- [26] «Les généralistes sont abandonnés» sur le coronavirus, selon un médecin de Tourcoing. Voix Nord 2020.
- [27] Journal Officiel. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine. 2017.
- [28] Journal Officiel. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d’études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance. 2017.
- [29] ISNAR. DES de médecine générale. ISNAR-IMG n.d. <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/> (accessed September 27, 2021).
- [30] ISNAR-MG. Diplôme d’Etudes Spécialisées de Médecine Générale en 4 ans : Proposition de contribution issue de la commission éphémère de l’ISNAR-IMG. 2021.
- [31] Assurance Maladie. Arrêt maladie pour les professions libérales. 2021.
- [32] Assurance Maladie. Création d’un dispositif d’indemnités journalières pour les professionnels libéraux. 2021.
- [33] Assurance Maladie. Durée du congé maternité d’une travailleuse indépendante. n.d.
- [34] COOVER. Prestations maternité des indépendantes et des conjointes collaboratrices n.d. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/indemnites-journalieres/prestations-maternite-independantes-conjointes-collaboratric> (accessed September 29, 2021).
- [35] Prévoyance et grossesse profession libérale : comment ça marche ? (Mise à jour 2021). Coover n.d. <https://www.coover.fr/prevoyance/tns/grossesse-profession-liberale> (accessed September 30, 2021).

[36] Assurances Médica. Prévoyance : une priorité pour le jeune médecin n.d. <https://professionnels-de-sante.fr/complementaire-sante/medecins/prevoyance/assurance-prevoyance.php> (accessed September 30, 2021).

[37] Machuelle L. Comment les médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais prennent-ils en charge leurs problèmes de santé ? 2015.

[38] COOVER. Combien coûte une prévoyance médecin? Coover n.d. <https://www.coover.fr/prevoyance/tns/metiers/medecin> (accessed September 30, 2021).

[39] FAGET E. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes : Premiers pas d'une cohorte Haut-Normande. 2016.

[40] BRUMENT J, MARGUERITE M. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français : Reconstitution d'une cohorte nationale retrospective. 2019.

Annexe 1

Questionnaire envoyé à la population cible :

Merci d'indiquer les 3 premières lettres de votre prénom : _ _ _

Merci d'indiquer les 3 premières lettres de votre nom : _ _ _

Vous êtes ? Un homme Une femme

Votre situation matrimoniale a-t-elle changé depuis le mois d'octobre 2019, et le précédent questionnaire ?

Oui Non

Si votre situation matrimoniale a changé : Êtes-vous désormais ?

Célibataire En couple

Si vous êtes en couple, quelle est la profession de votre conjoint ?

Médecin Interne Étudiant en médecine Étudiant (hors médecine) Agriculteur, exploitant Artisan, commerçant, chef d'entreprise Cadre supérieur, profession libérale (à l'exception de médecin) Profession intermédiaire Ouvrier Employé Sans profession

Si votre conjoint est médecin ou interne, quelle est sa spécialité ? _____

Combien avez-vous d'enfants ?

0 1 2 3 Plus de 3

Avez-vous déménagé depuis le mois d'octobre 2019 ?

Oui Non

Si vous avez déménagé :

Pourquoi avez-vous déménagé ?

Pour raison professionnelle Pour retourner dans votre région d'origine Pour suivre votre conjoint Pour rejoindre votre famille ou vos amis Pour découvrir une nouvelle région

Autre : _____

Où habitez-vous maintenant ?

en milieu rural (commune de moins de 2000 habitants à plus de 10 kms d'une grande ville)

en milieu semi-rural (commune de 2000 à 5000 habitants à plus de 10 kms d'une grande ville)

en milieu urbain (commune de plus de 5000 habitants ou commune à moins de 10 kms d'une grande ville)

Quel est le numéro de votre nouveau département de résidence ? _____

Concernant votre nouveau logement, êtes-vous ?

