

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2012

N° 071

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE

par

Nicolas BARIL

né le 19 mai 1983 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 20 septembre 2012

**LES FREINS À L'INSTALLATION RAPIDE DES
INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Président : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Didier PELOTEAU

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction :

- 1.1. Données générales concernant le sujet
- 1.2. Problématique et questions posées
- 1.3. Objectif de l'étude

2. Méthode :

- 2.1. Type d'étude
- 2.2. Le questionnaire :
 - 2.2.1. Le mode de question
 - 2.2.2. Le mode de recueil des données
- 2.3. La population
- 2.4. La période de réponse
- 2.5. L'analyse des réponses

3. Résultats :

- 3.1. Quelles sont vos intentions professionnelles pour l'année prochaine ?
 - 3.1.1. Poursuivre votre formation. Comment ? Dans quel contexte ?
 - 3.1.2. Travailler dans une structure en tant que salarié. EHPAD, hôpital, laboratoire ?
 - 3.1.3. Faire des remplacements de médecine générale ?
 - 3.1.4. Vous ne savez pas ce que vous allez faire.
 - 3.1.5. Comptez-vous vous installer dans l'année suivant la fin de votre internat ?
 - 3.1.6. Envisagez-vous de vous installer dans quelques années ?
- 3.2. Quels sont les freins à une installation rapide ?
 - 3.2.1. La vie de famille
 - 3.2.1.1. Homme/femme
 - 3.2.1.2. Âge
 - 3.2.1.3. Marié/célibataire
 - 3.2.1.4. Enfants
 - 3.2.1.5. Quel est votre projet de vie ?
 - 3.2.1.6. Quel rythme de travail envisagez-vous ?
 - 3.2.1.7. Comment comptez-vous vous organiser pour combiner vie professionnelle et vie de famille ?
 - 3.2.1.8. Votre partenaire travaille-t-il ? Si oui, préciser le type d'emploi, les horaires, la disponibilité.
 - 3.2.1.9. Quel type d'environnement vous conviendrait-il...
 - ... pour vivre ?
 - ... pour travailler ?
 - 3.2.2. L'aspect financier

- 3.2.2.1. Avez-vous des attentes financières précises ?
- 3.2.2.2. Quel revenu net souhaiteriez-vous gagner ?
- 3.2.2.3. Quels seront les différents revenus dans votre foyer ?
(salaires, revenus immobiliers, etc.)
- 3.2.2.4. Avez-vous des projets financiers immédiats ? Si oui, pensez-vous pouvoir les réaliser avec un revenu de médecin installé ?
- 3.2.2.5. Selon votre opinion, quel pourcentage représentent les charges fiscales sur le revenu brut ?
- 3.2.2.6. Que pensez-vous des mesures incitatives mise en place dans les zones rurales ?
- 3.2.2.7. Existe-t-il selon vous un moyen de rémunération moins contraignant sur le plan administratif ?

3.2.3. La formation

- 3.2.3.1. Que pensez-vous de votre formation en gestion administrative ?
- 3.2.3.2. Quelles sont vos connaissances en comptabilité ?
- 3.2.3.3. Sauriez-vous gérer un cabinet de médecine générale ?
- 3.2.3.4. Connaissez-vous l'ensemble des structures administratives nécessaires à l'installation ? Si oui, quelles sont-elles ? Que sont-elles censé apporter un jeune médecin ?
- 3.2.3.5. Pensez-vous que votre formation a été suffisante pour vous permettre de vous installer ?
- 3.2.3.6. Si non, pourquoi ?
- 3.2.3.7. Quels sont les différents domaines d'exercice d'un médecin généraliste ?
- 3.2.3.8. Vous sentez-vous prêt à exercer seul en cabinet ?

3.2.4. L'aspect administratif

- 3.2.4.1. Quelle vision avez-vous de la structure administrative d'un cabinet médical ?
- 3.2.4.2. Quelles sont les contraintes de gestion d'un cabinet médical ?
- 3.2.4.3. Quels sont les modes de rémunération dont vous voudriez bénéficier ?
- 3.2.4.4. La solution de collaborateur vous paraît-elle un bon tremplin pour démarrer dans un cabinet de groupe ?
- 3.2.4.5. En quoi les maisons de santé pluridisciplinaires sont-elles plus attractives qu'une installation isolée ?

3.2.5. Quelle proposition pourrait vous inciter à vous installer rapidement ?

4. Analyse, discussion :

4. 1. Analyse

4.1.1. Les limites de l'enquête :

- 4.1.1.1. La population cible et le pourcentage de réponse
- 4.1.1.2. La qualité du questionnaire et son mode de réponse
- 4.1.2. Analyse de la population étudiée
- 4.1.3. Les attentes des futurs généralistes (les maisons médicales)
- 4.2. Les freins à l'installation : quels sont-ils ?
 - 4.2.1. La famille
 - 4.2.2. La formation
 - 4.2.3. La question pécuniaire
 - 4.2.4. Le lieu d'exercice
- 4.3. Discussion
 - 4.3.1. Incitations ?
 - 4.3.2. Mesures coercitives ?
 - 4.3.3. Attendre ?
- 5. Conclusion

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux internes

Annexe 2 : Réponses brutes des internes

Annexe 3 : Mail destiné aux internes

1. Introduction :

1.1. Données générales concernant le sujet

La démographie médicale est un thème récurrent dans les médias – spécialisés ou non dans le domaine médical : pas une semaine ne passe sans que les journaux ne communiquent sur le sujet. Cet intérêt s'explique notamment par la baisse de la densité médicale dans certaines régions de France, dont la Loire Atlantique et la Vendée, avec une diminution en 10 ans d'1 médecin pour 100000 habitants en Loire Atlantique et de 9 médecins pour 100000 habitants en Vendée (1). Cette tendance va s'accroître dans les années à venir avec le départ à la retraite des *baby-boomers*, et le non remplacement systématique de ces médecins par de jeunes confrères. Cette évolution s'exprime déjà aujourd'hui avec une baisse de l'attractivité du secteur libéral, si l'on considère que seuls 8,6 % des nouveaux inscrits à l'Ordre des Médecins en 2010 (2), et 9,4% des nouveaux inscrits à l'ordre en 2011, souhaitent avoir une activité libérale (3).

Avec la baisse du *numerus clausus*, la désertification médicale est redoutée depuis plusieurs années et différentes études ont été réalisées sur le comportement des jeunes médecins. Les *Cahiers de sociologie et de démographie médicales* se sont interrogés depuis les années 1960(4) sur la période entre le doctorat et l'installation en secteur libéral ; la question a été de nouveau abordée au début des années 2000, et depuis ont été réalisées plusieurs thèses (5)(6)(7), et même un rapport de l'URPS Île de France (8) portant sur ce domaine.

Ces analyses, bien qu'elles aient été réalisées à des périodes différentes, offrent des tableaux concordants sur les problématiques des jeunes médecins généralistes. Les données fournies par ces études apportent ainsi, avec des méthodes différentes, des éléments pouvant expliquer les freins à l'installation chez les médecins remplaçants.

L'étude de l'URPS Île de France sur les principaux freins à l'installation a porté à la fois sur la population des internes et sur celle des médecins remplaçants toutes spécialités confondues ; ses résultats ont permis de mettre en lumière 5 freins majeurs à l'installation en libéral pour les jeunes médecins : (8)

- 1- Charges administratives (83%)
- 2- Investissement financier initial (78%)
- 3- Gestion comptable du cabinet (72%)
- 4- Perte du travail en équipe (66%)
- 5- Temps de travail hebdomadaire (53%)

La thèse réalisée dans le Nord-Est en 2009 apporte une autre dimension à cette réflexion ; selon ses résultats, les 3 freins principaux identifiés pour les médecins remplaçants thésés sont (7) :

- 1- Les enfants
- 2- La gestion du cabinet médical
- 3- La recherche d'un associé

D'autres facteurs retardent l'installation d'après cette étude :

- 1- La recherche d'un lieu d'exercice
- 2- La reprise de patientèle

Un dernier exemple d'étude : la thèse de 2011 dans le secteur nord-alpin concerne là encore les médecins remplaçants thésés et les jeunes installés. Dans cette thèse, les principaux freins cités par les médecins généralistes remplaçants sont dans l'ordre :

- 1- Charges administratives,
- 2- Diminution du temps libre,
- 3- Temps de travail,
- 4- Charges financières de fonctionnement,
- 5- Investissement financier,
- 6- Diminution de la qualité de vie,
- 7- Solitude de l'exercice,
- 8- Peur de la routine,
- 9- Profession du conjoint,
- 10- Enfant,
- 11- Contrainte des gardes,
- 12- Rémunération insuffisante,
- 13- Suivi des patients

Différents thèmes se dégagent à travers ces trois études : l'aspect administratif, l'aspect financier et la famille, mais leur importance n'est pas la même selon l'enquête réalisée. Il est donc difficile d'établir un consensus sur l'opinion des jeunes médecins ; cela étant, la divergence des résultats de ces trois enquêtes peut s'expliquer par leurs différences en termes de méthodologie choisie et de population

étudiée. Les attentes des jeunes médecins parisiens n'est peut-être pas la même que celles des remplaçants du nord alpin.

De plus, la lecture de l'enquête de l'ISNAR-IMG sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale montre que les internes sont plus enclins à exercer en cabinet médical après la réalisation d'un stage chez un médecin généraliste(9). La formation médicale peut donc influencer sur la pratique future des jeunes médecins. Dans le même ordre d'idées, nous avons déjà souligné que la gestion du cabinet médical peut constituer un frein à l'installation des jeunes médecins ; or cela rejoint l'observation faite à l'occasion d'une thèse de 2003(5) : les résidents notaient déjà un manque global de formation en gestion du cabinet médical.

Il existe cependant dans les études antérieures des éléments encourageants pour l'avenir de la médecine libérale. Ainsi, en 2003, 44,1% des résidents nantais souhaitaient s'installer dans les 5 ans après la fin de leur résidanat, mais certes pas dans n'importe quelles conditions : pour la majorité d'entre eux c'est en cabinet de groupe qu'ils souhaitaient exercer. Les conclusions de cette thèse coïncident avec celles de l'étude *De « faire médecine » à « faire de la médecine »* de la DREES menée par Mme Hardy et Mme Gadéa(10). Selon cette enquête, dès le début des études médicales, 50% des étudiants nantais envisagent d'exercer en secteur libéral toutes spécialités confondues, même s'ils dénoncent la lourdeur administrative, et l'isolement de la pratique libérale.

Face à la baisse attendue de la démographie médicale et le manque d'attrait pour le secteur libéral, les gouvernements successifs ont tenté de prendre un certain nombre de mesures.

En 2001 le *numerus clausus* d'entrée en deuxième année de médecine a connu sa première augmentation d'environ 15%(11), avec une poursuite de cette augmentation jusqu'en 2012 pour atteindre 7500 places en médecine(12). Cette augmentation du nombre d'étudiants en médecine a pour objectif de compenser les départs à la retraite attendus dans les prochaines années mais ne résout pas les problèmes liés à l'installation en secteur libéral.

En 2008 Mme Bachelot, alors Ministre de la Santé, a recensé dans un rapport l'ensemble des mesures incitatives à l'installation des jeunes médecins en zones sous médicalisées(13) ; voici un extrait du rapport qui recense les aides existantes :

Les aides des collectivités locales :

La loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux permet aux collectivités locales d'aider à l'installation ou d'encourager l'exercice en zones sous médicalisées.

Deux décrets du 30 décembre 2005 ont précisé les modalités de ce dispositif.

- Pour les professionnels installés ou en cours d'installation, il peut s'agir de la mise à disposition de locaux professionnels ou de la mise à disposition d'un logement. Elle peut prendre également la forme d'une prime à l'installation ou d'une prime d'exercice forfaitaire. Les professionnels doivent en contrepartie prendre l'engagement d'exercer dans la zone pendant au moins 3 ans.-

- L'aide à l'installation pour les étudiants. Au cours de leur 3ème cycle, ils peuvent bénéficier d'une indemnité d'études d'un montant pouvant aller jusqu'à 24 000 euros par an. Les étudiants concernés s'engagent à exercer en zone sous médicalisée pendant une durée minimum de 5 ans. Les aides aux étudiants de 3ème cycle en stage peuvent également prendre la forme d'une mise à disposition de logement ou d'une indemnité pouvant se monter à 400 euros par mois.

Les aides fiscales :

Les médecins exerçant en zones sous médicalisées sont des acteurs indispensables à la permanence des soins. A ce titre et en application de l'article 108 de la loi sur le développement des territoires ruraux, ils bénéficient d'une

exonération de l'imposition sur le revenu des astreintes versées à hauteur de 60 jours par an dans la limite de 9 000 euros.

Ce rapport insiste également sur la nécessité d'une cohérence et d'une visibilité de ces aides à destination des médecins.

La démographie médicale fait donc l'objet de nombreux rapports, thèses et enquêtes, de la part des parties concernées : les médecins, mais aussi le gouvernement, qui prend conscience de cette problématique. Ceci étant, les solutions concrètes dans ce domaine paraissent encore échapper aux décideurs, et les mesures ne semblent pas pour le moment avoir porté leurs fruits. Ces études prennent-elles bien en compte les problématiques des jeunes médecins ?

1.2. Problématique et questions posées

Il existe en France un paradoxe concernant la démographie médicale : en effet, le nombre de médecins en exercice baisse alors qu'il n'y a jamais eu autant de médecins. Peut-être les solutions gouvernementales successives n'ont-elles pas pris en considération les attentes des jeunes médecins ? De plus, il existe un grand écart entre l'âge de la fin des études et l'âge d'installation : à quoi faut-il donc imputer ce laps de temps ?

Pour répondre à cette problématique, nous avons tenu compte des études précédentes et nous avons souhaité interpellier des internes de médecine générale réalisant leur internat dans une région aux fortes inégalités territoriales, du nord de la Loire Atlantique au sud de la Vendée. Avant d'étudier précisément les freins à l'installation, il nous semblait

indispensable de mieux connaître les internes avec des questions d'ordre général : l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, etc. Comme nous l'avons aperçu dans les études antérieures, il est difficile de mettre en avant des critères fixes et uniques pour définir le choix de chaque interne ; nous avons alors tenté de mettre en avant différents facteurs intervenant dans la vie personnelle et professionnelle du jeune médecin : son lieu de vie, de travail, le temps qu'il souhaite consacrer à son travail, la façon dont il compte s'organiser pour combiner vie professionnelle et vie privée, etc. Nous les avons interpellés sur leurs attentes financières, sur les moyens pour gagner cet argent (la gestion comptable et administrative), et sur l'organisation de leur mode d'exercice libéral.

1.3. Objectif de l'étude

L'objectif principal de l'étude est de déterminer les freins à l'installation rapide des internes de médecine générale. Le passage de la médecine générale à une spécialité médicale en 2004a dû permettre à cette spécialité de former des jeunes médecins prêts à exercer en cabinet de ville à la sortie de leur internat : est-ce le cas ?

Les réformes mise en place par les gouvernements successifs ont-elles modifié l'opinion et les préoccupations des internes de médecine générale ?

2. Méthode :

2.1. Type d'étude :

Nous avons réalisé une enquête auprès des internes de médecine générale de Nantes. Pour obtenir l'opinion de la population cible à un moment donné, nous avons réalisé un questionnaire.

2.2. Le questionnaire :

Il est composé de 36 questions divisées en deux parties. La première partie interroge les internes sur leur avenir à l'issue de leur internat. La seconde partie s'intéresse aux freins à l'installation déclinés en quatre thèmes différents : la vie de famille, l'aspect financier, la formation et l'aspect administratif. Les différents thèmes abordés ont été définis des études antérieures menées auprès des médecins remplaçants(5)(7)(6).

Comme nous l'avons évoqué précédemment, le choix de ces thèmes repose sur une étude bibliographique. Déjà, en 2002, une enquête auprès des jeunes médecins installés identifiait la famille comme le premier critère intervenant dans le choix de l'installation des jeunes médecins(14), et une autre enquête de 2007 (15) montrait à quel point la partie administrative est de plus en plus importante dans le travail des médecins installés et que celle-ci pèse sur leur activité médicale. Nous avons en outre souhaité prendre en compte le côté financier car plusieurs mesures incitatives se situent à ce niveau, offrant des réductions d'impôts ou des aides à l'installation dans les zones déficitaires. Cependant, l'enquête de l'ISNAR-IMG montrant que seulement 6% des

mesures incitatives sont connues par les internes de médecine générale(9), nous avons été conduit à tenter d'explorer ce désintérêt des jeunes médecins vis-à-vis de ce sujet. Enfin, en 2003, une thèse (5) sur l'installation des jeunes médecins a montré un manque important de formation à la gestion d'un cabinet médical : or, la réforme de l'internat étant intervenue depuis lors avec la spécialisation de la médecine générale, nous voulons déterminer si le ressenti des internes dans ce domaine a changé.

2.2.1. Le mode de question :

Nous avons souhaité poser un maximum de questions ouvertes afin de ne pas omettre un aspect qui nous aurait échappé dans l'analyse bibliographique antérieure et de tenter d'établir la meilleure photographie possible de l'avis de cette population à cet instant. À la fin de l'enquête, nous avons souhaité connaître l'ordre de priorité des facteurs intervenant dans la décision des internes à s'installer en cabinet de ville.

2.2.2. Le mode de recueil des données :

Par l'intermédiaire du syndicat des internes de médecine générale de Nantes, nous avons transmis un courriel à l'ensemble de la population choisie ; il expliquait l'objectif de l'étude et garantissait l'anonymat des réponses. Les internes devaient ensuite cliquer sur un lien intégré au courriel ; une page *google document* s'ouvrait alors, qui comportait les questions, ainsi que des cadres permettant de répondre librement à celles-ci. À la fin du questionnaire, les internes devaient valider leurs réponses.

L'ensemble des réponses était alors collecté dans un tableau de type *excel* sur le logiciel en ligne *google document*. Seul l'auteur du questionnaire pouvait y accéder, et ce grâce à un lien électronique spécifique et un mot de passe.

2.3. La population :

Le questionnaire a été envoyé à tous les internes de médecine générale terminant leur internat en 2011, ayant validé ou non leur DES (Diplôme d'Études Spécialisées) de médecine générale, soutenu ou non leur thèse. Nous avons demandé de répondre à ces questions quelle que soit l'orientation choisie par les internes à la fin de leur cursus. Les personnes continuant vers un poste de médecin salarié ne sont pas exclues de cette étude, leur participation ne pouvant que faciliter l'identification des freins à l'installation.

D'après le syndicat des internes de Nantes le SIMGO (Syndicat des Internes de Médecine Générale de L'Ouest) 65 internes correspondaient à ces critères.

Pourquoi cette cible ?Le public cible a été choisi de façon à ce que son projet professionnel soit suffisamment mûri – d'où le choix d'internes en toute fin de parcours; d'autre part, il semblait indispensable que les internes destinataires de l'enquête aient déjà effectué leur stage obligatoire chez le praticien généraliste. En effet l'enquête de l'ISNAR-IMG (9) montre que le souhait d'installation augmente grâce au stage chez le praticien ; les internes interrogés bénéficiaient alors des données leur permettant de prendre une décision en toute connaissance de cause.

2.4. La période de réponse :

Les réponses ont été collectées du 10 octobre 2011 au 31 janvier 2012 avec deux relances par courrier électronique.

2.5. L'analyse des réponses :

Après l'obtention du tableau regroupant l'ensemble des réponses au questionnaire, nous avons réalisé une synthèse des réponses de chaque question.

Pour réaliser les synthèses des questions ouvertes, nous avons lu l'ensemble des réponses et nous avons dégagé un ou plusieurs thèmes en fonction des réponses des internes. Nous avons souligné d'une même couleur les idées proches et nous les avons comptées pour établir une proportion de personnes ayant le même type de réponse.

3. Résultats :

À l'issue des deux relances nous avons reçu 34 réponses sur les 65 personnes sollicitées. Voici la synthèse des réponses obtenues à chaque question.

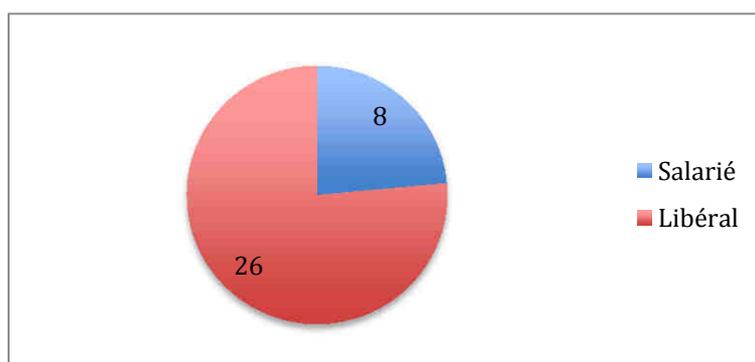
3.1. Quelles sont vos intentions professionnelles pour l'année prochaine ?

3.1.1. Poursuivre votre formation. Comment ? Dans quel contexte ?

Sur les 34 réponses que nous avons obtenues, 30 personnes souhaitent poursuivre leur formation avec des degrés de formation différents :

- 2 personnes souhaitent terminer leur DESC, 10 comptent s'inscrire dans un DU ou DIU (vaccinologie, gynécologie, médecine préventive de l'enfant, éducation thérapeutique, pédagogie médicale, ostéopathie).
- Seulement 2 personnes ne souhaitent pas poursuivre leur formation.
- 2 ne s'expriment pas et les autres comptent participer à des groupes d'échange de pratique, des formations médicales continues ou ponctuelles.

3.1.2. Travailler dans une structure en tant que salarié. EHPAD, hôpital, laboratoire ?



8 personnes ont l'intention de travailler en tant que salarié ; parmi elles, 5 ont un poste déjà pourvu au sein d'un établissement de santé (SAMU, service de neurologie, service de gériatrie, centre de vaccination, et un poste non défini en hôpital de proximité).

3.1.3. Faire des remplacements de médecine générale ?

28 personnes sur 34 souhaitent faire des remplacements de médecine générale soit 82%.

2 personnes souhaitent travailler à la fois en tant que salarié et remplaçant de médecine générale.

3.1.4. Vous ne savez pas ce que vous allez faire.

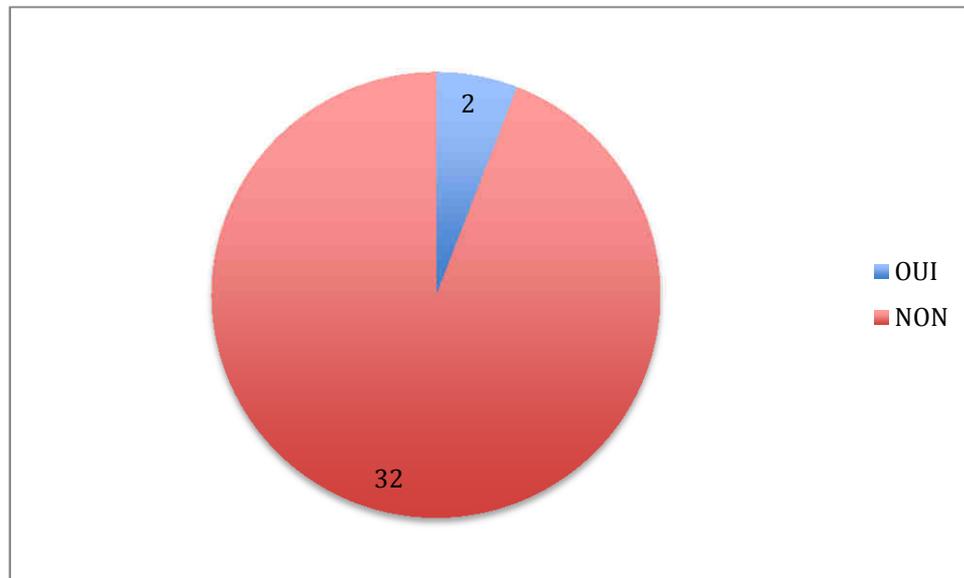
À cette question les personnes interrogées ont toutes répondu NON, mais nous notons l'ambiguïté de la question.

