regardSanté

N° 27
2018

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux de recherche communs de l'ORS PACA et du SESSTIM (UMR 1252 Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)

# Les médecins pendant leur phase d'installation : un observatoire des jeunes généralistes en PACA, résultats d'un point d'étape à un an

## Deuxième vague du « Panel Jeunes Medecins »

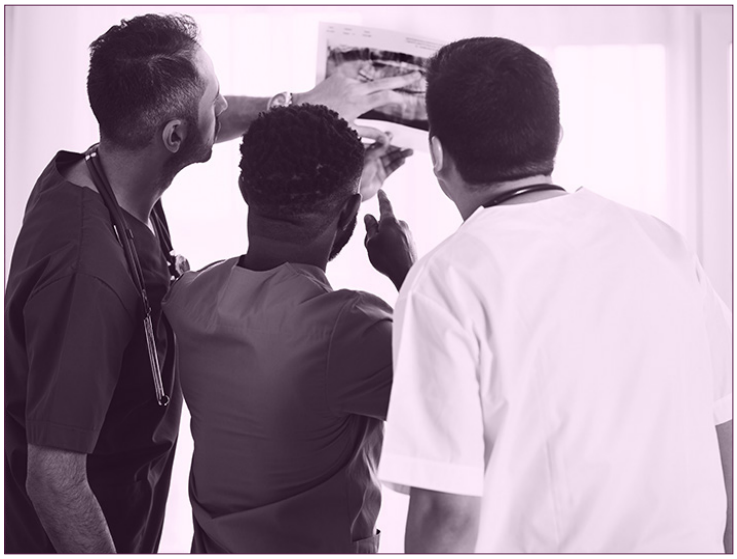
CONTEXTE & PERSPECTIVES

L'objectif général de ce 'panel jeunes médecins' était de suivre, pendant leur phase d'installation, les jeunes diplômés du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale des facultés de médecine de Marseille et Nice, afin de documenter, pas à pas, les différentes étapes de leur insertion professionnelle. Trois promotions ont été incluses : étudiantes et étudiants sortis du DES en 2013, 2014 et 2015. En avril 2017, le point d'étape à un an complet pour les trois promotions était disponible. Ce Regard Santé peut donc rendre compte des données du "panel jeunes médecins" à l'issue d'une observation de la première année d'activité postuniversitaire des trois promotions avec notamment des résultats sur leur trajectoire d'insertion professionnelle. **En bref, le point d'étape à un an**, s'il confirme des données existantes quant à la difficulté de certains jeunes médecins à s'installer en libéral, **montre qu'il existe aussi des trajectoires d'installation relativement rapides en nombre important : plus de 50 % des projets libéraux et près de 90 % des projets de travail salarié ont abouti**, dans une fenêtre d'observation d'un an.

### 1. Les médecins qui ont pu être réinterrogés en vague 2

Parmi 510 jeunes médecins généralistes (dénommés ensuite MG) éligibles ayant répondu au questionnaire de la vague 1[1], **404 ont répondu au questionnaire de la vague 2**, soit un taux de réponse de 79,2 %. Peu de variables sont systématiquement associées à « l'attrition » (le fait de ne plus répondre) ; seule la variable 'promotion 2015' semble être statistiquement liée à une plus grande attrition (p-value 0.04).

L'échantillon au terme de la vague 2 reste donc très similaire à celui de la vague 1 (voir les Regard-Santés n° 25 et 26). Pour rappel, les répondants étaient majoritairement des femmes (67 %), l'âge moyen s'élevait à environ 29 ans. Les étudiants de Marseille sont plus nombreux (70 %). Et enfin, 71 % des médecins interrogés envisagent une carrière de médecin généraliste libéral.



1 Les médecins contactés n'étaient pas tous éligibles. Par exemple, les MG militaires, qui ont été détectés inéligibles au passage de certaines questions du questionnaire V1.

## 2. Les trajectoires professionnelles à un an : un point d'étape

Le questionnaire de la vague 2 s'intéressait d'abord à l'activité professionnelle principale des jeunes médecins. Un an après la fin de leurs études, presque 32% des MG déclarent être installés en ambulatoire (sous divers statuts, seuls ou en groupe), 28 % faire des remplacements et plus d'un quart exercer à l'hôpital (Graphique 1). La part significative du statut de remplaçant confirme que nombreux sont les jeunes médecins à passer par cette étape, majoritairement considérée comme provisoire, pour construire leur insertion professionnelle. Il n'y pas de différence significative selon le sexe des participants (Tableau 1). A un an de leur diplôme de fin d'étude, les MG issus de la promotion ayant terminé le DES en 2013 se sont installés, plus souvent que les autres promotions, en tant qu'assistants ou praticiens hospitaliers (contractuels ou titulaires) ; en revanche, ceux ayant terminé leurs études en 2015 ont choisi plus souvent de s'installer en libéral dans un cabinet de groupe. Toutefois, cette différence n'est plus significative une fois qu'on compare le nombre de MG libéraux/salariés (p=0,64).