Propriétaire Locataire Hébergé(e) à titre gratuit

Avez-vous soutenu votre thèse depuis le mois d'octobre 2018 ?
o Oui o Non

Si vous avez soutenu votre thèse Date précise de soutenance (JJ/MM/AAAA) : _____

Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

o Remplaçant (e) o Installé(e) o Collaborateur(trice) o Activité salariée o Activité mixte (libérale + salariée)
o Autre :

SI VOUS REMPLACEZ

1 - Si vous remplacez, est-ce pour l'Indépendance et l'absence de hiérarchie ?

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

2 - Si vous remplacez, est-ce pour la Liberté dans le choix du lieu d'exercice ?

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

3 - Si vous remplacez, est-ce pour la Liberté d'organisation du temps de travail (gestion de son propre emploi du temps avec possibilité de temps libre)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

4 - Si vous remplacez, est-ce pour la Liberté d'organisation des congés (possibilité de prendre ses congés AUTANT qu'on le souhaite et QUAND on le souhaite)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

5 - Si vous remplacez, est-ce pour la Diversité de l'exercice médical (activité variée) ?

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

6 - Si vous remplacez, est-ce pour le Contact privilégié avec la patientèle (relation médecin-malade singulière) ?

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

7 - Si vous remplacez, est-ce pour la Prise en charge globale du patient (polypathologie et psychosocial) ?

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

8 - Si vous remplacez, est-ce pour l'Aspect financier intéressant ?

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

9 - Si vous remplacez, est-ce pour la Possibilité de mobilité géographique (pas d'attache fixe) ?

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

10 - Si vous remplacez, est-ce pour éviter la gestion logistique d'un cabinet ?

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

11 - Si vous remplacez, est-ce pour avoir une Période d'acquisition d'expérience et de compétences (sur le terrain)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

12 - Si vous remplacez, est-ce pour vous l'intérêt de Constitution d'un capital financier ?
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

13 - Si vous remplacez pour une ou des autres raisons, merci de détailler ci-dessous :

Si vous remplacez, POUR VOUS, QUELS SONT LES FREINS A L'INSTALLATION ?

1 - Formation initiale non adaptée (manque de stages ambulatoires, peu de cours sur l'exercice en libéral)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

2 - Mauvaise image de la médecine libérale (véhiculée au cours des études)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

3 - Protection sociale insuffisante (indemnités journalières, congés maternité, invalidité, retraite)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

4 - Poids de la responsabilité professionnelle (décision médicale)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

5 - Contraintes liées à la gestion logistique du cabinet

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

6 - Importance du temps de travail

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

7 - Lourdeur des charges administratives ("paperasserie")

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

8 - Participation à la permanence des soins (gardes et astreintes)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

9 - Isolement professionnel

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

10 - Coût élevé de l'installation (investissement financier)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

11 - Complexité de la comptabilité et de la fiscalité

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

12 - Fait de ne pas être thésé

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

13 - Fixité du lieu d'exercice (pas de mobilité géographique possible)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

14 - Difficultés à prendre ses congés (recherche d'un remplaçant)

o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

15 - Situation professionnelle du conjoint(e) incompatible avec une installation
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

16 - Pas d'opportunité d'installation idéale
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

17 - Mesures incitatives (aides financières) non adaptées et/ou inconnues
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

18 - Complexité des démarches administratives lors d'une installation
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

19 - Revenus insuffisants par rapport au temps travaillé (faible valeur de l'acte, consultation à 25€)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

20 - Manque d'expérience et de compétences professionnelles
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

21 - Risque d'être victime de violence sur le lieu de travail
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

22 - Autre : _____

SI VOUS ETES INSTALLÉS, EST-CE POUR ?