3.1.5. Comptez-vous vous installer dans l'année suivant la fin de votre internat ?

Si oui : Quand et dans quel type de structure ?

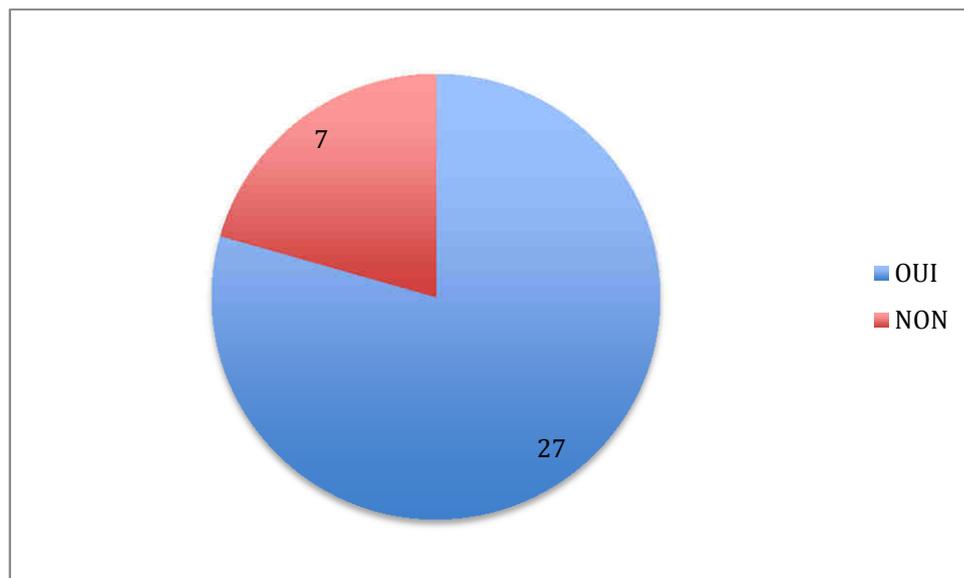
Si non : Envisagez-vous de vous installer dans quelques années ?

À la fin de l'internat on obtient les résultats suivants :



Après 2 à 3 ans de remplacement la réponse change et on obtient les résultats

suivants :



Les jeunes médecins envisagent de s'installer en tant que collaborateur ou indépendant.

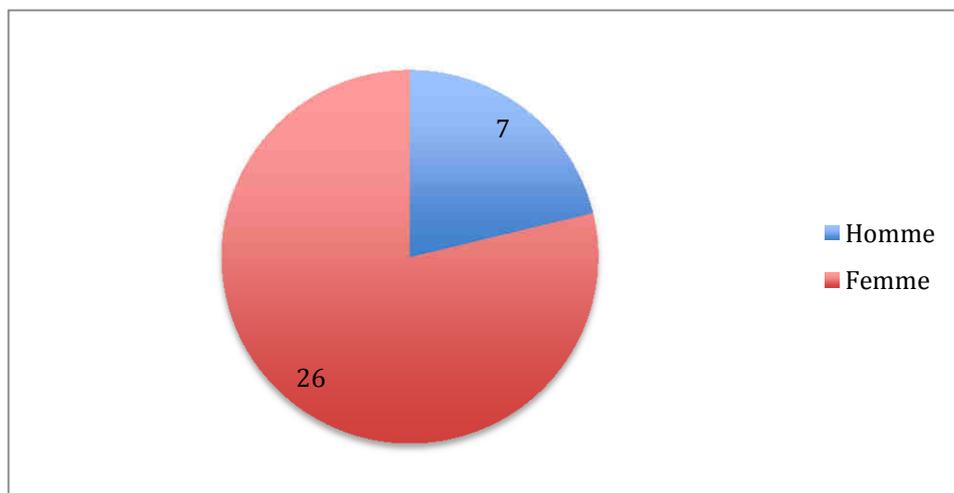
Certains envisagent une installation à beaucoup plus long terme voire après une période d'activité salariée pour une interne.

10 personnes précisent dans cette question qu'elles souhaitent s'installer en cabinet de groupe.

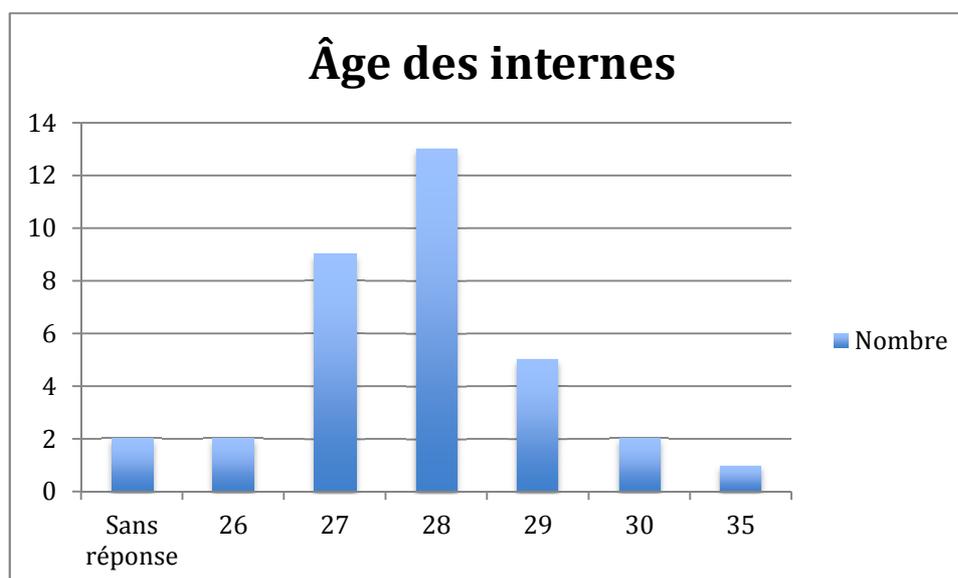
3.2. Quels sont les freins à une installation rapide ?

3.2.1 La vie de famille

3.2.1.1. Homme/femme

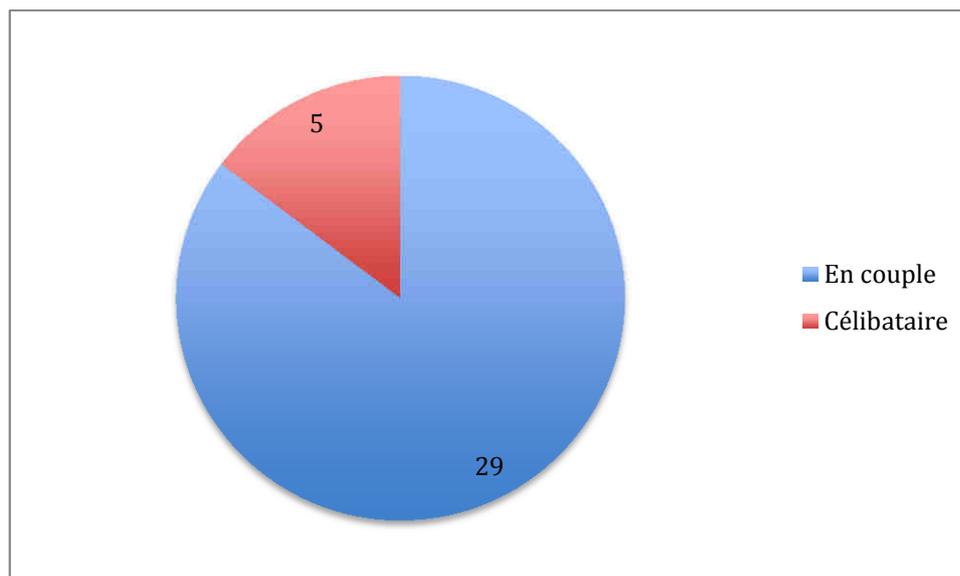


3.2.1.2. Âge



La moyenne d'âge des internes ayant répondu au questionnaire est de 28 ans.

3.2.1.3. Marié/célibataire ?



3.2.1.4. Quel est votre projet de vie ? (Voyager, compléter votre expérience professionnelle, vous installer, vous ancrer dans une ville, votre installer rapidement, suivre votre conjoint, etc.)

Les personnes souhaitent dans un premier temps **voyager** (souhait mentionné 10 fois), mais également **suivre leur conjoint** en attendant que sa situation professionnelle se stabilise (mentionné 9 fois) et compléter leur **expérience professionnelle** (7 fois).

Viennent ensuite des souhaits comme faire carrière à l'hôpital (mentionné 5 fois), faire des enfants (3 fois) ou partir en médecine humanitaire (3 fois).

Il faut noter qu'à une très grande majorité les personnes souhaitent se libérer de toute contrainte ou projet (famille, loisirs) avant d'envisager de s'installer.

3.2.1.5. Quel rythme de travail envisagez-vous ?

Les personnes souhaitent travailler de **3 à 5 jours et demi** par semaine avec une majorité de **4 jours** par semaine. Le travail à temps partiel est peu mentionné, mais il est stipulé plusieurs fois que le travail devra être compatible avec la vie de famille.

3.2.1.6. Comment comptez-vous vous organiser pour combiner vie professionnelle et vie de famille ?

La question a souvent été jugée ardue, avec des difficultés de projection dans le futur. Il en ressort une nécessité d'organisation stricte sans débordement du travail sur la vie de famille.

Les personnes veulent maîtriser leurs horaires, et « ne pas terminer tard tous les soirs ».

Les internes comptent sur des aides extérieures comme une nourrice ou une femme de ménage pour les aider à combiner la vie de famille et la vie professionnelle.

3.2.1.7. Votre partenaire travaille-t-il ? Si oui, préciser le type d'emploi, les horaires, la disponibilité.

Concernant les 29 personnes en couple, les conjoints travaillent dans des secteurs très divers :

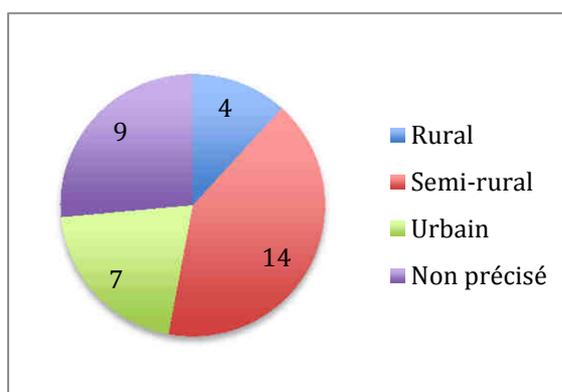
- milieu médical : médecin, chirurgien, dentiste, internes en médecine.
- Paramédical : infirmière, ambulancier, aide soignante, kinésithérapeute.
- Ingénieurs en informatique, bâtiment.

- Banquier, enseignant, dirigeant d'entreprise, facteur, consultant.

Selon leur propre estimation, ces personnes considèrent pour 12 d'entre eux qu'ils ont un partenaire disponible, tandis que les 12 autres estiment que leur partenaire exerce une activité prenante.

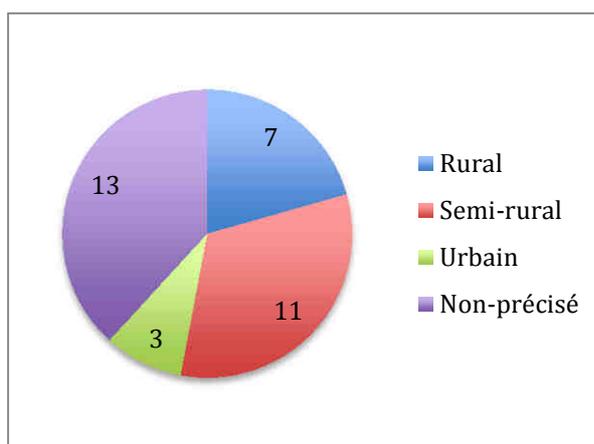
3.2.1.8. Quel type d'environnement vous conviendrait-il.....

pour vivre ?



Il persiste cependant beaucoup d'incertitudes, de questionnements et d'hésitations ; les choix ne sont pas encore fixés, ce qui explique que certaines personnes mentionnent dans leur réponse à la fois la vie en zone rurale et la vie en zone semi-rurale.

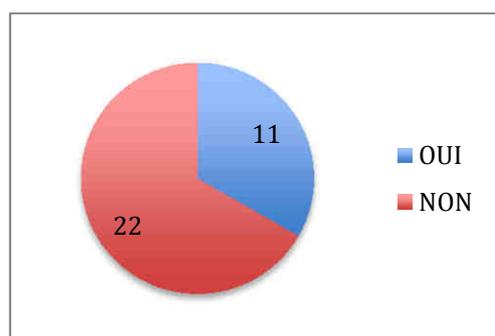
... pour travailler ?



Les internes précisent que la distance entre le lieu de travail et le lieu d'habitation doit être de moins de 30 minutes. Ils insistent dans cette question sur le fait qu'ils ne souhaitent pas travailler de façon isolée, quelque soit leur lieu d'exercice.

3.2.2. L'aspect financier

3.2.2.1. Avez-vous des attentes financières précises ?



3.2.2.2. Quel revenu net souhaiteriez-vous gagner ?

Il existe de grands écarts dans cette réponse mais elles restent cohérentes avec le temps de travail : un interne souhaitant gagner plus envisage de travailler plus.

Nous avons trouvé une moyenne de salaire mensuel net de **3677 euros**. Les attentes vont de 2500 euros nets mensuels à 8300 euros, avec une valeur médiane de l'ordre de **4000 euros par mois**.

3.2.2.3. Quels seront les différents revenus dans votre foyer ?

(Salaires, revenus immobiliers, etc.)

Les internes interrogés comptent avant tout sur leur salaire ou celui de leur conjoint pour subvenir à leurs besoins ; ils n'envisagent pas d'aide de l'Etat par les

contrats d'engagement de service public, ou de revenus autres comme des participations financières à des entreprises, des revenus immobiliers.

3.2.2.4. Avez-vous des projets financiers immédiats ? Si oui, pensez-vous pouvoir les réaliser avec un revenu de médecin installé ?

Les projets financiers évoqués prennent systématiquement la forme d'un projet immobilier personnel ; aucun investissement professionnel n'a été mentionné.

Concernant les investissements personnels, nous relevons que 15 personnes ont un projet immobilier – déjà en cours de réalisation ou non ; 6 ont déjà un prêt immobilier à rembourser. Ces personnes considèrent qu'un revenu de médecin installé devrait leur permettre d'investir dans l'immobilier.

3.2.2.5. Selon votre opinion, quel pourcentage représentent les charges fiscales sur le revenu brut ?

Cette question avait pour but d'évaluer l'impact des allègements fiscaux dans les zones sous dotées, mais elle a été mal comprise.

Les internes ont donné un chiffre en tenant compte *a priori* de l'ensemble des charges d'un cabinet médical avec **une moyenne de 43%** pour cette donnée.

3.2.2.6. Que pensez-vous des mesures incitatives mises en place dans les zones rurales ?

23 trouvent ces mesures globalement positives, mais la plupart d'entre eux émet des réserves.

Ils mettent en avant le fait que le conjoint ne trouve pas forcément du travail dans les zones rurales. De plus il est mentionné que l'argent ne les fera pas changer d'avis, car ils ont un tissu social déjà établi et ils estiment qu'il est difficile de se « déraciner ».

4 notent leur connaissance insuffisante de ces aides, et 6 personnes trouvent ces mesures globalement négatives : insuffisantes ou inadaptées.

3.2.2.7. Existe-t-il selon vous un moyen de rémunération moins contraignant sur le plan administratif ?

La majorité pense au salariat : aucune proposition n'a été faite sur un autre mode de rémunération ; il est à noter toutefois qu'une personne redoute la perte de liberté qu'impliquerait le salariat.

3.2.3. La formation

3.2.3.1. Que pensez-vous de votre formation en gestion administrative ?

Sur 34 personnes ayant répondu au questionnaire, 32 pensent que la formation est **largement insuffisante** par rapport à la durée des études. Les internes ont généralement participé à un seul séminaire de formation administrative au cours de leur troisième cycle universitaire.

Il est à noter qu'1 personne estime qu'elle a eu une bonne formation administrative grâce à ses stages chez ses maîtres de stage ambulatoire en niveau 1 et 2.

D'autres étudiants notent que leurs connaissances en la matière, si faibles qu'elles soient, ont été obtenues grâce à leurs stages ambulatoires.

Certains internes précisent que ces formations sont parfois assurées par des intervenants extérieurs comme le syndicat, les laboratoires, ou des assureurs.

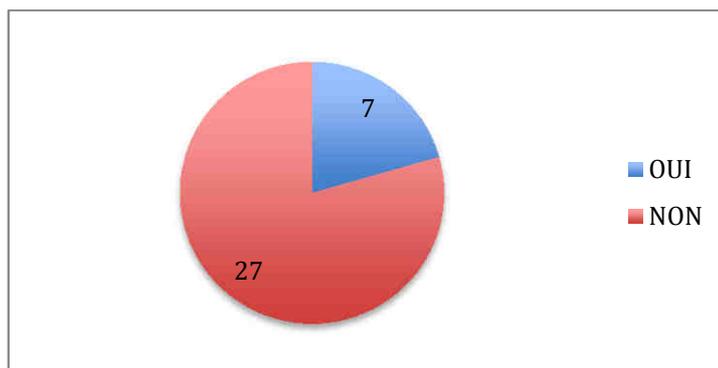
3.2.3.2. Quelles sont vos connaissances en comptabilité ?

11 personnes déclarent n'avoir aucune connaissance en comptabilité.

17 personnes déclarent avoir des connaissances très limitées ou faibles.

4 personnes se sont formées par elles-mêmes sur le sujet.

3.2.3.3. Sauriez-vous gérer un cabinet de médecine générale ?



3.2.3.4. Connaissez-vous l'ensemble des structures administratives nécessaires à l'installation ? Si oui, quelles sont-elles ? Que sont-elles censé apporter un jeune médecin ?

À cette question ouverte, 21 personnes répondent NON, elles ne les connaissent pas et ne citent aucune structure d'aide à l'installation.

Seules 6 personnes ont une idée précise des différents organismes et connaissent leur utilité. Les organismes cités sont : l'ARS, la CARMF, l'URSSAF, la CPAM, les

AGA, le Conseil de l'Ordre des Médecins, les mairies, les organismes privés d'assurance, le RSI, le Conseil régional.

Les rôles énoncés sont les suivants :

- L'ARS : ces internes ont entendu parler d'un guichet unique tout en ne sachant pas où le trouver.

- L'URSSAF : ils savent qu'elle prélève les cotisations de CSG, d'allocation familiale, donne un numéro SIRET et transmet ces données au centre des impôts.

- La CARMF : ils savent qu'elle est la caisse de retraite des médecins, pour prélever des cotisations, afin de reverser des indemnités journalières en cas d'arrêt maladie à partir du 90^{ème} jour d'arrêt.

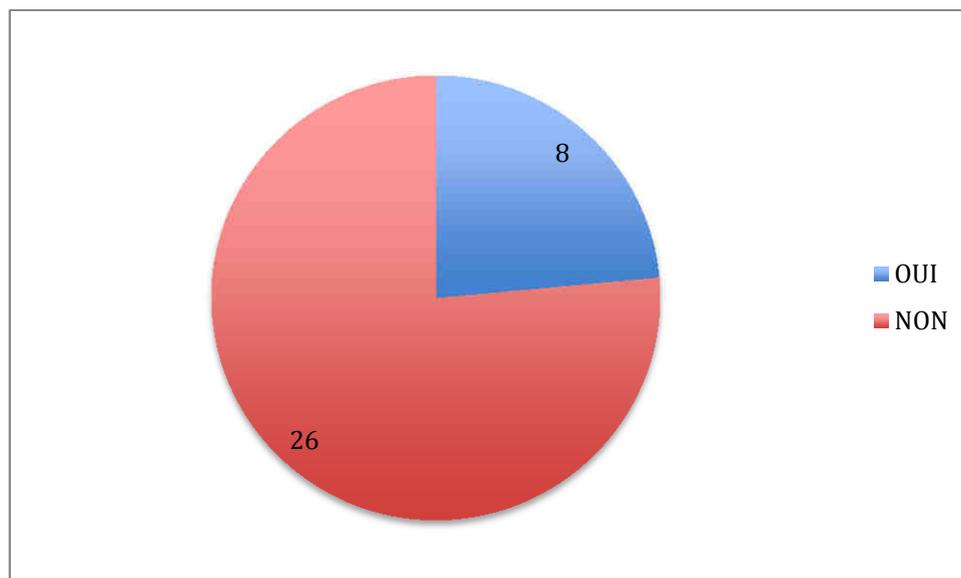
- La CPAM : ils savent que, une fois la convention en secteur 1 signée avec elle, elle prend en charge une partie des cotisations sociales, et fournit également la carte professionnelle de santé ainsi que le numéro ADELI.

- Ces internes précisent que le Conseil régional joue un rôle dans la promotion des maisons de santé pluriprofessionnelles.

- Ils savent que les mairies peuvent aider à l'installation des médecins.

- Par ailleurs, ils ont conscience que le Conseil de l'Ordre a une fonction obligatoire d'inscription.

3.2.3.5. Pensez-vous que votre formation a été suffisante pour vous permettre de vous installer ?



3.2.3.6. Si non, pourquoi ?

- Manque d'éléments de formation théorique. Préciser lesquels.

Les étudiants souhaiteraient plus de temps pour la formation théorique avec des modules spécifiques de comptabilité, de gestion du personnel, et de conseils sur la création d'association avec des confrères.

Ils notent que le temps consacré à ces formations est trop court par rapport aux problèmes auxquels ils sont confrontés.

-Manque d'éléments de formation pratique. Préciser lesquels. (ex : stage obligatoire, stage en médecine de ville, etc.)

Les internes proposent d'inciter les praticiens à partager leurs expériences de gestion du cabinet de médecine générale au cours du stage chez le praticien, et d'augmenter le temps passé en médecine libérale au cours des études.

3.2.3.7. Quels sont les différents domaines d'exercice d'un médecin généraliste ?

L'objectif de cette question était de déterminer non pas les compétences du médecin généraliste mais les différentes possibilités d'exercice du médecin généraliste. Cette question a été difficilement comprise mais nous notons malgré tout une grande variété de réponses avec des exemples concrets de pratique médicale : médecin salarié en structure comme les EHPAD, l'hôpital, ou encore médecin de planning familial, de PMI, médecin de crèche, centre d'éducation thérapeutique ou de régulation libérale. Ces réponses montrent que les internes connaissent de nombreuses possibilités d'exercice de la médecine générale en dehors de l'exercice traditionnel.