**Graphique 1. Statut des MG à un an du diplôme de fin d'étude (n=402)**

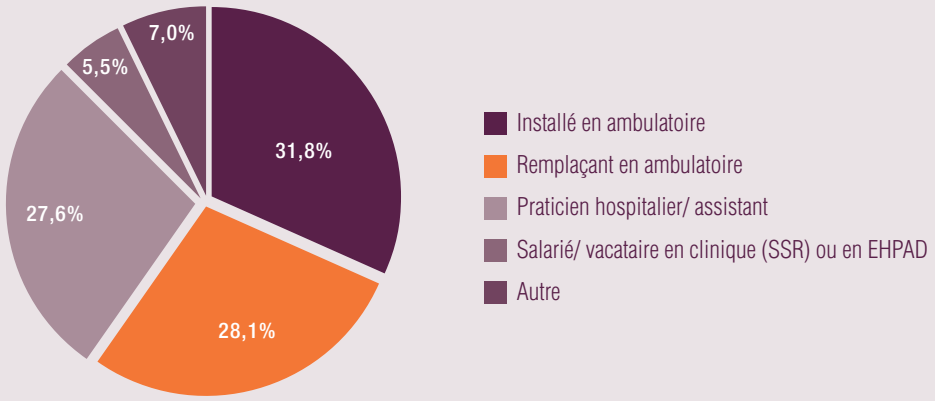



**Tableau 1. Statut principal à un an de la fin des études selon le genre et la promotion des MGs**

| Pourcentages colonne | N | Genre | | Provenance de la promotion | | Promotion | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 404 | Hommes (n=134) | Femmes (n=268) | Marseille (n=283) | Nice (n=119) | 2013 (n=115) | 2014 (n=151) | 2015 (n=136) |
| Installé comme médecin généraliste dans votre propre cabinet individuel | 25 | 7,46% | 5,60% | 6,71% | 5,04% | 6,09% | 7,95% | 4,41% |
| Installé comme médecin généraliste en tant qu'associé dans un cabinet de groupe | 44 | 14,18% | 9,33% | 9,54% | 14,29% | 7,83% | 9,27% | 15,44% |
| Collaborateur libéral d'un médecin titulaire d'un cabinet | 38 | 6,72% | 10,82% | 10,25% | 7,56% | 7,83% | 10,60% | 9,56% |
| Remplaçant d'un (ou plusieurs) médecin(s) titulaire(s) d'un cabinet | 113 | 22,39% | 30,97% | 30,39% | 22,69% | 28,70% | 27,81% | 27,94% |
| Salarié ou vacataire dans un centre de santé | 21 | 5,97% | 4,85% | 5,30% | 5,04% | 2,61% | 1,99% | 11,03% |
| Salarié ou vacataire en clinique (SSR) ou en EHPAD | 22 | 4,48% | 5,97% | 5,30% | 5,88% | 2,61% | 6,62% | 6,62% |
| Praticien hospitalier/ assistant | 111 | 32,84% | 25,00% | 26,50% | 30,25% | 37,39% | 28,48% | 18,38% |
| Médecin salarié d'une ONG | 2 | 0,00% | 0,75% | 0,71% | 0,00% | 0,00% | 0,66% | 0,74% |
| Autre | 26 | 5,97% | 6,72% | 5,30% | 9,24% | 6,96% | 6,62% | 5,88% |
| *Données manquantes* | 2 | | | | | | | |
| **p-value :** | | 0.2654 | | 0.4483 | | **0.0143** | | |

## 3. Les trajectoires professionnelles : « souhait au temps t » et « réalisation au temps t+1 an »

Les données permettent de comparer le projet professionnel déclaré lors de l'obtention du diplôme à sa « réalisation » un an après (ceci en confrontant deux à deux les réponses des MG entre les deux vagues pour chaque modalité de statut principal, souhaité en t et réalisé en t+1). Le statut de remplaçant « capture » beaucoup des projets professionnels non réalisés (Tableau 2, 111 personnes, dont 54 ne l'avaient ni souhaité, ni anticipé, à la première vague). Mais certains projets professionnels sont assez fréquemment arrivés à terme : à un an du diplôme, 52,2 % des projets libéraux sont (déjà) réalisés. Pour les MG ayant un projet d'exercice « en salariat », 90,5 % l'ont réalisé à un an. En particulier, les « médecins hospitaliers » obtiennent souvent le poste souhaité : 68,6 % deviennent effectivement praticien hospitalier ou assistant (un chiffre contenu dans la catégorie 'salarié' du tableau 2).