1 - L'Indépendance et absence de hiérarchie
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

2 - Liberté d'organisation du temps de travail (gestion de son propre emploi du temps avec possibilité de temps libre)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

3 - Liberté d'organisation des congés (possibilité de prendre ses congés AUTANT qu'on le souhaite et QUAND on le souhaite)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

4 - Diversité de l'exercice médical (activité variée)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

5 - Contact privilégié avec la patientèle (relation médecin-malade singulière)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

6 - Prise en charge globale du patient (polypathologie et psychosocial)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

7 - Aspect financier intéressant
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

8 - Volonté d'une stabilité professionnelle (fixité du lieu d'exercice)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

9 - Épanouissement professionnel

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

10 - Bénéfice d'une mesure incitative (aide financière)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

11 - Suivi de sa propre patientèle

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

12 - Être reconnu en tant que médecin à part entière

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

13 - Autre : _____

SI vous êtes installé, POUR VOUS, QUELS SONT LES FREINS A L'INSTALLATION ?

MERCI DE RÉPONDRE A CETTE QUESTION MALGRÉ VOTRE STATUT D'INSTALLÉ(E)

1 - Formation initiale non adaptée (manque de stages ambulatoires, peu de cours sur l'exercice en libéral)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

2 - Mauvaise image de la médecine libérale (véhiculée au cours des études)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

3 - Protection sociale insuffisante (indemnités journalières, congés maternité, invalidité, retraite)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

4 - Poids de la responsabilité professionnelle (décision médicale)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

5 - Contraintes liées à la gestion logistique du cabinet

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

6 - Importance du temps de travail

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

7 - Lourdeur des charges administratives ("paperasserie")

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

8 - Participation à la permanence des soins (gardes et astreintes)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

9 - Isolement professionnel

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

10 - Coût élevé de l'installation (investissement financier)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

11 - Complexité de la comptabilité et de la fiscalité

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

12 - Fait de ne pas être thésé

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

13 - Fixité du lieu d'exercice (pas de mobilité géographique possible)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

14 - Difficultés à prendre ses congés (recherche d'un remplaçant)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

15 - Situation professionnelle du conjoint(e) incompatible avec une installation

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

16 - Pas d'opportunité d'installation idéale

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

17 - Mesures incitatives (aides financières) non adaptées et/ou inconnues

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

18 - Complexité des démarches administratives lors d'une installation

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

19 - Revenus insuffisants par rapport au temps travaillé (faible valeur de l'acte, consultation à 25€)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

20 - Manque d'expérience et de compétences professionnelles

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

21- Risque d'être victime de violence sur le lieu de travail

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

22 - Autre : _____

SI VOUS ÊTES COLLABORATEUR (TRICE), EST-CE POUR ?

1 - Indépendance et absence de hiérarchie

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

2 - Liberté dans le choix du lieu d'exercice

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

3 - Liberté d'organisation du temps de travail (gestion de son propre emploi du temps avec possibilité de temps libre)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

4 - Liberté d'organisation des congés (possibilité de prendre ses congés AUTANT qu'on le souhaite et QUAND on le souhaite)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

5 - Diversité de l'exercice médical (activité variée)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

6 - Contact privilégié avec la patientèle (relation médecin-malade singulière)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

7 - Prise en charge globale du patient (polypathologie et psychosocial)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

8 - Aspect financier intéressant
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

9 - Possibilité de mobilité géographique (pas d'attache fixe à long terme, contrat à durée limitée)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

10 - Éviter la gestion logistique du cabinet
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

11 - Volonté d'une stabilité professionnelle (fixité du lieu d'exercice à court terme)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

12 - Épanouissement professionnel
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

13 - Bénéfice d'une mesure incitative (aide financière)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

14 - Suivi de sa propre patientèle
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

15 - Être reconnu en tant que médecin à part entière
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

16 - Autre : _____

Si vous êtes collaborateurs, POUR VOUS, QUELS SONT LES FREINS A L'INSTALLATION ?

