



INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale

Réalisée par l'ISNAR-IMG
Du 2 juillet 2010 au 1^{er} janvier 2011

Résultats

286 rue Vendôme - 69003 LYON
Tél. 04 78 60 01 47 - 06 73 07 53 00 - Fax 04 78 60 27 14
administration@isnar-img.com - www.isnar-img.com

SOMMAIRE

I. CONTEXTE NATIONAL	3
II. METHODOLOGIE	3
III. RESULTATS DE L'ENQUETE	4
A. Taux de participation	4
B. Données de l'échantillon.....	4
C. Lieu et environnement d'exercice.....	9
D. Temps de travail et rémunération	14
E. Concernant votre exercice lui-même	19
F. Permanence des soins ambulatoire.....	22
G. Formation	23
H. Systèmes d'information	24
I. Organisation des soins.....	25
IV. DISCUSSION	26
A. Introduction.....	26
B. Biais.....	26
C. La médecine générale, un avenir prometteur	27
D. L'exercice souhaité par les futurs professionnels de santé.....	28
E. La formation, un poids fondamental dans la construction de son avenir professionnel.....	29
F. De nouveaux outils à développer	29
G. La communication, l'information, garantes d'une efficacité des mesures proposées	30
V. CONCLUSION.....	30

I. CONTEXTE NATIONAL

Depuis quelques années, la démographie médicale est devenue un enjeu politique de premier plan, et le monde médical s'interroge sur le fait que les jeunes professionnels de santé ne s'installent plus en milieu libéral dès la fin de leurs études. Cette inquiétude démographique s'est traduite par une proposition d'amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale de 2007, qui prévoyait de déconventionner les nouveaux médecins désirant s'installer en « zones médicalement bien dotées », amorçant ainsi un premier pas vers la régulation de l'installation des jeunes générations. Seule une grève d'un mois et d'ampleur nationale a permis de montrer à la société que ces mesures coercitives et non intergénérationnelles n'étaient pas la solution souhaitée par les futurs professionnels.

Depuis, les Etats Généraux de l'Organisation de la Santé, puis la Loi « *Hôpital, Patients, Santé et Territoires* ¹ » ont essayé d'apporter, après concertation entre tous les professionnels impliqués, des solutions, qui n'ont pour l'instant pas toutes été mises en application.

Comment répondre à la question « pourquoi les jeunes ne s'installent pas ? ».

L'ISNAR-IMG a souhaité aborder cette problématique d'une manière différente. En effet, quand on pose cette question aux internes, eux-mêmes ne savent pas pourquoi l'installation ne les attire pas. C'est pourquoi l'enquête a interrogé les internes de médecine générale sur leurs souhaits d'exercice, à travers différentes thématiques : les conditions d'exercice, les lieux et environnements d'exercice, la permanence des soins ambulatoire, etc.

De plus, la démographie médicale ne peut pas être résumée à des effectifs globaux mais doit surtout tenir compte de la répartition de l'offre de soins sur le territoire. Comme le démontre une étude de la DREES², 90 % des inégalités de répartition des médecins généralistes libéraux s'observent entre les bassins de vie d'une même région, et seulement 10 % des inégalités sont entre les régions. Il est donc indispensable de considérer les inégalités à un niveau plus fin que l'échelon national sous peine de perdre la majeure partie de l'information. Dans cet esprit, l'enquête permet une déclinaison régionale des résultats.

II. METHODOLOGIE

L'enquête nationale a été réalisée via un questionnaire en ligne entre le 2 juillet 2010 et le 1^{er} janvier 2011 inclus, accessible depuis le site internet de l'ISNAR-IMG. La communication auprès des internes s'est faite via les structures locales adhérentes à l'ISNAR-IMG, celles-ci étant libres de choisir les modalités de communication auprès de leurs internes adhérents ou non (communication lors des choix de stage d'octobre, « mailing list », site internet, etc.)

Le questionnaire est constitué de 45 items. Il a été rédigé sous l'impulsion du Bureau National de l'ISNAR-IMG (en développant les idées retenues dans les documents de propositions adoptés auparavant) en concertation avec les Administrateurs lors des Conseils d'Administration de l'ISNAR-IMG d'avril et juin 2010.

Il est divisé en 8 parties :

- Etude de l'échantillon : 10 items
- Lieu et environnement d'exercice : 9 items
- Temps de travail et rémunération : 8 items
- Concernant l'exercice lui-même : 6 items
- Permanence des soins ambulatoire : 4 items
- Formation : 3 items
- Système d'information : 2 items
- Organisation des soins : 3 items

La durée de remplissage de ce questionnaire n'excédait pas dix minutes.

¹ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Pour certaines questions, une aide contextuelle était disponible (définition des différents modes de rémunération, du Contrat d'Engagement de Service Public, définitions succinctes des différents statuts accessibles après l'internat).

Au total, l'ISNAR-IMG a réalisé trois relances auprès des représentants des structures locales : deux par courriel les 7 octobre et 3 décembre 2010 et une par SMS le 20 décembre 2010.

Pour les résultats, seules les données issues des questionnaires complets ont été utilisées.

Les quelques résultats présentés avec une différence significative ont été démontrés par des tests du khi-deux et de Student. Le data management et les analyses statistiques ont été réalisés avec le logiciel R version 2.12.1 pour Mac.

III. RESULTATS DE L'ENQUETE

A. Taux de participation

1 939 internes ont complètement rempli le questionnaire :

- Soit 37,6 % des adhérents à l'ISNAR-IMG,
- Soit 23,4 % des internes de médecine générale de France.

Après data management afin de rendre les données importées dans le logiciel R analysables par celui-ci, une analyse de la concordance des résultats a été réalisée.

Cette analyse a donné lieu aux corrections suivantes :

- Certains internes avaient noté avoir validé leur SASPAS³ avant le 5^e semestre dans des villes où, après vérification, ce n'est pas possible. Leurs données ont donc été corrigées dans ce sens (SASPAS mis non validé) ;
- Un interne en premier semestre avait noté effectuer des remplacements, cette réponse a été corrigé en conséquence, cette situation n'étant absolument pas possible légalement ;
- Un interne avait notifié ne vouloir aucune semaine de congés en travaillant 14 demi-journées par semaine et 15 heures par jour. L'excès de données aberrantes chez ce sujet a amené à l'exclure de la base de données après discussion avec le Bureau national de l'ISNAR-IMG. Les analyses présentées sont donc réalisées sur un total de 1 938 réponses ;
- 2 internes avaient noté ne vouloir travailler qu'une demi-journée par semaine pendant 8-9 heures. Leurs données de demi-journées travaillées avaient donc probablement connu une erreur de données et ont donc été rapprochée de la moyenne (10 demi-journées/semaine).

Après discussion en groupe de travail, les autres données limites n'ont pas amené à réaliser des corrections, certaines étant potentiellement crédibles.

B. Données de l'échantillon

Le profil des internes ayant répondu complètement aux questionnaires est ainsi constitué :

➤ Âge

L'âge moyen des internes ayant répondu est de 26,56 ans (répartis de 22 à 49 ans). La médiane est de 26 ans.

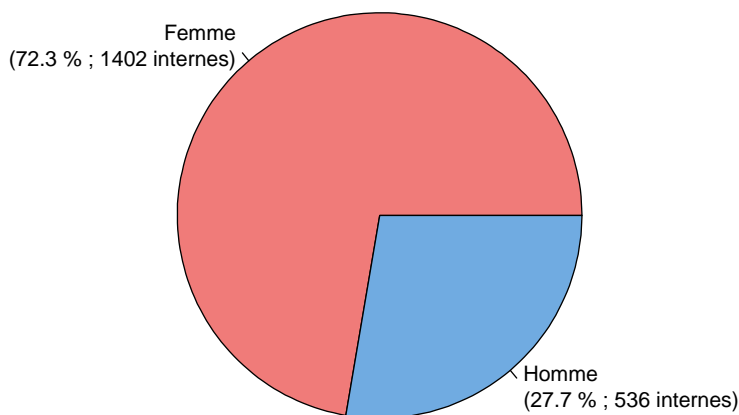
Pour les femmes, l'âge moyen est de 26,38 ans et pour les hommes de 27 ans, et cette différence est statistiquement significative.

³ Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisé

➤ **Sexe**

Parmi les internes ayant répondu, le sexe ratio est de 2,6 en faveur des femmes.

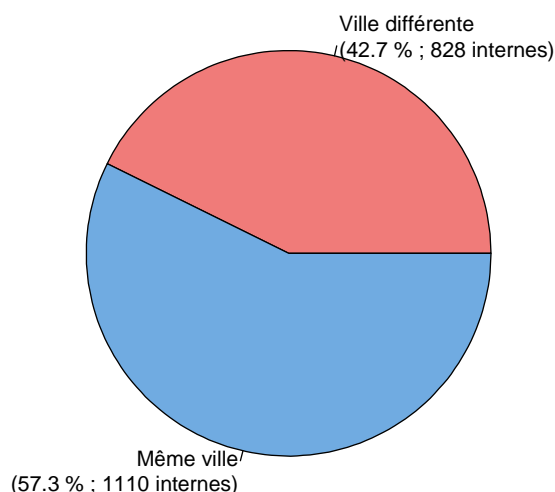
Répartition en fonction du sexe



➤ **Ville d'externat**

57,3% des internes ne changent pas de région après leur choix aux Epreuves Classantes Nationales..

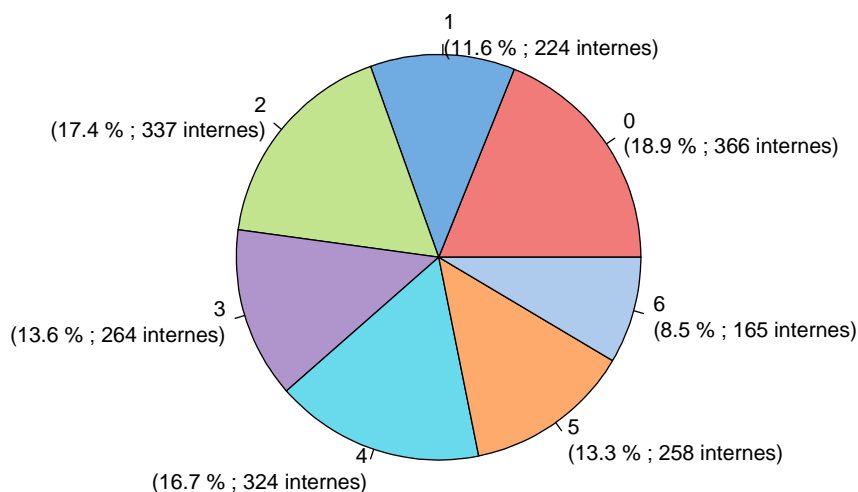
Internes réalisant leur internat dans leur ville d'externat



➤ **Nombre de semestre(s) validé(s)**

La répartition homogène des internes sur l'ensemble des semestres validés est consécutive à la chronologie de l'enquête. En effet, cette dernière s'étendait sur deux semestres différents. L'ensemble des semestres est ainsi représenté. Seuls les internes ayant validé tous les semestres de leur cursus sont minoritaires, probable reflet de la moindre adhésion des internes à leur structure régionale à ce stade de leur cursus.

