



Bva



ATTENTES, PROJETS ET MOTIVATIONS DES MEDECINS FACE A LEUR EXERCICE PROFESSIONNEL

Mars 2007

Contact BVA

Gael Sliman - Directeur de BVA Santé

Yann Audic- Chargé d'études qualitatives

Émilie Périgois- Chargée d'études quantitatives

01-71-16-88-74

TB757

Bva

Sommaire

Introduction

- I. Le constat
- II. Pourquoi ?
- III. Que faut-il faire pour favoriser une implantation en zone démedicalisée ?

CONCLUSION - RECOMMANDATION

INTRODUCTION

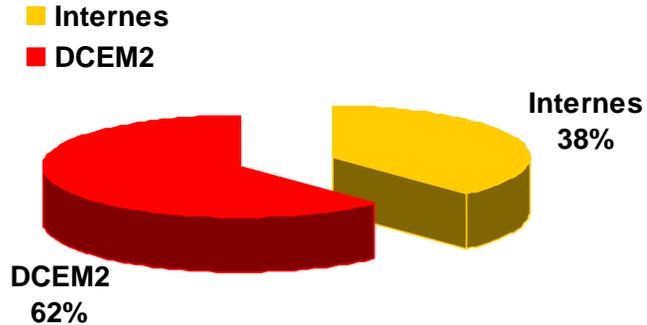
Méthodologie

- A la demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins, BVA a réalisé une enquête auprès :
 - de médecins nouvellement inscrits (depuis moins de 5 ans),
 - d'étudiants en médecine inscrits en DCEM2 ou en troisième année d'internat.
- Interrogation auprès des jeunes médecins :
 - 500 médecins nouvellement inscrits ont été interrogés par téléphone entre le 12 et le 15 décembre 2006, à partir d'un fichier fourni par le *Conseil National de l'Ordre des Médecins*
 - 6 entretiens d'approfondissement de 45 à 60 minutes ont été réalisés auprès de jeunes médecins installés en zones rurales et en cité populaire de banlieue
- Interrogation auprès des futurs médecins :
 - 3701 étudiants (2308 étudiants en DCEM2 et 1393 internes en troisième année) ont retourné le questionnaire qui leur avait été envoyé. Les questionnaires ont été expédiés les 5 et 6 décembre 2006 à l'ensemble des facultés de médecine qui les ont, elles-mêmes, adressé à leurs étudiants. Les questionnaires ont été collectés du 13 décembre 2006 au 1^{er} février 2007.
 - 14 entretiens d'approfondissement de 45 à 60 minutes ont été réalisés auprès d'internes de différentes spécialités

Profil des répondants

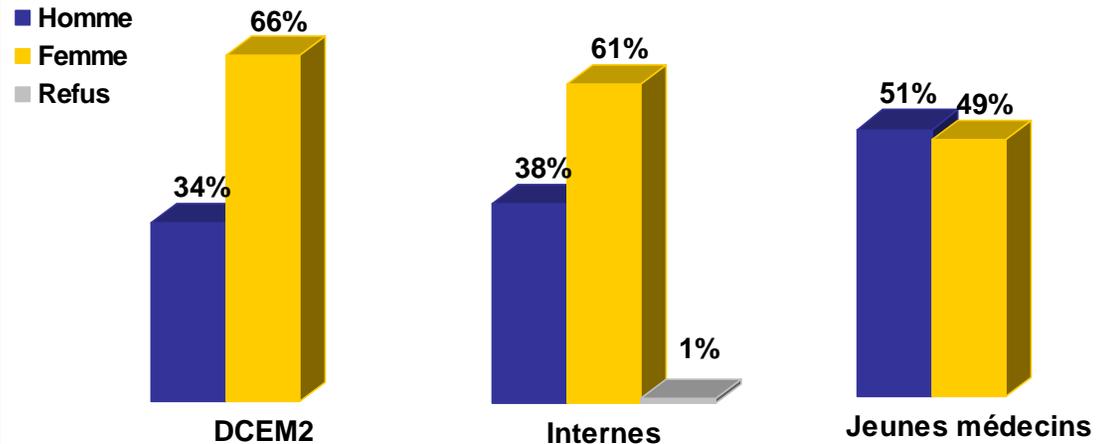
Etes-vous ... ?

Base : Aux étudiants



Sexe de l'interviewé

Base : A tous

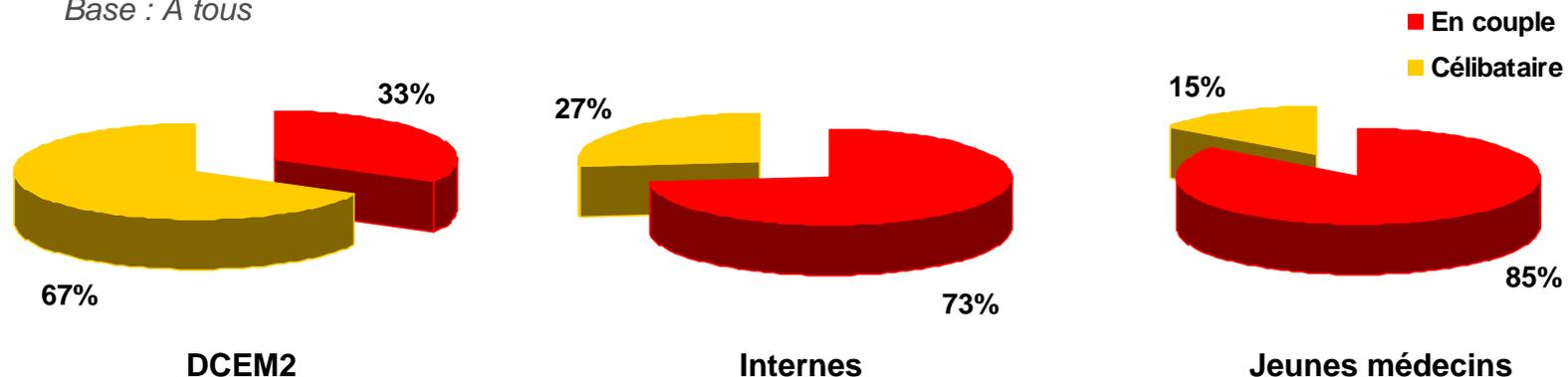


Parmi les étudiants interrogés, on note un très bon équilibre selon l'âge : 27% de 18-21 ans, 33% de 22-24 ans et 39% de plus de 25 ans

Des contraintes familiales à prendre en compte

Etes-vous ?

Base : A tous



Les futurs et jeunes médecins vivent majoritairement en couple, et avec des conjoints appartenant le plus souvent à des catégories socioprofessionnelles dites « supérieures ».

De plus, 69% des jeunes médecins ont des enfants, 20% des internes et 6% des DCEM2.