**Tableau 2. Réalisation du projet professionnel des MGs : comparaison des réponses des vagues 1 & 2**

| Pourcentages en ligne | N | Statut principal en V2 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Libéral (n=107) | Remplaçant (n=111) | Salarié (n=159) |
| **Statut souhaité en V1** | | | | |
| Libéral | 159 | 52,20% | 30,19% | 17,61% |
| Remplaçant | 91 | 19,78% | 62,64% | 17,58% |
| Salarié | 127 | 4,72% | 4,72% | 90,55% |
| *Données manquantes* | 27 | | | |
| **p-value : <.0001** | | | | |

*Note de lecture : parmi les MG qui souhaitaient avoir un statut principal de MG libéral, 52 % ont réalisé leur projet. Données manquantes en V1 : 27.*

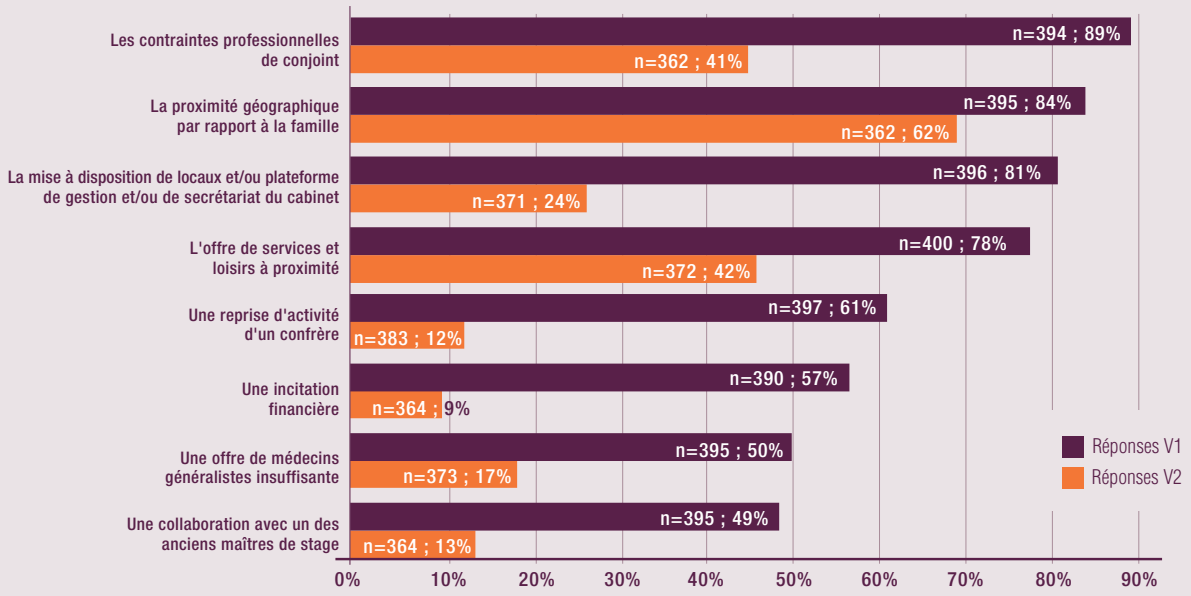
## 4. Les lieux d'installation

Neuf MG sur dix sont inscrits au conseil de l'ordre des médecins de leur département d'exercice. La grande majorité de MG (85 %) exerce dans les régions PACA et Corse), ce qui confirme bien l'intuition que le lieu des études de la spécialité d'internat – ici en MG – est un bon marqueur du lieu d'installation (mais pas forcément une cause). Il n'y pas de différence significative selon le sexe des MG. Les MG ayant fait leurs études à la faculté de Nice exercent quasi-uniquement dans les départements des Alpes-Maritimes, de Haute-Corse et du Var ; les MG de la faculté de Marseille déclarent s'installer dans l'ensemble des départements de la grande région PACA-Corse ($p < 0,001$, Tableau 3). Soixante-quatre pour cent des MG se sont installés là où ils le souhaitaient, selon la vague 1. Tout comme en vague 1, la proximité géographique par rapport à la famille et les contraintes professionnelles du conjoint sont parmi les critères de choix du lieu d'installation les plus cités (Graphique 2). Puisque nous disposons du code de la commune du jeune MG, une perspective de travail pourra consister à analyser le profil des MG qui s'installent en zone sous-dense.

**Tableau 3. MG installés en PACA et Corse, par faculté d'internat (n=307)**

| Département d'exercice (pourcentages colonne) | N | Provenance de la promotion | |
|---|---|---|---|
| | | Marseille (n=215) | Nice (n=86) |
| Alpes de Haute Provence | 3 | 1,40% | 0,00% |
| Hautes-Alpes | 11 | 5,12% | 0,00% |
| Alpes-Maritimes | 72 | 0,47% | 82,56% |
| Bouches-du-Rhône | 143 | 66,51% | 0,00% |
| Corse du Sud | 3 | 1,40% | 0,00% |
| Haute-Corse | 4 | 0,93% | 2,33% |
| Var | 42 | 13,49% | 15,12% |
| Vaucluse | 23 | 10,70% | 0,00% |
| *Données manquantes* | 6 | | |
| **p-value (différence des colonnes) : <.0001** | | | |

