

## CONTEXTE & PERSPECTIVES

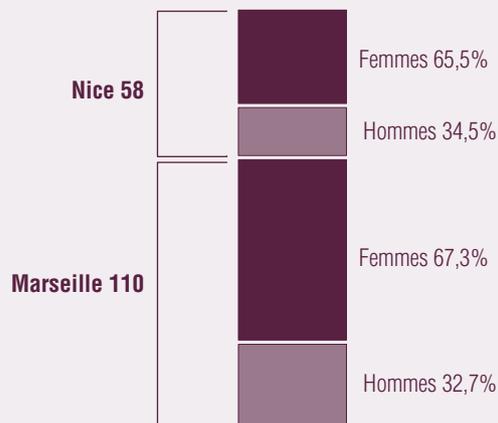
Le «panel jeunes médecins» est une enquête menée chaque année depuis septembre 2013 auprès des jeunes diplômés de médecine générale (MG) des deux facultés de médecine de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA) : Marseille et Nice. L'objectif est de développer avec les jeunes médecins eux-mêmes un dispositif d'observation de leur carrière et de leurs pratiques. En les suivant sur plusieurs années, ce panel permettra de mieux comprendre les choix et les comportements des jeunes médecins généralistes et de mieux définir les besoins et difficultés ressenties lors des premières années d'exercice. Le retour d'information auprès des départements d'enseignement de la région (les 'DMG') permettra d'améliorer la formation médicale initiale, et le suivi sur 3 ans au sortir du diplôme d'études spécialisées. Il permettra également d'informer les autorités sanitaires régionales sur les conditions et les déterminants du projet professionnel et d'installation. Ce projet réunit le laboratoire Inserm-Sesstim, les DMG niçois et marseillais et l'Observatoire Régional de la Santé- PACA. Nous présentons ici les premiers résultats pour la vague 2013-2014, relatifs au projet professionnel. Un autre document présentera les résultats relatifs à la formation des jeunes médecins.

*Auteurs : Audrey MICHEL-LEPAGE, Pierre-André BONNET, Ludovic CASANOVA, Bruno VENTELOU, et le comité scientifique du « panel jeunes-médecins » des départements de médecine générale des universités de Marseille et Nice\**

# CARACTÉRISTIQUES ET PROJET PROFESSIONNEL DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

## Première vague du « Panel Jeunes Med »

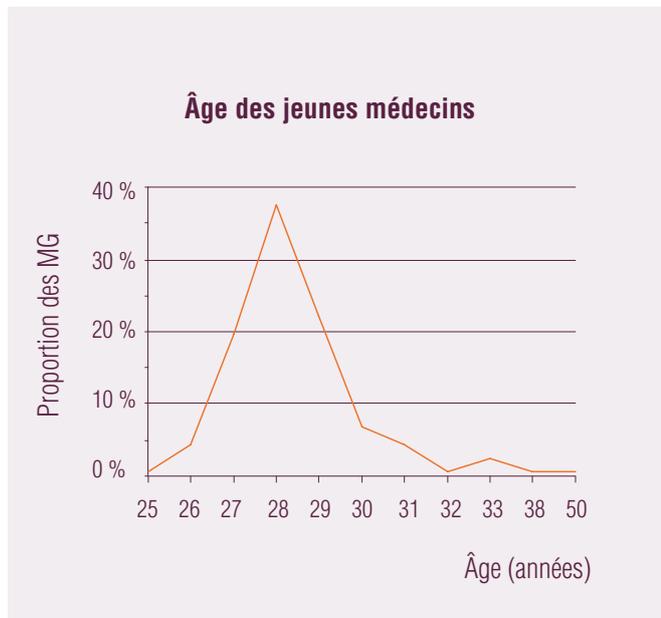
L'enquête visait l'exhaustivité des internes validant leur diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale. Parmi les 206 jeunes médecins éligibles dans cette première vague du «panel Jeunes Médecins», 168 ont pu être inclus. Le taux de participation s'élève à 82%, les 18% restants concernent des questionnaires incomplets, non remplis ou faisant suite à des refus. Le tableau ci-dessous donne les effectifs pour les deux facultés concernées par l'enquête.