3.2.3.8. Vous sentez-vous prêt à exercer seul en cabinet ?

À cette question on obtient la même proportion qu'à la question : « Pensez-vous que votre formation a été suffisante pour vous permettre de vous installer ? ». 8 personnes interrogées pensent que OUI et 26 personnes pensent qu'elles ne sont pas prêtes à exercer seule dans un cabinet médical.

3.2.4. L'aspect administratif

3.2.4.1. Quelle vision avez-vous de la structure administrative d'un cabinet médical ?

Dans les réponses obtenues, le terme « chronophage » est employé à plusieurs reprises. Les internes utilisent ce terme car ils considèrent que la gestion du cabinet médical est similaire à celle d'une petite entreprise. Le manque de connaissance qu'ils ont évoqué dans les questions précédentes leur donne une vision floue et complexe de la structure administrative.

3.2.4.2. Quelles sont les contraintes de gestion d'un cabinet médical ?

Le problème de **gestion à la fois du personnel et du matériel** revient souvent (10 fois).

Le temps passé à la gestion du cabinet médical est une source de contrainte relevée 7 fois. Il est noté que cette partie non médicale du travail n'est pas rémunérée.

Par ailleurs, **l'entente et la relation avec les associés ou collaborateurs** au sein d'un regroupement sont des sources potentielles de conflits que redoutent parfois les internes.

3.2.4.3. Quels sont les modes de rémunération dont vous voudriez bénéficier?

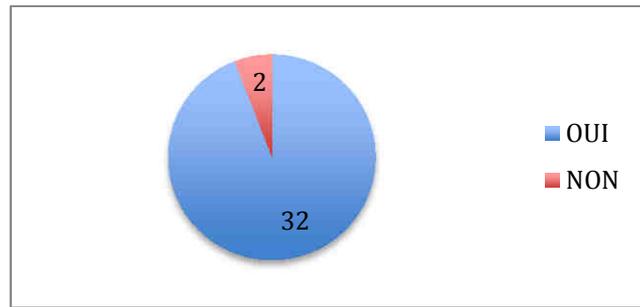
10 personnes souhaiteraient bénéficier d'une rémunération salariée pour ne pas avoir à s'occuper du nombre de consultations par jour, de la durée de consultation.

5 personnes évoquent une rémunération mixte avec pour certains une part d'actes et une part de forfait, pour d'autre une partie salariée et une partie libérale.

7 personnes n'ont pas d'avis sur la question.

3.2.4.4. La solution de collaborateur* vous paraît-elle un bon

tremplin pour démarrer dans un cabinet de groupe ?



**Le collaborateur libéral exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination. Il peut se constituer une clientèle personnelle. Son statut social et fiscal est celui d'un professionnel exerçant en qualité d'indépendant. Il est responsable de ses actes professionnels. De son côté, la jurisprudence a retenu un critère supplémentaire pour définir le statut du collaborateur libéral : il perçoit des honoraires et verse une redevance au titulaire du cabinet. Celle-ci devra évidemment être fixée selon un accord préalable figurant au contrat et devra tenir compte des frais engagés par l'utilisation du cabinet. Toute rémunération forfaitaire est exclue, car elle serait susceptible de faire douter de l'indépendance professionnelle du collaborateur... et de le requalifier en salarié. (17)*

3.2.4.5. En quoi les maisons de santé pluridisciplinaires sont-elles plus attractives qu'une installation isolée ?

Les internes plébiscitent avant tout ce mode d'exercice pour le **travail en équipe** et les **échanges** qu'il induit entre médecins, et avec les professions paramédicales. 23 d'entre eux évoquent cette raison. Avec cet échange, ils cherchent à rompre l'isolement face aux patients, à trouver du soutien pour la prise en charge de maladies graves, leur permettant ainsi de garder une stimulation intellectuelle permanente.

Le **partage des frais et des charges** du cabinet médical entre en compte en seconde position pour l'intérêt des maisons médicales.

Les maisons médicales semblent apporter une réponse à l'adéquation que recherchent les futurs médecins entre **vie de famille** et vie professionnelle : ils sont 10 à trouver dans ce

mode d'exercice une possibilité **d'aménagement du temps de travail** et de prendre plus facilement des vacances.

3.2.5. Quelle proposition pourrait vous inciter à vous installer rapidement ?

Pouvez-vous classer par ordre de priorité (personnel) les différents thèmes abordés dans ce questionnaire ?

Voici ces différents thèmes classés par ordre décroissant d'importance pour les internes.

- 27 internes considèrent la vie de famille comme le thème prioritaire pouvant les inciter à s'installer rapidement, ils sont 4 à considérer que c'est l'aspect financier qui est le critère principal, 2 l'aspect administratif et 1 seul la formation.

- En revanche, en critère secondaire, 13 d'entre eux considèrent la formation comme un élément pouvant les inciter à s'installer rapidement ; de même ils sont 12 à prendre en compte l'aspect financier en critère secondaire, 3 la vie de famille et 6 l'aspect administratif.

- En troisième position dans le classement, nous notons qu'ils sont 12 à citer l'aspect administratif, 12 également à citer la formation, 8 l'aspect financier et 2 la vie de famille.

- Le dernier critère que nous pouvons interpréter comme le moins important pour les internes est, pour 14 d'entre eux, l'aspect administratif ; pour 10 d'entre eux il s'agit de l'aspect financier, 8 la formation et seulement 2 la vie de famille.

Si nous réalisons une synthèse des priorités des internes en fonctions des thèmes

abordés nous obtenons l'ordre suivant :

1 La vie de famille

2 La formation

3 L'aspect financier

4 L'aspect administratif

4. Analyse, discussion

4. 1. Analyse

4.1.1. Les limites de l'enquête :

Nous nous sommes posé des questions sur la qualité de l'enquête sur deux niveaux :

4.1.1.1. La population cible et le pourcentage de réponse :

Avec un taux de réponse d'environ 50% nous avons obtenu un pourcentage de réponse plus faible que dans les études précédentes. Cependant l'échantillon est assez représentatif de la population cible : l'âge moyen de notre échantillon correspond à l'âge des résidents de l'étude de 2003, la proportion de femmes, 79%, quoiqu'elle soit plus élevée dans notre population, est en accord avec les projections faites en 2003.

Un nombre plus important de réponses n'aurait donc pas permis d'augmenter le niveau de preuve de l'enquête, l'échantillon interrogé étant suffisamment représentatif.

4.1.1.2. La qualité du questionnaire et son mode de réponse :

Le nombre moins important de réponses est certainement dû au type des questions. Pour cette enquête nous avons souhaité interroger les internes à partir de questions ouvertes et d'en tirer une étude qualitative. Contrairement aux études précédentes notre objectif n'était pas d'établir une étude statistique d'une population donnée mais plutôt de recueillir la pensée des jeunes médecins en passe de sortir de l'internat. Comme nous l'avons énoncé précédemment, nous ont été reprochées à l'occasion par les internes la longueur des questions, ainsi que les difficultés éprouvées

pour y répondre. Mais le choix de son avenir et de l'installation fait intervenir un certain nombre de paramètres conscients ou non de la part des internes qu'il faut tenter de prendre en considération pour obtenir un panorama assez large. On peut prendre par exemple la question sur le projet de vie : c'est une question difficile qui a été souvent éludée par la reprise des propositions, mais elle a permis de savoir que quasiment un tiers des personnes ayant répondu souhaitent voyager après la fin de leur internat, ce qui semble difficilement compatible avec une installation dans un cabinet de médecine générale.

L'autre avantage de ce long questionnaire a été de changer le point de vue de notre enquête puisque sa qualité dépend des réponses et non l'inverse. Ceci nous a permis de mieux connaître les souhaits et les attentes des internes sans trop influencer leurs pensées.

De plus, les différents domaines abordés ont permis de mettre en évidence des éléments nouveaux : le point de vue des internes sur leur formation, le souhait de leur lieu d'installation, le statut de collaborateur largement plébiscité à 94%, le montant des revenus souhaités (3600 euros mensuels en moyenne), leur faible connaissance des structures administratives indispensables à l'installation et leur opinion sur les aides à l'installation.

Le classement final est le point d'orgue de cette étude et il met très rapidement en avant les priorités des internes à ce jour. Cette recentralisation de l'organisation de la vie des jeunes médecins autour de la famille était déjà amorcée en 1999 avec une enquête publiée dans les *Cahiers de la Sociologie et de la Démographie Médicales* (14) qui

montrait que le choix du lieu d'installation était établis pour 4 médecins sur 10 sur des raisons personnelles (activité professionnelle du conjoint, proximité de la famille, etc.) Cette tendance est donc confirmée dans notre enquête malgré un panel de médecins moins important.

4.1.2. Analyse de la population étudiée :

Une des premières difficultés de l'enquête a été de faire prendre conscience à des internes en fin de cursus que leur avenir professionnel dépendait de leurs choix.

Effectivement comme nous le montrent les résultats, très peu de personnes ont une idée de ce à quoi pourrait ressembler leur engagement professionnel à court terme. Seulement 2 personnes souhaitent s'installer l'année suivant la fin de leur internat de médecine générale et 5 ont pourvu un poste hospitalier.

Les premières questions de l'enquête nous permettent de déterminer un profil d'étudiant en fin de cursus.

Il s'agit d'une femme dans 79% des cas, âgée de 28 ans et vivant en couple. Son conjoint travaille dans un secteur d'activités pouvant être très varié mais avec une catégorie professionnelle supérieure, le rendant, dans la moitié des cas, peu disponible pour s'occuper de la vie de famille.

Si l'on compare ces données avec le modèle traditionnel du médecin de famille exerçant seul dans un cabinet médical isolé avec, pour certains, l'épouse assurant le secrétariat et le standard téléphonique, on se rend facilement compte que ce modèle n'est

absolument plus applicable, qu'il est temps de changer de paradigme, car cette représentation obsolète peut constituer un frein à l'installation des jeunes médecins.

En effet, les offres de succession de patients émanent le plus souvent de cabinets correspondant au schéma traditionnel décrit ci-dessus ; il est toutefois évident qu'elles ne peuvent pas – du point de vue matériel – convenir à la population terminant ses études médicales.

Le changement de profil social du médecin généraliste induit donc un frein à l'installation, du fait de l'inadéquation entre les structures existant aujourd'hui et les personnes qui les feront fonctionner demain.

L'un des points les plus marquants dans cette étude est que la famille du futur médecin se trouve au centre de ses préoccupations, prenant le pas sur l'activité professionnelle.

Le métier n'oriente plus le mode de vie des praticiens : ce sont les jeunes généralistes qui s'adaptent au mode de vie de leur famille ; ils font preuve d'adaptation vis-à-vis du travail de leur conjoint, attendent que ces derniers trouvent un emploi avant d'envisager de s'installer et donnent une priorité à l'organisation familiale sur l'organisation du travail.

Ce changement de perspective est d'ailleurs le symptôme d'une tendance actuelle qui dépasse même la priorité donnée à la famille : c'est le développement personnel qui est désormais prépondérant, ce qui explique entre autres la diminution des attentes

financières.

En effet, sur le plan financier, quasiment les trois quarts des internes de l'échantillon n'ont aucune attente ; quant au salaire espéré, il est bien inférieur au salaire moyen des médecins généralistes actuels qui est autour de 70 000 euros par an (8) contre une moyenne attendue à 43 000 euros par an pour les internes. Cet écart est en adéquation avec un mode de vie différent cherchant à concilier le travail avec la vie de famille et non l'inverse. La logique de maîtrise du temps prime désormais sur celle de la maîtrise financière, et les futurs médecins comptent sur des aides humaines et financières pour parvenir à effectuer une telle transition. Les aides humaines sont incarnées par la femme de ménage, la secrétaire du cabinet, la nourrice pour garder les enfants, etc. L'aide financière prend surtout la forme du salaire du conjoint, qui complète les revenus de la famille. L'installation n'est envisagée que lorsque cette équation est complétée, d'où un recul de l'âge d'installation indispensable pour intégrer un travail qui ne vienne pas perturber le schéma familial.

De plus si nous nous penchons sur l'âge moyen des internes finissant leurs études, 28 ans, et que l'on rapporte cet âge à la population générale, on se rend compte qu'il s'agit d'une période de transition et de changement dans la vie des hommes et des femmes. En effet l'âge moyen de la première grossesse en France est de 30 ans (19) – le recul de l'âge gestationnel étant associé, selon l'INED, à l'allongement de la durée des études et à la progression de l'emploi féminin. Cette question des enfants pousse certainement les jeunes généralistes à retarder leur installation : leurs attentes financières étant modestes,

ils préfèrent trouver rapidement un emploi (poste hospitalier, remplacement), et ainsi, subvenir à leurs besoins facilement pendant cette période charnière de leur vie. La motivation est la même pour ceux qui souhaitent simplement suivre leur conjoint. Cela étant, les internes n'ayant pas de problématique familiale désirent tout autant jouir d'une telle liberté financière, afin de profiter de cette tranche de vie particulière et se consacrer à des activités d'épanouissement personnel, comme le voyage par exemple.

Ces considérations permettent donc d'expliquer en partie le retardement de l'entrée des jeunes généralistes dans l'exercice libéral. Malgré tout, un hiatus persiste entre la réalité et le souhait exprimé par ces futurs médecins lors de l'enquête.

En effet, même s'ils ne sont que 2 à envisager de s'installer l'année suivant la fin de leur internat, ils sont malgré tout 27 à envisager de s'installer en moyenne dans les 2 à 3 ans après la fin de leur internat. Si on ajoute donc ces années de réflexion à leur âge actuel, on constate une volonté de s'installer vers l'âge de 31 ans. Or, à ce jour, l'âge d'installation est plutôt de 37 ans (20) avec une tendance à l'augmentation.

Comment donc expliquer que les jeunes généralistes ajournent encore et toujours la mise à exécution des plans qu'ils envisageaient quelques années plus tôt seulement ?

4.1.3. Les attentes des futurs généralistes (les maisons médicales)

L'analyse des études antérieures nous a permis de considérer que le mode d'installation largement souhaité par les jeunes médecins est un exercice regroupé soit en cabinet de groupe soit en maison médicale. Cette constatation a déjà été faite dans la

thèse de M. Salmons sur le retard à l'installation des médecins remplaçants thésés dans l'inter région nord-est, où ils sont plus de la moitié à plébisciter ce mode de travail, mais également 88% en Île de France dans l'étude de l'URML (21). De plus, l'enquête menée par l'ISNAR-IMG souligne que pour « 74,7% des internes de la subdivision de Nantes, une aide logistique et financière à la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle ou d'un cabinet de groupe correspondrait à leurs attentes. » (9)

Fort de ces constatations concordantes, nous avons souhaité savoir ce qui motive le choix de ces internes. Leurs réponses concernant l'attractivité des maisons médicales montrent qu'ils en dégagent plusieurs niveaux d'intérêt.

En effet les internes souhaitent pouvoir **échanger** à la fois avec leurs confrères mais également avec les paramédicaux pour faire face plus facilement aux maladies graves, se remettre en question, continuer à se former. La communication semble être le maître mot dans ces structures et chez ces professionnels qui ne souhaitent plus être seuls. Devant un fort taux de croissance du fameux « burn-out » des médecins(22), de l'augmentation du nombre d'agressions dans les cabinets médicaux, ces structures organisées donnent une réponse à ces problèmes. Conscients ou non des difficultés que l'avenir risque leur réserver, les futurs médecins cherchent à s'en protéger avec l'exercice regroupé.

Ce souhait d'échange peut aussi être mis en parallèle avec l'évolution des pathologies médicales auxquelles les professionnels seront confrontés demain.

Prenons par exemple l'allongement de la durée de la vie : le rôle du médecin généraliste est de suivre ses patients tout au long de leur vie ; souvent, ce sont des familles entières de l'arrière-grand-mère à la dernière arrière-petite-fille que le généraliste soigne. Quatre générations, c'est fréquent aujourd'hui, et cela le sera encore plus demain, mais comment être sûr d'apporter seul l'ensemble des soins nécessaires à une telle famille? Comment garder un œil critique sur sa pratique sans regard extérieur ? L'échange, la discussion est une réponse évidente à cette problématique. De même, l'accroissement du nombre de cancers et de maladies graves confronte le médecin généraliste à un double défi : diagnostiquer et soigner l'individu malade, tout en accompagnant sa famille, elle aussi fort impliquée dans cette situation tragique. Or une telle charge, bien qu'elle soit déjà assurée actuellement par les médecins généralistes, est lourde à gérer psychologiquement. Être en mesure de partager ses diagnostics et ses doutes, et pouvoir compter sur l'aide de professionnels de confiance, permettrait de faire face à ces situations complexes avec davantage de sérénité au quotidien.

Le second intérêt exposé par les internes concerne l'aspect **financier**, avec la mise en commun des frais du cabinet médical. On peut considérer cette mesure comme une conséquence directe de la modification du schéma familial. Le modèle de la femme du médecin qui répond au téléphone, fait le secrétariat et la comptabilité tend à disparaître progressivement. Le jeune médecin doit donc employer des ressources humaines indispensables à l'exercice, s'il souhaite pouvoir se concentrer sur son activité médicale. Or dans les charges de fonctionnement du cabinet médical, ce sont les salaires qui

coûtent le plus cher. Le regroupement entre professionnels permet donc de mutualiser ces frais de fonctionnement, diminuant ainsi leur coût. Pour des sommes moins importantes, mais dans le même esprit, le regroupement médical permet d'investir plus facilement dans du matériel dont le besoin ne se fait pas sentir en permanence, mais également de faire des commandes groupées de consommables, de rentabiliser la gestion du système informatique ou téléphonique. Certes, ces éléments pris séparément représentent des sommes peu importantes, mais additionnés les uns aux autres, ils deviennent rapidement un fardeau difficile à porter pour un jeune professionnel isolé, et sans formation comptable. Une structure déjà existante avec des frais de fonctionnement déjà définis et clairs permet aux internes de se projeter plus facilement dans leur installation. De plus, l'expertise apportée par les générations précédentes rassure les jeunes médecins dans la faisabilité et la rentabilité d'une installation libérale.

Nous pouvons même aller plus loin dans la réflexion financière sur ces structures médicales. Grâce à l'article 44 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 (23), les médecins exerçant dans les maisons de santé pluriprofessionnelles peuvent bénéficier de modes de rémunérations expérimentaux par les Agences Régionales de Santé. Ces rémunérations concernent le plus souvent pour le moment des actions de prévention et de coordination, financées sur une période de 5 ans à titre expérimental et appelées à bénéficier d'une étude de rentabilité au bout de cette période d'essai. Bien qu'elles soient marginales, ces rémunérations représentent un véritable changement dans la reconnaissance du travail des professionnels. Il existe une volonté d'accompagnement au changement dans la pratique de la médecine, en particulier la médecine générale.

Ce changement correspond aux souhaits exprimés dans notre étude par les futurs généralistes sur le mode de rémunération : un tiers d'entre eux choisit le salariat, et quelques-uns évoquent une rémunération mixte, comme proposée dans ces expérimentations. Actuellement, seules les structures comme les maisons de santé pluriprofessionnelles permettent d'accéder à ce type de rémunération, tout en conservant une activité exclusivement libérale.

Enfin, l'autre point important de l'exercice regroupé en maison de santé pour les futurs médecins est l'amélioration de la conjugaison entre la **vie de famille et la vie professionnelle**. Comme nous l'avons expliqué plus haut, la priorité des internes reste la vie de famille. Ils voient ainsi dans les maisons médicales la possibilité d'aménager leur temps de travail, tout en s'assurant que la permanence des soins soit respectée. La présence de collègues médecins leur permet de partir l'esprit libre en vacances, car ils savent que les patients pourront trouver une réponse médicale pendant leur absence. Par ailleurs, envisager un temps de travail hebdomadaire d'environ quatre jours semble aussi impliquer la présence d'un confrère, afin qu'il complète ce temps de présence. Avec ce type de structure, on peut facilement aménager l'emploi du temps de chacun pour permettre à tous les médecins d'assumer leur rôle de parent comme ils le souhaitent.

Ainsi donc, ces structures apportent dans l'idéal un certain confort aux médecins, mais comme le soulignent quelques internes dans notre étude, le regroupement

interprofessionnel voire pluriprofessionnel engendre des complications et des tensions. C'est bien là un frein à ce type d'installation, car des générations différentes doivent alors co-exercer au sein d'un même groupe, et communiquer entre elles, malgré une expérience de plusieurs années en tant que libéraux isolés. Elles devront réaliser une gestion commune des frais du cabinet médical, s'entendre pour donner des instructions à la secrétaire, à la femme de ménage, tout ceci sans que personne ne dirige ni soit le responsable. On aperçoit alors les limites de ce mode d'exercice et il serait intéressant de réaliser une étude sur le ressenti des professionnels travaillant dans les maisons médicales.

Ce mode de travail ne convient pas à tous les médecins. Des personnes au caractère indépendant ne pourront pas exercer dans ces structures, elles le revendiquent déjà, mais sont peu nombreuses.

4.2. Les freins à l'installation : quels sont-ils ?

4.2.1. La famille :

Elle apparaît manifestement comme le frein majeur à l'installation des internes de médecine générale. Déjà au début des années 2000, ce facteur familial a été mis en évidence, dans une étude parue en juillet 2000 dans les *Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicale*, comme le principal élément intervenant dans le choix du lieu d'installation des praticiens (4). Dans cette enquête 8 médecins sur 10 souhaitaient intégrer ce critère d'ordre personnel dans le choix de leur lieu d'installation, mais au final, ils n'étaient que 6 sur 10 à avoir pu satisfaire ce choix. Notre enquête en 2011

confirme cette volonté de mettre une priorité sur le lieu d'installation en fonction des critères personnels.

4.2.2. La formation :

Avant la réforme de l'internat et la spécialisation de la médecine générale, Anthony Annereau avait déjà mis en avant dans sa thèse le manque de formation des résidents dans les domaines de gestion comptable et d'accomplissement de projet d'installation(5). Notre enquête confirme en 2012 ce manque de formation sur le plan administratif et comptable. Certains chiffres sont éloquentes : seuls 8 internes sur 34 estiment qu'ils ont eu une formation suffisante pour s'installer et 7 pensent qu'ils pourraient gérer un cabinet de médecine générale ; à l'inverse, 32 personnes sur 34 jugent que leur formation en gestion administrative est insuffisante par rapport à la durée de leurs études.

Ces données mettent en évidence une lacune incontestable dans la formation en ces domaines, et ce malgré la spécialisation de la médecine générale depuis 2004(24). Comme le rappelle la définition de la médecine générale selon les critères de la WONCA, la formation d'un médecin généraliste ne comprend pas la maîtrise de la gestion comptable ou de la gestion en ressources humaines(16).

Les domaines de compétence d'un médecin généraliste sont très vastes, et le temps d'acquisition à l'occasion de la spécialisation est trop court pour se pencher sur les compétences autres que médicales. Il semble en effet indispensable que la faculté de

médecine continue à concentrer son enseignement sur la formation de professionnels de santé compétents.