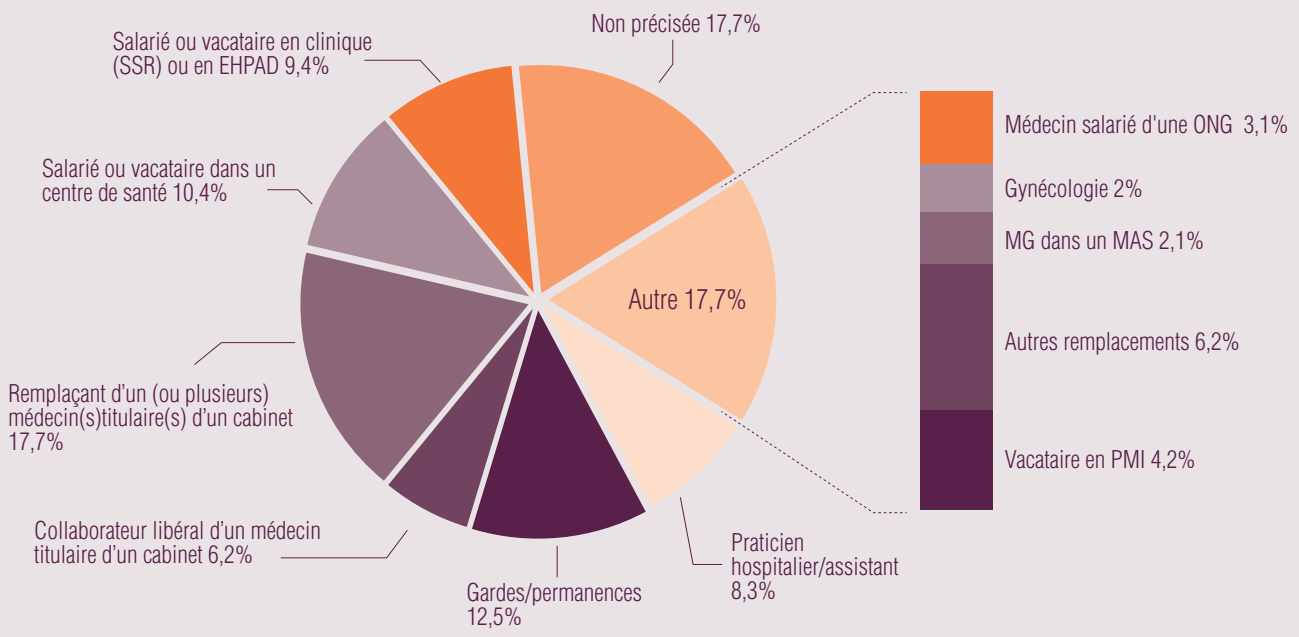
**Graphique 2. Les critères de choix du lieu d'installation jugés les plus influents**



## 5. Les activités secondaires, les revenus, et le niveau de satisfaction à propos des revenus

Le questionnaire portait aussi sur une possible autre activité exercée par les jeunes MG. Vingt-quatre pour cent ont une activité secondaire, « choisie » pour 84 % d'entre eux (d'après une question explicite sur le caractère choisi ou subi de l'activité secondaire). Il n'y a pas de différence significative dans l'exercice d'une activité secondaire, selon le sexe, l'année d'obtention du diplôme, la faculté d'origine et le département d'exercice. Les activités secondaires les plus exercées sont les remplacements ainsi que les gardes et permanences de soins par exemple dans le cadre hospitalier (Graphique 3).

**Graphique 3. Activité secondaire (n=96)**




Soixante-six pour cent des jeunes MG déclarent un revenu individuel net mensuel entre 2 000 € et 4 000 € (Graphique 4). Les MG ayant indiqué leur revenu « exact » (n=237) ont un revenu net mensuel moyen de 3 357 €. Près de huit médecins femmes sur dix ont un revenu mensuel inférieur à 4 000 € (six MG sur dix chez les hommes) ; les médecins ayant une activité secondaire déclarent plus souvent gagner moins de 2 000 € par mois. Les médecins exclusivement libéraux ont un revenu plus élevé que leurs confrères ayant une activité salariée ou mixte. En comparant les réponses entre les deux vagues (revenu déclaré en vague 2 avec « l'objectif dans 5 ans » déclaré en vague 1), la majorité (54 %) gagnent moins que leur objectif et 39 % déclarent avoir atteint l'objectif souhaité en vague 1 (Tableau 4).