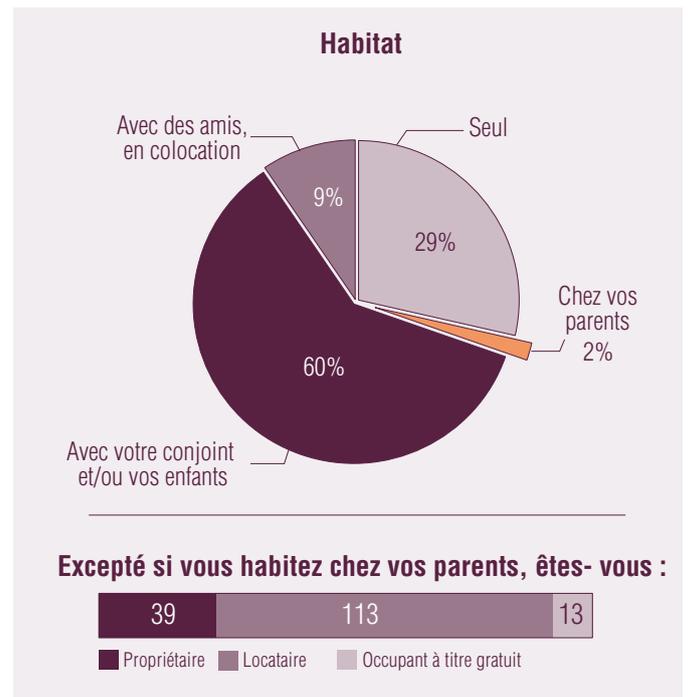
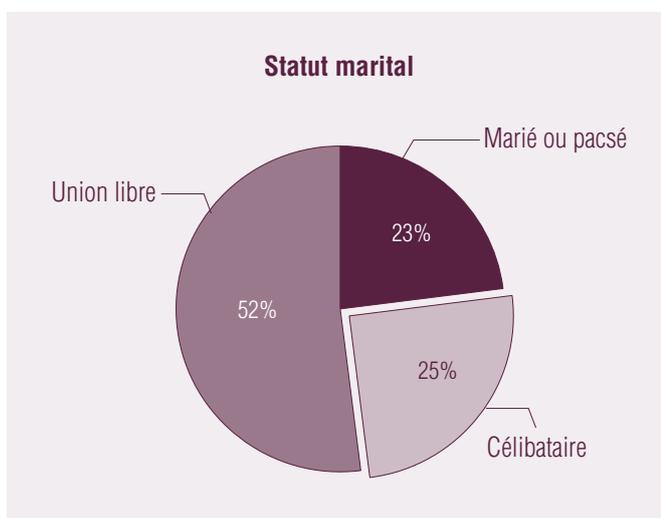
## Caractéristiques socio-démographiques

Deux jeunes diplômés sur trois sont des femmes et ont en moyenne 28.5 ans. Ils sont de nationalité française pour 98% d'entre eux.

On comptait deux-tiers d'hommes parmi l'ensemble des médecins en 1995 (source Ecosanté.fr). Les jeunes diplômés sont en grande majorité en couple (70%) et sans enfant (80%), mais la quasi-totalité compte en avoir. 30% vivent seuls.