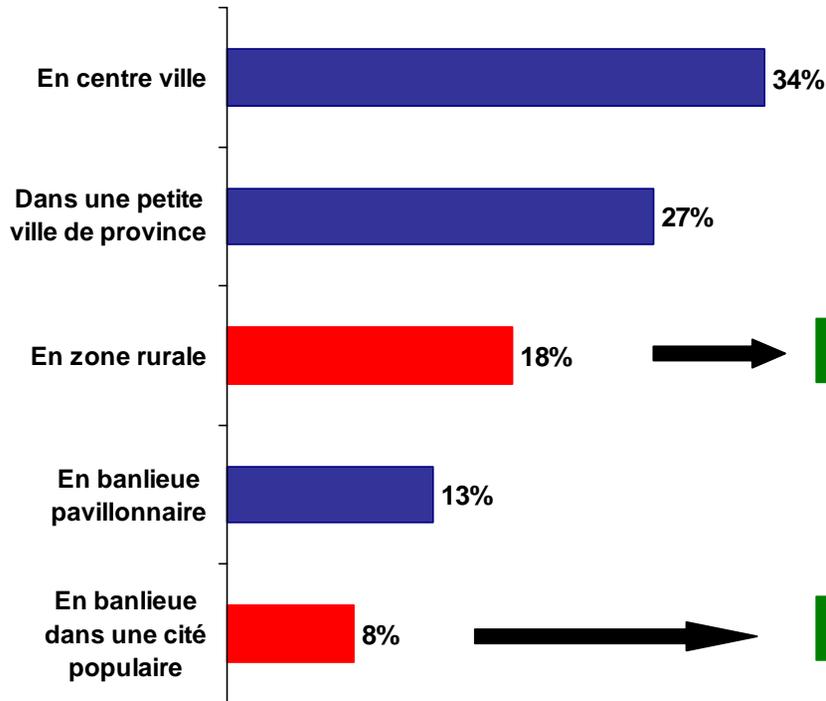
I. CONSTAT

Zones rurales et banlieues : des zones actuellement délaissées et qui risquent fortement de le rester si rien n'est fait

Des zones d'exercice délaissées par les jeunes médecins

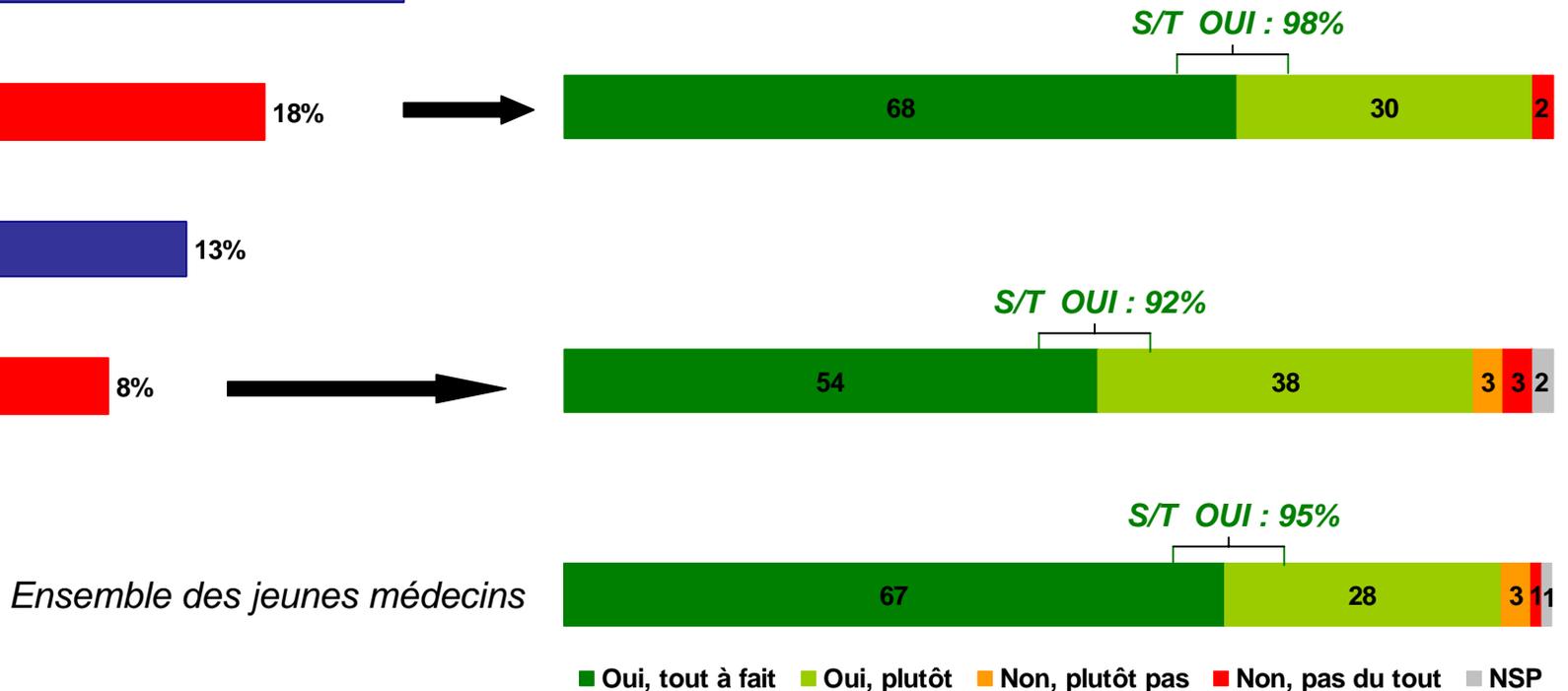
Comment qualifieriez-vous la zone dans laquelle vous exercez. Diriez-vous que ... ?

Base : Aux jeunes médecins



Et diriez-vous que vous êtes heureux d'exercer votre métier là où vous le faites ?

Base : Aux jeunes médecins



L'exercice en zone rurale et en banlieue populaire

De nombreux avantages évoqués par les jeunes médecins

■ Une relation particulière avec la patientèle

« La proximité avec les gens, je veux dire j'ai vraiment des liens assez forts, je suis vraiment un médecin de famille je connais les gens très bien »

« C'est-à-dire que les patients sont beaucoup plus patients. Ils ne veulent pas tout, tout de suite, ils savent attendre. »

■ Une pratique plus diversifiée de la médecine

« On touche à tout, moi je fais beaucoup de pédiatrie beaucoup de gynécologie, et je pense que si je travaillais dans un quartier plus aisé, ce serait pas forcément le cas, les gens iraient plus voir les spécialistes, donc voilà y a déjà ça »

Et plus spécifiquement ...

Pour les zones rurales

■ Un cadre de vie plaisant pour soi et sa famille

« Avec ma femme, on aime beaucoup la vie en campagne, la tranquillité. Ici, ce sont les montagnes, c'est le massif central. On aime beaucoup les balades à pied, le VTT, toutes les activités comme ça... »

Pour les cités populaires

■ Une proximité avec la ville qui facilite l'organisation du travail

« Comme y a SOS qui couvre les gardes on peut s'arranger avec SOS pour ne pas être de gardes tout le temps ou faire moins de gardes, c'est pour ça que je tenais à rester dans Rennes »

Lieux d'exercice possibles à l'avenir

■ Seriez-vous prêt à exercer à l'avenir ... ?