**Graphique 4. Niveau des revenus un an après la fin du DES (n=400)**

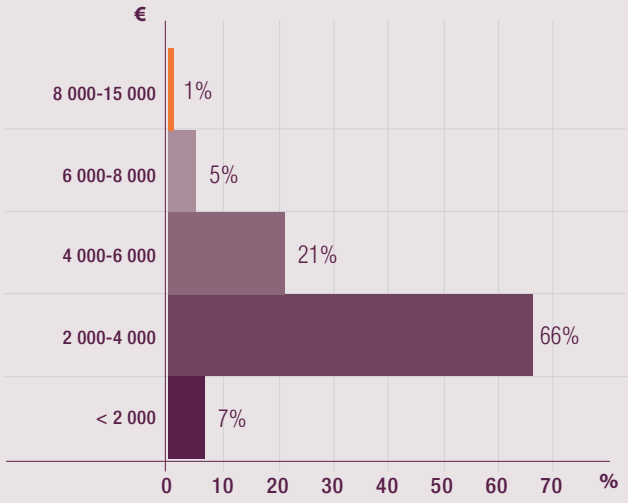


**Tableau 4. Comparaison entre les revenus en vague 2 et les objectifs déclarés en vague 1**

| Pourcentages en ligne | N | V2 Quel est en moyenne votre revenu personnel net mensuel ? | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | <2 000€ | 2 000-4 000€ | 4 000-6 000€ | 6 000-8 000€ | 8 000-15 000€ |
| **V1 Quel objectif en termes de revenu net mensuel vous fixez-vous pour dans 5 ans ?** | | | | | | |
| Entre 2 000€et 4 000€ | 111 | 11,71% | 74,77% | 11,71% | 1,80% | 0,00% |
| Entre 4 000€et 6 000€ | 203 | 2,96% | 66,50% | 26,11% | 3,45% | 0,99% |
| Entre 6 000€et 8 000€ | 42 | 0,00% | 54,76% | 26,19% | 16,67% | 2,38% |
| Entre 8 000€et 15 000€ | 12 | 16,67% | 16,67% | 25,00% | 33,33% | 8,33% |
| 15 000€et plus | 4 | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| *Données manquantes* | 32 | | | | | |
| **p-value : <.0001** | | | | | | |

## 6. Le projet à suivre, à l'issue de cette première année postuniversitaire

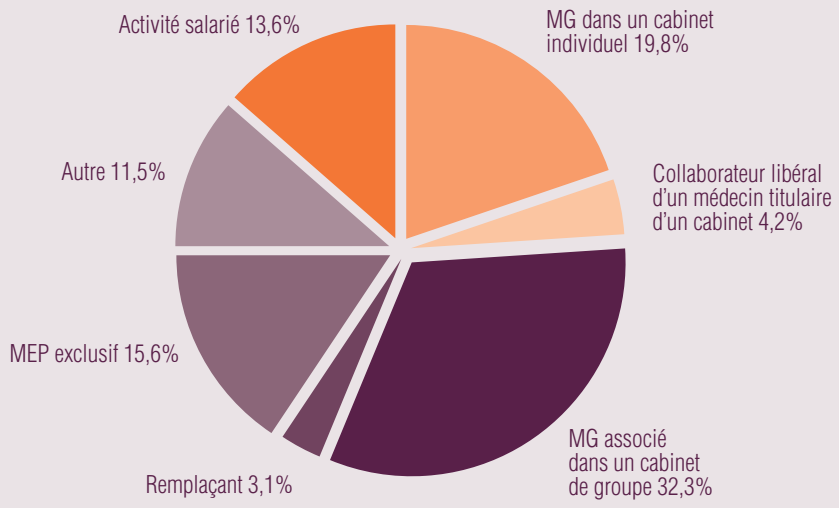
Le délai entre la vague 2 et la vague 1, avec un point d'étape au terme seulement d'une année d'activité postuniversitaire, est relativement court et de nombreux changements de modalités d'exercice sont encore possibles au-delà (voire de possibles réorientations professionnelles en dehors même de la médecine générale). Le questionnaire les évoquait, en interrogeant les médecins sur leurs nouveaux projets. Un MG sur cinq déclare vouloir changer d'activité principale. Il s'agit essentiellement des MG remplaçants (43,8 % des MG souhaitant changer d'activité) et des praticiens hospitaliers (28,1 %). Le tableau 6 présente les caractéristiques associées à cette volonté de changement : sans surprise, « remplaçant » est très fortement associé à déclarer vouloir changer d'activité principale (Tableau 5).

L'activité libérale est majoritairement souhaitée (56,3 %) ; 32,3 % des MG souhaiteraient exercer dans un cabinet de groupe (Graphique 5). La majorité (61,1 %) des MG sont également intéressés par un exercice au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle ou d'un pôle de santé coordonné ; 17 % sont impliqués dans une démarche de rapprochement ou de création d'une maison de santé. Toutes choses égales par ailleurs, faire des remplacements et avoir une activité salariée principale sont des facteurs favorisant le projet d'un changement d'activité. Par ailleurs, les MG installés hors de la région PACA souhaitent moins souvent un changement de leur activité principale ; dans ces cas, il s'agit probablement d'une installation murement « réfléchie » (car impliquant un déménagement) et donc sans autre projet de changement ultérieur pour nombre d'entre eux.

**Tableau 5. Variable dépendante : souhait de changer d'activité principale, régression logistique multiple (n=333)**

| | | Odds Ratio [95%CI] | p-value |
|---|---|---|---|
| **Statut principal (réf. Libéral)** | Remplaçant | **12,94 [4,85;34,52]** | **<.0001** |
| | Autre (salarié) | **6,32 [2,47;16,17]** | **0.0001** |
| **Exerce une autre activité médicale à titre secondaire (réf. Non)** | Oui | 1,68 [0,91;3,10] | 0.0962 |
| **Département d'exercice (réf. Bouches-du-Rhône)** | Alpes-Maritimes | 0,78 [0,38;1,60] | 0.4985 |
| | Autre département de PACA/Corse | 0,71 [0,36;1,40] | 0.3268 |
| | Autre département hors PACA et Corse | **0,37 [0,14;0,96]** | **0.0404** |
| **Revenu personnel net mensuel <4 000 (réf. Non)** | Oui | 0,86 [0,44;1,69] | 0.6631 |

**Graphique 5. Projet de changement d'activité principale, vers quelle activité ? (n=96)**



## 7. Une vue plus détaillée des activités à un an : le temps de travail et son contenu

Le temps de travail moyen est estimé à neuf demi-journées par semaine (Tableau 6.1). La majorité (65 %) des jeunes MG exerce à temps plein toute l'année et 17 % exercent à temps partiel. Dix-huit pourcents alternent des périodes de temps plein et de temps partiel tout au long de l'année. Les MG exerçant à temps partiel travaillent en moyenne un jour et demi de moins que ceux exerçant à temps plein (p<0,01). Les médecins hommes et ceux ayant fait leurs études à la faculté de Nice ont plus fréquemment déclaré travailler à temps plein. Les médecins libéraux et ceux ayant les objectifs de revenus plus modestes exercent plus souvent à temps partiel (Tableau 6.2).