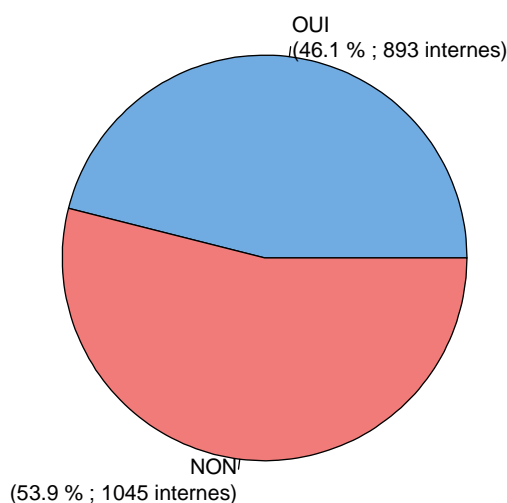
Répartition des internes en nombre de semestres validés



➤ Semestre chez le praticien de niveau 1

Près de la moitié (46,1 %) des internes ayant répondu ont validé un premier semestre en médecine générale ambulatoire. Un grand nombre des résultats de cette enquête peut être interprété à la lumière de cette répartition, afin de mesurer l'impact du stage ambulatoire sur les souhaits d'exercice des internes.

Proportion d'internes ayant validé le stage chez le praticien de niveau 1



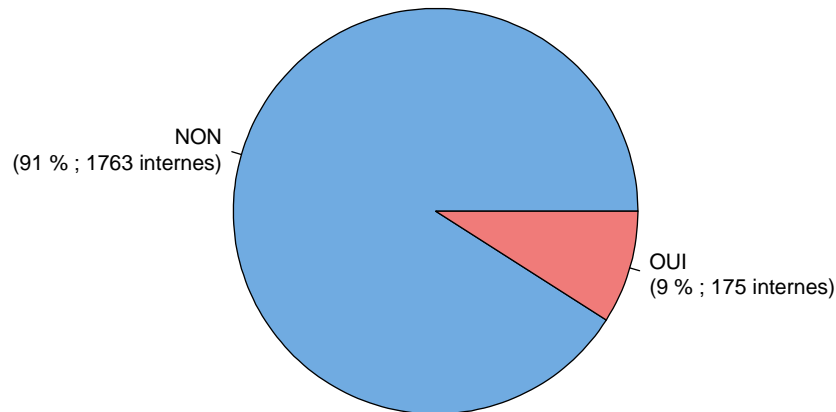
➤ Semestre chez le praticien de niveau 2

Au moment de l'enquête, 9 % des internes de notre échantillon ont déjà validé ce stage qui n'est réalisable qu'en 5^e ou 6^e semestre.

Cela représente, parmi les répondants, 42 % des internes ayant été en capacité de faire ce stage (être en 5^e ou 6^e semestre et avoir déjà réalisé un semestre chez le praticien).

Comme pour le stage chez le praticien de niveau 1, ce sous-groupe a fait l'objet d'une analyse ciblée complémentaire afin de mesurer l'impact d'un deuxième stage chez le médecin généraliste en ambulatoire, qui plus est en autonomie.

Proportion d'internes ayant validé le SASPAS



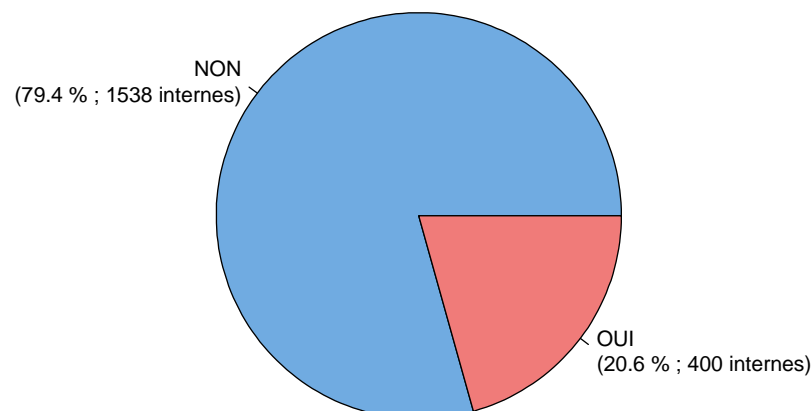
➤ **Activité de remplaçant**

Cette activité concerne 20,6 % des internes de notre échantillon et 48 % des internes qui y ont accès.

En effet, le remplacement n'est accessible pendant l'internat qu'après la validation du 3^e semestre d'internat et seulement si l'interne a également validé le stage chez le praticien de niveau 1 au cours de l'un de ses semestres validés.

Nous pourrions également étudier cette population spécifiquement afin de savoir, par exemple, si le remplacement au cours de l'internat influence le souhait de participation à la permanence des soins une fois en exercice.

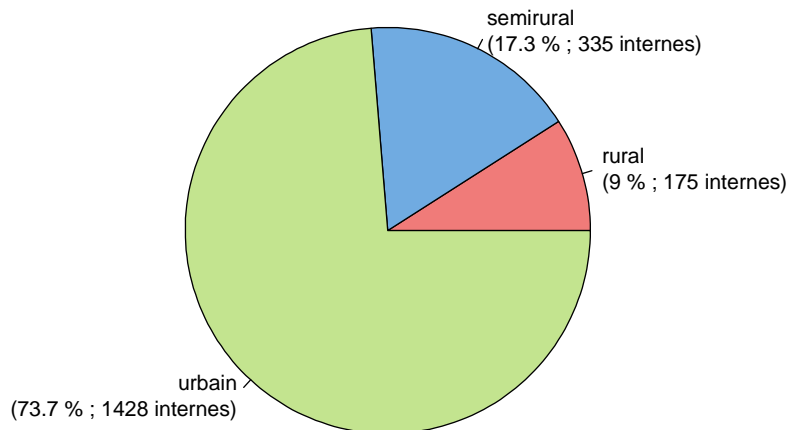
Remplacement pendant l'internat



➤ **Lieu d'habitation**

73,7% des internes ayant répondu déclarent habiter en zone urbaine.

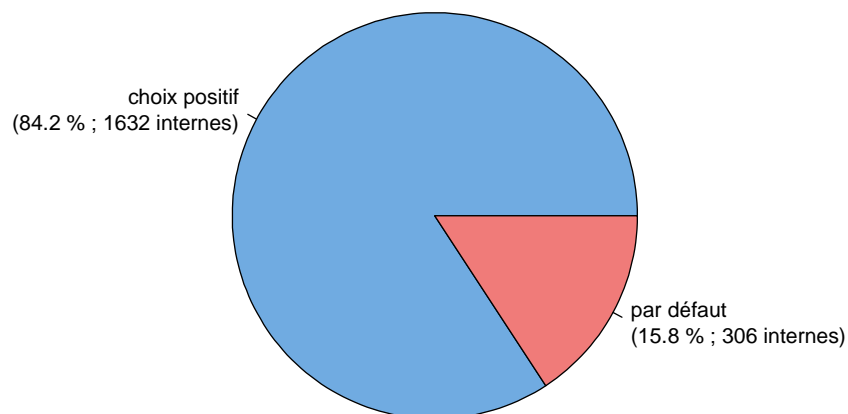
Répartition en fonction du lieu d'habitation



➤ **Choix de la médecine générale aux ECN**

84,2 % (IC_{95%}= [82,58% ; 85,82%]) des internes ayant répondu déclarent avoir volontairement choisi la médecine générale lors des Epreuves Classantes Nationales.

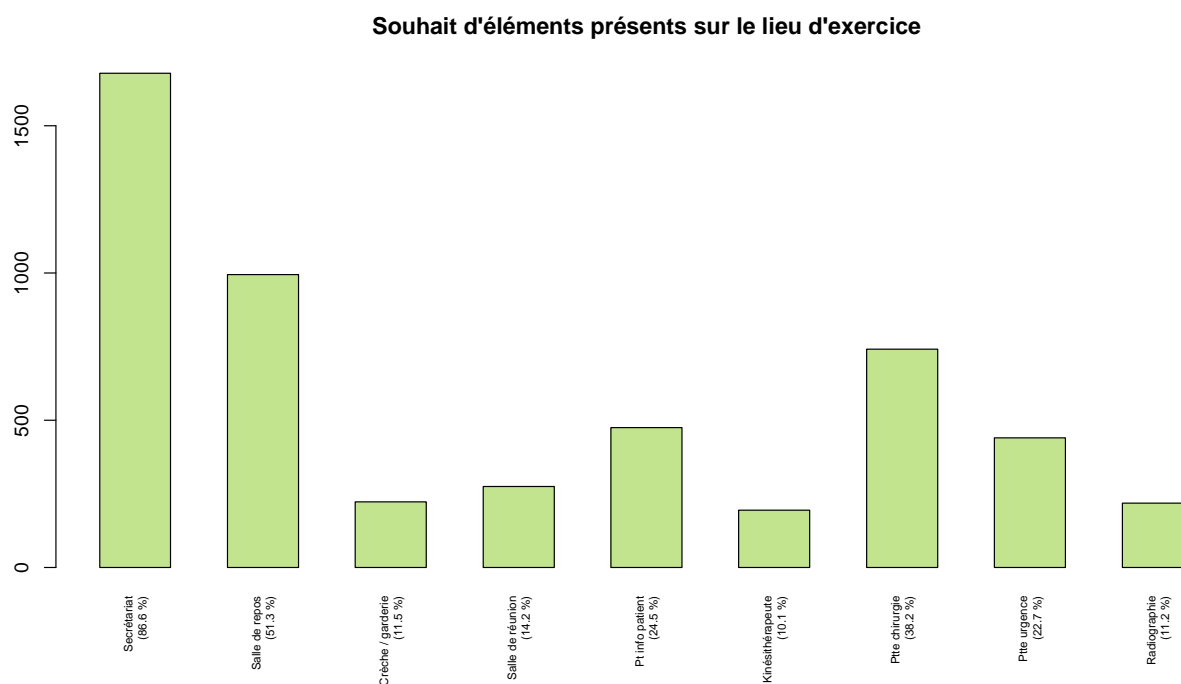
Choix de la médecine générale aux ECN



C. Lieu et environnement d'exercice

➤ Quels éléments doivent absolument être présents dans la structure où vous exercerez ?

À cette question, une réponse prédomine. En effet 86,6 % (IC_{95%} = [85,08% ; 88,12%]) des internes estiment qu'un secrétariat doit absolument être présent dans la structure dans laquelle ils exerceront.



➤ Avez-vous envie de faire des investissements mobiliers ou immobiliers dans votre futur lieu d'exercice ?

68 % (IC_{95%} = [65,92% ; 70,08%]) des internes ont envie d'investir dans leur futur lieu d'exercice, et parmi eux :

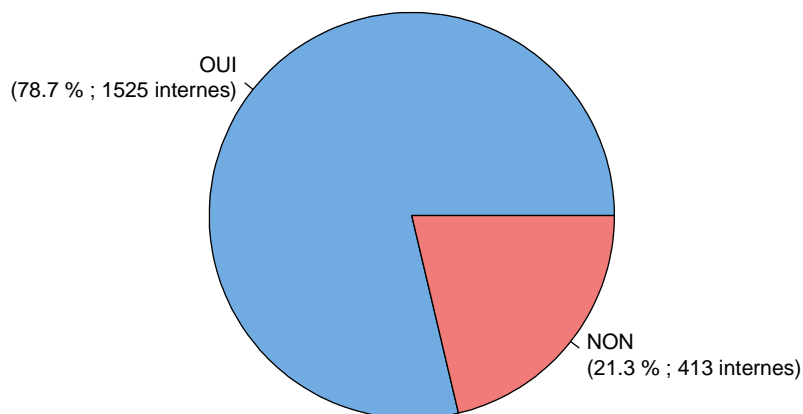
- 71,2 % (soit 48,9 % des internes) envisagent d'investir dans les locaux
- 91,6 % (soit 62,3 % des internes) envisagent d'investir dans le matériel médical
- 68,5 % (soit 46,6 % des internes) envisagent d'investir dans les frais de fonctionnement (secrétariat, etc.)

