

Devenir des jeunes généralistes issus de la faculté de Poitiers

Résultats d'une enquête auprès de 183 médecins

Par **Olivier Kandel, Stéphanie Poisson Rubi, Bernard Gavid**, département de médecine générale, faculté de médecine de Poitiers.

La densité médicale n'a jamais été aussi forte qu'en 2005, elle a subi une croissance de 31 % entre 1984 et 2004. Mais diverses projections prévoient une pénurie de médecins généralistes dans les 10 ans.¹ Principale cause : le numerus clausus instauré en 1971 qui n'a cessé de décroître, pour atteindre son taux le plus bas dans les années 1990. D'autres phénomènes interviennent : les prochains départs en retraite des médecins issus de la *baby boom*, la féminisation de la profession, les souhaits des jeunes médecins, notamment un temps de travail inférieur à celui de leurs aînés.² La répartition est inéquitable entre les différentes spécialités, avec un manque d'attrait pour la

médecine générale. Si le numerus clausus s'inverse depuis peu, ses effets n'en seront pas perceptibles avant plusieurs années et les médecins vont devoir s'adapter à ce « trou générationnel ». Une enquête a été menée auprès des jeunes médecins généralistes formés à l'université de Poitiers. Objectif : savoir quels avaient été leurs choix et quelle était exactement leur activité professionnelle.

UNE ENQUÊTE AUPRÈS DE 183 MÉDECINS

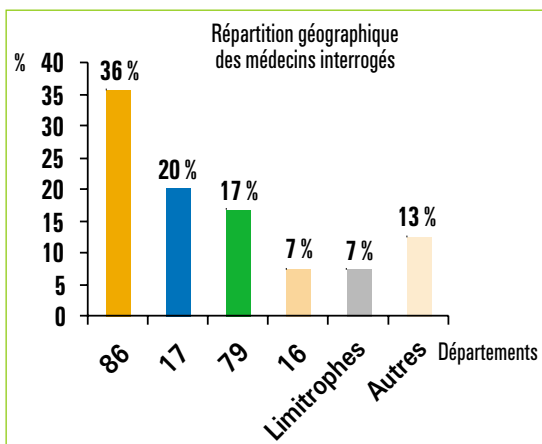
Cette étude descriptive, via l'envoi postal d'un questionnaire, a porté sur les étudiants ayant validé leur 3^e cycle de médecine générale à Poitiers entre 1999 et 2003 (5 promotions). Le questionnaire a été posté le 31 mai 2005. Pour retrouver les adresses et assurer l'envoi, nous avons reçu l'aide du département de médecine générale de la faculté, du conseil départemental de l'ordre des médecins ainsi que de l'union régionale des médecins libéraux de Poitou-Charentes. Le questionnaire, construit au regard d'enquêtes précédentes et préalablement testé, comportait 4 parties : l'état civil, le parcours « étudiant », la situation professionnelle au moment de la réception du questionnaire et les caractéristiques de l'activité. Parmi les 248 MG ayant validé la totalité de leurs études médicales entre 1999 et 2003, nous avons pu en localiser 247. Le sex-ratio est de 0,75. Plus d'un tiers est installé en libéral (36 %). 80 % d'en-

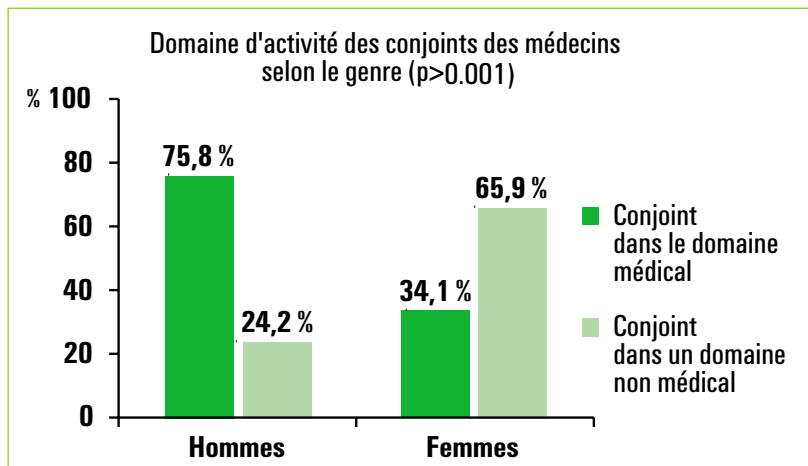
tre eux résident dans la région Poitou-Charentes, surtout dans la Vienne (département de la faculté de médecine)

Nous avons reçu 183 réponses sans relance (74 %). Le sex-ratio est de 0,74. Au total, 79 % sont restés en Poitou-Charentes et 71 % (17/24) de ceux qui ont débuté leur cursus dans une autre faculté et effectué leur troisième cycle à Poitiers, sont restés dans la région. Un tiers de l'effectif se trouve dans le département de la faculté. 88 % des médecins vivent en couple. 9 médecins sur 10 ont un conjoint actif, dont une moitié (52 %) travaille dans un domaine médical. Les hommes vivent, plus volontiers que les femmes, avec des conjoints exerçant dans le domaine médical.

72 % des médecins ont au moins un enfant. Un quart de ceux qui vivent seuls sont des mères célibataires avec 1 ou 2 enfants. Aucun des hommes vivant seuls n'a d'enfants.

La durée moyenne du cursus universitaire est de 9 ans et demi (écart type : 1.1). Celle pour l'obtention du doctorat est de 11 ans et demi. L'âge moyen de la soutenance de la thèse est de 30,2 ans. Un tiers des médecins de l'échantillon ont fait une interruption dans leur cursus. 69 % des femmes l'ont fait pour une maternité. Aucun médecin ne déclare avoir interrompu ses études pour des raisons financières. Si tous les médecins des promotions antérieures à 2002 sont thésés ou sur le point de l'être, 42 % de l'effectif 2003 l'est. Seulement un





médecin sur 10 regrette de ne pas exercer une autre spécialité.