Base : A tous

S/T D'accord S/T Pas D'accord

Dans une petite ville de province



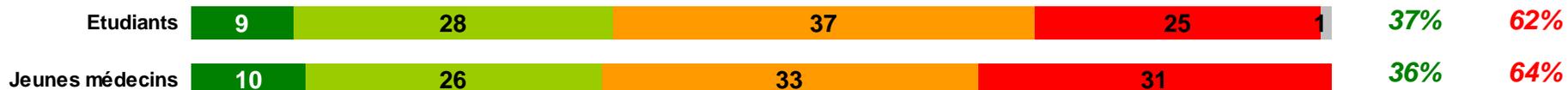
En banlieue pavillonnaire de grande ville



En zone rurale



En banlieue de grande ville dans une cité populaire



■ Certainement ■ Probablement ■ Probablement pas ■ Certainement pas ■ (nsp)

Un peu plus d'un tiers des étudiants (37%) envisage de quitter la région dans laquelle ils étudient.

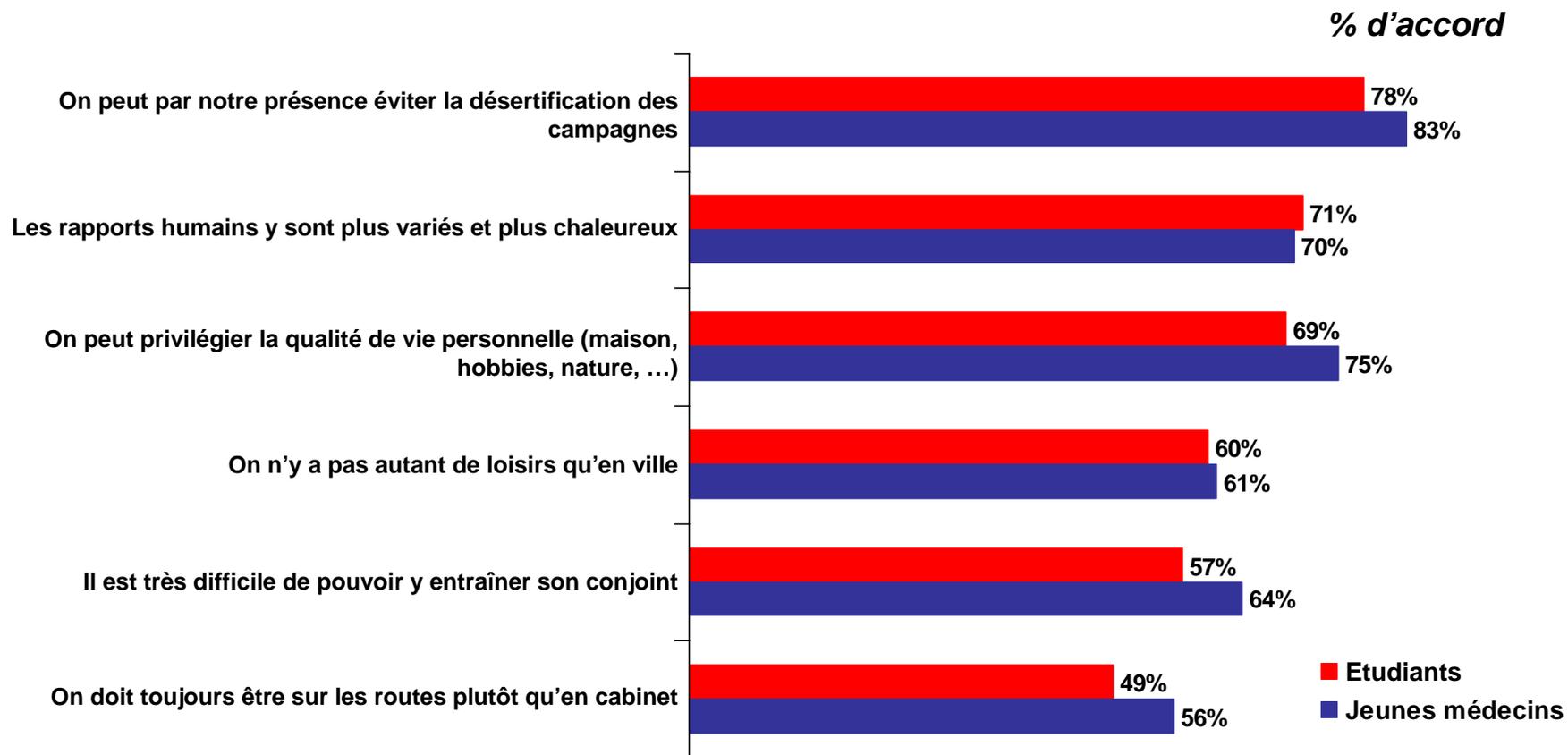
II. POURQUOI ?

1) Des zones qui pâtissent d'un sérieux déficit d'image

Image de l'exercice en zone rurale et petites villes de province

- Voici un certain nombre d'opinions que l'on peut entendre à propos de la pratique de la médecine dans les petites villes et en zone rurale. Vous personnellement, dites-moi si vous êtes plutôt d'accord ou plutôt pas d'accord avec chacune de ces opinions ?