➤ Souhaitez-vous exercer dans votre région d'internat ?

78,7 % (IC_{95%} = [76,88% ; 80,52 %]) des internes déclarent vouloir exercer dans leur région d'internat.

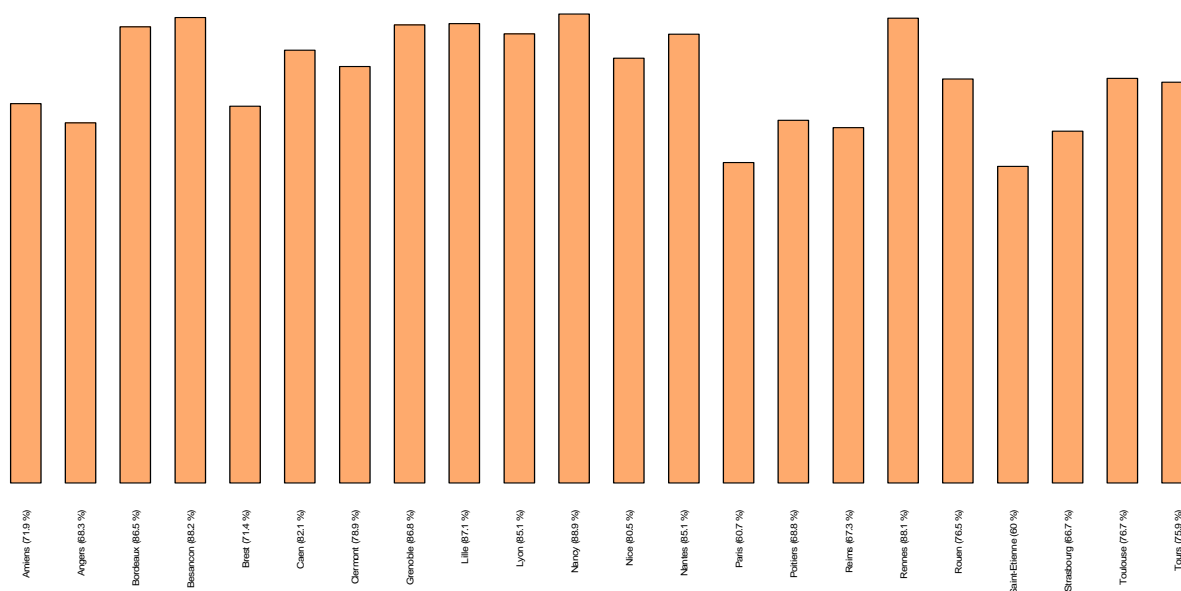
Cette proportion importante confirme l'intérêt d'utiliser la répartition des internes aux ECN comme outil de régulation démographique.

Souhait d'exercice dans leur région d'internat



La proportion région par région ne semble pas mettre en évidence la dichotomie Nord/Sud classiquement évoquée dans les rapports sur la démographie médicale. Par exemple, dans la subdivision de Saint Etienne, 60 % des internes ayant répondu déclarent qu'ils resteront exercer dans leur région d'internat, contrairement à 88,9 % des internes de la subdivision de Nancy.

Exercice souhaité dans ville d'internat selon ville



89,7 % (IC_{95%} = [87,91% ; 91,49%]) des internes, qui sont restés dans leur région d'externat, souhaitent exercer dans leur région d'internat.

Et pour ceux qui ont changé de région pour faire leur internat, ce pourcentage diminue à 63,9 % (IC_{95%} = [60,63% ; 67,17%]).

Et la différence est significative entre ces deux populations.

On peut ainsi envisager qu'une information donnée très tôt dans le cursus sur les problématiques de la démographie médicale dans la région de l'étudiant peut avoir un impact fort sur son exercice futur.

➤ **Dans quel périmètre maximal pourrait se situer votre lieu d'exercice par rapport à votre lieu d'habitation ?**

Les réponses des internes se répartissent ainsi :

Tableau 1

Répartition en fonction du périmètre maximal entre lieu d'habitation et lieu d'exercice

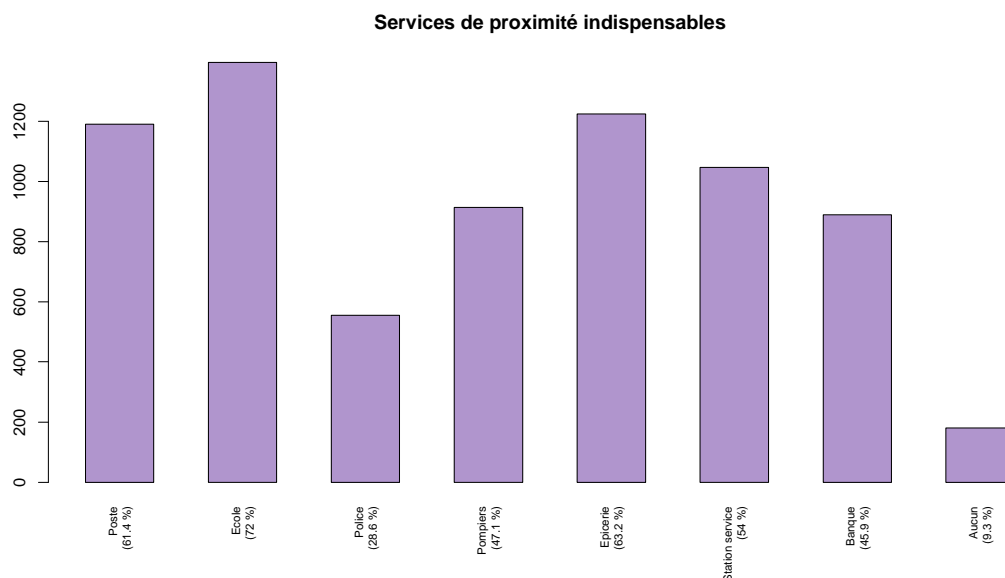
Périmètre max Habitation-Exercice	NB internes	Pourcentage
< 15 minutes	261	13,5 %
Entre 15 et 30 minutes	1272	65,6 %
Entre 30 et 45 minutes	336	17,3 %
Entre 45 et 60 minutes	54	2,8 %
Entre 60 et 90 minutes	7	0,4 %
> 90 minutes	9	0,4 %

➤ **Accepteriez-vous de travailler dans des lieux différents sur une même semaine ?**

81,8 % (IC_{95%} = [80,08 % ; 83,52%]) des internes ayant répondu à l'enquête seraient prêts à travailler dans des lieux différents sur une même semaine.

➤ **Quels services dits de proximité estimez-vous indispensables à proximité de votre lieu d'exercice (Distance maximale correspond à 30 minutes de trajet) ?**

Pour 72 % (IC_{95%} = [70% ; 74%]) des internes ayant répondu, la présence d'une école à proximité de leur lieu d'exercice est indispensable.



À cette question, lorsque l'on compare les réponses en fonction du sexe, il existe une différence significative de répartition des réponses entre les hommes et les femmes.

- Pour les femmes, les réponses se répartissent ainsi :

1. Ecole (72,6 %)
2. Epicerie (61,1 %)
3. Poste (58,5 %)
4. Station service (51,6 %)
5. Pompiers (47,6 %)
6. Banque (42,3 %)
7. Police (26,6 %)
8. Aucune (9,6 %)

- Pour les hommes, les réponses se répartissent ainsi :

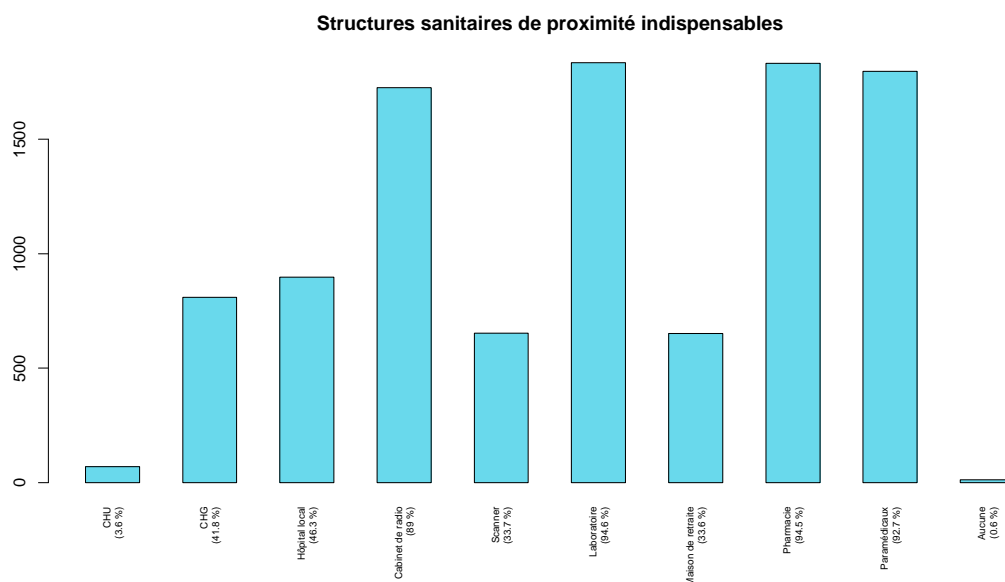
1. Ecole (70,3 %)
2. Poste (69 %)
3. Epicerie (68,7 %)
4. Station service (60,3 %)
5. Banque (57,2 %)
6. Pompiers (45,7 %)
7. Police (34 %)
8. Aucune (8,4 %)

Pour les hommes et les femmes, la présence d'une école, à proximité de leur lieu d'exercice, est la première mesure souhaitée.

- **Quelles structures sanitaires vous semblent indispensables près de votre lieu d'exercice (distance maximale correspondant à 30 minutes de trajet) ?**

Près de 90 % des internes ayant répondu estiment indispensable d'avoir à proximité de leur lieu d'exercice :

1. Un laboratoire d'analyses médicales (94,6 % IC_{95%} = [93,59% ; 95,61%])
2. Une pharmacie (94,5 % IC_{95%} = [93,48% ; 95,52%])
3. Des paramédicaux libéraux (IDE, Kinésithérapeute, Orthophoniste, etc.) (92,7 % IC_{95%} = [91,54% ; 93,86%])
4. Un cabinet de radiologie avec échographie (89 % IC_{95%} = [87,61% ; 90,39%])



À cette question, lorsque l'on compare les réponses en fonction du lieu d'habitation, il existe une différence significative de répartition des réponses entre les internes déclarant habiter en zone rurale, en zone semi-rurale ou en zone urbaine.