**Tableau 6.1. Moyenne du temps de travail (demi-journées travaillées)**

| | | N | % | p-value (test de dif. entre les lignes) |
|---|---|---|---|---|
| **En prenant en compte toutes vos activités, diriez-vous que vous exercez** | A temps plein toute l'année | 259 | 64,59% | - |
| | A temps plein sur certaines périodes de l'année | 59 | 14,71% | |
| | A temps partiel toute l'année | 69 | 17,21% | |
| | A temps partiel sur certaines périodes de l'année | 14 | 3,49% | |
| | *Données manquantes* | 3 | | |
| **Nombre moyen de demi-journées travaillées** | | 393 | 9,0 | |
| **Sexe** | Homme | 132 | 9,48 | **0.0018** |
| | Femme | 261 | 8,72 | |
| **Provenance de la promotion** | Marseille | 278 | 8,81 | **0.0218** |
| | Nice | 115 | 9,39 | |

**Tableau 6.2. Temps de travail, tri croisé**

| | | N | Exercice à temps plein | | p-value (test de dif. sur les lignes) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Oui | Non | |
| **Sexe** | Homme | 135 | 74,07% | 25,93% | **0.0047** |
| | Femme | 266 | 59,77% | 40,23% | |
| | Données manquantes | 3 | | | |
| **Provenance de la promotion** | Marseille | 281 | 60,50% | 39,50% | **0.0088** |
| | Nice | 120 | 74,17% | 25,83% | |
| | Données manquantes | 3 | | | |
| **Statut principal** | Libéral | 223 | 46,19% | 53,81% | **<.0001** |
| | Salarié | 159 | 90,57% | 9,43% | |
| | Données manquantes | 22 | | | |
| **Objectif en termes de revenu net mensuel fixé pour dans 10 ans** | Entre 2 000 € et 4 000 € | 22 | 36,36% | 63,64% | **0.0100** |
| | Entre 4 000 € et 6 000 € | 163 | 63,80% | 36,20% | |
| | Entre 6 000 € et 8 000 € | 105 | 69,52% | 30,48% | |
| | Entre 8 000 € et 15 000 € | 49 | 77,55% | 22,45% | |
| | 15 000 € et plus | 6 | 83,33% | 16,67% | |
| | *Données manquantes* | 59 | | | |

Malgré les souhaits d'exercer un mode d'exercice particulier (MEP) exprimés en vague 1, seulement un MG sur dix pratique un mode d'exercice particulier exclusif ou non (dont 3,7 %, de manière exclusive, soit 15 MG, Tableau 6.3). Les MG ayant terminé leurs études en 2015 déclarent exercer un MEP plus souvent que leurs confrères. Aucun MG ne déclare pratiquer l'acupuncture et 21 % (soit 9 MG) pratiquent l'homéopathie. Parmi les spécialités de MG pratiquant un MEP exclusif, on retrouve : la médecine d'urgence (5 MG), l'angiologie (2 MG) et d'autres spécialités telles que l'échographie, la médecine polyvalente post-urgence ou encore l'addictologie (MEP était entendu au sens large, incluant toute forme d'exercice spécifique).

**Tableau 6.3. Mode d'exercice particulier**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| **Pratique d'un mode d'exercice particulier (MEP)** | Oui, exclusivement | 15 | 3,73% |
| | Oui, occasionnellement | 27 | 6,72% |
| | Non | 360 | 89,55% |
| | Données manquantes | 2 | |
| **MEP choisi (sur 42 MG ayant déclaré de pratiquer un MEP)** | Homéopathie | 9 | 21,43% |
| | dont homéopathie + gynécologie | 1 | |
| | Mésothérapie | 6 | 14,29% |
| | dont mésothérapie + ostéopathie | 2 | |
| | Ostéopathie | 1 | 2,38% |
| | Sophrologie | 1 | 2,38% |
| | Autre, précisez | 25 | 59,52% |
| | Addictologie | 1 | 4,35% |
| | Angiologie | 3 | 13,04% |
| | Autre | 5 | 21,74% |
| | Echographie | 3 | 13,04% |
| | Gynécologie | 2 | 8,70% |
| | Gériatrie | 2 | 8,70% |
| | Médecine d'urgence | 5 | 21,74% |
| | Nutrition | 2 | 8,70% |
| | *Données manquantes* | 2 | |

Près de la moitié des jeunes MG déclarent participer aux sessions de formation continue et trois MG sur dix avoir suivi des formations complémentaires dans la perspective d'obtenir un DESC (Tableau 6.4), dans plus de la moitié des cas en médecine d'urgence. Parmi les autres formations les plus citées, en vue d'un DESC, on retrouve la gériatrie, la médecine du sport ou encore la gynécologie.