Cependant, le fait est que le mode d'exercice libéral, système choisi par l'État pour répondre à un besoin de soin primaire au plus proche de la population, nécessite un paiement direct des soins de l'individu vers le professionnel de santé. Pour ce dernier apparaissent alors des contraintes de gestion : il n'a donc pas d'autre choix, pour exercer la médecine de famille, que de se faire aussi gestionnaire. L'État, par la voie des ARS, devrait dès lors proposer un cycle de formations complémentaires et gratuites en gestion et comptabilité aux étudiants qui souhaitent exercer une médecine de ville. Ce cycle de formation aurait pour principal objectif d'établir un lien entre les études médicales et l'activité de médecin libéral. Il pourrait être divisé en plusieurs modules :

- un module sur les **instances nécessaires à l'installation** des jeunes médecins.

Notre enquête montre une très faible connaissance des organismes en lien direct avec les médecins ainsi que leurs fonctions ; un rappel concret avec des correspondants dédiés et une rencontre avec ces professionnels faciliterait le contact au moment des remplacements et de l'installation. Lors de ce module, une présentation des différents types de conventions médicales entre l'assurance maladie et les médecins permettrait de faire comprendre en amont les enjeux de la convention et d'éclaircir le mode de rémunération des médecins.

- Un module de **gestion comptable et financière** expliquant les devoirs du médecin pour être en règle avec la fiscalité française : dans cette partie il semblerait

intéressant d'expliquer les cotisations de l'URSSAF, de la CARMF, des assurances obligatoires et complémentaires conseillées.

- Un troisième module sur la **gestion des relations humaines** dans le milieu professionnel : il a été confirmé que le médecin généraliste doit se situer au centre du système de santé, que ses missions sont de coordonner les actions de santé sur un territoire. Cette compétence n'est pas innée chez tous les médecins généralistes, un apprentissage sur les relations interprofessionnelles et la délégation des tâches permettrait de faciliter le lien entre les médecins et leurs confrères, mais aussi entre le médecin et les professionnels paramédicaux. L'objectif principal est d'améliorer la qualité des soins pour le malade. Ce dernier appréciera par exemple le dialogue entre le spécialiste et son généraliste ; de plus, les soins infirmiers, de kinésithérapie, ou autres encore, seront de cette manière d'autant plus adaptés à la maladie du patient.

Cette formation spécialisée dans la gestion d'un cabinet médical, ne doit être dispensée que pour les internes souhaitant avoir un exercice libéral. Le moment idéal pour réaliser cette formation serait de la rendre obligatoire lors de la quatrième année professionnalisante d'internat de médecine générale, si celle-ci était mise en place.

4.2.3. La question pécuniaire :

Les revenus financiers ne semblent pas faire partie des préoccupations premières des internes de médecine générale interrogés. Ils n'ont pas de craintes à propos de leur avenir financier, et pensent globalement pouvoir réaliser leurs projets avec leur revenu de médecin installé. Face à de telles convictions, nous pouvons cependant nous

interroger : les internes sont-ils bien en phase avec la réalité ? Leur souhait est de travailler moins et de gagner moins que leurs aînés, mais pour créer une patientèle leur permettant d'assurer un minimum d'actes pour vivre, ils doivent être présents au moment où le patient a besoin d'eux. Un médecin moins disponible attire moins de patients, et voit ainsi son chiffre d'affaires baisser. La rémunération à l'acte paraît donc peu compatible avec un exercice médical à temps partiel car elle nécessite de voir un minimum de patients, pour permettre d'assumer les charges du cabinet et de fournir un salaire suffisant. À cette diminution du nombre d'actes, on peut ajouter la baisse régulière et continue du pouvoir d'achat des médecins généralistes (25). Nous nous posons alors la question de savoir si les internes ne surestiment pas leurs revenus futurs, et ce d'autant plus qu'ils confessent n'avoir que très peu de connaissances en comptabilité. Même si l'aspect financier ne se pose pas comme un frein majeur dans le projet d'installation des internes de médecine générale, nous nous demandons si ce facteur ne sera pas remis au premier plan le jour où ils devront investir dans un cabinet médical.

N'oublions pas enfin de replacer l'aspect financier dans le contexte global du choix de vie des internes de médecine générale. En effet comme nous l'avons abordé précédemment, le modèle social du médecin a changé et il n'est plus le seul à assurer le revenu de la famille. Il compte aussi sur son conjoint, qui rapporte en général un salaire convenable pour subvenir aux besoins du foyer. La pression financière étant partagée dans le couple, les jeunes médecins peuvent ainsi se montrer plus exigeants avec leur

mode d'exercice, leur conjoint assurant la stabilité financière en attendant qu'ils trouvent le cabinet médical qui leur convienne.

4.2.4. Le lieu d'exercice :

Dans l'opinion publique, la principale inquiétude relative à la démographie médicale concerne les zones rurales. En effet il existe dans certains bassins de vie de la Loire Atlantique et de la Vendée des situations inquiétantes lorsque l'on regarde la moyenne d'âge des médecins qui y exercent. Elle y est aux alentours de 60 ans, avec une population générale vieillissante aussi.

Cependant, la publication de l'Ordre des Médecins sur la démographie médicale en 2011(3) en Pays de la Loire précise que 48% des médecins généralistes ont choisi de s'installer en zone rurale. Cette donnée vient confirmer les résultats de notre étude qui montre que même si les internes envisagent plutôt d'habiter dans une zone péri-urbaine ou urbaine, ils sont presque un quart à vouloir travailler en zone rurale. De plus, d'après l'étude de l'ISNAR-IMG, le temps souhaité entre le lieu d'exercice et la zone d'habitation est majoritairement de 15 à 30 minutes. Ce temps permet de relier une zone périurbaine – lieu privilégié pour l'habitation des internes – à une zone rurale.

Il n'est pas non plus anodin que certains jeunes médecins précisent dans la réponse à la question sur le lieu d'exercice que, quelque soit leur zone d'exercice, ils ne souhaitent pas exercer seuls. Dans ces conditions, il serait simpliste de considérer que la campagne décourage à elle seule l'installation des jeunes médecins. Ces derniers souhaitent

travailler en zone rurale pour la richesse du métier en général ; simplement, ils ne désirent pas le faire dans n'importe quelles conditions.

4.3. Discussion

À partir des constatations et des analyses ainsi établies, nous pouvons proposer trois axes de discussion autour des solutions visant à diminuer le nombre de freins à l'installation des internes de médecine générale. Ces axes sont repris de thèmes abordés dans différents pays du monde qui ont traversé ce type de difficultés. Nous étudierons donc dans un premier temps les mesures coercitives, puis les mesures incitatives et en dernier lieu l'attente.

4.3.1. Incitations ?

Les mesures incitatives sont souvent plébiscitées par les syndicats de jeunes médecins. Cela a été mis en évidence lors de la grève des internes en médecine de 2007, événement le plus médiatique de ces dernières années. Le point de départ de cette opposition entre les jeunes médecins et le gouvernement a été le projet de non conventionnement des médecins voulant s'installer en zone surdotée. Les accords obtenus ont permis aux syndicats de faire passer l'idée que les mesures incitatives, comme la création de maisons de santé pluridisciplinaires, permettraient de résoudre les problèmes de déserts médicaux en France. À partir de ce moment, d'autres mesures incitatives ont été testées, notamment la défiscalisation pour les zones de densité médicale faible, des aides à la création de pôles de santé, et dernièrement les contrats d'engagement de service public : CESP.

Analysons la dernière mesure incitative à l'intention des jeunes médecins, les CESP, dont voici la définition du Ministère de la Santé :

« Les signataires d'un CESP bénéficient d'une allocation brute mensuelle de 1 200€ jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, ils s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques proposés dans des zones où la continuité des soins fait défaut et à un tarif conventionnel. La durée de leur engagement est égale à celle de versement de l'allocation, avec un minimum de deux ans. »(26)

Après un an de mise en œuvre, 148 contrats ont été passés dont 45 avec des internes, toutes spécialités confondues, ce qui est en-dessous des objectifs fixés avant la mise en place de ce dispositif.

La DGOS (27) a regroupé les freins à l'entrée dans ce dispositif en trois catégories :

- des freins liés à des contraintes personnelles ou exogènes,
- des freins liés à la méconnaissance du dispositif dans ses détails,
- des freins liés à la montée en charge du dispositif.

Notre analyse rejoint les constatations faites par la DGOS avec des facteurs non modifiables malgré les incitations : ce sont les contraintes personnelles ou familiales, et des facteurs modifiables : la connaissance des structures d'aide, à laquelle on peut ajouter des structures administratives méconnues des internes (URSSAF, CPAM...).

Un point n'a pourtant pas été évoqué ni dans le rapport de la DGOS ni dans notre étude : il s'agit de l'installation concrète ou physique du jeune médecin. En effet nous avons évoqué ses intentions, et ce qui le freinait, mais l'étape suivante est l'ouverture concrète de la porte de son cabinet, seul ou en association. Sur ce point les CESP ne s'engagent pas à trouver au jeune médecin un lieu précis (commune, cabinet médical, médecin en surcharge de travail, etc.) pour s'installer. Or trouver une zone qui souhaite accueillir un ou plusieurs jeunes médecins pour qu'ils y puissent y exercer dans le respect de leurs contraintes personnelles n'est pas chose aisée. Comme nous l'avons décrit plus haut, la manière d'exercer des médecins installés depuis 30 ans n'est pas la même que celle qu'envisage la nouvelle génération. Les propositions de succession aujourd'hui sont majoritairement des reprises de cabinets médicaux de médecins isolés. Il y a donc une indéniable inadéquation entre l'offre et la demande. Il faudrait sans doute accompagner les jeunes dans les démarches d'installation grâce, par exemple, à une plate-forme unique de regroupement des offres de successions, des aides à l'installation, des médecins cherchant un associé : une sorte de service public d'emploi pour les médecins. Cette structure publique viendrait contraster avec les annonces de successions dans les journaux médicaux, les Conseils de l'Ordre et le bouche-à-oreille actuellement en place. Toutefois, la création d'une telle structure publique serait peut-être en opposition avec l'indépendance de la médecine libérale. Une autre possibilité serait que les médecins déjà installés anticipent plus tôt leur succession en se regroupant, ou en accueillant des internes en formation, faisant ainsi connaître leur structure et incitant les jeunes à venir s'installer avec eux le moment venu.

À travers cet exemple de modèle incitatif, on perçoit la difficulté pour les tutelles en charge de la santé d'assurer des soins de qualité identique à tous les citoyens, tout en conservant les acquis traditionnels de la médecine libérale. Cet échec du modèle incitatif a donc laissé une plus large place aux politiques de coercition. C'est ainsi qu'en 2007, le gouvernement a souhaité limiter la liberté d'installation, soutenu d'ailleurs par la population, qui avait émis de nombreuses critiques à l'encontre des jeunes médecins généralistes. Une telle orientation politique mérite examen.

4.3.2. Mesures coercitives ?

Mesure coercitive : l'expression en elle-même porte une charge fortement négative. Cependant, les enjeux de telles mesures sont plus complexes qu'il n'y paraît au premier abord, et pourraient être résumés à travers la réplique de la journaliste de France télévision Mme Françoise Laborde, lors de l'interview d'une représentante de l'ISNIH en 2007 :

« Les jeunes médecins vous voulez tout : les avantages de la médecine libérale, la liberté d'installation et en même temps tous les avantages du conventionnement et la garantie de clientèle que vous offre la Sécurité sociale » avec un commentaire du journal : « Les internes s'embourgeoisent-ils ? »(28)

En élargissant ce débat à l'enseignement, il est légitime de se demander si la population doit permettre à des jeunes de se former à la médecine pour un coût bien inférieur au coût réel des études, sans que ces derniers rendent en échange un service à la population.

De même, la convention que signent les médecins avec la Sécurité sociale leur permet d'avoir une patientèle qui ne soucie pas du coût de la consultation et leur assure de cette façon un revenu stable.

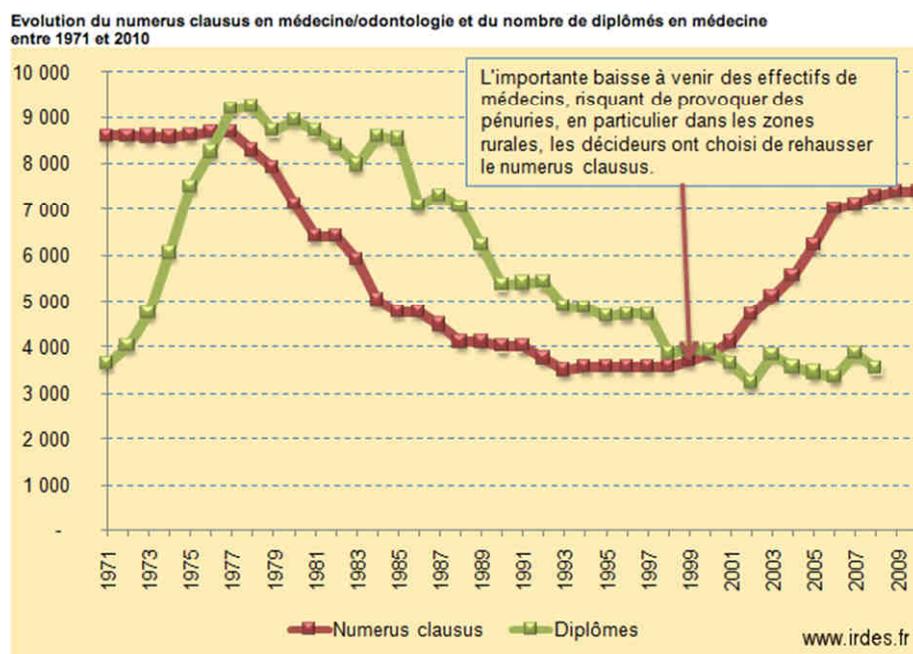
Il paraîtrait logique d'imposer des contraintes de travail obligatoires à tous les médecins sortant de la faculté de médecine. Certaines propositions de lois vont d'ailleurs dans ce sens, en limitant la durée de remplacement ou en définissant un nombre maximum de médecins conventionnés sur un territoire.

Confrontés à ces mesures coercitives, les syndicats de médecins répliquent qu'elles vont à l'encontre de la population, qu'elles favoriseraient la disparité d'accès aux soins entre les populations riches et les populations pauvres.

Le rapport entre l'offre de soin et sa demande étant en leur faveur, les médecins préféreraient ne pas signer la convention et s'installer où ils le souhaitent plutôt que d'aller dans les zones sous dotées. Nous avons constaté que dans toutes les études sur les freins à l'installation, la famille est le principal facteur limitant ; en vertu de cette proposition de loi, il serait donc demandé aux internes à la fin de leur cursus de faire le choix entre leur travail et leur famille. En supposant qu'un certain nombre de ces jeunes médecins choisissent leur travail, il y aurait dans tous les cas un pourcentage d'individus qui renonceraient au moins temporairement à leur travail. Ces mesures ne permettraient alors que de combler une faible partie du déficit médical. En outre, les jeunes médecins pourraient contourner ces installations obligatoires en travaillant dans des cliniques ou des hôpitaux, qui manquent actuellement de médecins.

Les mesures coercitives sont donc actuellement limitées par une demande médicale importante, avec un nombre de médecins *a priori* insuffisant pour répondre à cette demande. Ceci étant, la densité médicale en France n'a jamais été aussi importante(11). Ainsi donc, même si ce paradoxe peut en partie s'expliquer par l'accroissement de la demande médicale, notamment à cause de l'augmentation des maladies chroniques, du traitement des maladies graves ou du vieillissement de la population, on peut présumer qu'il existe certainement un manque d'adaptation du système de santé français pour répondre aux besoins de sa population. Un certain nombre de mesures sont progressivement mise en place pour répondre à ce besoin de la population et le nombre de médecins en formation ne cesse de croître depuis 2001, la solution aux freins à la l'installation est peut être d'attendre que l'ensemble de ces mesures portent leur fruits.

4.3.3. Attendre ?



Source : Eco-Santé France, d'après données du ministère de l'Éducation nationale

Le graphique ci-dessus représente entre autres l'évolution du numerus clausus en médecine/odontologie de 1971 à 2010 ; il met en valeur la chute de 1977, puis la remontée progressive à partir de l'année 2001.

Comme il est noté sur le graphique, c'est la prise de conscience des décideurs de l'importante baisse à venir des effectifs de médecins qui les a incités à remonter ce numerus clausus. Il s'agit là du premier exemple des mesures concrètes prises pour lutter contre la désertification médicale et les freins à l'installation des jeunes médecins. Cela dit, le temps de formation d'un médecin étant de 9 ans minimum, il faudra encore attendre quelques années – jusqu'aux alentours de 2014-2015 – pour ressentir les bénéfices de la revalorisation franche du numerus.

Dans le même ordre d'idées, concernant les maisons de santé pluriprofessionnelles, les textes de loi définissant leurs statuts ne datent que de 2007, avec des modifications très récentes du 10 août 2011 ; plus de 400 maisons de santé ont déjà vu le jour à cette date. (29) De nombreux projets sont en cours et il existe même une Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé. Comme nous l'avons expliqué plus haut, ces structures représentent une forte attractivité pour les jeunes médecins ; la mise en place des maisons de santé devrait permettre de relancer l'installation des jeunes médecins.

Quant aux CESP, bien qu'ils présentent de nombreux écueils, ils doivent permettre à 148 jeunes médecins de s'installer. On peut penser qu'avec un ajustement de la mesure et un accompagnement des étudiants, ce dispositif permettra de faciliter de nombreuses autres installations dans les zones sous-dotées.

Ces trois exemples de mesures vont dans le bon sens. Peut-être nous faudrait-il à tous leur laisser le temps de faire la preuve de leur efficacité : sans que les jeunes médecins fassent montre de trop d'impatience, et sans que les instances les rejettent trop facilement sous la pression d'élus voulant des réponses hâtives pour leurs communes ?

5. Conclusion :

Même si notre enquête n'a pas permis de détecter de nouveaux freins majeurs à l'installation des internes de médecine générale, elle propose une hiérarchisation plus évidente des facteurs favorisant l'installation des jeunes médecins. Le point le plus important concerne le changement de point de vue des internes sur leur avenir professionnel et personnel. En effet aujourd'hui, ce n'est pas le travail qui impose le mode de vie des internes mais la famille qui oriente leur choix de vie. La féminisation importante de la profession est sans doute un facteur de poids à l'origine de ce changement, mais il n'est pas le seul ; le travail du conjoint entre en ligne de compte dans de nombreuses situations. En outre, la facilité avec laquelle les remplaçants peuvent trouver du travail permet au jeune médecin de suivre plus facilement son partenaire en recherche d'emploi.

Des solutions existent pour juguler les contraintes exercées par ces freins, certaines ont d'ailleurs été proposées par les gouvernements successifs ; mais plutôt qu'une solution unique, c'est sans doute un ensemble de mesures qui doivent être proposées pour diminuer cette différence d'âge entre la fin des études médicales et l'âge d'installation. Les aides financières peuvent correspondre à une demande de certains jeunes médecins au début de leur carrière. De façon plus générale notre enquête montre encore une fois que la lourdeur administrative de l'exercice libéral rebute les internes à s'installer, un effort d'information et de simplification semble indispensable pour promouvoir ce mode d'exercice. Alors que la spécialisation de la médecine générale a

permis à cette discipline de progresser dans les soins apportés aux malades, son mode d'exercice presque exclusif en France – l'exercice libéral – n'est quasiment pas enseigné ; nous proposons donc une formation complémentaire dispensée par les ARS.

Ces mesures simples devraient pouvoir constituer un terreau suffisamment fertile pour la venue d'une nouvelle génération à la médecine de ville, la volonté de s'installer après quelques années de remplacement étant déjà forte chez les internes d'aujourd'hui.

BIBLIOGRAPHIE

1. Eco-SantÈ RÈgions & DÈpartements. Densité pour 100000 habitants de généraliste en loire atlantique et Vendée [Internet]. 2011. Available from: <http://www.ecosante.fr/index2.php?base=DEPA&langs=FRA&langh=FRA>
2. Le Breton-Lerouvillois G, Romestaing P. Atlas de la démographie médicale en France situation au 1er janvier 2010 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2010. Available from: <http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/Atlas%20National%20CNOM%202010.pdf?download=1>
3. Le Breton-Lerouvillois G, Romestaing P. La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Pays de la loire Situation au 1er Juin 2011 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2011. Available from: <http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1128/>
4. Les jeunes médecins et l'installation en pratique libérale. 2000 juillet-décembre; Cah. Socio. Démo. Méd. 40ème année(3-4).
5. Annereau A, Senand R. Installation des jeunes médecins; souhaits des résidents □: quelles concordances avec les conclusions ministérielles récentes [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2003.
6. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale □: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin [Thèse d'exercice]. Université Joseph Fourier (Grenoble); 2011.
7. Salmon J-L. Le retard à l'installation des médecins généralistes remplaçants thésés de l'interrégion Nord-Est [Thèse d'exercice]. Université de Reims Champagne-Ardenne; 2009.
8. URML Ile de France. Motifs et frein à l'installation libéral en île-de-France [Internet]. 2008. Available from: http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_090324.pdf
9. Boissy C. Enquête nationale sur les souhait d'exercice des internes de médecine générale. ISNAR-IMG; 2011.
10. Hardy A-C, Gadéa C. De "faire médecine" à "faire de la médecine" [Internet]. DREES; 2005. Available from: http://internat.martinique.free.fr/biblio/_DREES_Faire_medecine_serieetudes53_octobre2005.pdf

11. DEMOGRAPHIE ET ACTIVITE DES PROFESSIONS DE SANTE
Démographie des professions de santé [Internet]. IRDES. 2011. Available from:
<http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoMedecins.htm>
12. Arrêté du 9 mars 2012 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2011-2012. 2012 Mar 16;4865.
13. Bachelot R. Comment inciter les médecins à s'installer en zones sous médicalisées? [Internet]. Ministère de la Santé; 2008 Février. Available from:
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Comment_inciter_les_medecins_a_s_installer_en_zones_sous_medicalisees.pdf
14. Choix du lieu d'installation des médecins. Cah. Socio. Démo. Méd.2002 Oct;42ème année(4).
15. Les médecins libéraux en France□: opinion à propos de leur exercice professionnel. Cah. Socio. Démo. Méd. 2009 Mar;49(1).
16. Justin A, Heyrman J, Svab I, Gay B, Ram P, Crebolder H, et al. LA DEFINITION EUROPEENNE DE LA MEDECINE GENERALE - MEDECINE DE FAMILLE [Internet]. WONCA; 2002. Available from:
<http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20family%20medicine/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
17. Kennel J-J. Un nouveau statut□: le collaborateur libéral [Internet]. 2006. Available from: <http://www.esculape.com/legislation/collaborateur-liberal.html>
18. Bellamy V. Les revenus libéraux des médecins en 2007 2008 [Internet]. DREES; 2010. Available from: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er735-2.pdf>
19. Pison G. France 2009□: l'a□ge moyen à la maternité atteint 30 ans. 2010 Mar [cited 2012 Mar 29];(465). Available from:
http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1502/publi_pdf1_465.pdf
20. Hubert E. Mission de concertation sur la médecine de proximité. Rapport au Président de la République Française [Internet]. 2010. Available from:
http://www.elysee.fr/president/root/bank_objects/rapport_definitif_.pdf
21. URML Ile de france. Recherche médecins désespérément, motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France [Internet]. 2008. Available from:
http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_090324.pdf

22. Truchot D. Le burn-out des médecins généralistes : influence de l'iniquité perçue et de l'orientation communautaire. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2009 Aug;167(6):422–8.
23. LOI n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale pour 2008 [Internet]. [cited 2012 Apr 23]. Available from: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=B0183753FCF2C1119B4A686DD0A21ABB.tpdjo02v_2?idArticle=LEGIARTI000025014155&cidTexte=LEGI TEXT000017730663&dateTexte=20120423
24. Monteil J-M. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. *Journal officiel de la République Française*. 2004 Oct 6;
25. Les médecins généralistes enregistrent une baisse de leur pouvoir d'achat [Internet]. *L'expansion.fr*. 2002. Available from: http://lexpansion.lexpress.fr/economie/les-medecins-generalistes-enregistrent-une-baisse-de-leur-pouvoir-d-achat_96771.html
26. Pour une meilleure répartition des médecins sur le territoire [Internet]. Ministère de la Santé; Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGOS-CESP-4pA5_2011_BAT.pdf
27. Régnard C. Le contrat d'engagement de service public : bilan d'une première année [Internet]. Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé; Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_du_Bilan_v3.pdf
28. Laborde F. *Journal de France2* [Internet]. le 13H. 2007. Available from: http://www.dailymotion.com/video/x4oarg_greve-des-internes-en-medecine-2007_news
29. Législation, réglementation maisons et Pôles de Santé [Internet]. Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé. Available from: <http://www.ffmps.fr/index.php/definitions/lois-et-msp>

ABRÉVIATIONS:

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

ECN : Examen Classant National

SIMGO : Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

CARMF : Caisse Autonome des Médecins de France

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

URSSAF : Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

AGA : Association de Gestion Agréée

RSI : Régime Social des Indépendants

ADELI : Automatisation DEsLIstes

SIRET : Système d'Identification du Répertoire des ETablissements

CSG : Contribution Sociale Généralisée

INED : Institut National d'Etudes Epidémiologiques.