- Pour les internes habitant en zone urbaine, les quatre mesures les plus plébiscitées sont :
 1. Un laboratoire d'analyses médicales (95,4 %)
 2. Une pharmacie (94,4 %)
 3. Des paramédicaux libéraux (IDE, Kinésithérapeute, Orthophoniste, etc.) (92,7 %)
 4. Un cabinet de radiologie avec échographie (90,3 %)
- Pour les internes habitant en zone semi-rurale, les quatre mesures les plus plébiscitées sont :
 1. Une pharmacie (95,8 %)
 2. Un laboratoire d'analyses médicales (94 %)
 3. Des paramédicaux libéraux (IDE, Kinésithérapeute, Orthophoniste, etc.) (94 %)
 4. Un cabinet de radiologie avec échographie (87,2 %)
- Pour les internes habitant en zone rurale, les quatre mesures les plus plébiscitées sont :
 1. Une pharmacie (93,1 %)
 2. Des paramédicaux libéraux (IDE, Kinésithérapeute, Orthophoniste, etc.) (90,3 %)
 3. Un laboratoire d'analyses médicales (89,1 %)
 4. Un cabinet de radiologie avec échographie (82,3 %)

➤ Quels types de mesures vous inciteraient à vous installer en zone déficitaire ?

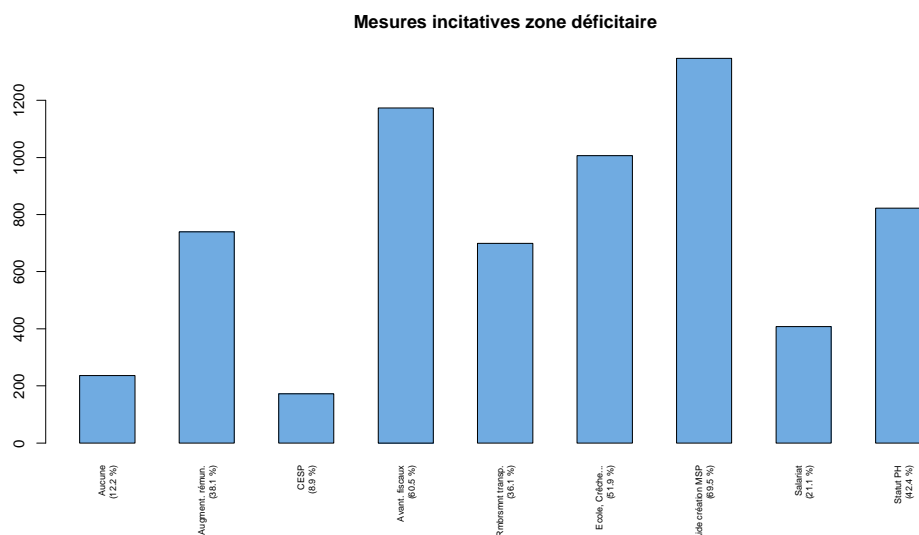
Les scénarii à moyen et long termes concernant la démographie médicale envisagent une aggravation des inégalités sur le territoire et une augmentation des zones déficitaires. Notre enquête a proposé un certain nombre de mesures envisagées nationalement pouvant inciter les internes à s'installer dans ces zones.

Pour 69,5 % (IC_{95%} = [67,45 % ; 71,45 %]) des internes, une aide logistique et financière à la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle ou d'un cabinet de groupe correspondrait à leurs attentes.

La deuxième mesure plébiscitée par les internes (60,5 % IC_{95%} = [58,32 % ; 62,68 %]) est la mise en place d'avantages fiscaux (il était explicité dans le questionnaire : « diminution des charges à payer à l'Etat ou aux collectivités territoriales »).

Et enfin, la présence d'une crèche, d'une garderie ou d'une école à proximité de leur lieu d'exercice est une mesure facilitant l'installation en zone déficitaire pour 51,9 % (IC_{95%} = [49,68 % ; 54,12 %]) des internes.

Il est à noter que seuls 12,2 % (IC_{95%} = [10,74 % ; 13,66 %]) des internes affirment que quelle que soit l'aide proposée, rien ne les inciterait à s'installer en zone déficitaire.



À cette question, lorsqu'on compare les internes ayant répondu en fonction de leur sexe, on peut noter une différence significative de répartition des réponses.

- Pour les femmes, les réponses se répartissent ainsi :
 1. Aide à la création d'une MSP (71 %)
 2. Avantages fiscaux (59,5 %)
 3. Ecole, Garderie, Crèche (55,1 %)
 4. Statut équivalent PH (43,1 %)
 5. Remboursement des frais de transport (35,8 %)
 6. Augmentation de la rémunération (32,9 %)
 7. Salariat (21,9 %)
 8. Aucune (11,6 %)
 9. CESP (11,6 %)
- Pour les hommes, les réponses se répartissent ainsi :
 1. Aide à la création d'une MSP (65,5 %)
 2. Avantages fiscaux (63,2 %)
 3. Augmentation de la rémunération (51,9 %)
 4. Ecole (43,6 %)
 5. Statut équivalent PH (40,5 %)
 6. Remboursement des frais de transport (36,7 %)
 7. Salariat (18,8 %)
 8. Aucune (13,6 %)
 9. CESP (10,3 %)

Pour les hommes comme pour les femmes, l'aide à la création d'une MSP et les avantages fiscaux sont les premières mesures plébiscitées par les internes comme aide à l'installation en zone déficitaire.

Ensuite quelques différences existent entre les deux sexes. Pour les femmes l'augmentation de la rémunération n'apparaît qu'en 6^e position des mesures souhaitées, contre la 3^e pour les hommes. Les femmes font plus le choix de mesures organisationnelles : présence d'une crèche, d'une garderie ou d'une école, ou la création d'un statut équivalent à ceux des praticiens hospitaliers.

D. Temps de travail et rémunération

- **Jusqu'à combien d'heures par jour souhaitez-vous travailler ? (Chiffre min 1 h, max 15 h)**

Parmi les internes ayant répondu, la moyenne d'heure de travail maximum par jour est de 9,24 heures.

Tableau 2
Temps de travail quotidien

Minimum	5 heures
Moyenne	9,24 heures
Médiane	9 heures
Maximum	14 heures

Le premier quartile est à 8 heures/jour et le troisième quartile à 10 heures de travail par jour.

La moyenne du temps de travail quotidien est de 9,1 heures par jour pour les femmes et de 9,63 heures pour les hommes. Cette différence entre les moyennes est minime (près de 40 minutes par jour) mais significative ($p < 0,001$).

➤ **Jusqu'à combien de demi-journées par semaine êtes-vous prêt à travailler (hors temps de formation) ? (Entre 1 et 14)**

Les internes ayant répondu déclarent en moyenne être prêts à travailler jusqu'à 9,21 demi-journées par semaine, soit environ 4 jours et demi.

Tableau 3
Temps de travail hebdomadaire

Minimum	2 demi-journées
Moyenne	9,21 demi-journées
Médiane	9 demi-journées
Maximum	14 demi-journées

Le premier quartile est à 9 demi-journées par semaine et le troisième quartile à 10 demi-journées par semaine.

Le nombre de demi-journées de travail hebdomadaire est en moyenne de 9,05 pour les femmes et de 9,64 pour les hommes. La différence entre les femmes et les hommes, qui correspond à environ un quart de journée de travail, est minime mais significative ($p < 0,001$).

La combinaison des 2 questions précédentes nous a permis de calculer pour chaque interne son temps de travail hebdomadaire envisagé. Les internes ayant répondu envisagent de travailler en moyenne 42,8 heures par semaine.

Tableau 4
Temps de travail hebdomadaire

Minimum	8 heures
Moyenne	42,8 heures
Médiane	40,5 heures
Maximum	78 heures

Le premier quartile est à 36 heures/semaine et le troisième quartile à 50 heures de travail par semaine.

La moyenne du temps de travail hebdomadaire est de 41,2 heures par semaine pour les femmes et de 46,6 heures pour les hommes. Cette différence entre les moyennes (près de 5 heures et demies par semaine) est significative ($p < 0,001$).

➤ **Combien de semaines de congés aimeriez-vous prendre par an ? (Chiffre entre 0 et 51)**

En moyenne, les internes ayant répondu souhaitent prendre 7,33 semaines de congés par an.

Tableau 5
Nombre de semaines de congés par an

Minimum	0 semaine
Moyenne	7,33 semaines
Médiane	7 semaines
Maximum	51 semaines

Le premier quartile est à 6 semaines par an et le troisième quartile à 8 semaines par an.

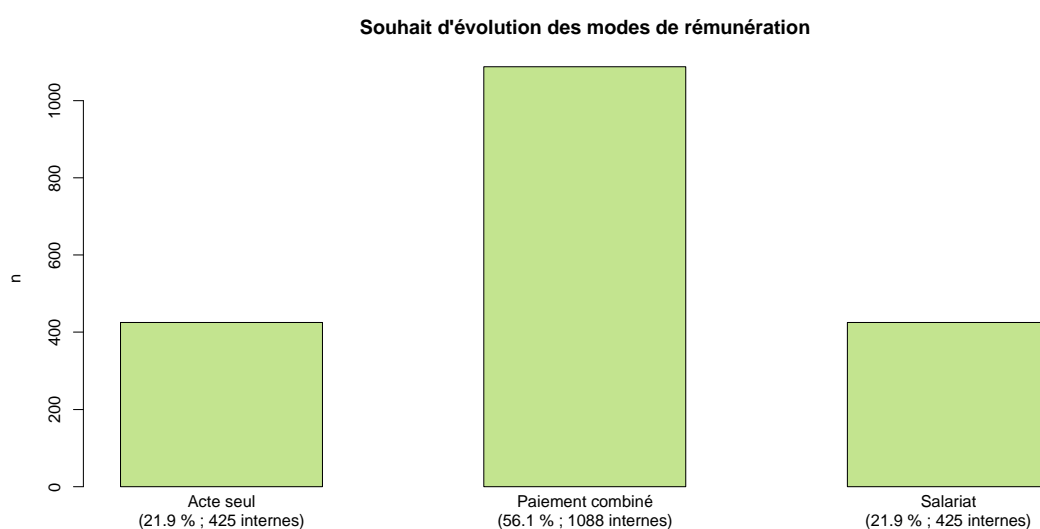
Les femmes souhaitent prendre en moyenne 7,3 semaines de congés par an et les hommes 7,4 semaines de congés par an. La distribution globale des données est similaire chez les hommes et les femmes toutefois l'écart type évoque une distribution sensiblement plus hétérogène chez les hommes que chez les femmes.

- **Accepteriez-vous de vous organiser avec les professionnels de votre zone géographique pour aménager votre temps de travail (par exemple vos plages horaires de consultation ou vos dates de congés) en fonction des nécessités de la population de votre secteur, ou des épidémies, etc. ?**

À cette question, 90,8 % (IC_{95%} = [89,51 % ; 92,09 %]) des internes répondent qu'ils accepteraient d'organiser leur temps de travail avec les autres professionnels du secteur dans lequel ils exerceraient. La continuité des soins est donc un sujet auquel les internes sont sensibilisés, mais qu'ils désirent effectuer en collaboration avec les autres professionnels du territoire.

- **Si les modalités de rémunération évoluaient, comment aimeriez-vous être rémunérés ?**

Une diversification de la rémunération est largement souhaitée chez les internes : 78 % des internes ayant répondu souhaitent sortir du paiement à l'acte exclusif, avec 22 % (IC_{95%} = [20,06 % ; 23,74 %]) des internes envisageant une rémunération par salaire. 56 % (IC_{95%} = [53,89% ; 58,31%]) souhaitent une rémunération mixte.