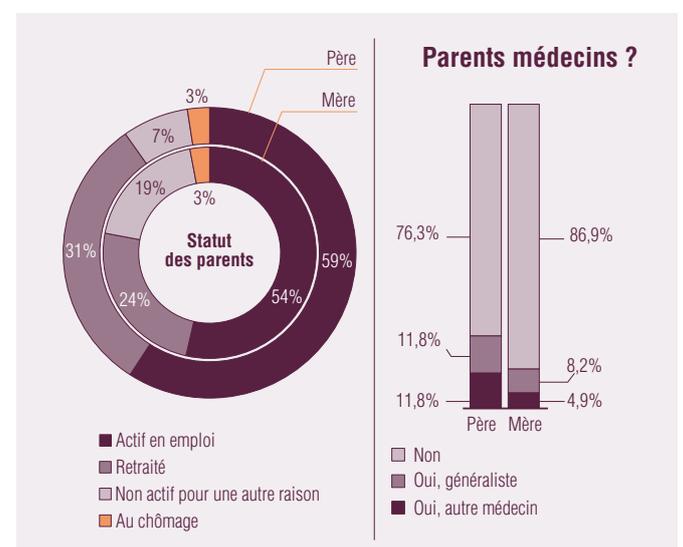
70% des sondés sont locataires de leur logement. La même proportion vit dans une grande ville ou sa périphérie, alors que seuls 8% vivent en zone rurale. Cette répartition est à interpréter en tenant compte des contraintes liées à la formation des internes de médecine générale : les stages de six mois pendant trois ans imposent une mobilité sur les différents sites de formation. Les lieux de stage s'étendent de Briançon jusqu'à Ajaccio. Le logement est bien souvent plus un pied-à-terre dans la ville de formation qu'un logement fixe et enracinant.