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/FamilyPhysicians

ARS : Agence Régionale de Santé

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins.

ISNIH : inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux

IRDES : institut de recherche et documentation en économie de la santé

Questionnaire envoyé aux internes

Si nous parlions d'avenir ?

La fin de l'internat approche et je souhaite faire une étude sur vos intentions pour l'année prochaine.

Quelles sont vos intentions professionnelles pour l'année prochaine ?

Poursuivre votre formation. Comment ? dans quel contexte ?

Travailler dans une structure en tant que salarié. EHPAD, hôpital, laboratoire ?

Faire des remplacements de médecine générale.

Vous ne savez pas ce que vous allez faire.

Comptez-vous vous installer dans l'année suivant la fin de votre internat ?

Si oui :

Quand et dans quel type de structure ?

Si non :

Envisagez-vous de vous installer dans quelques années ?

Quels sont les freins à une installation rapide ?

La vie de famille

Homme/femme

Age

Marié/célibataire

Enfants oui/non

Quel est votre projet de vie ? (voyager, compléter votre expérience professionnelle, vous installer, vous ancrer dans une ville, vous installer rapidement, suivre votre conjoint, etc.)

Quel rythme de travail envisagez-vous ?

Comment comptez-vous vous organiser pour combiner vie professionnelle et vie de famille ?

Votre partenaire travaille-t-il ? Si oui, préciser le type d'emploi, les horaires, la disponibilité.

Quel type d'environnement vous conviendrait-il...

... pour vivre ?

... pour travailler ?

L'aspect financier

Avez-vous des attentes financières précises ?

Quel revenu net souhaiteriez-vous gagner ?

Quels seront les différents revenus dans votre foyer ? (salaires, revenus immobiliers, etc)

Avez-vous des projets financiers immédiats ? Si oui, pensez-vous pouvoir les réaliser avec un revenu de médecin installé ?

Selon votre opinion, quel pourcentage représentent les charges fiscales sur le revenu brut ?

Que pensez-vous des mesures incitatives mise en place dans les zones rurales ?

Existe-t-il selon vous un moyen de rémunération moins contraignant sur le plan administratif ?

La formation

Que pensez-vous de votre formation en gestion administrative ?

Quelles sont vos connaissances en comptabilité ?
Sauriez-vous gérer un cabinet de médecine générale ?
Connaissez-vous l'ensemble des structures administratives nécessaires à l'installation ? Si oui, quelles sont-elles ? Que sont-elles censé apporter un jeune médecin ?

Pensez-vous que votre formation a été suffisante pour vous permettre de vous installer ?

Si non, pourquoi ?

- manque d'éléments de formation théorique. Préciser lesquels.
- manque d'éléments de formation pratique. Préciser lesquels. (ex : stage obligatoire, stage en médecine de ville, etc.)

Quels sont les différents domaines d'exercice d'un médecin généraliste ?
Vous sentez-vous prêt à exercer seul en cabinet ?

L'aspect administratif

Quelle vision avez-vous de la structure administrative d'un cabinet médical ?

Quelles sont les contraintes de gestion d'un cabinet médical ?
Quels sont les modes de rémunération dont vous voudriez bénéficier ?

La solution de collaborateur* vous paraît-elle un bon tremplin pour démarrer dans un cabinet de groupe ?

En quoi les maisons de santé pluridisciplinaires sont-elles plus attractives qu'une installation isolée ?

Quelle proposition pourrait vous inciter à vous installer rapidement ?

Pouvez-vous classer par ordre de priorité (personnel) les différents thèmes abordés dans ce questionnaire :

La vie de famille, l'aspect financier, la formation, l'aspect administratif.

*Le collaborateur libéral exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination. Il peut se constituer une clientèle personnelle. Son statut social et fiscal est celui d'un professionnel exerçant en qualité d'indépendant. Il est responsable de ses actes professionnels. De son côté, la jurisprudence a retenu un

critère supplémentaire pour définir le statut du collaborateur libéral : il perçoit des honoraires et verse une redevance au titulaire du cabinet. Celle-ci devra évidemment être fixée selon un accord préalable figurant au contrat et devra tenir compte des frais engagés par l'utilisation du cabinet. Toute rémunération forfaitaire est exclue, car elle serait susceptible de faire douter de l'indépendance professionnelle du collaborateur... et de le requalifier en salarié.

Réponses brutes des internes aux questions

NEXT

oui, poursuivre ma formation de DESC de médecine d'urgence (2e années)

NEXT

Poursuite de ma formation car j'ai finis l'internat mais pas le DES, il me reste les RSCA et le mémoire à valider.

Poursuite de la thèse.

NEXT

oui

séminaire et congrès

NEXT

Faire un DIU de Vaccinologie, à Paris

Contexte : je vais travailler à La Roche sur Yon au CHD pour monter un centre de vaccination et un centre de dépistage des IST.

NEXT

Poursuivre ma formation par des DU , notamment celui d osteopathie mais après avoir fini ma thèse donc à partir de l'année prochaine

NEXT

Je vais faire un DIU de Médecine préventive de l'enfant.

Je vais également continuer et finir (...!) ma thèse

NEXT

remplacements chez mes praticiens de SASPAS

poursuivre FMC, DIU

NEXT

FMC par réunions le soir ou séminaires de 1-2 jours

NEXT

DIU médecine manuelle ostéopathique, DIU communication et pédagogie médicale (en "formation continue", puisque mon cursus initial est terminé)

NEXT

Auto-formation

J'aimerais suivre des cours de formation continue INDEPENDANTS, mais ça n'existe pas, me semble-t-il ?

NEXT

Oui avec des FMC (Club des jeunes remplaceants de Loire atlantique), aller à des séminaires, s'abonner à des revues, me former avec mes bouquins, revues..

NEXT

poursuivre une formation de gériatrie, par une capacité

NEXT

FMC locales

Groupes d'échange de pratique

Revues

puis DU l'année suivante

NEXT

Formation régulière (environ 1 fois/mois) avec d'autres médecins généralistes (remplaçants ou non), et formations ponctuelles sur 1 ou 2 jours (UNAFORMEC par exemple)

NEXT

NEXT

non

NEXT

FMC jeunes remplaçants

journées FMC

projets de DU et capacité

NEXT

.

formation: ? motivé mais ne sais pas bien que faire et ou aller.

NEXT

remplacements en vue d'une collaboration si cela se passe bien

théoriquement poste de chef de clinique disponible en novembre 2012

NEXT

DESC de gériatrie

FMC de gériatrie 1 x / mois à Bellier

FMC au sein de l'hôpital de Challans

NEXT

Soutenir ma these et trouver un poste d'assistant en hospitalier

NEXT

Oui.Participation si possible à des formations continues avec les médecins remplacés.

NEXT

des FMC via le club des remplacements, les séminaires organisés par la faculté de

Nantes, s'inscrire à une revue médicale (le généraliste et preuves et pratiques)

NEXT

En plus du travail en libéral oui.Sous forme de formation médicale continue en participant à des séminaires, journées de formation.

NEXT

Poste d'assistant hospitalier payé comme PHC à l'hospital des sables.

NEXT

DIU gynecologie

NEXT

participation au DIU formation des médecins généralistes en gynéco-obstétrique à nantes + lecture de revues (prescrire et revue du prat) + groupes d'échanges de pratiques

NEXT

par des FMC, groupe d'échanges de pratique et projet de thèse

NEXT

Faire des remplacement de médecine générale tout en poursuivant ma formation, par le biais d'un DU : DIU de médecine préventive de l'enfant en cours

NEXT

DU d'éducation thérapeutique + revue prescrire + club des remplaçants

NEXT

Oui FMC par organismes divers, travail de these...

NEXT

NEXT

Non

NEXT

Oui participer à des GEP, formations continue

AU TOTAL :

34 réponses

2 NON

2 ne se prononcent pas

30 personnes souhaitent poursuivre leur formation dont

10 personnes souhaitent faire un DU ou DIU

- vaccinologie, gynécologie, médecine préventive de l'enfant, éducation thérapeutique, pédagogie médicale, ostéopathie

2 personnes poursuivent leur DESC

2. Travailler dans une structure en tant que salarié. EHPA

NEXT

Je vais travailler au SAU et SAMU du CHU de Nantes

NEXT

Non

NEXT

non

NEXT

Travail salarié, poste d'assistant spécialiste : je vais travailler à La Roche sur Yon au CHD pour monter un centre de vaccination et un centre de dépistage des IST.

NEXT

remplacements en médecine générale réguliers si possible

NEXT

Je ne souhaite pas travailler dans un hôpital ni un laboratoire. Par contre des structures semblent voir le jour (maison médicale avec statut salarié), cela m'intéresserait d'en savoir plus car je ne connais pas bien leur fonctionnement; et je pense que ça pourrait m'intéresser de travailler là dedans.

NEXT

remplacements en libéral

NEXT

non

NEXT

Non

NEXT

Non

NEXT

travailler en tant que remplaçante en médecine générale en ambulatoire

NEXT

travailler en tant que gériatre à l'hôpital de saint-nazaire, en cours séjour+ cs mémoire+ long séjour

NEXT

non

NEXT

peut être des vacances en PMI, étant titulaire d'un DU de médecine préventive de l'enfant; peut-être vacances au planning familial. pas de travail en ephad, hôpital ou laboratoire.

NEXT

NEXT

non

NEXT

hôpital mi temps

NEXT

libéral, remplacements selon les propositions, envisager mon installation par cette expérience

NEXT

non

NEXT

Hôpital de Challans à temps plein

NEXT

travailler dans une structure en tant que salarié

NEXT

Non

NEXT

non

NEXT

Non

NEXT

Poste de médecin dans une unité de neurologie de proximité.

NEXT

NEXT

non

NEXT

non

NEXT

NEXT

non

NEXT

Non

NEXT

NEXT

Non

NEXT

non

AU TOTAL :

8 personnes ont l'intention de travailler en tant que salarié, parmi elles :

- 5 ont un poste déjà pourvu au sein d'un établissement de santé : SAMU, service de neurologie, service de gériatrie, centre de vaccination, un poste non défini en hôpital de proximité.
-

Reste 26 personnes qui ne souhaitent pas travailler en tant que salarié

3. Faire des remplacements de médecine générale.

16/08/2012 19:48:00

NEXT

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

nonNEXT

ouiNEX

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

nonNEXT

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

oui

AU TOTAL :

28 personnes sur 34 souhaitent faire des remplacements de médecine générale soit 82%

4. Vous ne savez pas ce que vous allez faire

16/08/2012 19:48:00

A revoir à enlever sens de la question ?

NEXT

nonNEXT

nonNEXT

NEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

NEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

NEXT

nonNEXT

NEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

NEXT

nonNEXT

non

AU TOTAL :

100% de non

Comptez-vous vous installer dans l'année suivant la fin de votre internat ? si oui quand et dans quel type de structure? Si non envisagez-vous de vous installer dans quelques années?

16/08/2012 19:48:00

NEXT

non je ne compte pas m'installer ni maintenant ni plus tard a priori mais peut être que les urgences auront raison de moi. **NEXT**

Non pas dans l'année mais dans quelques année. Plutot dans une structure à plusieurs professions de santé, si possible que j'aurais monté ou participé à monter dans un lieu en déficit. **NEXT**

non

dans 3 ou 4 ans quand je serais fixée géographiquement selon la situation professionnelle de mon mari**NEXT**

Non, aucune installation prévue.**NEXT**

non, je n'envisage pas d'installation prochaine, je l'envisage plutot dans 3 à 5 ans**NEXT**

non Je n'envisage pas de m'installer dans l'année suivant la fin de mon internat. Je n'envisage pas pour le moment de m'installer, je ne sais pas si j'aurai l'envie un jour. Mon projet professionnel est flou, et je n'ai pas envie pour l'instant de me fixer quelque part, je ne sais pas vers quoi je vais m'orienter professionnellement. je ne sais même pas si je ferai encore de la médecine dans quelques années.**NEXT**

non, je ne compte pas m'installer tout de suite, je ne sais pas encore quand.**NEXT**

oui dans quelques années**NEXT**

Non : installation dans les 2 ans idéalement.**NEXT**

Non. Je suis en cours de négociation pour un rachat de patientèle pour avril 2014 à Vertou.**NEXT**

non, j'envisage de faire des remplacements pendant deux ou trois ans avant de m'installer**NEXT**

non**NEXT**

Non pas cette année. je cherche à rencontrer les médecins de la région ou je me suis installée personnellement, afin de trouver j'espere un cabinet de groupe ou une maison pluridisciplinaire ou je me sente bien et ou je puisse travailler dans de bonne conditions.**NEXT**

non, pas dans l'année initiale étant actuellement enceinte, mais j'ai un projet pas très loin de chez moi pour être collaboratrice quand j'aurai passé ma thèse (c'est à dire fin 2012) puis éventuellement installation derrière si ça se passe bien.**NEXT**

non installation après 2 ou 3 ans de remplacements, plutôt dans cabinet de groupe ou MDS pluridisciplinaire**NEXT**

non, j'envisage de m'installer dans quelques années**NEXT**

non

projet hospitalier**NEXT**

pourquoi pas. selon proposition. plustot dans 1 an et demi...

structure:cabinet de groupe avec secretaire, informatisé++, bon entente avec confrere , milieu rural ou semi rural, a moins de 30 min de nantes.

NEXT

non

ouiNEXT

non, nonNEXT

non je ne compte pas m'installer NEXT

Pas d'installation prévue pour l'année prochaine, mais fortement envisagée dans les années à venir. Si possible dans un cabinet de groupe, voire une maison médicale, selon les éventualités possibles.NEXT

non, peut être une installation dans 5 ans au plus tôtNEXT

Non pas dans l'année qui suit juste la fin de l'internat mais sans trop attendre quand même peut être après 2 ou 3 ans de remplacement.NEXT

Après l'année d'assistant, une installation dans un cabinet de groupe.NEXT

j'envisage de m'installer dans quelques annéesNEXT

non

je n'envisage pas de m'installer dans quelques années, plutôt recherche d'un contrat de collaboration dans un premier temps. mais tout dépend des opportunitésNEXT

non, à terme je pense m'installer mais probablement pas avant 3 ans

NEXT

Pas d'installation dans l'immédiat, j'envisagerai de m'installer après plusieurs années de remplacement ; les remplacements sont pour moi une situation d'attente avant une éventuelle installation afin de confirmer ou non mon choix dans la pratique de la médecine générale en libéral ; les remplacements me permettent aussi d'attendre avant que ma vie personnelle soit plus stable notamment en vue de localiser le lieu de mon éventuelle installationNEXT

non pas toute de suite, car je suis dans le projet d'une maison de santé pluriprofessionnelle à blain, qui devrait ouvrir en 2013NEXT

Non pas tout de suite.

Oui après la thèse dans 2 à 3 ans.NEXT

NEXT

Pas d'installation prévue a priori dans les 3 ans à venir au moins (car thèse non débutée).

Ensuite tout dépendra des opportunités rencontrées et des choix de vie personnels...NEXT

Oui, maison de santé pluriprofessionnelle ou cabinet de groupe

AU TOTAL :

2 personnes envisagent de s'installer l'année suivant la fin de leur internat mais cela dépendra des opportunités

32 personnes ne souhaitent pas s'installer l'année suivant la fin de leur internat soit 94%

27 envisagent à terme de s'installer ou de participer à une collaboration soit 80% et 10 d'entre eux envisagent une installation en cabinet de groupe

Moyenne de 2-3 ans après la fin de l'internat voir plus pour certains

7 n'envisagent pas de s'installer un jour soit environ 20%

Utilisation répétée X2 au moins du terme « opportunité »

NEXT

FemmeNEXT

HommeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

HommeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

HommeNEXT

HommeNEXT

HommeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

NEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

FemmeNEXT

HommeNEXT

FemmeNEXT

Homme

AU TOTAL :

26 Femmes

7 hommes

1 pas défini

76,5% de femme, 20,5 % homme 3% non défini

NEXT
 29NEXT
 28NEXT
 NEXT
 27NEXT
 26NEXT
 27NEXT
 25NEXT
 27NEXT
 29NEXT
 27NEXT
 29NEXT
 28 ans**NEXT**
 27 ans**NEXT**
 29NEXT
 27NEXT
 28NEXT
 28NEXT
 27NEXT
 35NEXT
 26NEXT
 27NEXT
 28 ans**NEXT**
 28NEXT
 28NEXT
 NEXT
 28NEXT
 29 ans**NEXT**
 28 ans**NEXT**
 28NEXT
 27NEXT
 28NEXT
 30NEXT
 30 ans**NEXT**
 28

AU TOTAL :

5 ont 29 ans

13 ont 28 ans

9 ont 27 ans

=>**moyenne âge : 28 ans** correspond à la valeur médiane

1 a 35 ans

2 ont 26 ans

2 ont 30 ans 2 n'ont pas répondu

Quels sont les freins à une installation rapide ?

La vie de famille 16/08/2012 19:48:00

célibataireNEXT

célibataireNEXT

célibataireNEXT

célibataireNEXT

célibataireNEXT

En couple

En coupleNEXT

NEXT

NEXT

AU TOTAL :

5 célibataires

29 en couple

Quel est votre projet de vie ? (voyager, compléter votre expérience professionnelle, vous installer, vous ancrer dans une ville, votre installer rapidement, suivre votre conjoint, etc.) 16/08/2012 1

NEXT

compléter mon expérience professionnelle de futur urgentiste et m'initier à la médecine humanitaire.

éventuellement pouvoir travailler à l'étranger un jourNEXT

Compléter mes expériences professionnelles pendant que mon conjoint termine ses études puis trouves un travail qui lui convient. Ensuite s'installer, acheter dans les environs et ensuite seulement chercher un lieux d'installation. NEXT

suivre mon conjoint NEXT

Monter ce projet de centre de vaccination et de prévention des IST à La Roche sur Yon va me prendre quelques années, et puis je voudrais revenir vers l'éducation thérapeutique, donc monter ou participer à une structure qui s'en occupe.

A priori, rester à Nantes, mais pourquoi pas voyager quelques temps dans quelques années.NEXT

Je vais suivre mon conjoint à Paris où je ne souhaite pas m'installer.

Je souhait avant d'envisager une installation, poursuivre ma formation et éventuellement voyager NEXT

J'ai peut-être le projet de partir m'installer à La Réunion, ou faire autre chose, mais pour moi s'installer "c'est s'accrocher un boulet au pied" et perdre en quelque sorte "sa liberté". NEXT

voyager, faire de l'humanitaire, compléter mon expérience professionnelleNEXT

attendre quelques années pour voir si la situation professionnelle de mon conjoint change.

Je ne souhaite pas le bloquer dans une zone géographique restreinte à celle de mon lieu d'exerciceNEXT

Région cible d'installation différente de mon lieu d'habitation actuel.

Ma femme se pose la question d'un changement de travail vers cette région cible (mais très peu de postes disponibles), voire d'une réorientation professionnelle.

Cette situation retarde une installation que j'aurais voulue rapide.NEXT

M'installer le plus rapidement possible et m'occuper de mes deux enfants en parallèle.NEXT

remplacements pendant 2- 3 ans avec +/- des seances d'éducation therapeutique, puis installation dans une cabinet de groupe en zone semi rurale, en fonction du lieu de travail de mon conjoint.

voyages pendant ma periode de remplacements.NEXT

mon projet est de travailler à l'hôpital car je préfère le travail en équipe, plutôt que gérer un cabinet en ville et avoir des horaires meilleurs, avec des congés payésNEXT

Profiter de ces premières années de rempla pour finir ma thèse, voyager un peu, rencontrer différents médecins et pratiques et pourquoi pas avoir un enfant ou deux...NEXT

Je souhaite d'abord compléter mon expérience professionnelle en faisant des remplacements dans différents lieux, avec différents médecins; je vais avoir un 2e enfant

l'année prochaine, je dois aussi passer ma thèse, et puis quand ça sera fait d'ici 1an1/2-2ans, je compte bien trouver un cabinet pour m'installer.**NEXT**
installation dans 2-3 ans, et construire ma vie personnelle en fonction du lieu d'installation**NEXT**
remplacer avant de m'installer pour pouvoir d'abord avoir des enfants avant d'avoir des charges de cabinet**NEXT**
temps plein hospitalier
garder du temps pour vie familiale et projets perso**NEXT**
installation rapide après remplacement;
s'installer pour le long terme dans un endroit. **NEXT**
vivre et travailler à nantes**NEXT**
passer le concours de PH dans 2-3 ans
rester dans la région**NEXT**
Assistante a l'hospital puis PH**NEXT**
D'abord compléter mon expérience professionnelle grâce aux remplacements; puis selon les éventualités, m'installer à moyen terme dans les alentours de mon habitation actuelle si possible.**NEXT**
Pour l'instant voir si l'activité en médecine libérale me convient via des remplacements et m'installer une fois que mon conjoint aura un poste dans une ville définie.**NEXT**
Je pense m'installer relativement rapidement mais je veux d'abord voir quelques cabinets et en trouver un qui me corresponde bien. De plus, mon ami est en reconversion professionnelle cette année. On attend que les choses se précisent. Il peut être amené à déménager et dans ce cas, je le suivrai.**NEXT**
Installation avant trente ans.**NEXT**
profiter des remplacements pour voyager **NEXT**
compléter mon expérience professionnelle, rester sur Nantes**NEXT**
voyager
faire une mission humanitaire dans le cadre d'une ONG
par la suite m'installer **NEXT**
J'attends que mon conjoint est un poste fixe dans un lieu**NEXT**
M'installer rapidement (mais il faut que la maison de santé se contruise !)**NEXT**
Encore flou.**NEXT**
Installation
Formation medecine legale**NEXT**
Voyager, continuer mon activité sportive, acheter une maison, fonder une famille... donc rester "libre". L'installation viendra éventuellement dans un second temps.**NEXT**
M'installer rapidement et construire un projet de cabinet

AU TOTAL :

Compléter l'expérience professionnelle revient assez fréquemment : 7 fois

Suivre son conjoint, attendre que sa situation professionnelle se stabilise : 9 fois

Voyager : 10 fois

Faire carrière à l'hôpital : 5

Faire des enfants : 3

Médecine humanitaire : 3

Il faut noter que majoritairement (sauf une) les personnes souhaitent se libérer de toute contrainte ou projet (famille, loisirs) avant d'envisager de s'installer ?