Base : A tous

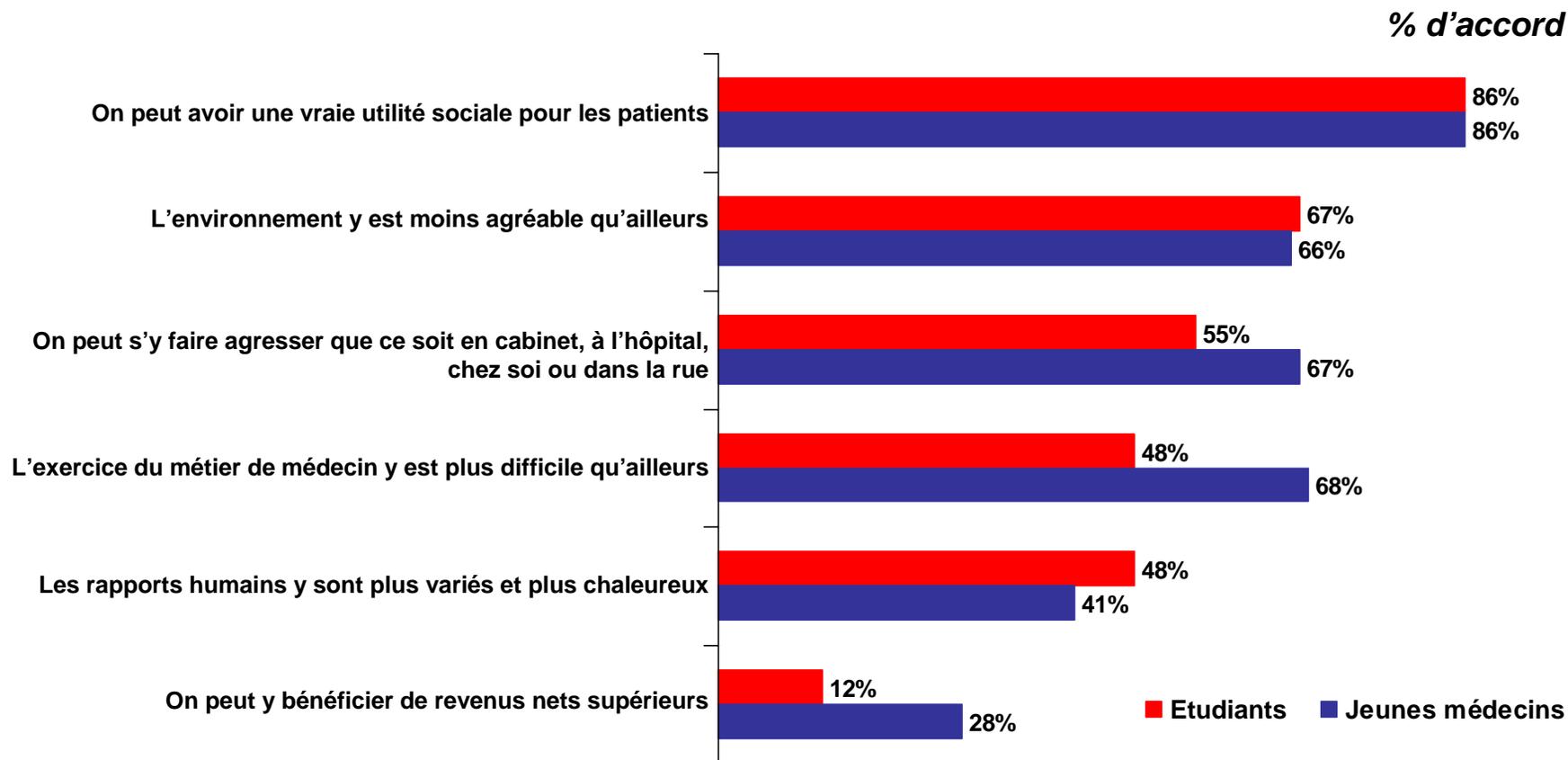


Près de la moitié des étudiants et des jeunes médecins sont d'accords avec la majorité des jugements positifs.

Image de l'exercice en banlieue

- Voici un certain nombre d'opinions que l'on peut entendre à propos de la pratique de la médecine en banlieue en général. Vous personnellement, dites-moi si vous êtes plutôt d'accord ou plutôt pas d'accord avec chacune de ces opinions ?

Base : A tous



Un étudiant sur 4 et un jeune médecin sur 5 sont d'accords avec la majorité des jugements positifs.

2) Des attentes d'installation largement incompatibles avec les forces et les faiblesses prêtes aux zones rurales et aux banlieues

Les attentes prioritaires

- Parmi les éléments suivants, quels sont ceux qui seront les plus importants dans votre choix d'installation professionnelle ?

Base : A tous

3 attentes sont prioritaires :

- L'épanouissement personnel de vous-même et de votre famille (81%)
- Que cette localisation soit compatible avec la profession ou les attentes de votre conjoint (ont un conjoint : 58%)
- La possibilité que vous avez/aurez d'y exercer le mieux possible votre discipline (55%)

Ensemble échantillon : 42%
Conjoint cadre=74% / CSP inf=57%

Interviennent ensuite dans une moindre mesure :

- La relation que vous avez/aurez avec vos patients (43%)
- L'environnement géographique dans lequel vous vous situez/situerez (41%)

Homme=58% / Femme=53%
Hôpital=63% / Cabinet=47%
Spécialiste=61% / Généraliste=45%

Étonnamment deux attentes apparaissent presque comme anecdotiques:

- Le revenu que vous retirez/retirerez de votre activité (16%)
- L'utilité sociale de votre métier (14%) → *« J'ai toujours eu envie d'aider les personnes en difficulté, les personnes qui souffrent »*

→ *« Je ne vais pas m'amuser à faire des consultations de cinq minutes pour faire cinquante patients par jour. Ça, ça ne m'intéresse pas du tout »*

- **L'épanouissement personnel = une dimension personnelle et professionnelle**

- **Vivre dans un cadre agréable avec sa famille**

- « *Je peux éventuellement partir je ne suis pas contre. C'est par exemple partir à la montagne ou au bord de la mer et ça aura plus d'intérêt que partir en plein milieu des terres.* »

Mais aussi

- **Équilibrer sa vie professionnelle et sa vie privée = réduire son temps de travail**

- « *Ce qui change désormais, c'est que les médecins qui arrivent sur le marché du travail font attention à leur vie personnelle et ne passent plus leur vie au travail* »

- **La possibilité de pouvoir de exercer le mieux possible sa discipline**

- **Bénéficier d'un plateau technique complet (kiné, infirmières, radiologie...)**

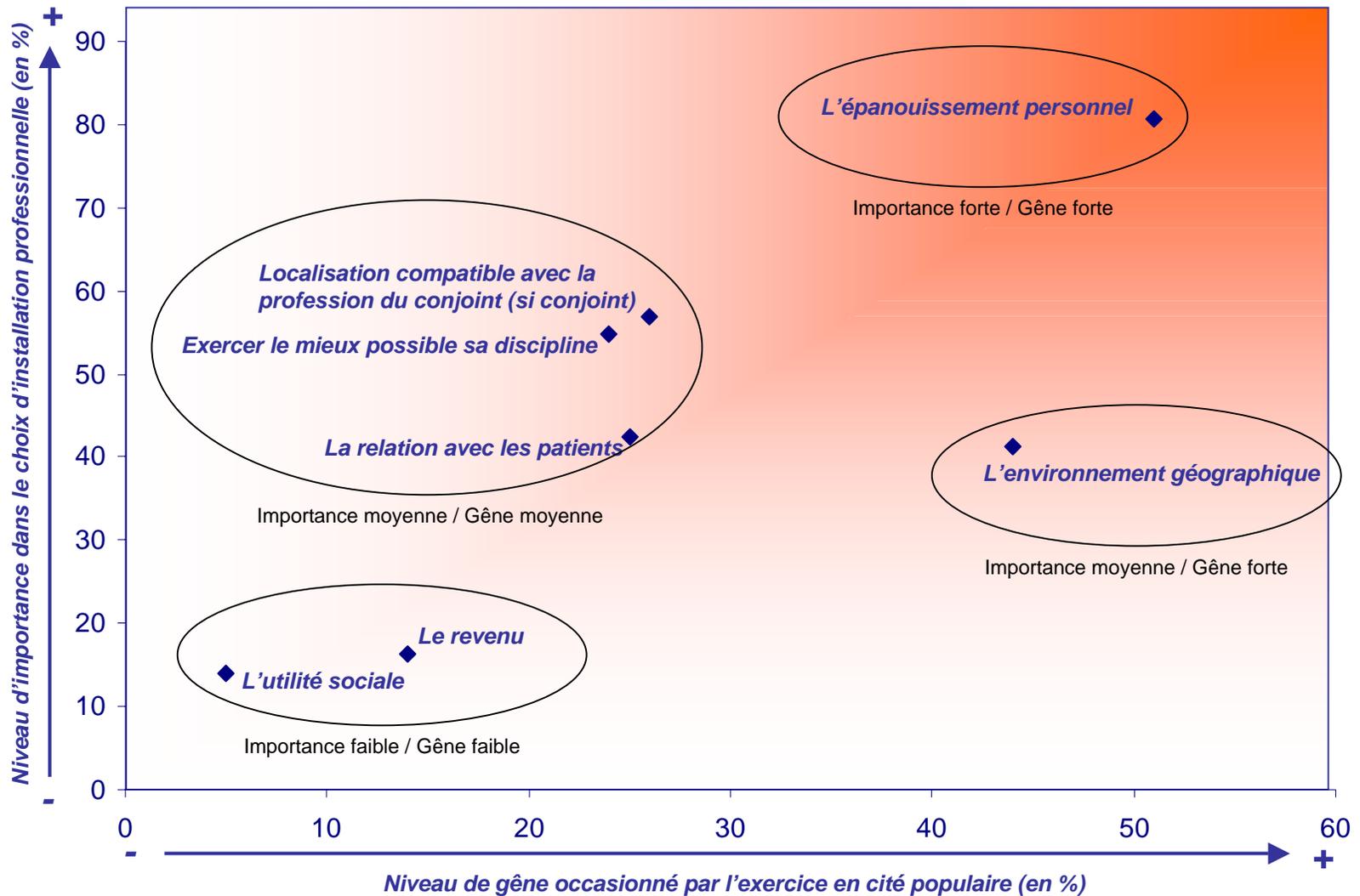
- « *Si un jour j'ai un patient qui vient avec je ne sais pas, prenons par exemple un traumatisme cervical je veux pouvoir l'envoyer à la radio qu'il revienne avec sa radio me montrer qu'il n'y a rien de grave* »