Opinion sur l'enseignement. 80 % sont satisfaits de l'enseignement médical global et 50 % de l'enseignement de médecine générale. 84 % le sont du stage chez le praticien généraliste. 85 % auraient souhaité plus d'enseignement théorique de médecine générale en 2^e et 3^e cycle. 57 % auraient aimé faire des stages en médecine générale dès le 2^e cycle. Près de la moitié (47,5 %) de ces médecins ont suivi une formation complémentaire. Nous en avons répertorié 38 différentes, les principales concernent les urgences (27), la gériatrie (15), les MEP (15), les soins palliatifs (10), la nutrition (10) et la médecine du sport (9). **Lieu d'installation** 50 % des médecins répondants accepteraient une installation en milieu rural. 80 % des médecins remplaçants seraient partants. Les femmes (55 %) le feraient plus volontiers que les hommes (43 %). Les arguments les plus incitatifs sont dans l'ordre : un exercice en cabinet de groupe (79 %), un système de garde bien organisé (74 %), un temps partiel (pour 52 % des femmes et 60 % des salariés), ne pas habiter sur place pour moins d'un quart des médecins. Les aides financières ne sont retenues que par 43 % des hommes et 22 % des femmes.

Des difficultés en début d'activité ? Un tiers des médecins déclare ne pas en avoir ressenti. Les deux principales sont d'ordre administratif (29 %) et le souci de concilier la vie privée et professionnelle (29 %). Le choix du lieu d'activité s'est fait pour 67 % suite à une opportu-

nité professionnelle. 54,5 % des médecins remplaçants avaient choisi leur lieu d'activité en fonction de leur conjoint.

L'analyse par activité montre que 37 % des étudiants ont un exercice libéral avec un taux de 68 % dans la promotion la plus ancienne. Les femmes représentent 53 % de ce groupe. Dans 65 % des cas, ils s'installent dans un cabinet où ils ont remplacé. 90 % exercent en cabinet de groupe. 25 % sont installés en zone rurale (71 % de femmes). Le temps de travail des femmes est inférieur de 10 % à celui des hommes et la quantité inférieure de 25 %. Les médecins remplaçants représentent 33 % de l'échantillon (62 % de la promotion la plus récente). Un peu moins d'un tiers remplacent en zone rurale. Un tiers (34,5 %) remplacent en dehors de la région. 27 % de l'échantillon sont des médecins salariés, 82 % d'entre eux travaillent en milieu hospitalier.

QUELS ENSEIGNEMENTS ?

Ainsi le jeune médecin généraliste issu de la faculté de Poitiers est une femme, âgée de 32 ans. Elle vit en couple avec un enfant, mais contrairement à ses confrères masculins, son conjoint est un actif d'un domaine non médical. Le regard des ces jeunes médecins sur leurs études est éclairant. Le stage de six mois effectué chez le praticien généraliste est plébiscité, ainsi que d'avantage d'enseignement théorique de médecine générale dès le 2^e cycle. En revanche, seulement un sur deux est satisfait de cet enseignement théorique.

Cette enquête montre aussi que les jeunes généralistes sont très attentifs à leur qualité de vie. Mais sont-ils différents des autres jeunes sur ce point ? Il semblerait que les incitations financières ne soient pas décisives pour les inciter à s'installer en zone déficitaire. En revanche une adaptation de l'organisation du travail (groupe médicaux, secrétariat, temps de travail, fin de l'obligation de l'unité de lieu professionnel et privé...) semble nécessaire. Ces attentes sont amplifiées par la féminisation, majoritaire maintenant et qui va encore croître dans les années à venir.^{3,4,5}

Selon cette enquête, il faut 14 ans, à partir de la première année de médecine, pour que seulement un peu plus de la moitié d'une promotion d'étudiants ayant choisi la médecine générale l'exerce vraiment. Cela est amplifié par le fait que l'ensemble des postes ouverts chaque année à la médecine générale, ne sont pas choisis par les étudiants. Cette année seulement, 75 % des postes ont été pourvus en France. Ainsi, lorsque la faculté prévoit 100 places d'internes en médecine générale, il n'y a au bout de 15 ans qu'une quarantaine de médecins installés.

Enfin, élément qui pourrait ouvrir des pistes, aussi bien sur le plan universitaire que régional : les étudiants restent très majoritairement dans la région où ils terminent leur cursus et ils s'installent souvent non loin de leur lieu de remplacement. ■

références

- 1- Démographie médicale française. Les spécialités en crise. Situation au 1^{er} janvier 2005. Etude n°38-2. Conseil national de l'ordre des médecins. Décembre 2005. 89 p.
2. Richet-Mastian L. Bilan démographique 2005. Insee Première n°1059. Janvier 2006. 4 p.
3. Roblet M, Lapeyre-Sagesse N, Zolesio E. Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins. Genre, carrière et gestion des temps sociaux. Le cas des médecins âgés de 30 à 35 ans. Note de synthèse pour le CNOM. Janvier 2006. 18 p.
4. Levasseur G, Schweyer FX. Profil et devenir des jeunes médecins généralistes en Bretagne. Les dossiers de l'URCAM Bretagne. Décembre 2004; n° spécial 22.19 p.
5. Vartanian C. Profil, formation et devenir professionnel des internes de médecine générale de la faculté de médecine Xavier-Bichat inscrits en TCEM entre 1995 et 1998. Thèse : Med : Paris 7. 2003.