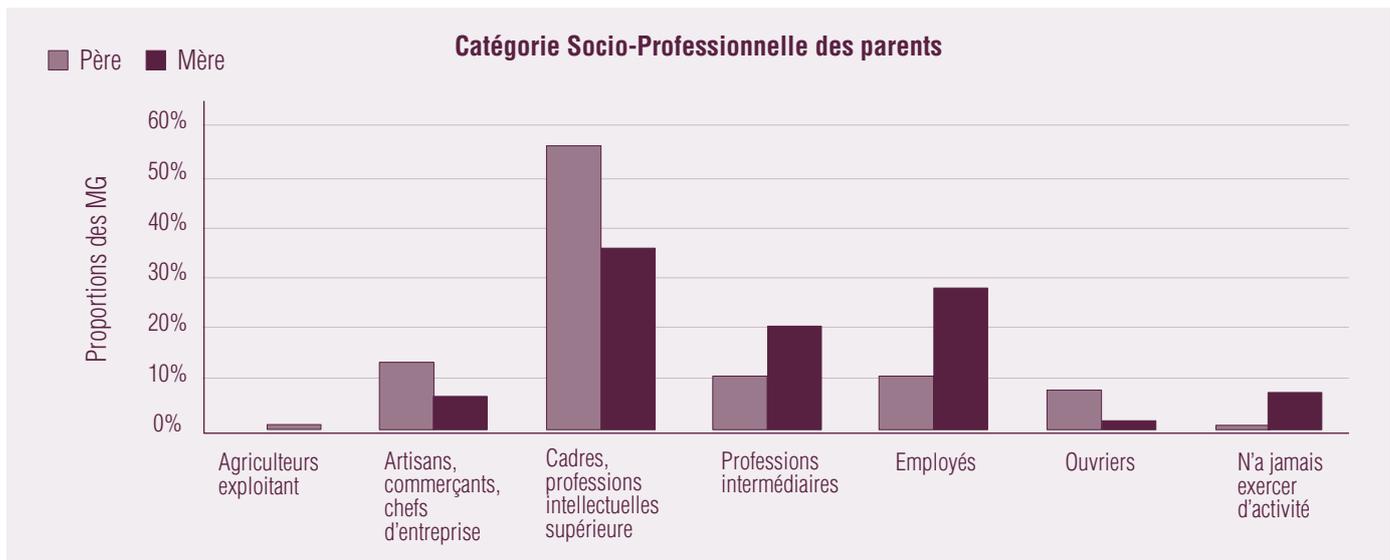


## Statut d'emploi des parents et « origine sociale »

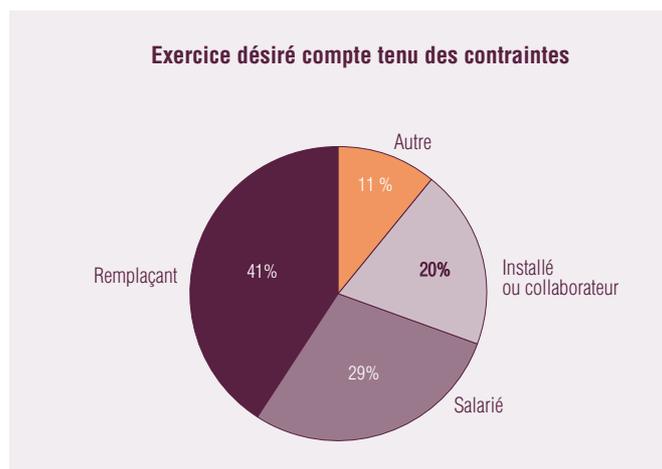
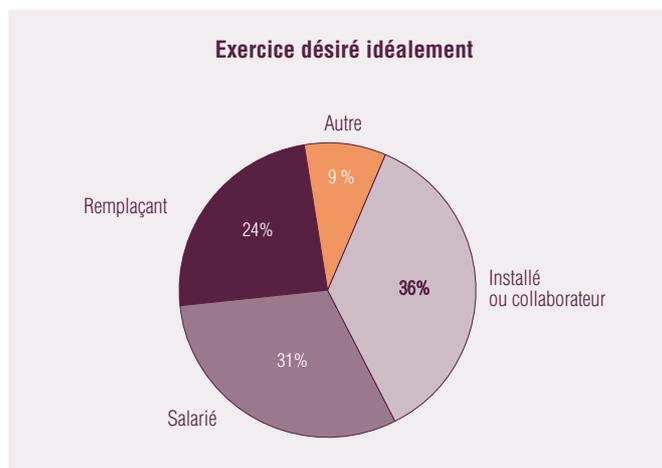
La majorité des jeunes médecins ont des parents encore en activité. Au moins un des parents est au chômage pour 5% d'entre eux. La catégorie socioprofessionnelle (CSP) des cadres et des professions intellectuelles supérieures est clairement sur-représentée comparée à la situation nationale en 2013 (données INSEE : la France compte 9,3% d'individus dans cette CSP, alors que 32,4% de notre population a au moins un parent dans cette CSP).

De plus, 24% des pères et 13% des mères sont médecins, ces chiffres entretiennent l'idée qu'il existe une forme de filiation dans le choix de carrière médicale. Toutefois les données recueillies ne permettent pas de faire une comparaison statistique par rapport à d'autres études supérieures.





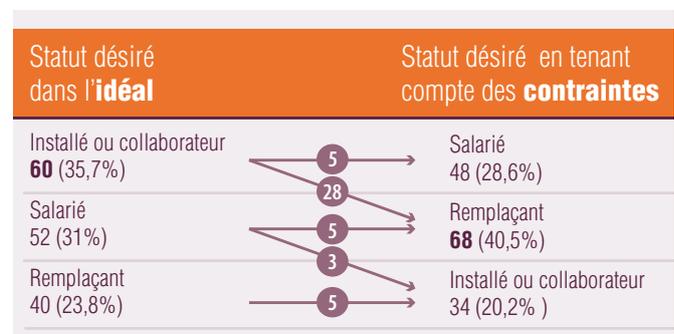
## Projet professionnel



Le projet professionnel a été questionné selon deux modalités : tout d'abord «dans des conditions idéales» puis «en tenant compte des contraintes». Ce jeu de deux questions devait permettre de distinguer les aspirations professionnelles *ex ante* (hors de toute contrainte) et les choix «pragmatiques», nécessairement situés dans le contexte professionnel, social ou familial.