- « *je veux pouvoir avoir un cabinet d'infirmières qui puissent s'occuper des personnes âgées que je vais être amené à suivre* »

- **La compatibilité avec la profession du conjoint**

- « *Je resterai en Alsace comme il y a mon copain, oui. Parce que lui, il ne trouvera pas... Parce que dans l'éducation nationale, il faut un certain nombre de points pour pouvoir bouger donc c'est compliqué... donc je resterai en Alsace, en Bas-Rhin ou en Haut-Rhin,* »

Importance des handicaps en cité populaire d'après les étudiants



Pour les cités populaires de banlieue

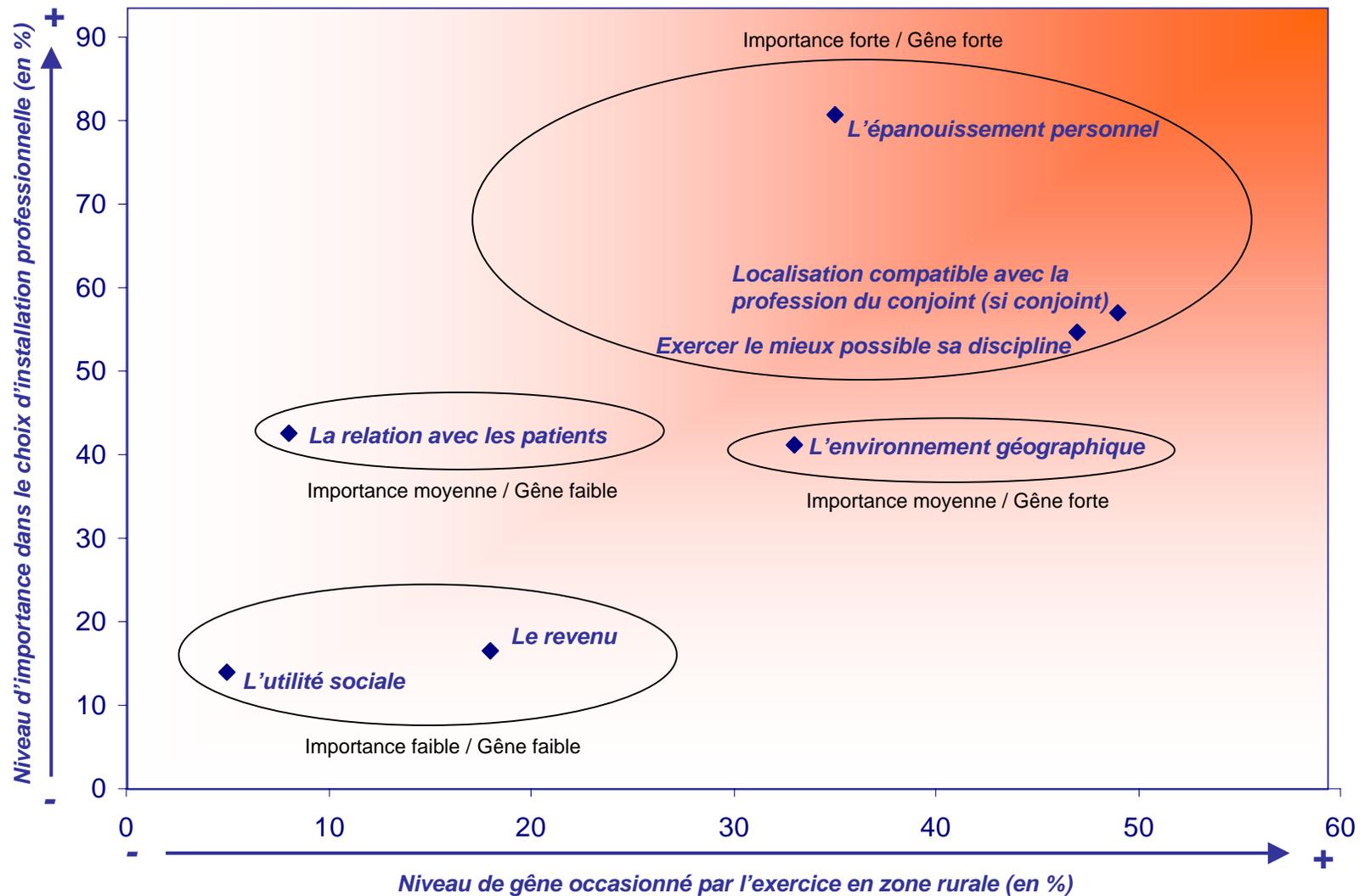
- **Les inconvénients imaginés : des aspects aux confluent de l'épanouissement personnel, des conditions d'exercice et des relations avec la patientèle qui sont des aspects primordiaux**
 - **Une barrière culturelle à surmonter**

« Puis d'autre part y a aussi une barrière de la langue qui est très importante avec certaines populations y a une barrière culturelle que j'ai pas envie de me donner les moyens de franchir et voilà sans être raciste je suis fainéante »
 - **Une population en grande difficulté sociale**

« Toute seule dans une cité c'est compliqué y a beaucoup de problèmes sociaux qui vont avec ... s'il faut régler les problèmes sociaux c'est compliqué je ne suis pas assistante sociale »
 - **Un environnement peu sécurisant**

« J'ai pas envie de me demander tous les jours si je vais revenir vivante chez moi »
« La banlieue, où il y a beaucoup d'immigrés, des choses comme ça... je ne me sens pas en sécurité et je n'ai pas confiance, en fait. »

Importance des handicaps en zone rurale d'après les étudiants



Pour les zones rurales

- **Des avantages imaginés qui concernent des attentes peu importantes ayant trait à :**
 - **L'utilité sociale**
« Il me semble qu'à la campagne, le médecin est vraiment plus reconnu en tant que médecin tandis qu'en ville c'est plutôt... Tu fais ton travail et puis voilà... »
 - **Le revenu**
« Comme on a une patientèle plus importante, les revenus sont certainement plus importants à la campagne »
 - **La relation à la patientèle et les gens en général**
« Tout le monde se connaît. Quand quelqu'un va acheter le pain chez le boulanger, tout le monde parle, tout le monde discute... »