Garder un sentiment de liberté avant installation contrainte ?

Quel rythme de travail envisagez-vous

NEXT

travail de l'urgentiste : 48 h (théoriques) par semaine et beaucoup de gardesNEXT

4 jours par semaine mais sur des grosses journées. NEXT

3.5j/semNEXT

Temps plein, 5 jours par semaine, 45h par semaine.

Quelques semaines de congé par an.NEXT

travailler 4jr /semaine et 1 samedi sur 2

J'envisage de faire des gardes, selon l'endroit où j'ettravailleraisNEXT

J'aimerais travailler 7-8 demi journées par semaine, pour avoir du temps à côté pour me mettre à jour médicalement parlant.NEXT

remplacements qq jours par semaine plus vacances ou un mi tempsNEXT

travailler de 3,5 à 4 jours par semaine ; peut-être en fonctionnant par demi-journées de travailNEXT

du lundi matin au samedi midi, un jour non travaillé dans la semaine ;

horaires de consultation 8h30-19h30

séries de 3 consultations de 15 minutes à suivre, jamais plus, même pour les urgences pour lesquelles des créneaux sont prévus (sinon, retard ++ !).NEXT

Travailler 4 jours par semaine, sur des journées de 10h.NEXT

mi temps à 2/3 tempsNEXT

9h-18h- du lundi au vendredi NEXT

L'idéal: 1 mi temps en alternant matinée de travail (8h=>14h) et après midi de travail (14h=>20h) et 1 samedi sur 2...

ou sinon 8 demi journées par semaines...NEXT

3 à 4 jours par semaine, à temps plein, peut être plus, mais avec possibilité d'adaptation des horaires avec les autres médecins (finir plus tôt le soir plusieurs fois par semaine)NEXT

4 jours par semaineNEXT

4 jours / semaineNEXT

temps plein hospitalier soit 5 jours par semaine + gardesNEXT

4 jours par semaine 8h30-19h30(max)+ les samedi matins 8h30-12h

NEXT

5 jours 1/2 sur 7NEXT

5 jours /7

9h - 18hNEXT

En medecine liberale horaires trop longs durant la journée et trop de cstationNEXT

Si possible travailler 4 jours par semaine, en essayant de commencer 2 matins plus tôt et en finissant plus tôt 2 soirs.NEXT

mi temps, trois quart de tempsNEXT

Quand je serai installée , 3j à 3,5 jours par semaine.NEXT

4j ou 4j 1/2NEXT

une fois installée, j'envisage de travailler 4 jours par semaineNEXT

3 jours par semaine en libéral, ou mi temps salarié et mi temps libéralNEXT

peut-être une activité en cabinet de médecine générale libérale à mi-temps avec une activité dans une structure en parallèle : planning familial **NEXT**

Rythme compatible avec ma vie de famille :

travailler 1 samedi sur 2 ou 3

ne pas terminer à 20h30 tous les soirs (2 soirs par semaine environ)

ne pas travailler au moins un jour complet par semaine **NEXT**

travail à mi-temps: demi-journées de 15 C/jour, tous les jours **NEXT**

4 jours par semaine environ. 1 garde par mois. **NEXT**

4,5 j/ sem **NEXT**

Pas du plein temps ! 2 à 3 semaines de travail par mois, pas plus sauf si nécessité financière. **NEXT**

4 jours 1/2 par semaine avec une journée de formation en plus

AU TOTAL :

De 3 à 5 jours et demi par semaine avec une majorité de 4 jours par semaine

Peu de temps partiel mais notion importante de compatibilité avec la vie de famille souhaite voir grandir leurs enfants.

Comment comptez-vous vous organiser pour combiner vie professionnelle et vie de famille ?

NEXT

NEXT

Je ne sais pas,NEXT

travailler 3.5j/sem dans un cabinet de groupeNEXT

Congé mater et peut-être parental. Rester disponible les WE et les vacances scolaires.NEXT

Partage des taches famille, aides exterieuresNEXT

Je n'ai pas encore d'enfant, mais ma situation professionnelle est clairement un frein à ça!NEXT

mi temps ou remplacements ponctuels quand j'aurais une familleNEXT

ne pas travailler tous les jours , ne pas terminer tard tous les soirs, pour être présente au domicileNEXT

Un secrétariat entraîné à la gestion des RDV pour éviter les débordements, puisque j'ai des difficultés à refuser les RDV !

Un cabinet de groupe (pas forcément maison médicale) pour favoriser les prises de congés en autoreplacement, en cas de difficultés pour trouver des remplaçantsNEXT

Moi et mon mari à 80%, sans prendre le même jour, pour que les enfants ne soient gardés que 3 jours par semaine. Je n'ai malheureusement pas trouvé de solution pour rentrer plus tôt le soir que 19h-19h30 et pourtant j'aimerais bien !NEXT

peu de gardes, temps partiel (grandes matinées ou grande apres midi)NEXT

avec des horaires stables, je pense qu'il est plus facile de combiner sa vie de famille et sa vie professionnelleNEXT

cf rythme de travailNEXT

Travailler suffisamment mais garder du temps pour être avec mon mari et mes enfants; emploi d'une nourrice, d'une femme de ménage.NEXT

jours de travail fixes dans la mesure du possible, respect d'horaires de consultationsNEXT

avoir une super nounou et ne pas travailler a plein tempsNEXT

secteur hospitalierNEXT

NEXT

pas plus de 25 patients par jourNEXT

NEXT

NEXT

Essayer de trouver un rythme pour pouvoir profiter de ma vie professionnelle et de ma vie personnelle. Mais je n'ai pas encore d'enfants, donc un peu difficile de se projeter dans l'inconnu. Mais en tout cas je ne souhaite la même organisation que les anciens medecins généralistes qui ne voyaient pas beaucoup leur famille.NEXT

Aménager mon temps de travail pour etre disponible pour une vie de famille et etre bien organisée....NEXT

Justement en travaillant à temps partiel. Et puis en fixant des limites en termes d'horaires, il faut savoir dire stop. Travailler en cabinet de groupeNEXT

NEXT

m'installer près de notre domicile, travailler 4 jours par semaine.**NEXT**

je ne sais pas**NEXT**

aucune idée: il faudrait déjà avoir une famille!!!

être célibataire est un frein à l'installation pour moi car je ne me sens pas capable de me fixer à un endroit précis**NEXT**

adaptation de mes horaires de travail**NEXT**

mi-temps**NEXT**

Je ne sais pas. En tentant d'aménager dès le début au mieux mon emploi du temps ...**NEXT**

Je ne sais pas**NEXT**

Travailler à "mi-temps": soit qq jours par semaine toutes les semaines, soit 2-3 semaines par mois**NEXT**

Avoir une journée dans la semaine pour m'occuper de ma famille

AU TOTAL :

Rien de bien précis mais se qui se dégage c'est surtout une nécessité d'organisation assez stricte sans débordement du travail sur la vie de famille

Pas des horaires à rallonge « ne pas terminer tard tous les soirs »

Un emploi du temps bien maîtrisé

Aides extérieures nourrice femme de ménage

Votre partenaire travaille-t-il ? Si oui, préciser le type d'emploi, les horaires, la disponibilité.

NEXT

NEXT

Pour l'instant non (étudiante infirmière) mais bientôt infirmière. Emploi salarié type 6h-14h ou 14h-20

disponibilité soit le matin soit l'après-midi du coup. **NEXT**

oui, interne chirurgie orthopédique **NEXT**

Oui, président d'une association qu'il développe. Horaires : environ 70h par semaine, très peu disponible. **NEXT**

Oui, consultant

horaires de 9h à 20h **NEXT**

Il travaille comme développeur informatique, du lundi au vendredi, de 9h à 20h. **NEXT**

oui, ambulancier CHU, horaires flexibles, relativement disponible **NEXT**

oui : responsable d'équipe ; 7H30-19H **NEXT**

Oui : agent de développement dans le tourisme, 8h30-17h30 5 jours par semaine, ne travaille pas le WE (pour l'instant...) **NEXT**

oui

ingénieur en PME

pour l'instant : temps plein 8h30 à 19h **NEXT**

oui, il est ingénieur dans le bâtiment avec des horaires lourds en semaine (08h-19h30) mais we libres **NEXT**

mon partenaire travaille, il est psychiatre et travaille à l'hôpital, il travaille du lundi au vendredi de 9h à 18h30 **NEXT**

oui: cadre informatique salarié, 8h30=>18h, RTT **NEXT**

oui, salarié, horaires non régulières, parfois décalées, parfois le week-end, mais lui laissant donc du temps en semaine. **NEXT**

mari fonctionnaire, ne travaillant que 4 jours par semaine, horaires fixes (maximum fin de journée 18h) **NEXT**

il travaille, ingénieur, 8H 20h, 5j/7, peu disponible lui aussi **NEXT**

pas de partenaire **NEXT**

oui

Kiné en Libéral (assistante dans un cabinet actuellement)

8h30-19h30 4 jours et demi par semaine. **NEXT**

oui

médecin généraliste **NEXT**

oui

interne de médecine générale

horaires et disponibilité variables en fonction des services et des gardes **NEXT**

NEXT

Mon compagnon travaille. Il est technicien informatique dans une entreprise. Il a actuellement des horaires réguliers, plutôt confortables 9h-16h30, 35h/semaine, mais en moyenne 1 semaine par mois, il est d'astreintes la nuit et le week-end. **NEXT**

oui, chirurgien 7h30 19h30 **NEXT**

Oui mais en ce moment, il est étudiant, en plus il travaille à temps partiel et en plus il est en stage. C'est un équivalent de temps plein.**NEXT**

Dentiste

3 jours 1/2 par semaine**NEXT**

oui, banquier. horaires fixes 8h30 -18h 30**NEXT**

oui: médecin généraliste remplaçant**NEXT**

NEXT

oui

interne en chirurgie,

travaille tous les jours de 8h à 19h30

1 astreinte par semaine

1 week-end d'astreinte toutes les 6 semaines**NEXT**

oui, ingénieur en informatique, du lundi au vendredi 9h-19h**NEXT**

NEXT

Aide soignantes 6h45-14h00 ou 14h-21h30**NEXT**

Oui, facteur à la Poste, aux 35 heures, horaires 7h-14h, en théorie disponible l'après-midi**NEXT**

Oui,

enseignante disponible

AU TOTAL :

12 ont un compagnon considéré comme disponible

12 ont un travail considéré comme prenant

Quel type d'environnement vous conviendrait-il... pour vivre ?

NEXT

un pays étranger

peut être une autre ville que Nantes **NEXT**

Péri urbain, moins de 20 min d'une grande ville type nantes. **NEXT**

NEXT

Habitat urbain ou semi rural mais proche d'une grande ville **NEXT**

pas de projet précis,

de urbain à péri urbain, voir semi rural, tout en restant accessible

NEXT

Difficile de répondre... Si je reste ici, ville ou périphérie assez proche, mais envie de partir à la Réunion... **NEXT**

?? **NEXT**

semi-rural **NEXT**

Semi-rural (urbain exclu, lieu d'exercice exclu, mais max 15 min de route), maison avec terrain, géographiquement adapté au travail de chacun **NEXT**

Première ou deuxième couronne de Nantes. Petite ville. Une maison... un jardin... **NEXT**
vivre en campagne **NEXT**

pour vivre je préférerais un environnement semi rural, proche d'une grande ville à 30 min, maxi, mais avec les avantages du semi-rural: loyer moins chers, plus d'espace pour vivre **NEXT**

milieu rural ou semi rural **NEXT**

maison de bourg à la campagne mais quand même proche de nantes, d'accès facile, avec un jardin, une ville avec commerces et services accessibles. **NEXT**

environnement urbain ou semi-urbain, avec commodités de proximité, à moins de minutes d'une grande ville **NEXT**

a moins de 45 minutes du lieu de travail pour les 2 conjoints, proche des écoles et de commerces, maison avec jardin, en dehors de la ville **NEXT**

semi rural **NEXT**

cf plus haut **NEXT**

urbain **NEXT**

ville avec animations, culture a proximité **NEXT**

NEXT

Semi-rural ou rural. **NEXT**

vivre à au moins 30 minutes d'une grande ville **NEXT**

J'aime vivre en ville. Et même plutôt la grande ville. **NEXT**

Petite ville en bord de mer

Patente mixte **NEXT**

milieu semi rural **NEXT**

je ne sais pas. que faut il entendre par environnement ?

urbain ? **NEXT**

urbain ou péri-urbain mais je ne souhaite pas vivre à proximité de mon cabinet **NEXT**

Proximité domicile-lieu de travail (moins de 15 minutes de trajet)

Proximité école, commerces...**NEXT**

Maison déjà achetée !**NEXT**

Ville ou milieu semi rural.**NEXT**

Semi rurale**NEXT**

Plutôt rural, mais pas trop éloigné d'une ville moyenne à grande**NEXT**

Non défini

AU TOTAL :

En majorité le souhait est un habitat semi-rural 14/34

Plus rarement un habitat urbain exclusivement 7/34

Tout comme l'habitat rural 4/34

Mais Beaucoup d'incertitude et de questionnement et d'hésitation, les choix ne sont pas fixés pour le moment.

Quel type d'environnement vous conviendrait-il... pour travailler ?

NEXT

idem avec l'expérience de la médecine humanitaire en plusNEXT

péri urbain large, moins de 30 min d'une grande ville. NEXT

NEXT

Travail en équipeNEXT

pas plus de 30 mn de mon lieu de vie

où il y est d autres intervenants presents (para med et medicaux)NEXT

je ne sais pas trop, tout ce que je sais c'est pas un exercice isolé en campagneNEXT

cabinet sympa, secrétaire, collaborateur et patientele

en rural

NEXT

semi-ruralNEXT

Cabinet de groupe, plutôt pas maison médicale, pour éviter la surcharge administrative que je fuis, comme tout le monde.NEXT

Une ville de banlieue Nantaise avec SOS Médecin pour ne pas prendre de garde (comme Vertou).NEXT

cabinet de groupe en zone semi rurale voire maison pluri disciplinaireNEXT

idemsemi rural ruralNEXT

idem semi rural rural avec accès hopital local (<15 min) et spécialiste possible (<30 min)NEXT

cabinet de groupe, proche du domicile sans être dans la même commune, en zone semi-rurale. activité libérale ou salariée.NEXT

idem, avec paramédicaux à proximité, ainsi que spécialistes, voire hôpital localNEXT

plutot dans un cabinet d'associés ou maison médicaleNEXT

hopitalNEXT

cf plus hautNEXT

urbainNEXT

petit hôpital où tout le monde se connait

un minimum de plateau techniqueNEXT

NEXT

Semi-rural ou rural.NEXT

le memeNEXT

Les quartiers populaires des villes avec une population assez mixte y compris au niveau des nationalités.NEXT

Structure à plusieursNEXT

milieu semi ruralNEXT

urbain / semi urbain ?

pas d'isolement, travail en cabinet de groupe, structures accessiblesNEXT

rural ou semi-rural

cabinet de groupe de façon obligatoire ou maison médicaleNEXT

Cabinet de groupe

accès facile aux spécialistes pour consultations et surtout pour avis au moins téléphonique
disponibilité d'examen complémentaire notamment radiologique + laboratoire
service d'urgences à proximité (moins de 30 minutes)**NEXT**
maison de santé pluriprofessionnelle**NEXT**
Plutôt rural à semi rural (je préfère l'esprit même si le rythme s'en ressent...)**NEXT**
Semi rural**NEXT**
Plutôt rural, mais à une distance quand même raisonnable d'un hôpital et de médecins spécialistes tels que radiologues etc**NEXT**
Rural ou semi rural

AU TOTAL :

Semi rural 11/34

Rural : 7/34

Urbain ou péri-urbain : 3/34

La distance entre le lieu de travail et le lieu d'habitation moins de 30 minutes en général (comme dans m'étude de l'ISNAR)

Insistent sur la volonté de ne pas travailler de façon isolé, en groupe

Avez-vous des attentes financières précises ?

NEXT

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

ouiNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

NEXT

ouiNEXT

nonNEXT

ouiNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

nonNEXT

ouiNEXT

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

oui

AU TOTAL :

11 OUI 34%

22 NON 66%

1 sans réponse

Quel revenu net souhaiteriez-vous gagner ?

NEXT

je sais pasNEXT

60000NEXT **5000**

3000/ moisNEXT

? ne sait pasNEXT

env 100 000NEXT **8333**

je ne sais pasNEXT

3000 à 4000 eurosNEXT **3500**

2500NEXT

seuil minimal de 30k€/anNEXT **2500**

3000 euros par moisNEXT

3000NEXT

4500-5000NEXT **4750**

3500NEXT

2500-3000€NEXT **2750**

NEXT

NEXT

4000NEXT

?NEXT

3000 / moisNEXT

4000NEXT

4000NEXT

3000 euros par moisNEXT

3000NEXT

4000NEXT

4500NEXT

3000NEXT

2200 eurosNEXT

??NEXT

2500 - 3000NEXT **2750**

3000NEXT

4000NEXT

5000par moisNEXT

au moins **3000** euros/moisNEXT

5000 euro/mois

AU TOTAL :

3677 euros salaire moyen mensuel net

De mini 2500 à, max 8333 euros

Quels seront les différents revenus dans votre foyer ? (salaires, revenus immobiliers, etc)

NEXT

mon salaireNEXT

dans l'année suivante, les miens seuls, revenus BNC de l'activité de remplaçant. NEXT

salairesNEXT

aucune idéeNEXT

salaires, pas d autre patrimoine actuelNEXT

le salaire de mon conjoint et le mienNEXT

2 salaires environ 1500 euros (conjoint)NEXT

salaires moi + conjointNEXT

Salaires uniquementNEXT

salaire de mon mariNEXT

mon salaire et celui de mon conjoint, pas de placements pour l'instantNEXT

un revenu d'assistant spécialisé + un revenu de praticien hospitalierNEXT

2 salairesNEXT

- mari environ 1900€/mois.

NEXT

salaires uniquementNEXT

2500€ pour le conjoint, et j'espere pareil pour moiNEXT

mi temps hospitalier, remplacements libérauxNEXT

NEXT

profession libérale x 2NEXT

salaire de mon conjoint: a peu pres 2000

perso: 3300NEXT

NEXT

Mon salaire et celui de mon compagnon.NEXT

NEXT

Mon salaire et celui de mon conjoint.NEXT

les salaires des deux membres du coupleNEXT

NEXT

salaires moi + conjoint NEXT

salaire uniquement NEXT

salaires de mon conjoint environ 2000 euros mensuelNEXT

Mon compagnon: 2300€/moisNEXT

SalairesNEXT

SalairesNEXT

Mon salaire et celui de mon conjointNEXT

salaire de ma femme

AU TOTAL : Majorité de salaire propre et celui du conjoint

Avez-vous des projets financiers immédiats ?
Si oui, pensez-vous pouvoir les réaliser avec
un revenu de médecin installé ?

NEXT

acheter un appartement

ouiNEXT

NonNEXT

nonNEXT

aucun projet financier immédiatNEXT

nonNEXT

nous avons acheté un appartement l'année dernière, donc les prêts sont en cours, d'où la
nécessité d'assurer un revenu minimum tous les moisNEXT

oui mais non immédiats (achat bien immobilier etc)

oui je pense les réaliser meme avec remplacementNEXT

maison à rembourserNEXT

NonNEXT

Je rembourse mon prêt immobilier et je sais déjà que mon frein pour mon projet de
Vertou 2014 est financier ; car je ne suis pas certaine d'arriver à pouvoir rembourser un
prêt pour la SCI, un prêt pour le matériel et le rachat de patientèle + mon prêt immobilier
+ la garde des enfants avec la perte d'1/3 du chiffre d'affaire dans les premières années
d'installation.NEXT

oui, acheter une maison dans 6 mois. je pense pouvoir réaliser ce projetNEXT

nonNEXT

actuellement remboursement prêt immobilierNEXT

non, pas pour l'instant, mais certainement dans l'avenir.NEXT

projet immobilier, possible quand installation effectiveNEXT

achat immobilier personnel type appartement ou maison

j'espere les realiser avec un revenu de medecin insallé, mais je ne sais pas sur combien je
peux tabler a presentNEXT

nonNEXT

non, NEXT

oui

ouiNEXT

nonNEXT

NEXT

Oui, et je pense pouvoir les réaliser avec un salaire de revenu de médecin installé.NEXT

NONNEXT

Non. Les achats immobiliers, c'est pour dans quelques années.NEXT

Achat d'une maison en cours et OUINEXT

acheter une maison. ouiNEXT

nonNEXT

pas de projet précis dans l'immédiat

par la suite achat d'un logement et oui je pense qu'un revenu de médecin généraliste
installé NEXT

pas de projets financiers immédiatNEXT

oui, remboursement de prêt pour maisonNEXT

Non flouNEXT

Non et nonNEXT

Acheter une maison dans 1.5 à 3 ans. Je n'envisage pas d'installation dans ce délai.NEXT

Non

AU TOTAL :

15 personnes ont un projet immobilier en cours ou le projette

6 ont déjà un prêt immobilier à rembourser

Reste 19 personnes sans projet financier

Le revenu de médecin installé devrait permettre de pouvoir investir dans l'immobilier personnellement sans idée précise ni assurance marquée.

Selon votre opinion, quel pourcentage représentent les charges fiscales sur le revenu brut ?