À la fin de leur internat et dans un contexte «idéal», 60% des jeunes médecins souhaitent s'orienter vers la médecine générale et ambulatoire : 36% souhaiteraient être installés (en cabinet individuel, en groupe ou en collaboration), et de façon plus surprenante pour le contexte «idéal» 24% des jeunes médecins désirent être remplaçants. Le salariat est le souhait de 31% des internes.

L'anticipation de contraintes ne modifie pas la structure amont du choix de l'environnement d'exercice : ils sont toujours 60% à s'orienter vers le secteur ambulatoire. Cependant, elle modifie la répartition aval du mode d'exercice : alors que 36% des jeunes médecins souhaitent être installés dans l'idéal, cette proportion tombe à 29%.

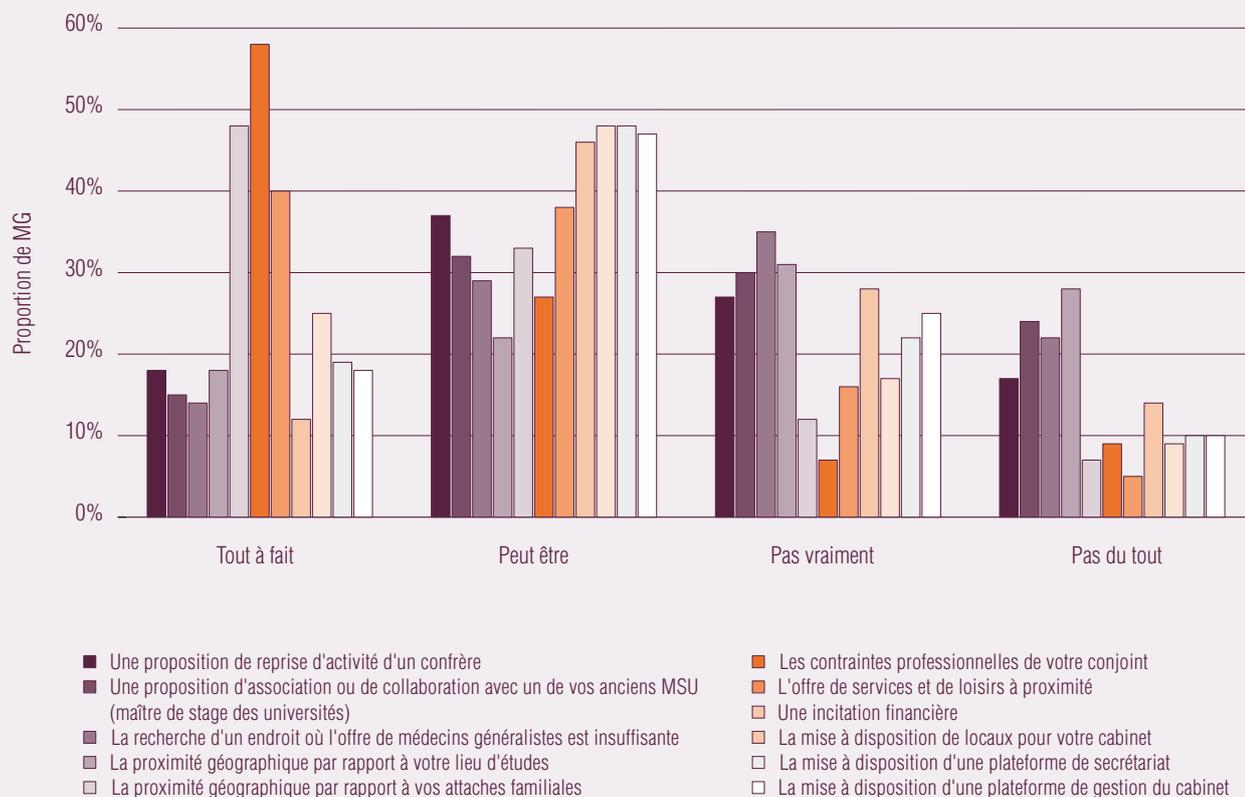


Le schéma ci-dessus explique les évolutions des statuts désirés par les jeunes médecins lorsqu'ils sont confrontés à la perspective d'une contrainte. Ces évolutions tendent en partie à confirmer l'idée que le statut de «médecin remplaçant» correspond à une phase de d'attente, qui tend à ralentir le parcours professionnel espéré (28 sujets vont vers le remplacement, à l'évocation de contraintes). Mais le statut de remplaçant est aussi parfois un premier choix (40 sujets).

Parmi les médecins qui ne désirent pas s'installer en tant que médecin généraliste «compte tenu des contraintes», ils sont 65% à désirer devenir médecins généralistes vers 35 ans (en moyenne). Ces chiffres donnent une idée des motivations et des freins à l'installation. Lorsqu'on s'en tient au projet formulé «dans l'idéal», la médecine générale et ambulatoire ne serait donc pas *a priori* disqualifiée (60% = 24+36 la choisissent), mais il semble qu'elle comporte trop de contraintes à surmonter au sortir de l'internat.