**Tableau 6.4. Formation après le DES**

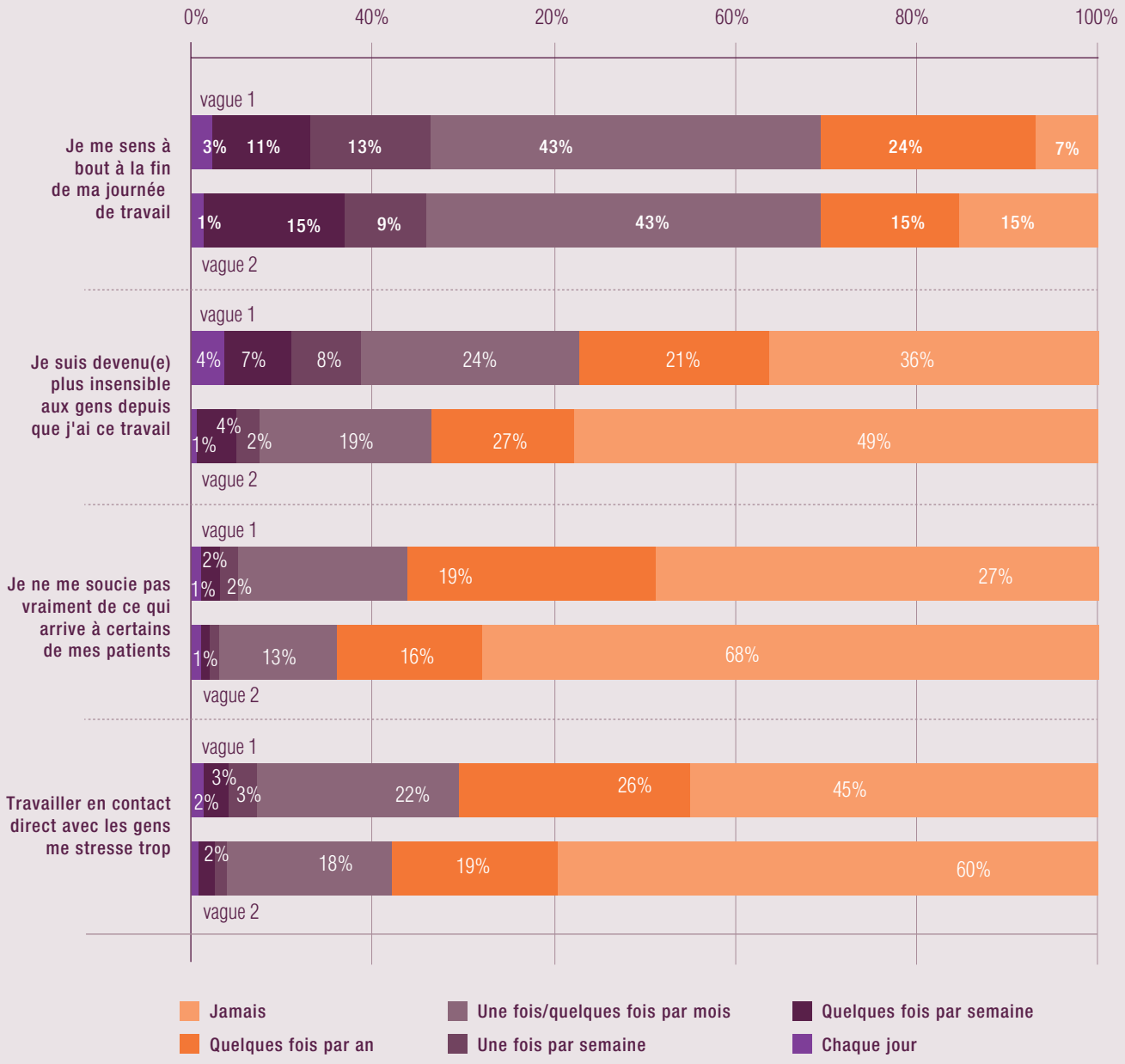
| | | N | % |
|---|---|---|---|
| **Depuis la fin de votre DES, avez-vous suivi des formations complémentaires dans l'optique d'obtenir un DESC ?** | Oui | 127 | 31,44% |
| | Non | 277 | 68,56% |
| **Laquelle ?** | Médecine du sport | 7 | 5,51% |
| | Médecine vasculaire | 5 | 3,94% |
| | Allergologie et immunologie clinique | 2 | 1,57% |
| | Gériatrie | 11 | 8,66% |
| | Soins palliatifs et douleur | 4 | 3,15% |
| | Médecine légale et expertises médicales | 1 | 0,79% |
| | Médecine d'urgence | 66 | 51,97% |
| | Nutrition | 3 | 2,36% |
| | Pathologie infectieuse et tropicale | 5 | 3,94% |
| | Gynécologie, suivi de grossesse | 6 | 4,72% |
| | Autre | 17 | 13,39% |
| **Avez-vous participé à un programme de formation continue labélisé (dans le cadre du Développement Professionnel Continu) ?** | Oui | 183 | 45,41% |
| | Non | 220 | 54,59% |
| | *Données manquantes* | 1 | |

## 8. La dimension psychoaffective et psychologique

En ce qui concerne les « évènements de vie » survenus après l'obtention du DES, 30 % de MG ont déclaré s'installer en couple et 19 % témoignent d'une naissance (ou de l'adoption d'un enfant) ; 13 % ont vécu un décès d'un proche. Enfin 4 % ont déclaré une séparation et 3 % un arrêt de travail de 3 mois ou plus suite à une maladie ou un accident.