MERCI DE RÉPONDRE A CETTE QUESTION MALGRÉ VOTRE STATUT DE COLLABORATEUR(TRICE)

1 - Formation initiale non adaptée (manque de stages ambulatoires, peu de cours sur l'exercice en libéral)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

2 - Mauvaise image de la médecine libérale (véhiculée au cours des études)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

3 - Protection sociale insuffisante (indemnités journalières, congés maternité, invalidité, retraite)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

4 - Poids de la responsabilité professionnelle (décision médicale)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

- 5 - Contraintes liées à la gestion logistique du cabinet
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 6 - Importance du temps de travail
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 7 - Lourdeur des charges administratives ("paperasserie")
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 8 - Participation à la permanence des soins (gardes et astreintes)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 9 - Isolement professionnel
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 10 - Coût élevé de l'installation (investissement financier)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 11 - Complexité de la comptabilité et de la fiscalité
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 12 - Fait de ne pas être thésé
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 13 - Fixité du lieu d'exercice (pas de mobilité géographique possible)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 14 - Difficultés à prendre ses congés (recherche d'un remplaçant)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 15 - Situation professionnelle du conjoint(e) incompatible avec une installation
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 16 - Pas d'opportunité d'installation idéale
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 17 - Mesures incitatives (aides financières) non adaptées et/ou inconnues
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 18 - Complexité des démarches administratives lors d'une installation
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 19 - Revenus insuffisants par rapport au temps travaillé (faible valeur de l'acte, consultation à 25€)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 20 - Manque d'expérience et de compétences professionnelles
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 21 - Risque d'être victime de violence sur le lieu de travail
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout
- 22 - Autre : _____

SI VOUS ETES SALARIÉS, EST-CE POUR ?

1 - Le temps de travail moins important

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

2 - Les avantages sociaux intéressants

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

3 - La volonté de travailler en équipe

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

4 - La facilité pour prendre ses congés

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

5 - Exercer une autre spécialité que la médecine générale

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

6 - En rapport avec un projet professionnel ou un DESC

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

7 - Autres : _____

Si vous êtes salarié, POUR VOUS, QUELS SONT LES FREINS A L'INSTALLATION ?

MERCI DE RÉPONDRE A CETTE QUESTION MALGRÉ VOTRE STATUT DE SALARIE(E)

1 - Formation initiale non adaptée (manque de stages ambulatoires, peu de cours sur l'exercice en libéral)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

2 - Mauvaise image de la médecine libérale (véhiculée au cours des études)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

3 - Protection sociale insuffisante (indemnités journalières, congés maternité, invalidité, retraite)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

4 - Poids de la responsabilité professionnelle (décision médicale)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

5 - Contraintes liées à la gestion logistique du cabinet

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

6 - Importance du temps de travail

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

7 - Lourdeur des charges administratives ("paperasserie")

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

8 - Participation à la permanence des soins (gardes et astreintes)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

9 - Isolement professionnel

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

10 - Coût élevé de l'installation (investissement financier)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

11 - Complexité de la comptabilité et de la fiscalité

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

12 - Fait de ne pas être thésé

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

13 - Fixité du lieu d'exercice (pas de mobilité géographique possible)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

14 - Difficultés à prendre ses congés (recherche d'un remplaçant)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

15 - Situation professionnelle du conjoint(e) incompatible avec une installation

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

16 - Pas d'opportunité d'installation idéale

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

17 - Mesures incitatives (aides financières) non adaptées et/ou inconnues

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

18 - Complexité des démarches administratives lors d'une installation

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

19 - Revenus insuffisants par rapport au temps travaillé (faible valeur de l'acte, consultation à 25€)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

20 - Manque d'expérience et de compétences professionnelles

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

21 - Risque d'être victime de violence sur le lieu de travail

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

22 - Autre : _____

SI VOUS AVEZ UNE ACTIVITE MIXTE (LIBERALE + SALARIEE)

Quel type d'activité libérale avez-vous ?

Remplacement Installation Collaboration

POURQUOI AVEZ-VOUS UNE ACTIVITE MIXTE ?