## Le lieu d'exercice

Qu'est-ce qui vous semble aujourd'hui le plus à même d'influencer le choix de localisation de votre exercice?

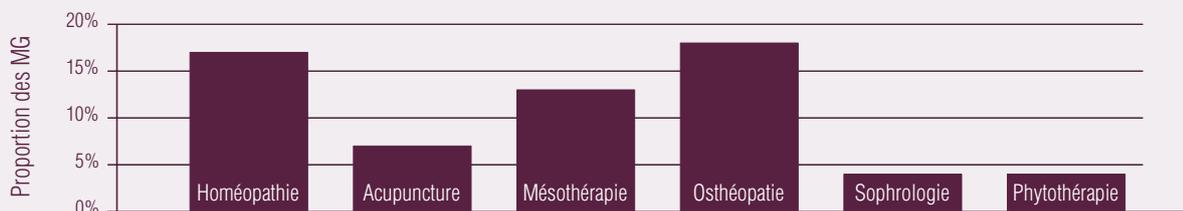


Concernant le lieu du futur exercice, la région dans laquelle l'internat a été effectué est la région privilégiée pour la suite pour la moitié des jeunes praticiens. Ensuite, presque 30% sont prêt à aller dans la région leur offrant «la meilleure opportunité». Ces internes pourraient constituer un réservoir de jeunes médecins mobiles et sensibles aux dispositifs d'incitation à l'installation. Les 20% restant s'en retournent dans la région d'enfance ou d'externat. Alors qu'ils sont 70% à vivre dans une grande ville à la fin de l'internat, ils en sont que 30% à souhaiter travailler dans une grande ville ou sa banlieue. Une bonne moitié souhaite exercer dans une ville intermédiaire, et 18% en zone rurale.

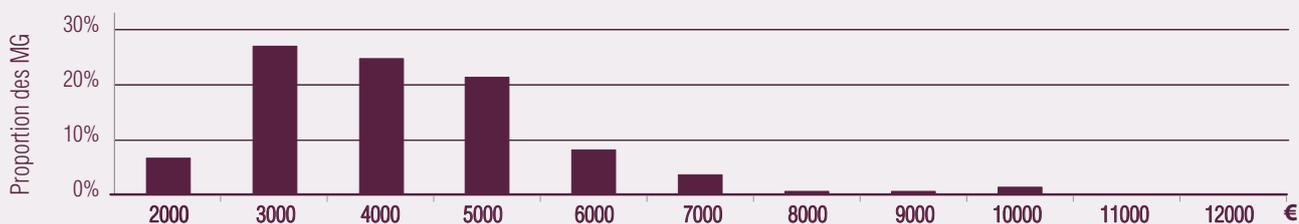
Les trois facteurs qui influencent «tout à fait» les jeunes médecins généralistes à choisir leur lieu d'exercice sont tout d'abord les contraintes professionnelles de leur conjoint (58%), suivi par la proximité géographique par rapport à leurs attaches familiales (48%) et l'offre de services et de loisirs à proximité (40%). Les facteurs qui influencent «peut-être» ce choix sont tout d'abord la mise à disposition de locaux pour leur cabinet ou d'une plateforme de secrétariat (48%), puis la mise à disposition d'une plateforme de gestion du cabinet (47%), et une incitation financière (46%).