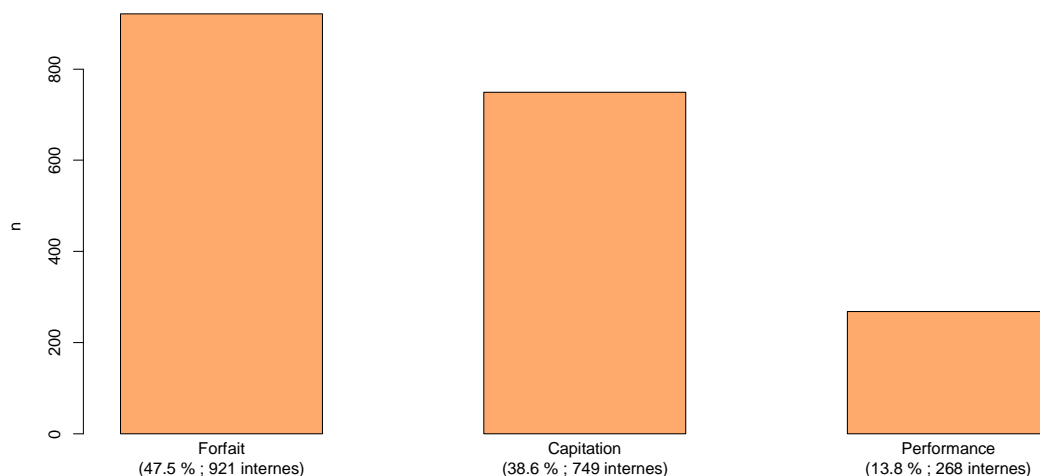


- **Parmi les nouveaux modes de rémunération, lequel privilégieriez-vous ?**

Les internes avaient une aide contextuelle pour cette réponse, consistant en une courte définition des différents modes de rémunération proposés. L'ensemble des internes répondait à la question quelle que soit leur réponse à la question précédente.

On peut ainsi constater que ce sont avant tout les forfaits qui sont souhaités par les internes (47,5 % IC_{95%} = [45,28 % ; 49,72 %]), puis la capitation (38,6 % IC_{95%} = [36,43 % ; 40,77 %]) et en dernier lieu la rémunération à la performance (13,8 % IC_{95%} = [12,26 % ; 15,34 %]).

Nouveaux modes de rémunération à privilégier

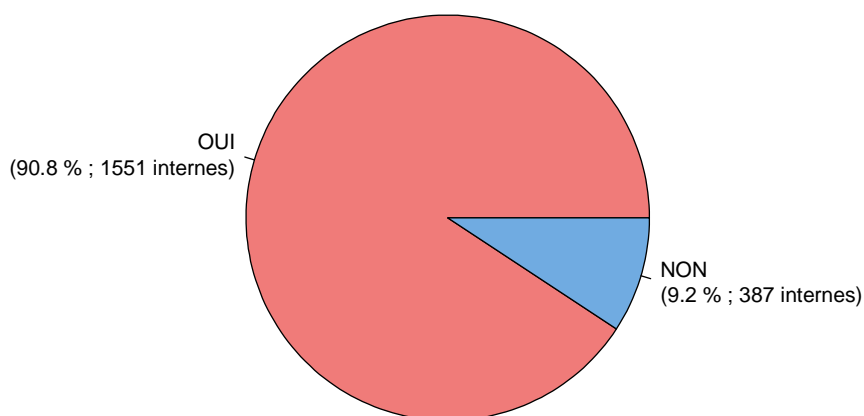


- **Si vous travaillez en groupe hors hôpital (maison de santé pluridisciplinaire, cabinet de groupe, réseau, ...) souhaiteriez-vous que la gestion administrative de la structure, y compris de la comptabilité et votre rémunération, soit déléguée à une tierce personne ou un organisme spécifique ?**

Les internes sont majoritairement favorables à des outils leur permettant de dégager plus de temps médical, puisqu'à la question ci-dessus, près de 90 % ont répondu positivement.

IC_{95%} = [89,51% ; 92,09%]

Souhait de la délégation de la gestion administration



➤ **Pour quelles activités de médecine ambulatoire estimez-vous que devrait être créée une rémunération spécifique ?**

Dans les réponses précédentes, on peut observer qu'une majorité d'internes souhaite que les modes de rémunération évoluent.

Ainsi à cette question, où il leur était demandé de choisir entre différentes activités pouvant nécessiter une rémunération différente, les réponses se répartissent ainsi :

1. Mission de service public (actions de santé publique, comme une campagne de vaccination) (63,1 % ; IC_{95%} = [60,95 % ; 65,25 %])
2. Coordination des patients atteint de pathologie chronique (60 % ; IC_{95%} = [57,82 % ; 62,18 %])
3. Gestion administrative (47,3 % ; IC_{95%} = [45,08 % ; 49,52 %])
4. Prévention primaire et secondaire (46,4 % ; IC_{95%} = [44,18% ; 48,62 %])
5. Continuité des soins (35,2 % ; IC_{95%} = [33,07 % ; 37,33 %])
6. Consultation téléphonique (31,2 % ; IC_{95%} = [29,14 % ; 33,26 %])
7. Aucune (6,2 % ; IC_{95%} = [5,13 % ; 7,27 %])
8. Autres (4,2 % ; IC_{95%} = [3,31 % ; 5,09 %]) :

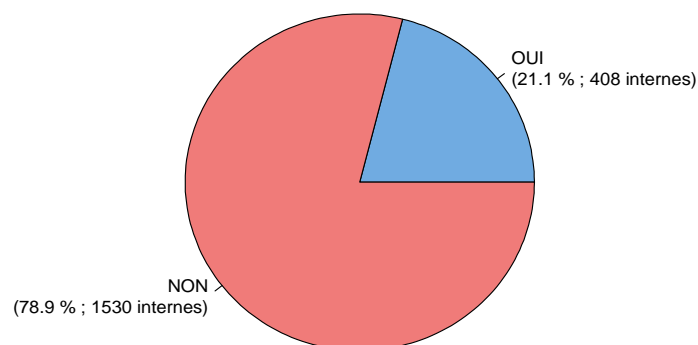
- ↵ Revalorisation des visites à domicile (notamment en milieu rural), des prises en charge en hospitalisation à domicile et en soins palliatifs
- ↵ Possibilité de valorisation du temps passé pour les consultations longues et de valorisation de l'ensemble des actes réalisés (dont l'information du patient sur des pathologies particulières) avec une nomenclature adaptée à la médecine générale
 - *Exemple : consultations douleur / psychiatrie / pédiatrie / gynécologie / gériatrie / suivi de grossesse / suivi de contraception / sociale / psychothérapeutique (dépression, stress, addictions dont sevrage tabagique)*
- ↵ Revalorisation des actes techniques spécifiques nécessitant du matériel tels les frottis, les actes de petite chirurgie et petite traumatologie
- ↵ Consultations téléphoniques
- ↵ Consultation annuelle de bilan du suivi et de prévention
- ↵ Éducation thérapeutique et à la santé, campagnes de dépistage
- ↵ Réunions de coordination et projets locaux de coordination des soins pluriprofessionnels
- ↵ Suivi en maison de retraite

E. Concernant votre exercice lui-même

➤ Avez-vous déjà un projet d'installation ou un poste ?

21 % (IC_{95%} = [19,19 % ; 22,81 %]) des internes ont un projet d'installation ou un poste avant la fin de leur cursus.

Projet d'installation ou de poste en fin d'internat

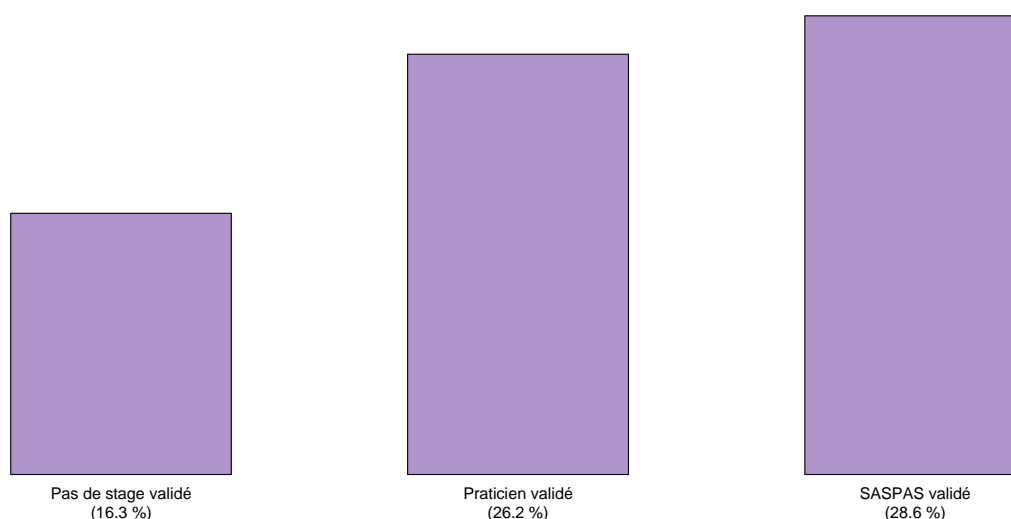


Chez les internes n'ayant pas effectué de stage ambulatoire, les projets d'installation sont seulement de 16,3 % (IC_{95%} = [14,06 % ; 18,54 %]).

Ce taux augmente significativement après la validation du stage de premier niveau en passant de 16,3 à 26,2 % (IC_{95%} = [22,98 % ; 29,42 %]), et après la validation du stage de deuxième niveau de 26,2 à 28,6 % (IC_{95%} = [21,9 % ; 35,3 %]).

Ces augmentations sont pondérées en parallèle avec l'ancienneté des internes croissante avec leur validation progressive de semestres.

Projet professionnel selon les stages validés



On peut aussi comparer cette réponse entre les hommes et les femmes, et dans ce cas nos résultats ne montrent pas de différence significative. 23,3 %, soit 125 internes masculins ont déjà un projet d'installation ou un poste, pour 20,2 % soit 283 internes féminines.

Les analyses croisées sont multiples dans cette enquête.

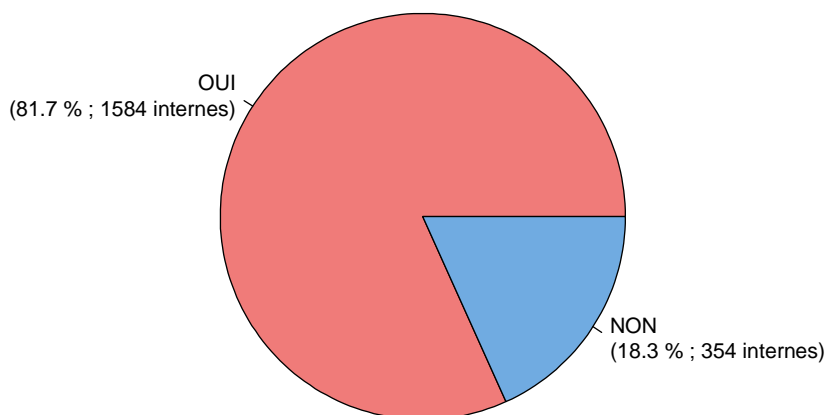
On peut ainsi s'attarder sur la population des internes déclarant avoir une activité de remplacement. A la question « avez-vous déjà un projet d'installation ou un poste » on constate une différence significative entre les internes déclarant une activité de remplacement et ceux n'en déclarant pas. Il faut toutefois modérer ces résultats avec le fait que de nombreux internes ne peuvent pas remplacer (cf. conditions d'accès au remplacement libéral pendant l'internat), et que souvent les internes remplaçant sont plus avancés dans leur cursus.