Nous avions en vague 1 et en vague 2 porté une attention particulière à la satisfaction au travail des jeunes médecins. En vague 2, 26 % déclarent « se sentir à bout à la fin de journée de travail au moins une fois par semaine » et 44 % « une fois par semaine ou moins », réponses comparables à celles de la vague 1 (Graphique 6). En ce qui concerne les autres questions, les MG ont tendance à se déclarer, au terme de cette première année postuniversitaire, beaucoup plus à l'aise dans l'exercice de leur activité professionnelle. La comparaison vague 1/vague 2 décrite au graphique 6 tend à faire ressortir un mieux-être avec les patients : la modalité « jamais » (pour « je suis devenu(e) insensible » par exemple) est beaucoup plus fréquente en vague 2 qu'en vague 1 (Ces résultats sont sensiblement les mêmes pour les autres questions : « travailler en contact avec les patients me stresse trop », etc.).

**Graphique 6. Stress/satisfaction au travail**



regardSanté

N° 27
2018

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux de recherche communs de l'ORS PACA et du SESSTIM (UMR 1252 Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)

## Encadré méthodologique

Les médecins généralistes (MG) ont été recrutés dans deux facultés de médecine de la région PACA : Marseille et Nice. En principe, l'intégralité des médecins des trois promotions devaient être inclus, pour un suivi sur plusieurs années. Avec un taux moyen d'acceptation à l'inclusion d'environ 85 % lors de la première vague (sortie d'étude, juste après le DES[1]), 157 MG de la promotion 2013, 218 de la promotion 2014, 183 de la promotion 2015 ont été recrutés (soit 558 sur un objectif de 195+260+197=652 MG au total si toute la promotion avait participé). Ensuite, une fois inclus dans le panel, les jeunes médecins devaient être interrogés tous les ans pour faire un point rétrospectif sur leur parcours professionnel de l'année : une vague 2, puis éventuellement une vague 3 comme suite possible, étaient donc échelonnées une fois par an. Voir tableau ci-dessous, pour le calendrier des vagues.

Planification des dates de passage des questionnaires

| Questionnaire Promotion | Vague 1 (inclusion) | Vague 2 | Vague 3… |
|---|---|---|---|
| 2013 | Novembre 2013 + Avril 2014 | Avril 2015 | Avril 2016 |
| 2014 | Novembre 2014 + Avril 2015 | Avril 2016 | Avril 2017 |
| 2015 | Novembre 2014 + Avril 2016 | Avril 2017 | -- |
| Questionnaire complet | Avril 2016 | Avril 2017 | -- |

*Note : une troisième vague n'a pas pu être mise en œuvre sur l'ensemble des trois promotions*

Deux Regard-Santés ont déjà présenté les cohortes et les renseignements collectés lors de la première enquête (Vague 1, Regard Santé n° 25 et 26). Nous nous centrerons, dans cette nouvelle publication, sur la dimension longitudinale des données avec l'exploitation de la vague 2, complète depuis avril 2017. D'une vague à l'autre, les taux d'attrition entre la 1e et la 2e vague étaient de 15,2 %, 19,1 % et 26,5 % respectivement (le taux d'attrition global était de 20,7 %). L'échantillon comportait 404 médecins avec un questionnaire complet en vague 2.

1 DES = Le Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine

## Remerciements

**Partenaires et financeurs**

Nous remercions tous les jeunes médecins qui se rendus disponibles pour l'enquête. Cette enquête a reçu le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

**Membres du comité scientifique**

Anna Zaytseva (ORS PACA) ; Pierre Verger (ORS PACA) ; Tiphanie Bouchez (DERMG Nice) ; Ludovic Casanova (DUMG Marseille) ; Stéphane Munck (DERMG Nice) ; David Darmon (DERMG Nice) ; Bruno Ventelou (AMSE , CNRS)

*RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux publiés dans des revues scientifiques, menés en commun dans le cadre du partenariat de recherche entre le SESSTIM « Sciences Economiques & Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale » (UMR 1252 Inserm-IRD-Université Aix-Marseille) dirigée par le Pr R. Giorgi et l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) dirigé par le Dr P. Verger.*

**RegardSanté N°27** - *Juillet 2018*
**Editeur** : ORSPACA - SESSTIM (UMR 1252 Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)
27 bd Jean Moulin 13005 Marseille
**Directeur de la publication** : Dr P. VERGER
**N° d'ISSN** : 1639-7622