## La façon d'exercer

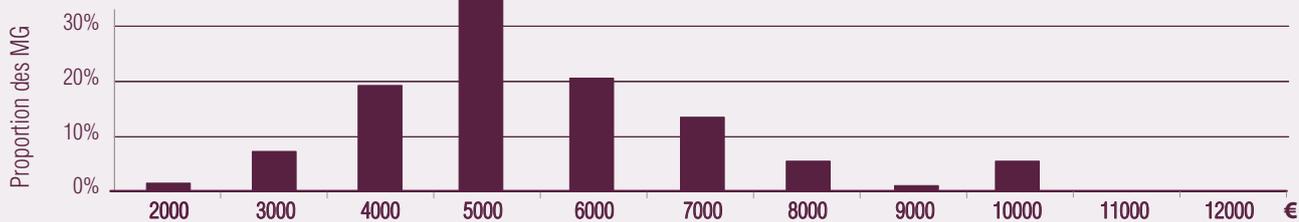
### MEP désiré



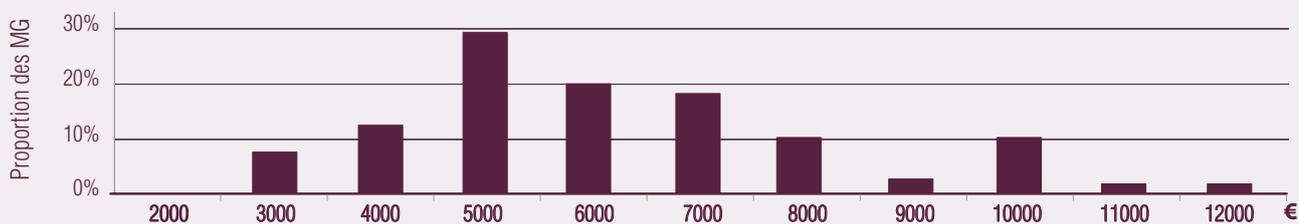
### Objectifs de revenus net mensuel pour dans 5 ans



### Objectifs de revenus net mensuel pour dans 10 ans



### Objectifs de revenus net mensuel pour dans 25 ans



La majorité des jeunes médecins (56%) n'envisagent pas d'exercer un mode d'exercice particulier et 2% seulement souhaitent avoir un mode d'exercice particulier exclusif. Parmi ces médecins, ils sont respectivement 18% et 17% à vouloir pratiquer l'ostéopathie et l'homéopathie.

Les jeunes médecins augmentent en moyenne leurs objectifs de revenus au fil des années : en moyenne, ils ont un objectif de revenu net mensuel de 4543€ par mois dans 5 ans, 6014€ par mois dans 10 ans et 6950€ dans 25 ans.

## regard Santé

N° 25  
2015RegardSanté est la lettre de valorisation  
des travaux de recherche communs de  
l'ORS PACA et du SESSTIM (UMR 912  
Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)

## Remerciements

## Partenaires et financeurs

Nous remercions tous les jeunes médecins qui se rendent disponibles pour l'enquête. Cette enquête a reçu le soutien financier de l'ARS - PACA.