➤ **Pensez-vous que vous aurez un exercice diversifié (EHPAD, HAD, PMI, etc.) ou un changement d'orientation au cours de votre carrière ?**

81,7 % (IC_{95%} = [79,98 % ; 83,42 %]) des internes s'estiment prêts à changer d'orientation au cours de leur carrière ou à avoir un exercice diversifié.

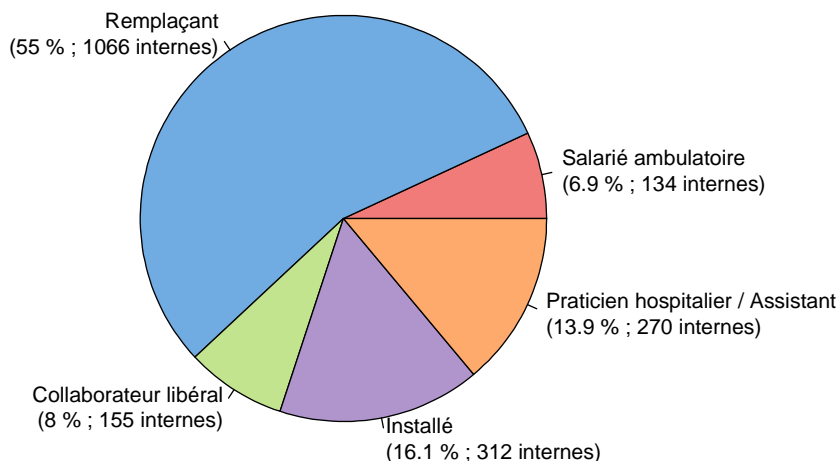
Exercice diversifié ou changement d'orientation possible



➤ **Sous quel statut aimeriez-vous exercer à la fin de votre internat ?**

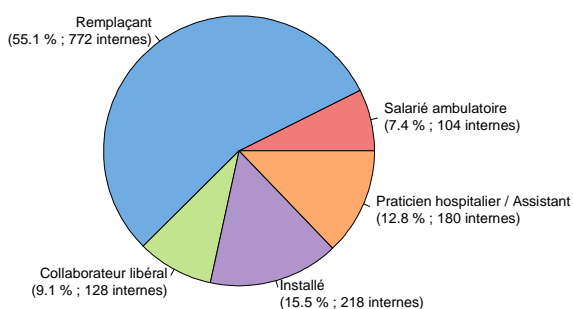
Plus de la moitié des internes (55 % IC_{95%} = [52,79 % ; 57,21 %]) déclarent qu'ils exerceront en tant que remplaçants à la fin de leur internat. Et nous pouvons également constater que le choix du statut de praticien ou d'assistant est minoritaire parmi les réponses recueillies (13,9 % IC_{95%} = [12,36 % ; 15,44 %] notamment versus 16,1 % IC_{95%} = [14,46 % ; 17,74 %] exprimant leur souhait de s'installer après leur internat).

Statut d'exercice après l'internat

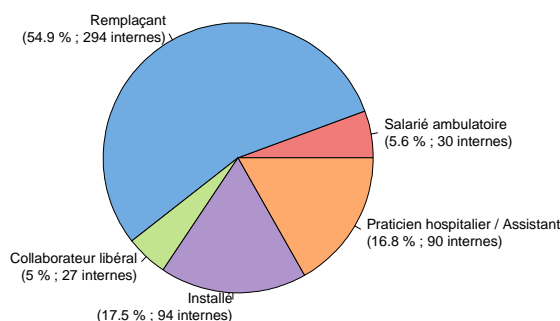


Si nous comparons ces réponses en fonction du sexe, il existe une différence significative entre les hommes et les femmes : le statut de collaborateur étant plutôt préféré par les femmes et le statut de PH/assistant étant plutôt préféré par les hommes.

Statut d'exercice après l'internat chez les femmes



Statut d'exercice après l'internat chez les hommes



➤ **Pour dégager du temps de « consultation médicale », quelles solutions adopteriez-vous ?**

Avec les réponses à cette question, on peut voir que les internes de médecine générale sont en général demandeurs d'un exercice déchargé des tâches administratives, pour se consacrer pleinement à leurs patients.

Les réponses à cette question se répartissent en effet ainsi :

1. Utilisation de formulaires administratifs électroniques (62,7 % IC_{95%} = [60,55 % ; 64,85 %])
2. Personnel administratif (58 % IC_{95%} = [55,8 % ; 60,2 %])
3. Coopérations inter-professionnelles (32,1 % IC_{95%} = [30,02 % ; 34,18 %])
4. Consultation en 3 temps (19,6 % IC_{95%} = [17,83 % ; 21,37 %])
5. Auxiliaires médicaux (15 % IC_{95%} = [13,41 % ; 16,59 %])
6. Aucune (7,3 %)

➤ **Pour le renouvellement des ordonnances de patients atteints de pathologies chroniques, souhaiteriez-vous que les consultations puissent se faire en alternance avec un professionnel paramédical dans le cadre d'un protocole de coopération établi ?**

29,7 % (IC_{95%} = [27,67 % ; 31,73 %]) des internes ayant répondu à l'enquête seraient favorables à la délégation du renouvellement d'ordonnance d'un patient atteint de pathologie chronique à un professionnel paramédical dans le cadre d'un protocole de coopération.

➤ **Comment souhaitez-vous organiser vos consultations ?**

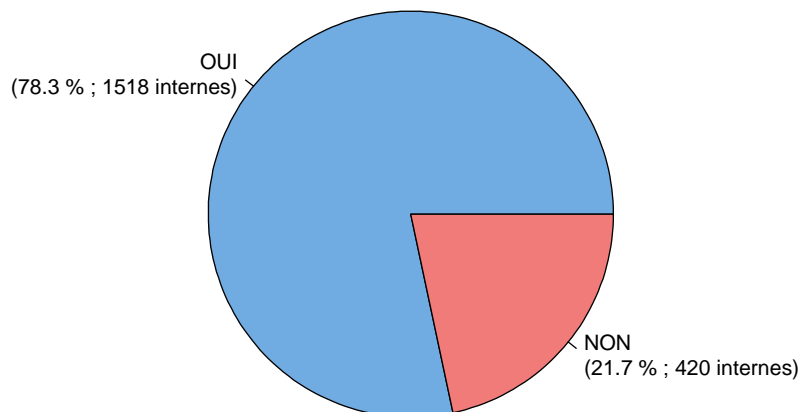
Pour 57,8 % (IC_{95%} = [55,6 % ; 60 %]) des internes, leur souhait est d'organiser leurs consultations avec des rendez-vous et des plages de consultations non programmées. Pour 41,8 % (IC_{95%} = [39,6 % ; 44 %]), ils souhaitent organiser leurs consultations uniquement sur rendez-vous. Seuls 7 internes (0,4 %) parmi les 1 938 réponses souhaitent organiser leurs consultations avec des consultations non programmées uniquement.

F. Permanence des soins ambulatoire

➤ **Pensez-vous que la réalisation de gardes en ambulatoire fait partie du métier de médecin généraliste ?**

78,3 % (IC_{95%} = [76,46 % ; 80,14 %]) des internes estiment que la réalisation de gardes en ambulatoire fait partie du métier de médecin généraliste.

Gardes en ambulatoire et métier de médecin généraliste



➤ **Effectuerez-vous des gardes en ambulatoire une fois en exercice ? Y compris les gardes non régulées ?**

Les internes estiment que les gardes ambulatoires font partie du métier de médecin généraliste et ils ont aussi l'intention d'en effectuer (78,6 % IC_{95%} = [76,77 % ; 80,43 %]), principalement des gardes régulières (72,4 % des internes ayant l'intention d'effectuer des gardes, soit 57 % des internes ayant répondu à l'enquête).

Tableau 6
Gardes en exercice

	Gardes en exercice	
Oui	1524	1104 avec des gardes régulières 420 avec des gardes non régulières
Non	414	

➤ **Comptez-vous participer à la régulation téléphonique des gardes (au SAMU, en régulation libérale, etc.) ?**

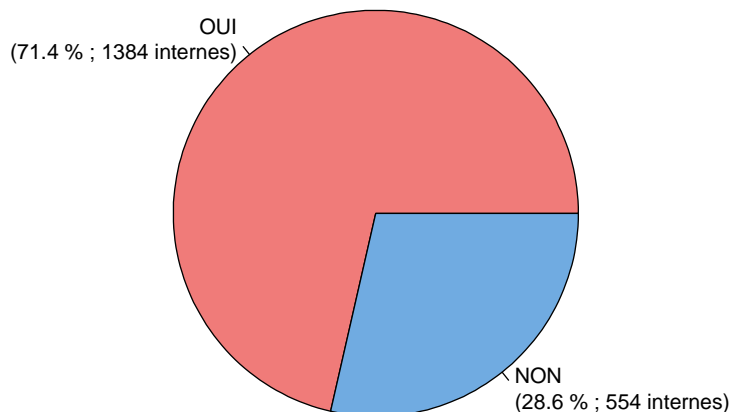
32 % (IC_{95%} = [29,92 % ; 34,08 %]) des internes souhaitent participer à la régulation téléphonique des gardes.

G. Formation

➤ **Souhaiteriez-vous être plus tard maître de stage ?**

Parmi les internes ayant répondu, 71,4 % (IC_{95%} = [69,39 % ; 73,41 %]) souhaiteraient être maître de stage plus tard.

Futurs maîtres de stage



➤ **Avez-vous envisagé une carrière universitaire au sein de la filière universitaire de médecine générale ? Si oui, jusqu'à quel niveau aimeriez-vous vous y impliquer ?**

14,7 % (IC_{95%} = [13,12 % ; 16,28 %]) des internes ont envisagé une carrière universitaire au sein de la filière universitaire de médecine générale, et parmi eux, 40,7 % jusqu'au poste de chef de clinique, 34 % jusqu'au poste de maîtres de conférence et 25,3 % jusqu'au poste de professeur des universités.

Parmi les internes qui envisagent une carrière universitaire, 93 % envisagent aussi d'être maîtres de stage.

Tableau 7
Filière Universitaire de Médecine Générale

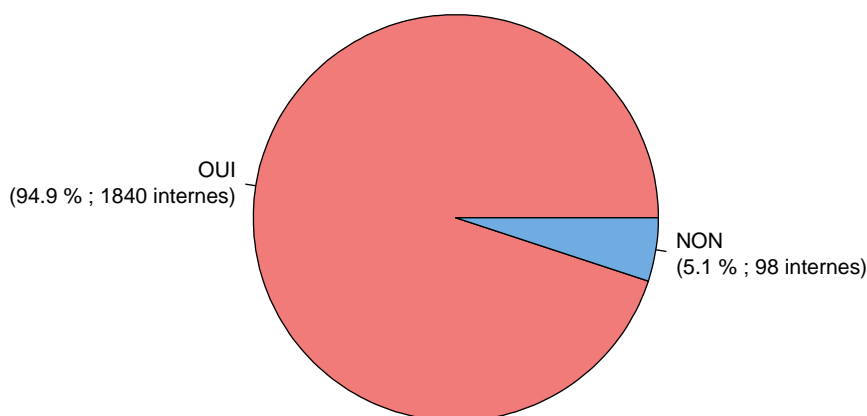
	Carrière Universitaire	
Oui	285	116 jusqu'au poste de CCU
		97 jusqu'au poste de MCU
		72 jusqu'au poste de PU
Non	1653	

H. Systèmes d'information

➤ **Souhaitez-vous travailler sur un système informatisé de gestion des dossiers, des prescriptions, etc. ?**

Près de 95 % (IC_{95%} = [93,92 % ; 95,88 %]) des internes souhaitent travailler sur un système informatisé.