- **Des inconvénients imaginés qui concernent des attentes majeures**
 - **Un épanouissement personnel grèvé par une charge de travail surdimensionnée**
« En zone démedicalisée, on est seul, il y a vraiment beaucoup de travail ... c'est quand même des horaires énormes il faut bosser 14 h par jour 6 jours sur 7 »
 - **Des difficultés pour attirer son conjoint**
« C'est vrai que si j'étais installée à la campagne, ce serait compliqué pour mon mari par rapport à son travail, il ne peut pas bouger comme ça »
 - **Un plateau technique insuffisant qui limite la possibilité d'exercer le mieux possible sa discipline**
« On est tout seul, si on a besoin d'une infirmière ou d'une radio par exemple, on ne peut pas avoir rapidement des résultats, tout est plus compliqué »

III. QUE FAUT-IL FAIRE POUR FAVORISER UNE IMPLANTATION EN ZONE DEMEDICALISEE?

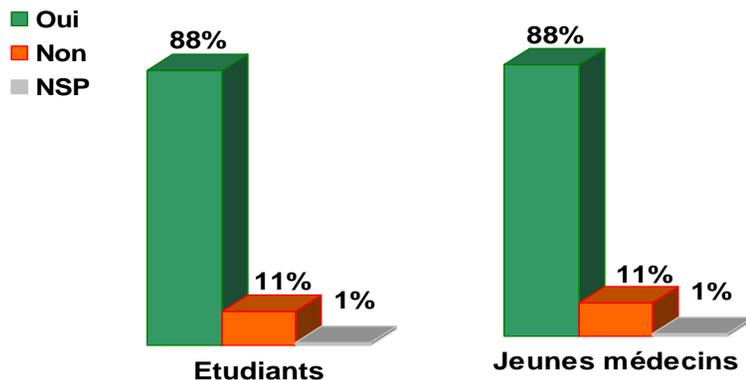
1) Proposer et faire connaître les mesures existantes en profitant de la légitimité de principe prêtée aux pouvoirs publics dans ce domaine

Opinion vis-à-vis de l'action des Pouvoirs Publics

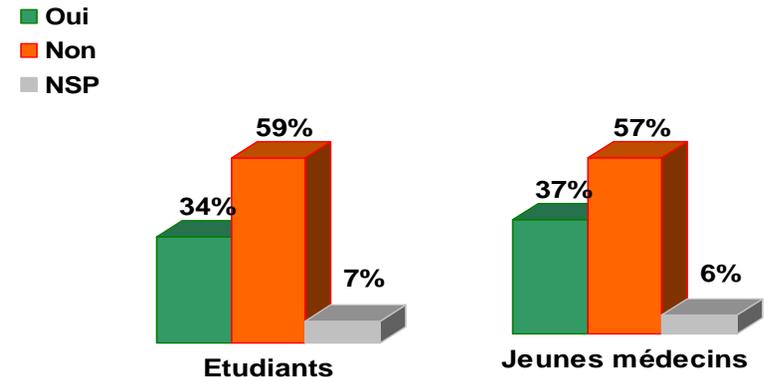
- On note une disparité territoriale en France dans la répartition des médecins avec un déficit dans les zones rurales et les banlieues. Les Pouvoirs Publics ont donc tenté de mettre en place des mesures pour aider les jeunes médecins à exercer dans ces zones déficitaires.

Base : A tous

Pensez-vous que les Pouvoirs Publics ont raison de vouloir réduire ces disparités en incitant les jeunes médecins à s'installer dans ces zones ?



Pensez-vous qu'ils parviendront à réduire en partie ces disparités par les mesures qu'ils proposeront ?



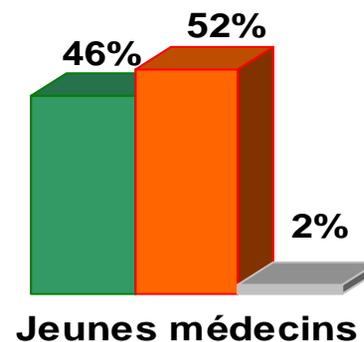
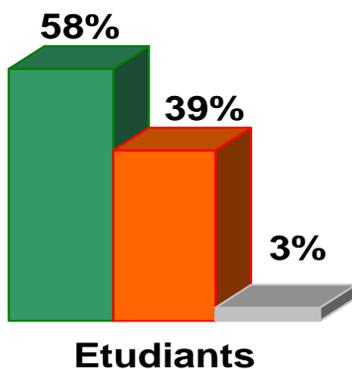
« Je crois que c'est important. Quand même, c'est une certaine notion du service public... la santé... C'est une action qui est très importante pour qu'il y ait plus d'égalité dans l'accès aux soins »

Potentiel d'incitation des mesures proposées par les Pouvoirs Publics

- Et vous personnellement, pensez-vous que vous pourriez vous laisser convaincre de vous installer dans l'une de ces zones si les mesures proposées vous paraissaient suffisamment incitatives ?

Base : A tous

■ Oui
■ Non
■ NSP



Opinion vis-à-vis des différentes mesures testées

- Voici quelques-unes des mesures évoquées pour que les jeunes médecins exercent dans les zones démedicalisées. Pour chacune d'elles, dites-moi si elle vous semble assez convaincante ou peu convaincante ?

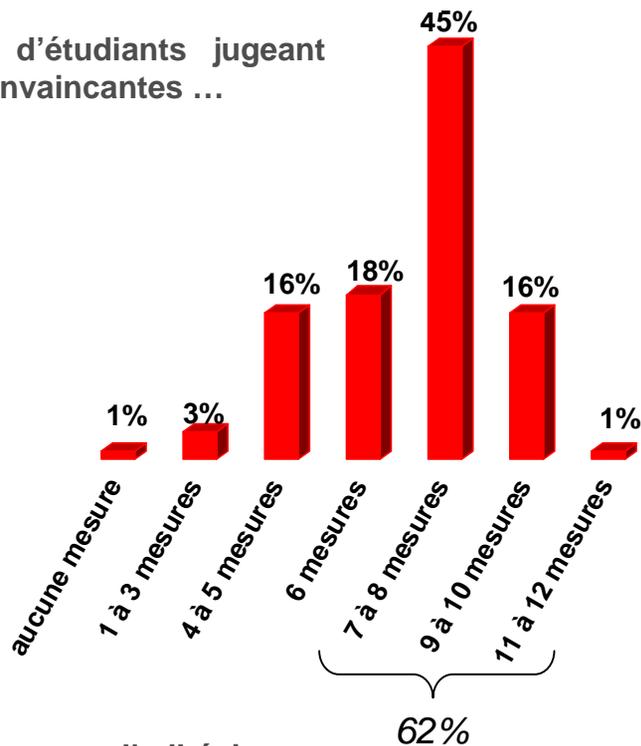
Base : A tous



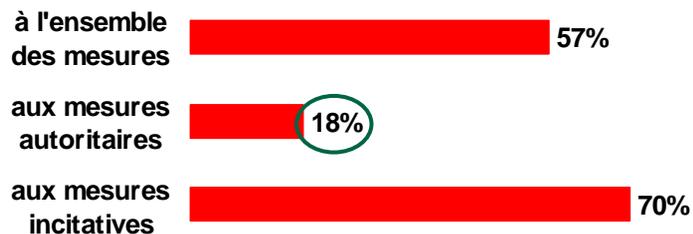
Des mesures jugées globalement convaincantes

Étudiants

% d'étudiants jugeant convaincantes ...

