

Propositions sur l'installation des internes

Septembre 2012



Maud LECOUSTEY,
pour le bureau de l'AIMGER

AIMGER – 2 avenue du Professeur Léon Bernard 35043 RENNES Cedex – www.aimger.com –
aimgerennes@gmail.com

Plan

1) Introduction (p.2)

2) Matériel et méthodes (p.2)

3) Résultats (p.2)

4) Discussion (p.11)

1°) Taux de réponse (p.11)

2°) Une médecine libérale attractive (p.11)

3°) La volonté d'un exercice entièrement dédié à la médecine (p.11)

4°) La volonté d'un exercice coordonné (p.12)

5°) Le rôle déterminant des stages praticiens sur les souhaits d'installation (p.12)

6°) La campagne attire plus que la ville (p.13)

7°) Des internes prêts à aller en zone-sous dotée... (p.13)

8°) ...à condition de ne pas être les seuls. (p.14)

9°) La modification de la population médicale : une donnée à prendre en compte (p.14)

10°) Des mesures incitatives à promouvoir (p.16)

11°) Des stages ambulatoires à développer (p.16)

Annexe :

Propositions de l'AIMGER pour favoriser l'installation (p.17)

1°) Avant l'internat

2°) Pendant l'internat

3°) Après l'internat

1) Introduction :

Au cours des choix de stages d'avril 2012, nous avons interrogé les internes sur leur souhait d'installation à 5 ans. 62,5% avaient déclaré vouloir vous s'installer dans les 5 ans à venir ; ce pourcentage augmentant avec l'avancée du cursus (57% pour les TCEM1, 69,6% pour les TCEM3 et jusqu'à 78% pour ceux faisant un SASPAS dans l'année).

Courant mai, suite à son séminaire annuel, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a émis des recommandations coercitives sur les primo-installations. Ces recommandations ont fait l'objet de vives réactions de la part des différents syndicats, aussi bien jeunes que séniors, ainsi que bon nombre de branches régionales et départementales du Conseil de l'Ordre.

Suite à ces déclarations, une rencontre a été organisée début juillet entre le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CROM) de Bretagne et les représentants des associations des externes et des internes de médecine générale de Rennes. A l'issue de cette réunion, le CROM nous a demandé de rendre des propositions pour augmenter le nombre d'installations et faire face aux problèmes de démographie médicale.

Nous vous présentons ici la contribution de l'AIMGER (Association des Internes de Médecine Générale de Rennes).

2) Matériel et méthodes :

Un sondage a été réalisé auprès de tous les internes de médecine générale de la subdivision de Rennes adhérents à l'AIMGER. L'association comporte 327 adhérentes.

Le questionnaire a été diffusé par le biais des adresses électroniques des adhérents. Il s'agissait d'un formulaire Google Docs de 21 questions auxquelles il fallait répondre en ligne.

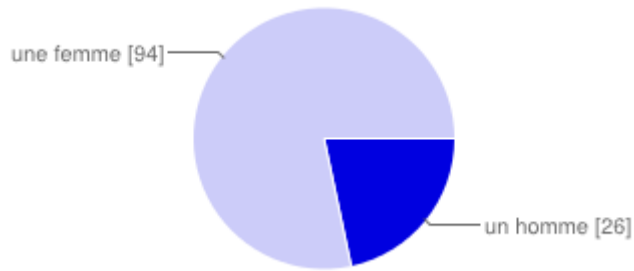
La période de réponses s'est étalée du 09 au 30 juillet 2012.

3) Résultats :

Nous avons reçus 120 réponses, ce qui représente en taux de réponse de 36.7%.

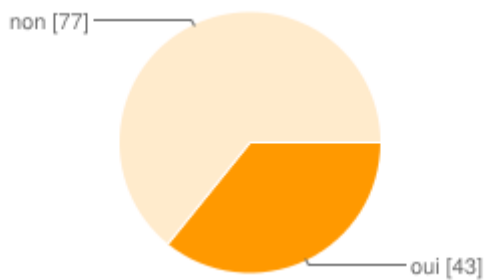
Le taux d'adhésion à notre association étant de 96%, ces résultats représentent 35% des effectifs des internes de médecine générale de Rennes.

Vous êtes :



un homme 22%
une femme 78%

Avez-vous effectué votre externat à Rennes ?

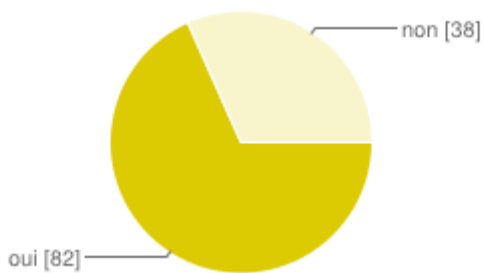


oui 36%
non 64%

Combien de semestres avez-vous validé ?