Souhait de travail sur un système informatisé

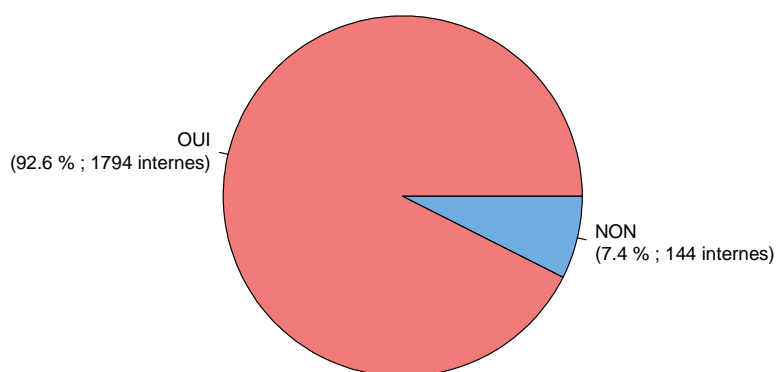


➤ **Pensez-vous utile d'être connecté par réseau informatique entre votre bureau et l'hôpital le plus proche (dossier de pré-admission, courrier de sortie, annuaire de spécialistes) ?**

Cette enquête montre avec les réponses aux questions précédentes et à celle-ci que les internes souhaitent travailler en commun avec d'autres professionnels de santé et que leur exercice s'intègre pleinement dans le système de soins.

La réponse à cette question en est une preuve supplémentaire, puisque 92,6 % (IC_{95%} = [91,43 % ; 93,77 %]) des internes ayant répondu souhaitent travailler en réseau informatique avec l'hôpital le plus proche.

Utilité d'une connexion entre le cabinet et l'hôpital

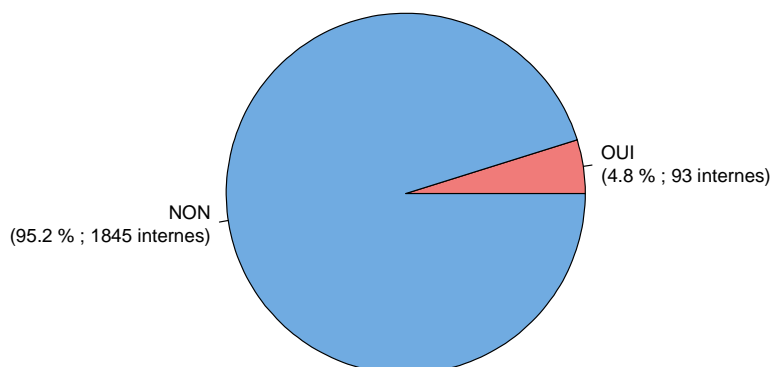


I. Organisation des soins

➤ **Pensez-vous bien connaître les aides à l'installation et/ou à l'exercice qui existent dans votre région ?**

95,2 % (IC_{95%} = [94,25 % ; 96,15 %]) des internes déclarent ne pas connaître les aides à l'installation.

Connaissance des aides à l'installation



➤ **Souhaiteriez-vous vous investir dans des réunions de concertation sur les problématiques d'offre de soins ?**

Les problématiques d'offre de soins intéressent les internes, puisque 44 % (IC_{95%} = [41,79 % ; 46,21 %]) souhaitent s'impliquer dans des réunions concernant ce thème.

➤ **Souhaiteriez-vous que vos patients aient la possibilité de consulter indifféremment n'importe quel médecin généraliste de la structure où vous exercerez ?**

Près de 69 % (IC_{95%} = [66,94 % ; 71,06 %]) des internes sont favorables au fait que leur patient puisse consulter indifféremment n'importe quel médecin de la structure dans laquelle ils exerceront.

IV. DISCUSSION

A. Introduction

Depuis 2007 et la mise en place des Etats Généraux de l'Organisation de la Santé (EGéOS), les internes de médecine générale n'ont cessé de montrer leur investissement tant sur l'évolution de leur statut et de leur formation que sur l'organisation de leur futur métier. Cet investissement se retrouve également dans l'implication des internes dans les ARS au sein des CRSA⁴ et des conférences de territoires. Un aussi bon taux de réponse n'est donc pas surprenant. En 6 mois seulement, l'étude a recueilli 1 939 réponses complètes, ce qui représente près de 25 % de l'ensemble des internes de médecine générale.

Comme le démontre une étude de la DREES, 90 % des inégalités de répartition des médecins généralistes libéraux s'observent entre les bassins de vie d'une même région, et seulement 10 % des inégalités se situent entre les régions. Il est donc indispensable de considérer les inégalités à un niveau plus précis que l'échelon national, sous peine de perdre la majeure partie de l'information.

L'intérêt de cette enquête réside également dans sa traduction régionale. En effet, tous les résultats ont été explorés région par région et peuvent servir d'outils pour les internes, leurs représentants et interlocuteurs, notamment les ARS.

B. Biais

Tout d'abord, le fait que cette enquête ait été réalisée par l'ISNAR-IMG⁵ limite la validité externe de cette étude puisque, dans les relances du recueil des données, les internes non adhérents à une structure adhérente à l'ISNAR-IMG n'ont pas été sollicités. Ces derniers pouvaient potentiellement présenter un profil différent de celui décrit dans l'analyse de nos données. Toutefois, l'importance du nombre de réponses collectées contrebalance cette limite, renforcée par l'importante significativité des résultats obtenus.

Lors de l'extraction des résultats du serveur, seules les données issues des questionnaires complets ont été utilisées. Il était prévu une sauvegarde des questionnaires, que l'interne pouvait compléter après identification par un code donné lors de la précédente connexion. Cependant, certains internes dont les questionnaires étaient incomplets, ont pu perdre ou oublier cet identifiant et ont donc pu remplir un nouveau questionnaire. De plus, certains internes ont pu ne pas vouloir répondre à certaines questions, ce qui les a bloqués dans le questionnaire qu'ils ont alors arrêté de remplir.

La variable décrivant le nombre de semestres validés présente un biais de classement pour plusieurs raisons :

1. l'enquête a été réalisée sur deux semestres successifs et certains internes ayant répondu au premier semestre ont évolué lors du second, sans que cela puisse être mesuré ;
2. les internes ont parfois du mal à répondre en nombre de semestres « validés » et répondent alors en incluant leur semestre en cours. Ce biais a toutefois peu d'incidence sur les résultats présentés ici.

⁴ Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie

⁵ Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

Des études ultérieures devraient prendre en considération de façon plus importante ces aspects afin d'être encore plus précises sur la population étudiée.

En outre, la validité externe de l'étude est limitée par l'absence de réponses de certaines villes, ce qui limite l'interprétation des données nationales. De plus, il est impossible de tester nationalement la bonne représentativité de l'échantillon sondé par rapport à la population des internes, leurs caractéristiques démographiques globales ne pouvant être obtenues. Peut-être que ces analyses pourront être faites au niveau local au sein des structures ayant obtenu un bon taux de réponses. Si elles ont lieu, l'analyse nationale gagnera à les prendre en considération individuellement afin de déterminer la population à laquelle correspond l'échantillon décrit ici.

Enfin, il s'agit d'une enquête sur les souhaits d'exercice des internes. Ce sont leurs souhaits déclaratifs au début, au cours ou à l'issue de leur cursus de formation médicale initiale alors qu'ils n'ont pas réellement commencé leur vie professionnelle. Ces projets sont alors ultérieurement mûris et certains s'en trouvent profondément changés. Nous ne pouvons pas, avec cette enquête, prédire combien d'internes mettront en application les souhaits exprimés ici, mais il s'agit là d'un sujet de recherche ultérieure qui pourra être mené en collaboration avec les structures représentatives des médecins thésés, installés ou non, quelques années à l'issue de leur formation médicale initiale. Il pourrait alors être intéressant de connaître le nombre de médecins ayant changé de projet professionnel et surtout les raisons de leur éventuelle installation ou de leurs réticences à s'installer.

C. La médecine générale, un avenir prometteur

84 % des internes répondants ont fait un **choix positif** pour la médecine générale. Ils sont donc motivés pour exercer leur futur métier, et souvent bien conscients des enjeux liés au problème de la démographie médicale. **Seulement 12,2 % des internes ayant répondu déclarent ne pas vouloir exercer en zone déficitaire.** Si une aide leur était proposée pour un exercice dans ces zones, la majorité des internes (**69,5 %**) **souhaiterait bénéficier d'une aide financière et logistique à la création d'une maison de santé pluridisciplinaire ou d'un cabinet de groupe**, d'avantages fiscaux ou de la présence d'une école, d'une crèche ou d'une garderie à proximité de leur lieu d'exercice. Les **mesures organisationnelles sont donc largement plébiscitées.**

Cette enquête montre que les internes de médecine générale envisagent leur futur métier dans tous ses aspects. Ils ont, par exemple, **déjà acquis que la permanence des soins ambulatoires fait partie de leur futur métier de médecin généraliste**, 79 % ayant répondu favorablement à cette question. Mais ils ne l'envisagent qu'en exerçant leur métier différemment. Ainsi, ceux qui souhaiteraient faire des gardes ambulatoires, désirent avant tout une régulation médicale en amont (72 %). 32 % d'entre eux souhaitent également participer à la régulation médicale des appels d'urgence. D'autre part, ils ont aussi compris qu'être médecin libéral implique un apport financier, et 68 % souhaitent investir dans leur futur lieu d'exercice, majoritairement dans leur matériel médical (91 %), mais aussi dans les locaux (71,2 %). De plus, près de la moitié des internes ambitionne de participer à des réunions de concertation concernant l'offre de soins.

Concernant la mobilité, **79 % des internes souhaitent exercer dans leur subdivision d'internat.** Cela rend d'autant plus importantes les mesures entreprises en région auprès des internes et la nécessité d'en renforcer la promotion. De plus, ces informations peuvent être délivrées très tôt dans le cursus des études médicales, car majoritairement, les internes réalisent leur internat dans leur région d'externat. Ceux-ci sont d'ailleurs d'autant plus motivés à exercer dans leur région d'internat (89,7 %) qu'ils y ont fait leur externat. **On peut, par ailleurs, constater que les internes du « Nord » veulent autant exercer dans leur région d'internat que les internes du « Sud ».**

Quant à leur avenir, **21 % des internes ayant répondu à cette enquête ont un projet d'installation ou un projet de poste avant même la fin de leur cursus**, puisque la question posée était « avez-vous déjà un projet d'installation ou un poste ? ». Certes, 21 % représente une faible proportion, mais quand on réalise des analyses croisées des données, on se rend compte que ce pourcentage change. Pour les internes qui ont une plus grande expérience de l'ambulatoire, par la réalisation d'un ou de deux stages chez le praticien ou par une activité de remplacement, ce pourcentage augmente significativement.