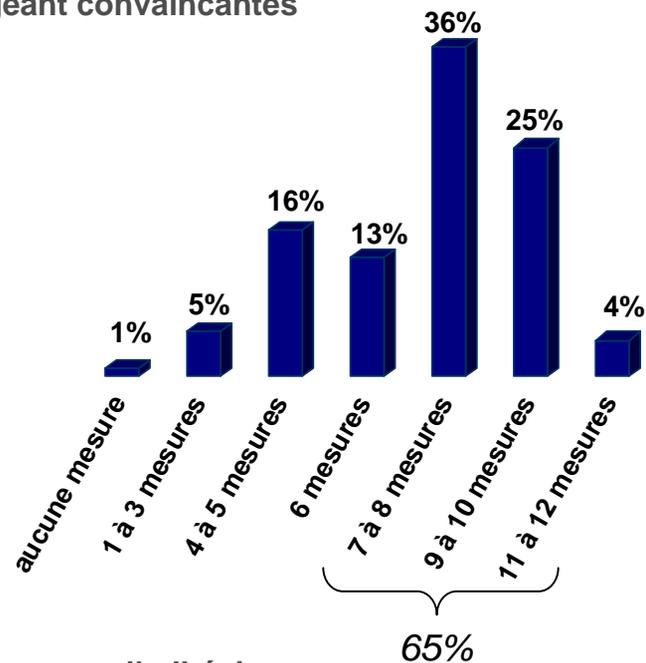


% moyen d'adhésion ...

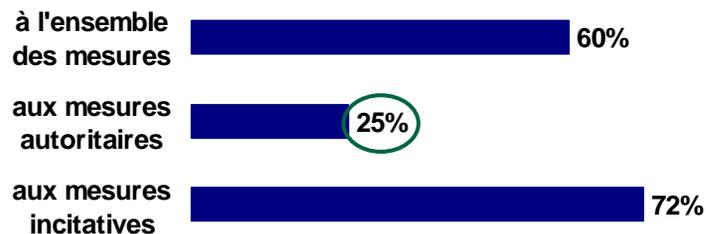


Jeunes médecins

% de jeunes médecins jugeant convaincantes ...



% moyen d'adhésion ...

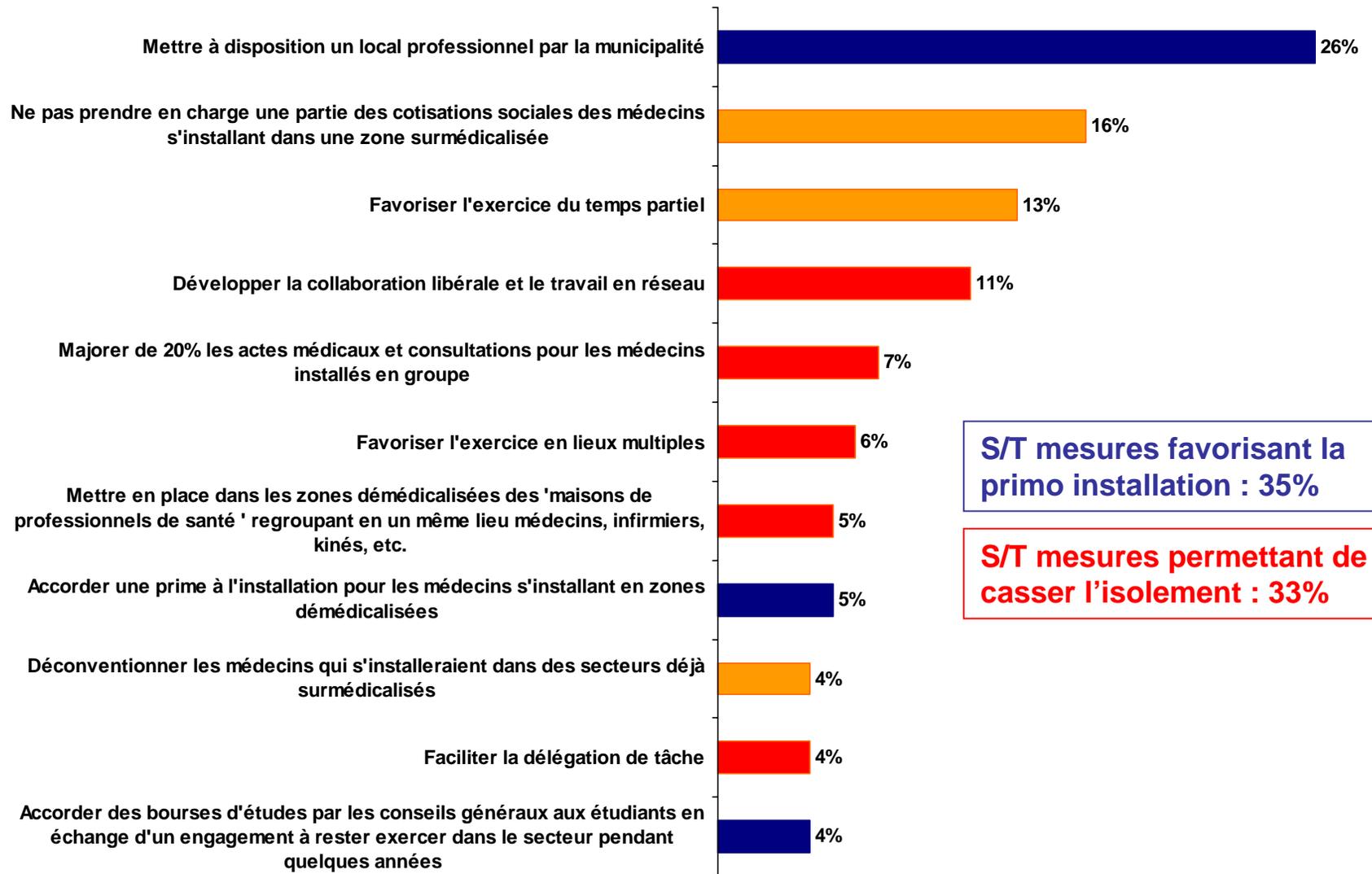


2) Identifier réellement les mesures les plus efficaces en termes d'incitation à l'installation

Efficacité réelle des mesures en cité populaire



Efficacité réelle des mesures en zone rurale



Pour les cités populaires de banlieue

▪ Rompre l'isolement

▪ Favoriser l'exercice en lieux multiples

« C'est bien, ça peut permettre de ne pas être tout le temps sur une zone difficile et en banlieue, c'est possible »

▪ Majorer de 20 % les actes médicaux pour les médecins installés en groupe

« 20 % on n'est pas contre, c'est énorme 20 %, ça fait une consultation à 24 euros au lieu de 20 euros ... avec 20 à 30 consultations par jour, sur une année c'est énorme! »

▪ Développer la collaboration libérale

« Ça permet de s'intégrer dans un réseau, on se sent moins seul dans son cabinet »

▪ Faciliter la délégation de tâche

« Quand on est tout seul et qu'on a toute une clientèle à gérer c'est important donc que les infirmières puissent faire certaines choses »

▪ Mettre en place dans les zones démedicalisées des « maisons de professionnels de santé »

« C'est vrai qu'en banlieue c'est mieux d'être regroupé parce que c'est plus rassurant c'est tout con »

Pour les zones rurales

▪ Faciliter la primo-installation

- **Mettre à disposition un local professionnel par la municipalité = une disposition matérielle, financière et symbolique**