## Membres du comité scientifique

\*Sébastien ADNOT (DMG Marseille), Pierre-André BONNET (DMG Marseille), Tiphany BOUCHEZ (DMG Nice), Ludovic CASANOVA (DMG Marseille), Céline CASTA (DMG Nice), David DARMON (DMG Nice), Monique DUMOND-HUSSON (DMG Marseille), Gaëtan GENTILE (DMG Marseille), Delphine GROBOZ (DMG Nice), Philippe HOFLIGER (DMG Nice), Audrey MICHEL-LEPAGE (INSERM-SESSTIM), Stéphane MUNCK (DMG Nice), Bruno VENTELOU (INSERM-SESSTIM), Pierre VERGER (INSERM-SESSTIM)

*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 912 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 Y. Obadia.*

RegardSanté N°25 - Avril 2015  
Éditeur : ORSPACA - SESSTIM (UMR 912  
Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)  
23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille  
Directeur de la publication : Dr Y. OBADIA  
Maquette : C. JUIN - Dépôt légal : JUIN 2003  
N° d'ISSN : 1639-7622

## Encadré méthodologique

Nous constituons une cohorte de jeunes praticiens que nous suivrons pendant au moins 3 ans. Nous recruterons les médecins dans les deux facultés de médecine de la région PACA : Marseille et Nice. Les promotions arrivant en avant-dernier semestre d'internat de médecine générale en 2013 (octobre), en 2014 et en 2015 sont visées, pour l'exhaustivité des promotions, soit environ 250 internes par an. Les médecins seront interrogés selon un rythme annuel, première vague (V1) à leur sortie d'études, puis chaque vague (V2, V3...) année après année. Afin de limiter l'attrition, plusieurs stratégies sont envisagées : indemnisation financière, partenariat avec une revue de pratique médicale (solution choisie en 2014), utilisation des nouvelles technologies (création d'un compte réseau-sociaux dédié, Viadeo ou Facebook), partenariat avec un fournisseur d'accès téléphonique qui serait intéressé à développer des outils spécifiques en direction des médecins, «enquêtes flash» très courtes pour entretenir un lien régulier et un intérêt pour le panel, opération systématique de communication en retour des résultats de l'enquête auprès des intéressés. Les questionnaires sont des enquêtes à questions fermées permettant des analyses quantitatives (économétrie de données d'enquête). A partir de la V2, les médecins seront interrogés par des enquêteurs professionnels par téléphone avec assistance d'un ordinateur (CATI). Les enquêtes sont systématiquement pilotées sur une dizaine de jeunes médecins. À chaque vague, on effectuera un point sur l'activité en cours du jeune médecin et ses expériences professionnelles durant le semestre (ou l'année) qui s'est écoulé (e), suivant des questionnaires thématiques. Les thématiques futures étudiées pourraient être, en les citant dans la chronologie de la vie professionnelle du médecin : les choix de modalités d'exercice (installation en libéral, remplacement, activité salariée...), les choix d'organisation du cabinet, l'offre de travail du médecin, son équipement et ses utilisations de technologies...

Le projet réunit un laboratoire (SESSTIM UMR 912 – Labex AMSE - Aix Marseille Université), les deux départements de médecine générale des deux grands centres universitaires de formation de la région (Facultés de Marseille et de Nice) et l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA). Le lieu de réunion, d'enquête et de stockage des données d'enquête est l'Observatoire Régional de la Santé, qui héberge également les chercheurs Inserm.

Observatoire Régional de la Santé  
Provence-Alpes-Côte d'Azur

23, rue Stanislas Torrents.13006 Marseille.France

Tél.:(+33)04 91 59 89 00 / Fax :(+33)04 91 59 89 24

Courriel : [bruno.ventelou@inserm.fr](mailto:bruno.ventelou@inserm.fr) // [paneljeunes.u912@inserm.fr](mailto:paneljeunes.u912@inserm.fr)

Site Internet : [www.sesstim-orspaca.org](http://www.sesstim-orspaca.org)