D. L'exercice souhaité par les futurs professionnels de santé

À propos du cadre d'installation et de l'exercice professionnel, l'analyse des résultats conforte les besoins déjà exprimés par les internes et permet, parfois de couper court à un bon nombre d'idées reçues.

Tout d'abord, concernant l'environnement de vie des futurs praticiens, une majorité d'entre eux considère **indispensables certains services de proximité, comme une école pour 72 %, une épicerie, un bureau de poste**, une station service, des pompiers... et jusqu'à une banque pour encore 45,9 % d'entre eux. Cela exprime une requête de **réinvestissement des territoires par des services dits de proximité**, situés au maximum à une demi-heure du lieu d'exercice.

C'est d'ailleurs dans cette même limite d'éloignement de leur domicile que la majorité des internes imaginent travailler, puisque ce **sont 65,6 % des internes qui souhaitent exercer entre 15 et 30 minutes de trajet de leur lieu d'habitation**.

De plus, les internes sont en majorité prêts à travailler sur plusieurs lieux d'exercice sur une même semaine (81,8 %).

Ces données reflètent une **volonté de mobilité tout en gardant un exercice compatible avec leur cadre de vie familial et social**.

Par ailleurs, concernant l'exercice professionnel, l'environnement sanitaire a tout autant son importance puisque **près de 90 % des internes qui ont répondu souhaitent avoir à proximité de leur lieu de travail un laboratoire d'analyses médicales, une pharmacie, des praticiens paramédicaux libéraux et un cabinet de radiologie avec échographie** ; des structures sanitaires **résolument tournées vers le monde ambulatoire**. En revanche, alors qu'on prête régulièrement aux internes des « besoins de cocooning », beaucoup plus rares sont ceux qui ont besoin d'un scanner dans leur environnement ou qui trouvent indispensable de travailler à proximité d'un centre hospitalier (moins de la moitié), surtout si celui-ci est hospitalo-universitaire (moins de 4%).

Selon l'enquête, le **statut d'exercice privilégié au sortir de l'internat reste le remplacement** pour plus de la moitié des internes, avant l'installation ; **mais surtout loin devant le souhait d'avoir un exercice hospitalier ou salarié en ambulatoire**, tordant une fois de plus le cou aux idées reçues. De même, alors que l'on prête nombre de maux à la gent féminine de la profession, majoritaire de nos jours, qui verrait ses membres se réfugier à l'hôpital, le constat est tout autre : quasiment deux fois plus de femmes que d'hommes souhaitent devenir collaborateurs libéraux, laissant apparaître à l'inverse un sexe ratio en faveur des hommes pour ce qui concerne le souhait d'un exercice hospitalier en tant que praticien hospitalier ou assistant.

Cet exercice, volontiers libéral, se veut néanmoins différent de ce qui est observable à ce jour, tant sur le contenu que sur la rémunération, puisque **79 % des futurs praticiens qui ont répondu souhaitent pouvoir recourir à des outils permettant de dégager du temps médical**. Et ce sont encore **78 % qui souhaitent voir évoluer les modes de rémunération**, avec une majorité souhaitant l'introduction de forfaits aux côtés du traditionnel paiement à l'acte, contre seulement 22 % pour un salariat.

Pour ce qui concerne le temps de travail, les internes de médecine générale déclarent vouloir **travailler en moyenne 9 heures et quart par jour**, et 4 jours et demi par semaine, un temps qu'ils souhaitent résolument **tourné vers le soin puisque 80 % des déclarants confieraient les démarches administratives à une tierce personne**. Ainsi, le temps de travail est du véritable temps médical rapprochant ainsi le souhait des internes de la moyenne des médecins actuellement en exercice.

La différence entre les sexes est statistiquement significative, chiffrée à 30 minutes travaillées en moins par jour pour les femmes. Rapporté à la durée de travail hebdomadaire, les femmes souhaitent significativement moins travailler que les hommes avec en moyenne 5,4 heures de travail hebdomadaires souhaitées en moins. En revanche, le souhait de la durée des congés est égal entre les sexes à environ 7,3 semaines par an.

E. La formation, un poids fondamental dans la construction de son avenir professionnel

Concernant la formation des internes, plusieurs résultats précédemment cités montrent que **le stage chez le praticien est un tournant fondamental** dans la formation des futurs médecins généralistes. Actuellement, les difficultés rencontrées pour donner la possibilité à chaque interne de médecine générale de réaliser deux stages chez le praticien sont surtout liées au manque de maîtres de stage ambulatoire.

Le stage chez le praticien est un moment clef de la formation de l'interne, véritable pont entre la théorie et la pratique du futur exercice de médecin généraliste, il permet de mieux se représenter les modalités de l'activité professionnelle et donc de diminuer l'appréhension de l'installation. Par exemple, **les résultats de cette enquête montrent que la possibilité d'avoir un projet professionnel ou un poste augmente en fonction du nombre de stages chez le praticien effectués.**

Actuellement, la pénurie de maîtres de stage ne permet que difficilement (pour environ 30 % des internes) la réalisation de deux stages chez le praticien (stages de niveau 1 et de niveau 2). Néanmoins, cette enquête nous permet d'afficher un **certain optimisme quant au recrutement de ces formateurs**, puisque 71 % des internes ayant répondu ont montré leur volonté d'être à leur tour maître de stage une fois installés. La filière universitaire de médecine générale semble, elle aussi, attractive puisque 14,7 % des répondants envisagent une carrière universitaire, que ce soit comme Chef de clinique, Maître de conférence ou Professeur des Universités.

F. De nouveaux outils à développer

À l'heure où le système de santé est en grande restructuration, les internes s'interrogent sur les moyens de faire évoluer leur futur métier. Alors que le paiement à l'acte est aujourd'hui majoritaire (plus de 95 %), nous pouvons constater que les internes souhaitent diversifier leurs modalités de rémunération. En effet, 56 % des internes ayant répondu souhaitent un mode de rémunération mixte et 22 % seulement préfèrent le salariat.

D'autre part, les internes sont sensibles à l'émergence des nouveaux modes de rémunérations. Parmi eux, le paiement au forfait est majoritairement préféré par 47,5 % des internes. Tout en voulant s'adapter aux missions propres à la médecine générale, les **internes ayant répondu souhaitent que la rémunération s'adapte en conséquence**, en particulier pour des **missions de service public, pour le suivi et la coordination des soins** des patients atteints de pathologies chroniques. Ils souhaitent également que la gestion administrative, aujourd'hui en développement et non rémunérée, puisse le devenir, de même que les consultations par téléphone.

L'outil informatique est aussi un instrument qui s'est déjà développé et qui doit continuer à le faire. Au moment où les maisons de santé pluriprofessionnelles se multiplient et où la coopération interprofessionnelle tend à se renforcer, l'élaboration de nouveaux logiciels permettant le partage des données devient indispensable, tant pour la santé du patient que pour l'amélioration de son suivi, et la facilité d'échanges entre professionnels.

D'autre part, les résultats de cette enquête montrent bien que les internes souhaitent **de plus en plus un exercice de proximité et d'entraide avec notamment la mise en place de solutions informatiques pour renforcer les réseaux villes-hôpitaux.**

G. La communication, l'information, garantes d'une efficacité des mesures proposées

L'aggravation des inégalités d'accès au soin sur le territoire est un sujet d'actualité repris par de nombreux médias. La population et les politiques s'inquiètent. Cependant, **87,8 % des internes ne seraient pas opposés à s'installer dans des zones déficitaires, mais pas à n'importe quel prix**. Des mesures telles qu'une aide logistique et financière à la création de maisons de santé pluriprofessionnelles inciteraient 69,5 % des internes à s'y installer, de même que 60,5 % d'entre eux se sentiraient incités par des avantages fiscaux.

Or, **95,2 % des internes déclarent ne pas connaître les aides à l'installation et/ou à l'exercice qui existent dans leur région** ; l'information nous apparaît ainsi être mal relayée. Cela est d'autant plus frappant que la grande majorité des internes ont vécu en grande partie dans une région, y ont fait toutes leurs études médicales (externat et internat) et comptent s'y installer (89,7 %). Comment peut-on imaginer que des internes, après 10 ans d'études médicales et de stages pratiques dans une même région, ne connaissent pas les aides qui y sont proposées ?

Il nous paraît donc important de **débuter la communication sur l'exercice ambulatoire et les aides à l'installation au plus tôt, dès le deuxième cycle des études médicales**.

La communication et l'information doivent être facilitées par la création des **guichets uniques à l'installation** (ou plateforme régionale d'appui aux professionnels de santé), lieux de centralisation des données démographiques, de l'information sur les aides, les démarches administratives ou encore sur les réseaux.

V. CONCLUSION

Malgré quelques biais et limitations sur sa validité externe au niveau national, cette étude présente les souhaits concernant l'exercice professionnel de près de 2 000 internes de médecine générale parmi les 7 000 internes actuellement inscrits en troisième cycle de médecine générale de France.

Cette image tord le cou à de nombreuses idées reçues : les internes n'envisagent pas de désertir l'exercice ambulatoire pour se réfugier à l'hôpital, bien au contraire. Ils n'envisagent pas non plus de s'orienter massivement vers un statut de remplaçant mais cela semble être pour eux un moyen de s'orienter dans leur projet d'installation.

Enfin, et il s'agit là d'un des points centraux de cette étude, les jeunes sont prêts à exercer et à s'installer en zones moins denses en médecins aux seules conditions de trouver un tissu social et un espace de vie autour de leur lieu d'exercice mais surtout une organisation de travail cohérente et tournée vers la patient (favoriser le temps médical, la coordination,...). Ils sont mêmes prêts à exercer dans différents lieux au cours de la même semaine. A ce constat s'ajoutent deux autres éléments qui méritent d'être considérés par nos instances de tutelle. Si les étudiants en médecine, puis les internes, ne changent finalement que peu de région au cours de leur cursus et plus tard de leur projet d'installation, au bout de 10 années d'études, seuls 5 % d'entre eux connaissent les aides à l'installation.

Contrairement à une autre idée reçue, les internes n'envisagent pas de passer « aux 35 heures » mais déclarent envisager de travailler en moyenne 41,3 heures par semaine pour les femmes et 46,7 heures hebdomadaires pour les hommes, tout en prenant part à la permanence des soins par leur engagement à participer à la fois aux gardes ambulatoires et à la régulation téléphonique. Ce travail est envisagé majoritairement en réseaux informatisés, en réseaux pluri professionnels, rémunérés de façon réfléchie, mais sans réclamer le « tout confort de l'hôpital » qu'on leur prête également très souvent.

Le développement de l'expérience ambulatoire au sein des stages chez les praticiens est parfois modérément mis en avant. Il faut croire qu'il s'agit d'une expérience qui fonctionne puisque les internes la plébiscitent, d'une part en profitant de ces stages pour mûrir leur projet professionnel, et d'autre part en souhaitant devenir à leur tour maître de stage à l'issue de leurs études pour transmettre ce dont ils ont pu bénéficier.

La médecine ambulatoire sera vraisemblablement renforcée par le développement de la Filière Universitaire de Médecine Générale qui, si elle est aidée par nos instances de tutelle, trouvera facilement des jeunes médecins pour s'y engager et promouvoir la pérennité de notre formation initiale.