1 - Diversité de la pratique professionnelle

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

2 - Possibilité de plusieurs choix de carrière
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

3 - Bénéfice des avantages sociaux du salariat
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

4 - Volonté de travailler en équipe
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

5 - Exercer une spécialité autre que la médecine générale
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

6 - Par rapport à un projet professionnel / à un choix de carrière (DESC)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

7 - Autre : _____

Si vous avez une activité mixte, POUR VOUS, QUELS SONT LES FREINS A L'INSTALLATION ?

MERCI DE RÉPONDRE A CETTE QUESTION MALGRÉ VOTRE ACTIVITÉ MIXTE

1 - Formation initiale non adaptée (manque de stages ambulatoires, peu de cours sur l'exercice en libéral)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

2 - Mauvaise image de la médecine libérale (véhiculée au cours des études)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

3 - Protection sociale insuffisante (indemnités journalières, congés maternité, invalidité, retraite)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

4 - Poids de la responsabilité professionnelle (décision médicale)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

5 - Contraintes liées à la gestion logistique du cabinet
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

6 - Importance du temps de travail
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

7 - Lourdeur des charges administratives ("paperasserie")
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

8 - Participation à la permanence des soins (gardes et astreintes)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

9 - Isolement professionnel
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

10 - Coût élevé de l'installation (investissement financier)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

11 - Complexité de la comptabilité et de la fiscalité
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

12 - Fait de ne pas être thésé
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

13 - Fixité du lieu d'exercice (pas de mobilité géographique possible)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

14 - Difficultés à prendre ses congés (recherche d'un remplaçant)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

15 - Situation professionnelle du conjoint(e) incompatible avec une installation
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

16 - Pas d'opportunité d'installation idéale
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

17 - Mesures incitatives (aides financières) non adaptées et/ou inconnues
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

18 - Complexité des démarches administratives lors d'une installation
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

19 - Revenus insuffisants par rapport au temps travaillé (faible valeur de l'acte, consultation à 25€)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

20 - Manque d'expérience et de compétences professionnelles
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

21 - Risque d'être victime de violence sur le lieu de travail
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

22 - Autre : _____

Où exercez-vous actuellement ? (plusieurs réponses possibles)

En milieu rural (commune de moins de 2000 habitants à plus de 10 kms d'une grande ville)

En milieu semi-rural (commune de 2000 à 5000 habitants à plus de 10 kms d'une grande ville)

En milieu urbain (commune de plus de 5000 habitants ou commune à moins de 10 kms d'une grande ville)

POUR VOUS, QUELS SONT LES AVANTAGES DE L'EXERCICE EN MILIEU RURAL PAR RAPPORT AU MILIEU URBAIN ?

1 - Diversité de l'exercice médical (activité plus variée)

Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout

2 - Relation médecin-malade de meilleure qualité
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

3 - Possibilité de revenus plus importants
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

4 - Possibilité de bénéficier des mesures incitatives financières
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

5 - Cadre de vie plus agréable (environnement attrayant)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

6 - Meilleure qualité de vie personnelle et familiale
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

7 - Autre : _____

POUR VOUS, QUELS SONT LES INCONVENIENTS DE L'EXERCICE EN MILIEU RURAL PAR RAPPORT AU MILIEU URBAIN ?

1 - Pas de possibilité professionnelle pour le conjoint
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

2 - Pauvreté en services pour les enfants (écoles, loisirs)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

3 - Difficulté d'accès aux commerces et/ou aux services de proximité (poste, banque)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

4 - Temps de travail trop important
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

5 - Difficulté à trouver un remplaçant
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

6 - Participation accrue à la permanence des soins (gardes et astreintes)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

7 - Risque d'un isolement professionnel
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

8 - Éloignement du lieu d'habitation (trajet trop long)
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

9 - Éloignement des centres hospitaliers et/ou des services d'urgences
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

10 - Méconnaissance du milieu rural
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

11 - Risque d'être victime de violence sur le lieu de travail
o Oui tout à fait o Plutôt oui o Plutôt non o Non pas du tout

12 - Autre : _____

Quel type d'activité professionnelle envisagez-vous d'exercer ?