NEXT

10 % ?NEXT

40 à 50%NEXT

0,4NEXT

50 à 60%NEXT

env 40-45%NEXT

je ne sais pas tropNEXT

40 à 50%NEXT

0,5NEXT

0,5NEXT

0,3NEXT

50NEXT

0,5NEXT

0,3NEXT

0,55NEXT

50NEXT

0,5NEXT

0,5NEXT

0,45NEXT

35 %NEXT

30 %NEXT

50NEXT

0,3NEXT

50NEXT

0,5NEXT

0,55NEXT

0,4NEXT

25 à 30 %NEXT

0,7NEXT

50 %NEXT

0,5NEXT

0,5NEXT

50% au moinsNEXT

40 à 50%NEXT

0,5

AU TOTAL :

Moyenne

43,52941176

Médiane 50 %

Question male comprise sans doute se sont l'ensemble des charges et non seulement les charges fiscales

Que pensez-vous des mesures incitatives mises en place dans les zones rurales ?

NEXT

ne me concerne pas directement mais en règle général je trouve ça bienNEXT

Je ne les connaît pas assez pour en juger. NEXT

c bienNEXT

Intéressant si on a envie de s'installer et de vivre en zone ruraleNEXT

Je pense qu'elles sont positives,

cependant mon conjoint ne peut travailler dans ces zones rurales, je ne pense pas être amenée à y travailler pour des raisons personnelles et non financièresNEXT

nécessaires mais je ne suis pas sûre que c'est suffisantNEXT

c'est intéressant mais l'argent ne suffit pas si on est tout seul et beaucoup de monde à voir (pas de temps pour le dépenser...)

si compensation + cabinet de groupe oui c'est bienNEXT

intéressant mais ne suffiront pas à m'attirer ; le lieu d'exercice dépendra surtout de mon choix de vie personnelNEXT

Existe-t-il des zones "rurales" visées par ces mesures, dans la région Pays de Loire ?

Je pense que ces mesures doivent être précoces pour être efficaces (externat, internat) : en tout cas, je pense que c'est trop tard pour les jeunes médecins, qui ont tissé un réseau amical, commencé à construire un projet familial dans un endroit. Peu d'entre eux ont encore le choix, à ce moment-là, de se déraciner dans un but financier, ou même idéologique !NEXT

Elles sont surtout financières. Ca peut être intéressant.NEXT

je pense que c'est une bonne choseNEXT

il faut les continuer mais je ne sais pas si elles sont efficacesNEXT

l'incitatif c'est une bonne idée, mais les mesures mises en place sont-elles suffisantes?NEXT

bonnes mesures et nécessaires mais ça ne me donne pas plus envie d'y aller! de toute façon vu la profession de mon mari (responsable du personnel d'un réseau de transports en commun), nous ne pouvons pas nous éloigner d'une grande ville (et pas envie non plus il faut bien le dire)NEXT

intéressantes si pas de projet de vie particulier ou si souhaite auparavant de s'installer dans un milieu ruralNEXT

très intéressantes mais le problème est de pouvoir aller vers ces zones avec le conjoint qui lui ne trouvera pas toujours de travail adaptéNEXT

pas adaptées, l'aspect financier n'est pas le moyen attractif de nos jours, je pense que nous privilégions la vie perso et familialeNEXT

peu pertinente et attractiveNEXT

bien que cela soit mis en place sur un versant incitatifNEXT

bonne idée mais peu d'infos, pas de coordination entre les différentes mesuresNEXT

bien à poursuivre surtout ne pas forcer l'installationNEXT

Je pense qu'elles sont nécessaires pour motiver les jeunes médecins, mais tant que la liberté d'installation est maintenue. Je serai éventuellement uniquement pour limiter le nombre d'installations selon les besoins comme pour les pharmaciens, mais pas

d'obligation d'installation dans les zones déficitaires. Nos études sont déjà assez longues et pénibles, pour nous laisser un minimum de libertés.**NEXT**

Ne m'intéresse pas personnellement **NEXT**

Je pense qu'elles ne sont pas suffisantes. **NEXT**

Tout est bon à prendre les mesures incitatives restent plus attrayantes que des mesures coercitives.**NEXT**

parfait!**NEXT**

bien**NEXT**

pour moi l'argent n'est pas un moteur à ma prise de décision d'installation ou de lieu d'installation **NEXT**

Je trouve ça plutôt intéressant, à condition de le proposer à des internes inscrit au DES de médecine générale et non pas aux externes qui n'ont pas encore passer l'ECN**NEXT**

C'est pas pour ça qu'on y va ! C'est pour la pluridisciplinarité et la qualité de travail**NEXT**

L'idée de fond est bonne mais en pratique?

Le réseau de soins derrière suit il?

La population qui a été habituée à faire autrement va t elle suivre?**NEXT**

C bien**NEXT**

Elles ne prennent pas assez en compte le volume horaire de travail à mon avis.

Par contre regrouper les médecins et les para-médicaux me paraît une bonne idée.

Ce qui me gêne c'est la durée pour laquelle il faut s'engager dans ce genre de projet (souvent 3 à 5 ans)**NEXT**

Elles sont inexistantes et manquent cruellement de transparence

AU TOTAL :

23 trouvent l'idée globalement positive

Mais avec pour la plus part des 23 () ont des réserves :

Mettent en avant le fait que le conjoint ne trouver pas forcément du travail dans les zones rurales.

Que l'argent ne les fera pas changer d'avis.

Qu'ils ont un tissu social déjà établi et qu'il est difficile de se déraciner

4 notent le manque de connaissance de ces aides

6 trouvent ces idées globalement négatives : insuffisantes ou inadaptés

Existe-t-il selon vous un moyen de rémunération moins contraignant sur le plan administratif ?

NEXT

ben un salaire fixe est bien moins contraignant ouiNEXT

Evidemment le salariat. NEXT

non, si c'est pour perdre encore en indépendanceNEXT

aucune idéeNEXT

le salariat, en ehpad, hopital, qq centre de osin avec une activite d egeneralisteNEXT

maisons médicales où il n'y aurait plus du tout de rapport d'argent entre le médecin et les patients, ça se ferait dans un "secrétariat". Le médecin ne serait pas payer à l'acte mais salarié d'une structure.NEXT

??NEXT

forfaitaireNEXT

Moins contraignant que quoi ?NEXT

J'aimerais être salariée !!!!!!!!!!!!!!!NEXT

nonNEXT

je ne sais pasNEXT

statut salarié...NEXT

oui, le salariat!NEXT

NEXT

je ne sais pasNEXT

NEXT

nonNEXT

tout est possible, maintenant il faut des personnes et de l'énergie pour le mettre en place
...NEXT

le salariatNEXT

NEXT

Je ne sais pas.NEXT

je ne sais pasNEXT

Je ne sais pas.NEXT

Clairement oui, le poste hospitalier est la solution de facilité, mais pour l'avoir essyé, travailler avec une secrétaire comptable dans une SCP est très confortable aussi.NEXT

NEXT

? NEXT

la question n'est pas claire??

à l'acte???

si c'est ça la question je préférerais un autre moyen de rémunération que le paiement à l'acte complexe forfaitaire mais corrélés au temps travailler

complexeNEXT

oui, médecine générale ambulatoire sous forme salariéeNEXT

salariat, mais l'avantage du libéral est qu'on peut choisir les horairesNEXT

Je ne sais pas...

C' est le lot du libéral.NEXT

Oui, le salariat **NEXT**

Transposer le salariat à la médecine libérale ? **NEXT**

oui le salariat mais entraîne une perte de liberté

AU TOTAL :

La majorité pensent au salariat, aucune autre proposition n'a été faite sur un autre mode de rémunération.

A noter l'inquiétude de perte de liberté avec le salariat

Que pensez-vous de votre formation en gestion administrative ?

NEXT

encore une fois ne me concerne pas mais ayant assisté au séminaire sur l'installation je l'ai trouvé intéressant et indispensable mais non suffisant si j'avais dû moi même m'installer. **NEXT**

Pas assez présente, j'ai malheureusement manqué la seule occasion que j'aurais eu en manquant le cours sur l'entreprise médicale. **NEXT**

2h est largement insuffisant**NEXT**

mauvaise, car quasi inexistante**NEXT**

assez pauvre a la fac,

mieux avec l aide des differents labo (soireede formation d aide à l installation)

beaucoup par les echanges entre co interne**NEXT**

zéro**NEXT**

quasiment pas de formation à la fac (un seul cours tres rapide)

on apprend par le bouche à oreille et par les propres infos qu'on cherche**NEXT**

on apprend sur le tas ; ça fait peur**NEXT**

Certainement insuffisante : elle se fait sur le terrain, en grande partie, si le maître de stage est prêt à partager cet aspect de la pratique quotidienne ; les cours sur l'aspect administratif et financier des remplacements et l'installation proposés par le DMG sont intéressants, ainsi que certaines formations proposées par des assureurs, mais des cours spécifiques de comptabilité seraient par exemple souhaitables (amortissement...), même si les comptables sont là pour ça ! **NEXT**

Nulla. Un cours sur l'installation et la gestion au DMG, un cours organisé par le SIMGO, intéressants mais très très insuffisants.**NEXT**

elle est tres pauvre**NEXT**

elle est quasi-nulle**NEXT**

bof bof...**NEXT**

moyenne, 1 formation faite par le biais du simgo, 1 formation par le biais du DMG et c'est tout! (et elles n'étaient pas obligatoires) pour bien tout emmagasiner, renseignements surtout pris sur des documents en ligne (bien fait d'ailleurs), astuces par le bouche à oreille. **NEXT**

beaucoup trop limitée, quasi-inexistante**NEXT**

insuffisante**NEXT**

limitée, une journée à la fac sur rempla et installation, une journée sur AT MP**NEXT**

bonne grace au stage prat niveau 1 et 2 (saspas)

pas autre formation en dehors de cela...**NEXT**

inexistante

sur le terrain**NEXT**

nul, néant, inexistante,**NEXT**

mauvaise 2 heures de cours**NEXT**

Quasi inexistante, en dehors des informations données par les praticiens maitres de stage et d'un cours donné par le DMG.**NEXT**

quasi nulle**NEXT**

Moyenne. j'ai surtout appris des chose pendant mon stage en SASPAS. Sinon il y a un séminaire à la fac. Sans SASPAS, c'est trop peu une journée en 3 ans. d'autant qu'on oublie les chose sans piqûre de rappel.**NEXT**

Inexistante ou très peu orientée sur la pratique de la vraie vie.**NEXT**

très mauvaise**NEXT**

mauvaise**NEXT**

je n'ai pas de souvenir d'une quelconque formation à la gestion durant mes courtes études
NEXT

un séminaire sur les 9 ans d'étude... formation un peu trop rapide à mon gout..**NEXT**

1 seminaire en médecine gé et 1 formation SIMGO: insuffisant pour la vraie petite entreprise qu'est un cabinet !**NEXT**

Nulle. Nous ne sommes quasi pas préparé. Vagues notions pdt l'internat c'est tout..**NEXT**

Nulle**NEXT**

Insuffisante (1 cours unique par le DMG pendant l'internat)

NEXT

Absente

AU TOTAL :

32 sur 34 pensent que la formation est largement insuffisante par rapport à la durée des études :

Ils notent un séminaire de formation en troisième cycle

A noter qu'1 personnes estime qu'elle a eu une bonne formation grâce à ses stages chez ses maîtres de stage ambulatoire en niveau 1 et 2.

D'autres notent qu'ils ont appris ce qu'ils aivent également grâce à leurs stages ambulatoires.

Ils notent que ces formations sont parfois assurées par des intervenants extérieurs comme le syndicat, les laboratoires, assureurs.

Quelles sont vos connaissances en comptabilité ?

NEXT

nulles si ce n'est ce que j'ai pu voir aux cabinets lors de mon stage chez le praticienNEXT

Autodidacte, niveau alpha.NEXT

auto formationNEXT

aucuneNEXT

tres basiqueNEXT

zéroNEXT

peu de connaissances... ce qu'a bien voulu nous montrer nos praticiens en stage faire la compta de la journéeNEXT

nulleNEXT

Mauvaises (cf supra)NEXT

Nulle.NEXT

pauvres, NEXT

aucuneNEXT

NEXT

très mauvaises, je ne sais pas créer un tableau excel... aidée par la famille car au début, bien galère...NEXT

nullesNEXT

mauvaises, je débute grâce au SASPASNEXT

tenue du journal, feuilles de déclaration impôts, AGA, organismes à payer (URSSAF...)NEXT

faibleNEXT

sur le terrainNEXT

aucuneNEXT

aucuneNEXT

Faibles, uniquement personnelles avec la gestion de mes comptes personnelles.NEXT
quasi nulleNEXT

Je débute mais j'ai quelques notions justement grâce au stage SASPAS. Je vais rencontrer une comptable cet après midi pour m'aider.NEXT

Très limitées.NEXT

minimesNEXT

expérience personnelle et conseils par tierce personne

pas de formationNEXT

appries sur le tas grâce aux stages chez le praticien et le SASPAS

mais il persiste des lacunes NEXT

faibles : 1 séminaire sur 9 ans d'étude...

j'ai plu appris pendant mon stage saspasNEXT

limitées !NEXT

Nulles en dehors de ce que j'ai appris sur le tas avec les prats en stage.NEXT

NulleNEXT

Faibles, voire quasi-nulles (1 cours unique par le DMG pendant l'internat)NEXT

Aucune nécessite une formation complémentaire

AU TOTAL :

11 personnes déclarent n'avoir aucune connaissance ou des connaissances nulle en comptabilité.

17 personnes déclarent avoir des connaissances très limitées ou faibles.

4 personnes semblent s'être formées par elle-même sur le sujet.

Sauriez-vous gérer un cabinet de médecine générale ?

NEXT

NEXT

non

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

AU TOTAL :

27 NON 79,4 %

7 OUI 20,6%

Connaissez-vous l'ensemble des structures administratives nécessaires à l'installation ? Si oui, quelles sont-elles ? Que sont-elles censé apporter un jeune médecin ?

NEXT

nonNEXT

Ordre, CPAM(sécu), URSSAF(cotisations sociales), Impôts, AGA(gestion financière), Assurance, RSI(sécu), CARMF (retraite)**NEXT**

NEXT

nonNEXT

étant donné que je ne souhaite pas m'installer prochainement, je ne connais pas bien toutes ces structures.

Je sais qu'elles sont maintenant majoritairement regroupées, dans l'ARS au guichet unique**NEXT**

nonNEXT

non pas toutes**NEXT**

urssaaf**NEXT**

- Oui

- Conseil de l'Ordre départemental, centre de formalités des médecins libéraux, URSSAF, ARS, CARMF, Organisme d'assurance professionnelle et prévoyance, banquier (compte personnel dédié, plutôt que compte pro !)

- l'apport au jeune médecin : remplir les conditions obligatoires d'exercice, le conseiller sur les possibilités administratives adaptées à son cas particulier

NEXT

Non.NEXT

nonNEXT

nonNEXT

NONNEXT

sans doute pas toutes : URSSAF, CARMF, CPAM, AGA, organisme s'assurance complémentaire/prévoyance : URSSAF, cotisations sociales; CARMF : cotisations pour indemnités journalières en cas d'arrêt maladie à partir du 90e jour/invalidité/retraite; CPAM : prise en charge d'une partie des cotisations sociales quand secteur 1, remboursement frais médicaux/para-médicaux personnels / conseils par le biais des DAM sur les campagnes de la sécu; AGA : vérification de la 2035, permet de ne pas être sanctionné sur le plan financier; assurances complémentaires : prévoyance, retraite...**NEXT**

non je ne les connais pas toutes, envisagent des remplacements uniquement dans l'immédiat je ne me suis pas penchée sur la question de l'installation**NEXT**

nonNEXT

- URSSAF : CSG et allocations familiales, numéro SIRET par INSEE, transmission au centre des impôts

- CARMF : caisse de retraites des médecins, indemnités après 90 jours de carence

- conseil de l'ordre des médecins : inscription obligatoire

- CET : ancienne taxe professionnelle

- création société civile pour le coté financier (SCM, SCP...) et le coté immobilier (SCI...)**NEXT**

pas encore renseigné**NEXT**

non**NEXT**

non**NEXT**

NEXT

Non.**NEXT**

Non**NEXT**

Je ne sais pas précisément.**NEXT**

OUI :

-CPAM.

-Ursaff.

-Conseil de l'ordre.

-ARS

-Carmf**NEXT**

NEXT

non**NEXT**

non**NEXT**

je ne pens epas connaitre l'ensemble des structures administratives, parmi celles que je connais :

conseil de l'ordre

CPAM

URSAAF**NEXT**

Guichet unique non ? pour s'installer: URSSAF, CPAM, conseil de l'ordre, ARS... Et pour maison de santé: Mairie en plus...**NEXT**

Conseil de l'ordre> inscription au tableau, n°

URSSAF > n° siret

CPAM > CPS adeli/

Organismes privé d'assurance > RCP, prévoyance.**NEXT**

Non**NEXT**

J'en n'ai qu'une très une vague idée: la CPAM, l'URSAFF, la mairie de la commune concernée...**NEXT**

Oui

La caisse d'assurance maladie : peut aider à trouver une zone déficitaire recherchant un médecin

L'ARS censée développer la PAPS mais qui ne fonctionne pas

Les conseils généraux qui peuvent orienter

La région qui porte les projets de maison de santé

AU TOTAL :

21 ne connaissent pas les structures nécessaires

6 personnes ont une idée précise des différents organismes et connaissent leur utilité.

Pensez-vous que votre formation a été suffisante pour vous permettre de vous installer ?

NEXT

non

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

AU TOTAL :

26 NON 76,5 %

8 OUI 23,5%

Pensez-vous que votre formation a été suffisante pour vous permettre de vous installer ? si non pourquoi? - manque d'éléments de formation **pratique**. Préciser lesquels.

NEXT

NEXT

Oui, c'est le **système qui est trop compliqué**. On va pas perdre notre temps à apprendre comment se dépêtrer d'un système trop complexe mais plutôt comment faire changer le système pour le rendre plus simple.NEXT

non, formation de comptabilité et gestion d'entreprise indispensable mais je m'installerai quand mêmeNEXT

je n'ai pas pu aller au séminaire sur l'installation en 3^e année d'internat. Et les autres années, ça me paraissait loin de ma réalité.

Mais de toute façon, je ne me documente pas particulièrement sur le sujet parce que je ne me sens pas concernée.NEXT

Je sais qu'il y a **des formations qui existent** et qui seront sans doute suffisante pour être formée, c'est juste que je ne l'ai pas encore fait

En pratique: quels interlocuteurs rencontrer, les aides qui existent..NEXT

je n'ai aucune formation sur l'installation. Il existe **un unique cours** dans l'année sur ce sujet, si on ne peut pas y aller ce jour là, il faut attendre un an pour pouvoir y assister...

NEXT

non manque de pratique, manque de cours (un seul) peu de choses administratives car pas le temps avec les nombreux patients qu'on voitNEXT

il faut la proposer en toute fin d'internat ; j'ai eu de brèves séances d'information mais trop tôt (en 3^e semestre) et trop condensée en informationsNEXT

La formation est **suffisante pour entrer dans une collaboration**, où le collaborateur se contente de reverser une part de ses honoraires, l'administratif du cabinet étant géré par le "titulaire" ; elle n'est **pas suffisante pour une installation**, ce qui ouvre le champ aux organismes à but lucratif (assureurs, etc.) de proposer des formations partiales et pourtant instructives, dans ce domaine.NEXT

Non : on ne sait vraiment pas grand chose. Il faudrait un guide (papier ou internet) pour les démarches à faire pour s'installer, une formation très approfondie de comptabilité en DES3, un cours d'une journée sur l'installation (critères, pour/contre des différentes possibilités, ce qu'il faut prendre en compte financièrement), un cours sur l'installation sur le plan matériel consommable ou non.

Il serait intéressant **d'obliger les praticiens à prendre quelques heures par semestre pour expliquer la gestion du cabinet médical** car ils ne le font pas tous du tout !NEXT

non car il nous manque la précision des démarches à accomplir pour nous installer, les organismes à appeler, les avantages fiscaux existants..NEXT

non, peu de cours théoriques , peu de pratiquesNEXT

oui sur le plan médical mais non sur le plan gestion d'une entreprise...NEXT

oui grâce à 1 stage prat puis 1 SASPAS, mais encore des choses devant lesquelles je me pose des questions...néanmoins, faire 2 stages de 6 mois en médecine générale permet je trouve de se sentir à l'aise dans la relation avec le patient et gérer les problèmes courants de médecine générale.**NEXT**

manque de formation sur la comptabilité, la gestion
seulement une journée de formation à ce sujet, et parfois peu d'implication des maitres de stages concernant ce domaine de l'exercice**NEXT**

quelles démarches? qui contacter? pas de formation pratique pdt l'internat et avant?
les charges de gestion de cabinet ont l'air enormes, le temps a y consacrer important, on a pas de formation en compta ou en gestion ou informatique**NEXT**

NEXT

NEXT

NEXT

NEXT

NEXT

La formation est insuffisante en pratique car nous n'avons **qu'un semestre obligatoire en médecine libérale**, par rapport aux années que nous passons à l'hôpital. Il peut alors paraître effrayant de se retrouver seul dans un cabinet à gérer seul ses patients.**NEXT**

Lors des stages en médecine libérale, chez les praticiens, la gestion du cabinet, les modalités d'installation sont quasiment non abordées centrant la formation sur l'aspect médical, le déroulement de la consultation.....**NEXT**

La formation est un peu juste mais je pense que dans ce domaine, on apprend aussi sur le terrain donc pour moi ce n'est pas la formation insuffisante qui serait un frein pour s'installer.**NEXT**

NON :

-devrait être obligatoire en DCEM, car bien plus utile au finale que l'anapath ou l'histologie.**NEXT**

NEXT

aspects législatifs, investissement financier, connaitre les contraintes**NEXT**

formation médicale pure oui

administrative non **NEXT**

Manque de formation sur le plan pratique, gestion de l'entreprise médicale**NEXT**
information sur démarches ARS, description SCM, SCI... A quand le guichet unique pour simplifier les démarches ? Est-il déjà en place ? En pratique je ne crois pas trop...
NEXT

6mois à 1 an seulement de "vrai médecine libérale" sur 9 ans de formation au total... On a envie de **se faire un peu plus d'experience avant de se lancer**.**NEXT**

Non, module optionnel qui devrait être obligatoire**NEXT**

NEXT

Peut être un **manque de mise en situation et de prise de responsabilité administrative**

AU TOTAL :

Les idées qui en ressortent sont :

Inciter les praticiens à partager leur expériences de gestion du cabinet en médecine générale au cours du stage chez le praticien.

Augmenté le temps passé en médecine libérale au cours des études.

A noter que pour un interne la formation semble suffisante pour s'installer en tant que collaborateur.

Pensez-vous que votre formation a été suffisante pour vous permettre de vous installer ? si non pourquoi? - manque d'éléments de formation **théorique**. Préciser lesquels.

NEXT

Le séminaire sur l'installation devrait être uniquement ouvert aux dernières années afin que tout le monde puisse y participer en faisant différentes sessions. Et il devrait être **obligatoire**. Des réunions de **petits groupes** voir individuelles adapter à chaque cas particulier pourraient être nécessaire.

Il faudrait peut être d'ailleurs le diviser en **2 parties** : partie comptabilité pure et partie administrative pour ne pas avoir trop d'information en une seule fois.

Je ne sais pas s'il est proposé d'autres formes de formation sur le sujet ne m'y étant jamais intéressée.**NEXT**

NEXT

NEXT

je n'ai pas pu aller au séminaire sur l'installation en 3^e année d'internat. Et les autres années, ça me paraissait loin de ma réalité.