« C'est aussi agréable peut être plus dans le symbole que l'on est un peu accueilli par la municipalité et qu'on vient pour être actif dans une municipalité »

« Avoir un local gratuitement quand on veut s'installer, c'est pas mal »

- **Accorder une prime d'installation = une mesure convaincante mais qui n'est pas efficace seule**

« La prime d'installation, c'est pas mal mais de toute façon, si on est seul médecin dans une zone démedicalisée, les patients seront là, donc on ne va pas ramer financièrement pendant longtemps »

▪ Rompre l'isolement

- **Mettre en place dans les zones démedicalisées des « maisons de professionnels de santé »**

« Déjà, regrouper les médecins pour ne pas qu'ils soient isolés dans un bled ou dans un patelin, c'est peut-être bien, oui. Qu'ils soient plusieurs, qu'ils ne soient pas tout seuls, ça c'est important à mon avis... »

- **Développer la collaboration libérale et le travail en réseau**

« C'est pas forcément ce qui va nous faire choisir d'aller à tel ou tel endroit, bon si on va à la campagne et qu'on ne connaît personne on sera content de l'avoir »

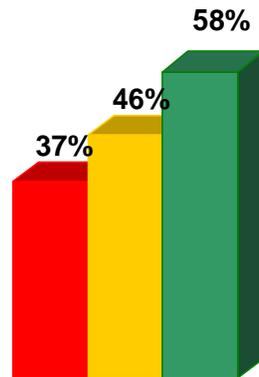
- **Ne pas prendre en charge une partie des cotisations sociales des médecins s'installant dans une zone surmedicalisée = une dimension financière qui rend cette mesure acceptable**

« L'histoire des cotisations sociales, là, c'est vrai que ça pourrait peut-être un petit peu les faire réfléchir »

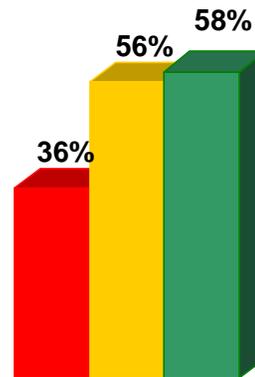
« Les mesures financières c'est celles qui me choquent moins, sur les zones surmedicalisées... »

Pouvoir incitatif des mesures proposées par les Pouvoirs Publics

Étudiants



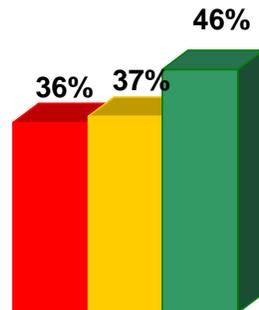
En cité populaire



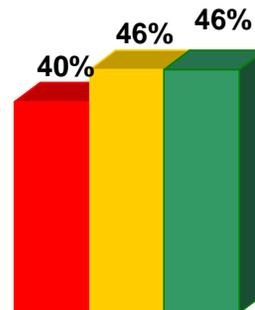
En zone rurale

- Niveau basique de capacité à s'installer dans cette zone
- Potentiel d'incitation généré par les mesures testées
- Potentiel maximum d'incitation à espérer

Jeunes médecins



En cité populaire



En zone rurale

- Niveau basique de capacité à s'installer dans cette zone
- Potentiel d'incitation généré par les mesures testées
- Potentiel maximum d'incitation à espérer

Des optimisations sur le fond

- **Sensibiliser sur les problèmes de démographie médicale**

- **Organiser des stages pour les internes en cité populaire et en zone rurale**

- « *Il faudrait aller pratiquer pendant les études, faire un stage de six mois en zone rurale ou dans les banlieues pour savoir de quoi on parle plutôt que de se dire : « Je n'ai pas envie de faire ça », alors que si ça se trouve, c'est ce que j'ai envie de faire. »*

- **Penser aux aides matérielles et pas uniquement financières**

- **La prise en charge des tâches administratives et d'accueil des patients**

- « *Y a pas mal de médecins qui seraient ravis de remplir moins de paperasse et un peu moins de dossiers et pour se consacrer un peu plus à la médecine »*

- **L'aide à l'informatisation et à l'équipement**

- « *C'est très important que je puisse m'informatiser, pareil pour la carte vitale, ça peut être une aide pour s'installer... c'est difficile... »*

Des optimisations sur la façon de les présenter

Communiquer sur les mesures = une place centrale pour le CNO

- **Assurer la promotion des mesures, leur diffusion auprès des étudiants**
 - a) **Organiser des cours à l'université, des séminaires ou conférence**
« Dans le cadre de l'université, que l'on puisse nous expliquer clairement »
 - b) **Recevoir des mails, des courriers pour pouvoir prendre le temps de consulter et d'étudier**
« Par courrier, c'est bien, ça permet de garder une trace, on le garde sous le coude au moment où on en a besoin »

- **Et en assurer l'application sur le terrain**
 - a) **Aider et conseiller les jeunes internes à développer leur projet d'installation**
« L'ordre des médecins n'est pas toujours non plus très aidant quand on a un projet »

 - b) **Créer une bourse de postes vacants mise à jour par les collectivités locales = le CNO a ici une place parfaite d'intermédiaire et de plateforme qui centraliserait toutes ces informations**
« Même on envoie aux internes de dernière année les propositions d'installation avec les mesures associées dans les différentes régions. Ça l'administration au niveau de la fac peut dispatcher ce type de courrier ou alors créer un site »

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les zones démedicalisées ou en voie de démedicalisation, plus souvent des zones rurales et les cités de banlieue, nous confrontent à un véritable problème d'accès aux soins. Le déficit d'installation et les départs prévus de futurs retraités risquent d'aggraver la situation dans la décennie à venir.

L'enquête souligne la mauvaise image globale de ces zones, mais aussi, l'inadéquation entre leurs points forts et faibles, reconnus par les jeunes médecins, et les attentes prioritaires de ceux-ci en terme d'installation.

Il existe pourtant un important potentiel d'installation à priori dans ces zones : 36 à 37% des futurs médecins se déclarent prêts d'emblée, sans condition préalable, à s'installer en zone rurale ou en cités de banlieue.

Il faut rassurer les futurs médecins sur leur vie à venir dans les zones délaissées en soulignant que leurs aînés s'y étant déjà installés ne regrettent pas leur choix, au contraire : 92% et 98% de satisfaction à exercer dans ces zones.

Par ailleurs, il est possible de vivre en banlieue pavillonnaire ou en petites villes de Province tout en exerçant respectivement en cité populaire et en zone rurale.

L'étude souligne que les étudiants en médecine seraient prêts à s'installer dans ces zones si les mesures proposées étaient suffisamment incitatives (58% contre 39% sans information préalable) 70% des étudiants et 72% des jeunes médecins jugent ces mesures incitatives convaincantes.

Il est indispensable de mettre en place l'ensemble des mesures incitatives et de les diffuser aux étudiants ; le pouvoir incitatif des mesures proposées actuellement est encourageant, en particulier pour les étudiants qui ne sont pas encore installés. Plus de 58% d'entre eux sont accessibles à l'attractivité de ces mesures vers les cités de banlieue ou les zones rurales.

Cela devrait permettre d'éviter le recours à des mesures autoritaires qui n'ont pas la faveur des étudiants et des jeunes médecins testés.