Activité libérale Activité salariée Activité mixte (libérale + salariée) Ne sais pas encore Autre : _____

SI VOUS ENVISAGEZ UNE ACTIVITE LIBERALE

Quel type d'activité libérale envisagez-vous ?

Remplacement Collaboration Installation

Où souhaiteriez-vous exercer cette activité libérale ? (plusieurs réponses possibles)

En milieu rural (commune de moins de 2000 habitants à plus de 10 kms d'une grande ville)

En milieu semi-rural (commune de 2000 à 5000 habitants à plus de 10 kms d'une grande ville)

En milieu urbain (commune de plus de 5000 habitants ou commune à moins de 10 kms d'une grande ville)

SI VOUS ENVISAGEZ UNE ACTIVITE SALARIEE

Quel type d'activité salariée souhaiteriez-vous exercer ?

Poste hospitalier Poste en PMI (Protection Maternelle et Infantile) Poste en maison de retraite Autre

Si vous envisagez d'occuper un poste hospitalier, dans quel service souhaiteriez-vous travailler ? _____

SI VOUS ENVISAGEZ UNE ACTIVITE MIXTE

Quel type d'activité libérale envisagez-vous ?

Remplacement Collaboration Installation

Où souhaiteriez-vous exercer votre activité libérale vous souhaitez exercer une activité mixte ? (plusieurs réponses possibles)

En milieu rural (commune de moins de 2000 habitants à plus de 10 kms d'une grande ville)

En milieu semi-rural (commune de 2000 à 5000 habitants à plus de 10 kms d'une grande ville)

En milieu urbain (commune de plus de 5000 habitants ou commune à moins de 10 kms d'une grande ville)

Quel type d'activité salariée souhaiteriez-vous d'exercer si vous souhaitez avoir une activité mixte ?

Poste hospitalier Poste en PMI (Protection Maternelle et Infantile) Poste en maison de retraite Autre : _____

Si vous envisagez d'occuper un poste hospitalier, dans quel service souhaiteriez-vous travailler (cadre activité mixte) ? _____

Où souhaiteriez-vous exercer ?

Nord Pas de calais Ne sait pas encore ou autre

AUTEUR : Nom : DUBUS **Prénom :** Laura

Date de Soutenance : 10/11/2021

Titre de la Thèse : Observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes dans le Nord-Pas-de-Calais : Suivi après 2 ans d'exercice

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : Médecine Générale - Choix de carrière - Installation

Résumé :

Contexte : Il est important de comprendre la jeune génération de médecins généralistes afin de les inciter à s'installer et ce en fonction des événements de leur vie personnelle. Cette étude cherche à dresser les profils des jeunes médecins et s'intéresse aux facteurs influençant leur installation.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'un suivi de cohorte des jeunes médecins ayant passé l'ECN en 2015 et ayant choisi la médecine générale à Lille. Un questionnaire de suivi a été envoyé via les réseaux sociaux en décembre 2020.

Résultats : Le taux de participation est de 20,6%. Les femmes représentent 71%. Ils sont en couple pour la plupart d'entre eux (82%), et sont parents à 35%. 78% vivent dans le Nord, en milieu urbain pour 76%. 58% d'entre eux sont propriétaires. En décembre 2020, 49% sont remplaçants, et 16% sont salariés. En un an, le taux de médecins installé est passé de 0 à 13%. Ils exercent en zone urbaine à 62%. Les freins à l'installation sont les charges administratives, la fiscalité et la comptabilité, la gestion logistique et le risque d'épuisement professionnel. 51% envisagent une installation, en milieu urbain pour 52%.

Conclusion : Cette étude permet de réfléchir à de nouvelles propositions afin d'aider les jeunes médecins généralistes à s'installer.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs : Monsieur le Docteur Benoît DERVAUX

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Sylvain DURIEZ