Mais de toute façon, je ne me documente pas particulièrement sur le sujet parce que je ne me sens pas concernée.**NEXT**

comptablite mais il existe les AGA qui nous aide, donc je pense que tant qu'on ne fait pas les démarches de l'installation il jets difficile de savoir si la formation est suffisante**NEXT**

idem au dessus**NEXT**

NEXT

non ; il faut proposer **plusieurs séances d'info****NEXT**

Non, sur le plan théorique, je pense que **les cours du DMG sont suffisants**.**NEXT**

NEXT

non car il nous manque la précision des démarches à accomplir pour nous installer, les organismes à appeler, les avantages fiscaux existants..**NEXT**

idem**NEXT**

NEXT

oui.**NEXT**

non, une seule journée de formation à la faculté, c'est vraiment insuffisant**NEXT**

NEXT

NEXT

NEXT

NEXT

aucune formatiopl sur la gestion administrative du cabinet**NEXT**

NON il faut se lancer un jour mais contraintes administratives**NEXT**

En ce qui concerne la formation théorique, elle est correcte sur le plan médical strict, **mais insuffisante en ce qui concerne la gestion administrative et financière** d'un cabinet.**NEXT**

Manque d'info sur les différents éléments nécessaires pour une installation
(**financement, gestion, la création ou une association...**). 1 cours de 2h sur les 3 ans
d'internat... comprenant aussi de la comptabilité..**NEXT**

NEXT

NEXT

NEXT

NEXT

NEXT

NEXT

même question, même réponse**NEXT**

Manque de notion sur démarches admin justement/ comptabilité..**NEXT**

NEXT

Plusieurs séminaires auraient été nécessaires à mon avis pour approfondir le sujet.**NEXT**

oui, manque de formation en **comptabilité, gestion, assurance, financement, société**
comment embaucher une secrétaire la rémunérer etc...

AU TOTAL :

Manque global de formation théorique

Manque de temps premier problème

Organisation des formations à revoir avec des formations spécifiques comptabilité,
gestion du personnel, création d'une association

Quels sont les différents domaines d'exercice d'un médecin généraliste ?

Question à Eliminer ?

NEXT

très variés, tous les ages, tout le territoire, toutes les spécialités.

Pour moi le principal c'est d'être le premier recours en santé, et de faire le suivis au long cours des patient dans leur milieu. **NEXT**

NEXT

? Je ne comprends pas la question **NEXT**

? **NEXT**

je ne comprends pas bien la question **NEXT**

de tout

gynéco, péd, urgences, gériatrie, psychiatrie, rhumato **NEXT**

hospitalier ; libéral ; les 2 **NEXT**

Je ne comprends pas cette question (expliciter ?) **NEXT**

La médecine générale (soins primaires, éducation en santé, écoute et conseils).

La gestion du cabinet médical et la comptabilité. **NEXT**

milieu ambulatoire:

en zone urbaine/semi rurale/rurale

-en cabinet de groupe/ seul

en milieu hospitalier

en maison de retraite, planning familial, creche, centre d'éducation therapeutique.. **NEXT**

NEXT

médicale, sociale, comptable, administratif, "chef d'entreprise",... **NEXT**

soins - prévention - éducation **NEXT**

NEXT

NEXT

hospitalier, libéral **NEXT**

NEXT

11 objectifs établis par la WONCA **NEXT**

NEXT

PREVENTION

AIGU

CHRONIQUE RENOUVELLEMENT **NEXT**

Je ne comprends pas la question. **NEXT**

NEXT

je ne comprends pas la question. **NEXT**

Multiplés et très variés **NEXT**

NEXT

NEXT

? **NEXT**

NEXT

je ne suis pas sûre de bien comprendre la question; pour ma part: médecine générale,

planning familial, médecin de crèche et réseau diabète **NEXT**

Très variés.

Exercice standart en cabinet libéral rural semi rural urbain/

Activité salariée parallèle:

coordination d'EHPAD/ régulation libérale/ Plannification familiale/ PMI...

Prévention

Information

NEXT

TousNEXT

(je ne suis pas sûre d'avoir bien compris la question) Exercice libéral, salarié en structure (EHPAD, hôpital...)NEXT

Omnipraticien de la pédiatrie à la gériatrie en passant par la gynécologie

L'objectif de cette question était de déterminer non pas les compétences du médecin généraliste mais les différentes possibilité d'exercice du médecin généraliste. Cette question a été difficilement comprise mais on note quand même une grande variété de réponse avec des exemples concrets de pratique médicale : médecin salarié en structure comme les EHPAD, l'hôpital, ou encore médecin de planning familial, de PMI, médecin de crèche, centre d'éducation thérapeutique, de régulation libérale.

Ces réponses montrent que les internes connaissent de nombreuses possibilité d'exercice de la médecine générale en dehors de l'exercice traditionnel.

Vous sentez-vous prêt à exercer seul en cabinet ?

NEXT

non

nonNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

ouiNEXT

AU TOTAL :

26 NON

8 OUI

Quelle vision avez-vous de la structure administrative d'un cabinet médical ?

NEXT

compliquée et opaqueNEXT

C'est une petite entreprise qui galère pour rémunérer correctement ses employés.

Je vois un médecin à la fois chef d'entreprise et salarié de sa propre entreprise, prix en étau entre des contraintes financières et des contraintes éthique et d'économies de la santé. NEXT

?NEXT

Aucune idéeNEXT

tout dépend de si on est seul ou en groupe, j'imagine qu'une fois débuter, la gestion administrative est moins prenanteNEXT

très flou...NEXT

avoir secrétaire, comptable, si on est plusieurs faire SCI ou SCM

NEXT

beaucoup de temps à y passer que l'on n'a pas en tant que remplaçant à faire. manque de reconnaissance financière de cet investissementNEXT

Une vision assez claireNEXT

Une vision très floue. Je commence à cerner les SCI et les SCM.NEXT

Demande de temps;NEXT

un cabinet médical est difficile à gérer sur le plan administratifNEXT

c'est compliqué!NEXT

comme quelque chose de compliqué, qui ne m'apparaît pas très clair.NEXT

NEXT

une vision compliquée et chronophageNEXT

vision floue, gestion compliquée ++NEXT

NEXT

incomplèteNEXT

c'est complexe, ça semble insurmontable et très chronophageNEXT

avoir une secrétaire et un comptable serait l'idéalNEXT

C'est une petite entreprise, avec des frais de fonctionnement divers: achat de matériel, paiement des factures (eau, électricité, téléphone...loyer), paiement des salaires en cas d'employés (secrétaire..), avec l'organisation du fonctionnement correct du cabinet, la tenue des comptes.NEXT

vision très floueNEXT

Je connais différents types d'entreprises. Des notions qui vont se préciser au fil du temps.NEXT

NEXT

NEXT

secrétariat, entretien des locaux (ménage, travaux)NEXT

floue

pas assez de connaissance

une vision de la partie administrative comme le point noir de la médecine libérale

NEXT

ça me semble compliqué... plein de choses qu'on n'a pas l'habitude de gérer à l'hôpital **NEXT**

SCI pour les murs, SCM pour le matériel; différent pour maison pluridisciplinaire financé par ARS, mairie... **NEXT**

Quelque chose de très flou, comprenant parfois les termes de SCM SCI... dont j'ai une vague notion... **NEXT**

Lourde **NEXT**

Je ne sais pas précisément **NEXT**

Complexe, avec la création de différentes sociétés dont je ne connais que le nom SCM, SCI

AU TOTAL :

Une vision complexe et floue pour la plus part des internes interrogés

Ressemble à une petite entreprise

Chronophage revient plusieurs fois

Quelles sont les contraintes de gestion d'un cabinet médical ?

NEXT

la multitudes de structures administratives différentes rentrant en jeu

contraintes financièresNEXT

Beaucoup de structures différentes avec des dossier ouverts dans chaque organisme avec des codes d'accès différents, des services qui fonctionnent tous différemment. NEXT

?NEXT

Aucune idée. Probablement financières, humaines...NEXT

Comptabilité, charges fiscales et salariales, gestion du cabinet (immobilier, materiel)

Principale contrainte: le temps et l interet

ou si on peut employer quelqu'un pour deleguer donc financierNEXT

NEXT

la comptabilité, les charges importantes, bonne entente avec collegues, secretaireNEXT

beaucoup de temps à y passer que l'on n'a pas en tant que remplaçant à faire. manque de reconnaissance financière de cet investissement. beaucoup de charges qui empiètent sur le salaireNEXT

Temps de travail relativement important (entre 1 et 2h par jour, plus les déclarations de revenus...), et non rémunéré +++NEXT

Le nombre de médecins du cabinet, le temps pris sur la médecine en tant que telle.NEXT

Assurer une permanence de soins, assurer la gestion des charges.NEXT

s'occuper de la commande du materiel, veiller à la maintenance du materiel

informatique, comment recruter, gerer, et former une secretaire,

secreteriat telephonique ou secretaire médicale?

le ménageNEXT

comptabilité, gestions des stocks de consommable, gestions personnel,...NEXT

beaucoup de frais, gestion de personnel (secrétaire, femme de ménage) à laquelle on n'a

pas été formé, contraintes horaires d'ouverture du cabinet (8h-20h) en fonction des

heures de garde si on travaille en campagne (pas ce problème en ville car SOS

médecins).NEXT

NEXT

la compta, la gestion des salariés, NEXT

beaucoup de charges, indépendant et employeur, gestion du personnel, des charges

administratives, du matériel...NEXT

NEXT

à découvrir en temps et en heureNEXT

NEXT

journees deja tres longues alors travail de secretariat lourd en plusNEXT

Avoir tout à gérer, en plus des consultations médicales. Contrairement à l'hôpital, où les médecins ne gèrent que leur activité médicale, et où les problèmes techniques et la gestion administrative est gérés par d'autres personnes.

Chronophage+++ NEXT

Contraintes de gestion (payer les salariés, le matériel, le local.....) , gérer son salaire.

Trouver des remplaçants en cas de congés.

Les difficultés en cas d'arrêt de travail prolongé....**NEXT**

Je ne sais pas.**NEXT**

NEXT

NEXT

temporelles et financières**NEXT**

comptabilité **NEXT**

NEXT

administratif: gestion matérielle (fourniture), gestion comptable, gestion des dossiers (scanner les courriers, intégration des bios...)**NEXT**

Démarche administratives.

Accord entre les collaborateurs/ associés.**NEXT**

NEXT

La comptabilité, la rémunération des éventuels salariés, le remboursement des frais d'installation (local, matériel, etc)**NEXT**

Nécessite du temps en plus du temps médical

Prise de risque avec l'emploi de personnel

AU TOTAL :

Revient 10 fois le problème de gestion à la fois du personnel et du matériel

7 fois le problème du temps en plus du temps médical avec cette partie non rémunérée

Puis de façon moins présente mais signalée quand même l'entente et la relation avec les associés, collaborateurs.

Quels sont les modes de rémunération dont vous voudriez bénéficier?

NEXT

salaire fixeNEXT

Je souhaiterais bénéficier d'une rémunération diversifiée, entre l'acte, la capitation et une part de salariat. NEXT

honorairesNEXT

SalariatNEXT

NEXT

déjà évoqué au dessus, pas de paiement à l'acte, mais salarié d'une maison médicaleNEXT

salarié si bien mis en place (base net mais révisé selon nombres patients vus, pr éviter les énormes charges de travail non payées ou le contraire, peu de patients vus par jour pr le meme salaire)

libéral un peu contraignant, car on doit bien savoir gérer son budget, les charges etcNEXT

forfaitaireNEXT

Compromis entre paiement forfaitaire pour les patients présentant des pathologies chroniques, et paiement à l'acte pour les autres types de consultation et les actes techniques.NEXT

J'aimerais être salariée >>> faire une médecine de qualité, ne pas se fixer de temps (des consultations à 5 minutes et des consultations à 45 minutes ; avec un gain de temps si on ne doit pas faire payer les patients en consultation !), gagner du temps avec les histoires fiscales.NEXT

remuneration actuelle voire inclusion de forfaits associés, par exemple pour l'education..NEXT

NEXT

forfaitaire? pourquoi pas?

je ne me rends pas vraiment compte...NEXT

salariat dans l'idéal.NEXT

NEXT

paiement a l'acte mais je n'y ai pas vraiment réfléchiNEXT

salariéNEXT

NEXT

une part de profession libérale

ET une part de salariatNEXT

NEXT

continuer en liberalNEXT

Je ne sais pas. Chacun a ses avantages et ses inconvénients.NEXT

NEXT

Je ne sais pas.NEXT

La SCP est le modèle qui me plait le plusNEXT

NEXT

je ne sais pasNEXT

NEXT

Rémunération de manière salariéeNEXT

dans l'idéal salariat pour ne pas avoir toujours ce rapport à l'argent en consultation, mais des fois utile (pour ne pas avoir d'abus)NEXT

?NEXT

?NEXT

A l'acte ou salariat.

Je me méfie de la rémunération "à la performance"...NEXT

A l'acte

Avec des forfaits pour la coordination, des fonds spécifiques en fonction des initiatives entreprises ex éducation thérapeutique, thérapie de groupe

AU TOTAL :

10 personnes souhaiteraient bénéficier d'une rémunération salariée pour ne pas avoir à s'occuper du nombre de consultation par jour, de la durée de consultation.

5 personnes évoquent une rémunération mixte avec pour certains une part d'acte et une part de forfait, pour d'autre une partie salarié une partie libérale.

7 n'ont pas d'avis sur la question.

En quoi les maisons de santé pluridisciplinaires sont-elles plus attractives qu'une installation isolée ?

NEXT

aspect financier

lieu déjà adapté à la pratique

coopération entre les intervenants

NEXT

travail en équipe, mutualisation des besoins en professionnels qualifiés dans l'aide à la gestion. Economies d'échelle. **NEXT**

emploi du temps adaptable

discussion possible

NEXT

Partage avec d'autres professionnels des différentes questions administratives et financières, je suppose. **NEXT**

Travail en groupe, disponibilité d'autres spécialistes et paramédicaux, permet d'échanger; ++ pour la FMC **NEXT**

plusieurs professionnels = échanges d'idées, travail en collaboration, possibilité de trouver du soutien, pas isolé seul dans son cabinet... **NEXT**

tout disponible sur place

confrères présents si soucis techniques ou avec un patient

possibilité de se faire plus remplacer et de partir en vacances

moins cher si on a un secrétaire **NEXT**

absolument ++++ **NEXT**

Pour moi, par son aspect exercice de groupe principalement : la flexibilité de travail, la possibilité de discussions cliniques sur un patient, formateur et protecteur contre le burn out. Bien sûr, avoir dans un même endroit des IDE, des KDE, etc. est plus pratique, mais expose à un fonctionnement pseudo- ou micro-hospitalier qui ne m'attire pas particulièrement.

Mais entre les deux, il y a le cabinet de groupe hors maison de santé pluridisciplinaire, vers lequel je m'oriente, si les décisions politiques leur laissent encore de la place !

Il aurait été souhaitable de tester ton questionnaire, ou au moins de le relire, pour éviter les questions en double, ou expliciter les questions obscures, éviter les questions triples, ou encore limiter les questions "champ texte", qui rendront difficile l'interprétation plutôt que des QCM comme cette dernière question. Enfin, il est trop long, ce questionnaire, ce qui va considérablement limiter ton taux de réponse !

Cela dit, ton sujet et tes questions sont intéressantes, et je te souhaite bon courage (j'ai soutenu ma thèse hier, c'est encore tout frais). **NEXT**

On peut bénéficier de l'entraide entre professionnels de santé plus aisément, les charges immobilières - de secrétariat - etc sont partagées. **NEXT**

meilleure coordination des soins, concertation pour des dossiers difficiles, travail de groupes agréable pour le médecin. **NEXT**

du fait qu'il y a plusieurs médecins, on ne se sent pas seul si on a des soucis, les échanges avec les autres corps de métier,

on n'est pas seul face à la gestion administrative du cabinet **NEXT**

travail en groupe possible, facilité d'accès spécialiste, vacances,... **NEXT**

regroupement de personnes, possibilité de prise en charge pluridisciplinaire, de coordination des soins, d'éducation. pas d'isolement, travail "en équipe", possibilité de solliciter l'avis d'un confrère, stimulation intellectuelle. **NEXT**

côté rassurant des confrères à proximité et pratique facilitée par les paramédicaux proches **NEXT**

étant formée en équipe, c'est plus rassurant **NEXT**

pas seul dans son cabinet, autres médecins généralistes pour discuter de prises en charges, autres médecins de spécialités différentes pour avis, travail en équipes, paramédicaux pour avis aussi **NEXT**

travail en équipe. isolement délétère sur de nombreux plan. repartition des charges. ouverture esprit, formation... **NEXT**

l'union fait la force **NEXT**

travail d'équipe ++ **NEXT**

travail en équipe partage des connaissances **NEXT**

La sécurité en particulier face aux situations difficiles, la possibilité de conseils, d'échanges.

La collaboration avec les différents corps de métiers médicaux/paramédicaux, facilitée par la proximité.

NEXT

Travail en groupe, moins d'isolement, dynamique de groupe

Accès facilité aux IDE, kiné et aux spécialistes...

Plus de moyens financiers **NEXT**

Pour moi, pour travailler en équipe. nous sommes dans une profession où nous travaillons beaucoup tout seul. Puis pour pouvoir avoir des bonnes conditions de travail en organisant le temps de travail, permettant de ne pas travailler 5,5 jours.

Pour moi, les maisons de santé pluridisciplinaires sont plus intéressantes en milieu rural qu'en milieu urbain du fait de l'offre de soins pour infirmières, kinés, etc. **NEXT**

Suivi du dossier patient, formation continue auprès des collègues ou des internes. **NEXT**

partage des frais, possibilité d'avoir une secrétaire, partage des gardes et samedis matins, échanges sur les dossiers difficiles, partage des dossiers médicaux. **NEXT**

partage des frais professionnels et des différents pôles administratifs, communiquer avec des confrères, partage de pratiques professionnelles **NEXT**

exercice de groupe

entourage d'autres soignants

partage des locaux

partage des frais

NEXT

Partage des différentes tâches administrative

travail en équipe

partage / discussion de dossier compliqué, de certains patients
présence de sautes médecins en cas d'absenceNEXT
réflexion en équipe sur des dossiers, autres professionnels sur place, facilement
accessible pour parler ou conseil clinique, pratique pour les patients, secrétaire et
coordinatrice, gestion administratif des dossiers par secrétairesNEXT
Travail de groupe, d'équipe, collaboration avec les paramédicaux, horaires et emploi du
temps probablement plus maléables...NEXT
Travail d'équipe, discussion autour des cas difficilesNEXT
Pas d'exercice en solitaire, organisation vie perso plus facile (gardes, vacances),
échanges entre médecins et para-médicaux, partage des frais et charges, centralisation de
l'accès aux soins pour les patients...NEXT
Elles permettent de soulager les médecins sur le temps de présence au cabinet médical,
de partager les frais liés à l'embauche de personnels, de profiter de l'expérience des
anciens, de partager sur le plan médical, d'échanger
de mieux communiquer avec les paramédicaux

AU TOTAL :

23 travail en équipe ou échanges.
12 fois le côté partage des frais et des charges du cabinet
12 : échanges discussion avec les médicaux et paramédicaux
10 : meilleur aménagement du temps de travail, possibilité de prendre plus facilement
des vacances
Rompre l'isolement face au patient recherche d'un soutien.
Proximité des paramédicaux
Stimulation intellectuelle

La solution de collaborateur* vous paraît-elle un bon tremplin pour démarrer dans un cabinet de groupe ?

NEXT

nonNEXT

nonNEXT

oui

ouiNEXT

AU TOTAL :

32 OUI 94%

2 NON 6%

2 l'aspect financier NEXT	administratif. NEXT	administratif. NEXT	administratif. NEXT
2 l'aspect financier NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT
3 la formation NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT
4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT
4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT
NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT	4 l'aspect administratif. NEXT
27	administratif. NEXT	administratif. NEXT	administratif. NEXT
4	3	NEXT	
2	12	2	2
1	13	8	10
	6	12	8
		12	
			14

Mail à destination des internes :

De : Simgo<simgo@simgonantes.com>
Date : 12 octobre 2011 00:35:59 HAEC
À : undisclosed-recipients;;
CCi : nbaril@orange.fr
Objet : Thèse sur les freins à l'installation

Chers co-internes,

Au cours de mon année en tant que président du SIMGO, j'ai souvent été interpellé par des instances locales, départementales et même régionales, sur l'installation de mes chers collègues en cabinet de ville de médecine générale.

En tant que représentant syndical, je répondais sur les souhaits à l'installation des internes de médecine générale grâce à l'enquête réalisée par l'ISNAR-IMG.

Mais à la fin de la discussion, il restait souvent une interrogation en suspens, qui pourrait se résumer ainsi : pourquoi ne vous installez-vous pas en sortant de l'internat ? Que font les internes quand ils ont fini? Environ cent d'entre eux sortent chaque année : que font ils?

N'ayant pas de réponse et trouvant ces questions intéressantes, j'ai décidé de faire ma thèse sur les freins à l'installation des internes de médecine générale. La population-cible est l'ensemble des internes de médecine générale qui ont fini leur internat en 2011.

J'espère pouvoir apporter certaines réponses à ces questions afin qu'à l'avenir, nous puissions nous installer plus rapidement dans de bonnes conditions.

J'ai donc besoin de vous pour répondre au questionnaire que j'ai préparé en cliquant sur le lien ci-dessous.

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHRlb2J3Z0VSS3BSa2F0RWxVYm1heUE6MQ>

Merci beaucoup pour votre participation.

Nicolas Baril
baril.nicolas@gmail.com
06 72 54 94 62

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

**LES FREINS À L'INSTALLATION RAPIDE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

RÉSUMÉ

Des études antérieures se sont penchées sur les freins à l'installation des jeunes médecins, mais la différence d'âge entre la fin des études médicales et l'âge de l'installation ne cesse de croître. Les attentes de la jeune génération ont-elles bien été prises en compte ? Nous avons réalisé une enquête à partir des données connues pour déterminer les freins à l'installation rapide des internes de médecine générale. Le questionnaire a été envoyé à tous les internes de médecine générale de Nantes terminant leur internat en 2011. Les résultats établissent un ordre de priorité sur les freins à l'installation pour ces jeunes médecins, des femmes majoritairement : en premier la famille, en deuxième la formation, en troisième l'aspect financier et enfin l'aspect administratif. Pour diminuer ce retard à l'installation nous proposons d'agir sur plusieurs facteurs modifiables : la formation, la promotion des regroupements de professionnels et les incitations financières. Le frein majeur que constitue la famille, touchant à des domaines extrêmement divers, est un élément trop composite pour pouvoir être compensé grâce à des mesures précises. C'est surtout l'altération d'un paradigme qui est mise en évidence dans cette thèse : ce n'est plus leur travail qui décide du mode de vie des médecins, c'est leur vie de famille qui influe sur leur mode d'exercice.

MOTS-CLÉS

Démographie médicale, installation, freins, internes, médecine générale, formation, maisons médicales