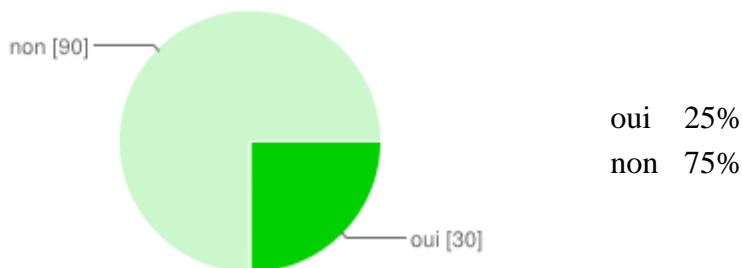
- 1 26%
- 2 3%
- 3 32%
- 4 7%
- 5 33%

Avez-vous effectué ou êtes-vous en cours de stage praticien ?



oui 68%
non 32%

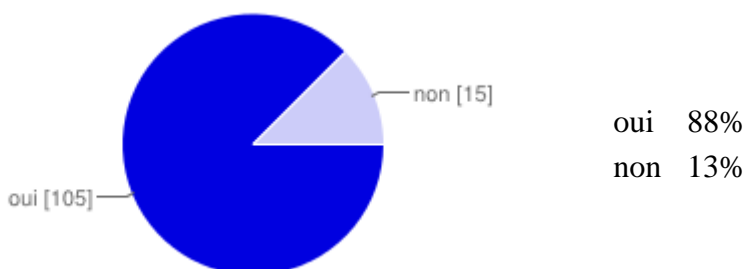
Avez-vous réalisé ou êtes-vous en cours de SASPAS ?



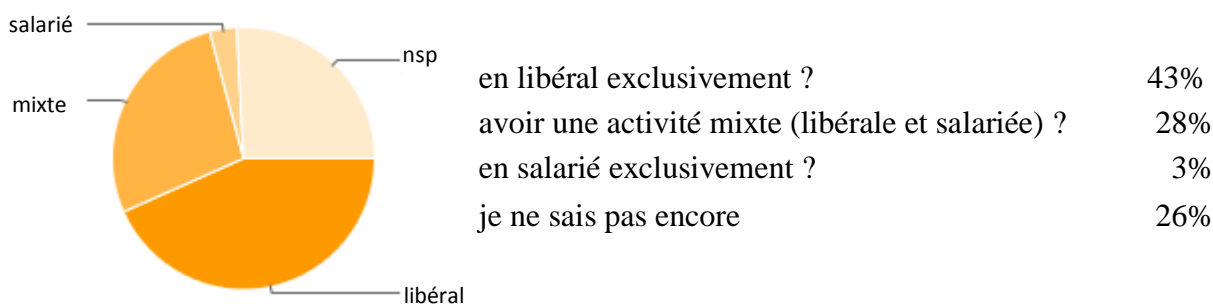
Avez-vous assisté aux cours organisés par le DMG concernant :
 (Plusieurs réponses possibles)

l'installation en médecine générale ?	76%
la responsabilité médicale ?	76%
le remplacement en médecine générale ?	56%
la fiscalité du médecin généraliste libéral ?	46%

Souhaitez-vous exercer en Bretagne ?



Souhaitez-vous exercer votre activité future :



Si vous souhaitez exercer en libéral, souhaitez-vous : (113 réponses)

Etre au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire (médecins et paramédicaux exercent dans le même cabinet avec laboratoire et pharmacie sur le même site) ?	57%
Etre au sein d'un pôle de santé (médecins et paramédicaux n'exercent pas sur le même site mais travaillent en réseau, cela peut être dans le même village ou à quelques kilomètres) ?	14%
Etre dans un cabinet médical qui n'est pas inscrit dans un pôle de santé ?	2%
Peu m'importe, tant que j'ai la possibilité de me faire un réseau de professionnels paramédicaux et médicaux fiables.	22%

Quels éléments freinent votre éventuelle installation en libéral ?

(Plusieurs réponses possibles) (par ordre décroissant)

Le médecin généraliste libéral a trop de tâches non médicales à effectuer (formalités administratives, organisation des aides, comptabilité...)	62%
Les démarches administratives pour m'installer me semblent trop lourdes.	39%
J'ai peur d'être isolé(e) dans mon activité, d'avoir des difficultés à me créer un réseau de spécialistes à qui adresser mes patients.	35%
J'ai peur de ne pas trouver d'associé avec qui bien travailler.	32%
Le temps de travail hebdomadaire est trop important.	28%
Je ne veux pas avoir à chercher de remplaçant pour pouvoir partir en vacances.	27%
Le mode de rémunération (paiement à l'acte) ne me convient pas / Je suis mal à l'aise lorsque je demande aux patients de me régler à chaque consultation.	18%
Autre	11%

Parmi les réponses « Autre », on retrouve principalement :

- l'investissement financier nécessaire,
- l'envie de débiter son activité par des remplacements pour approfondir ses compétences,
- la peur d'être « fixé » à un endroit pour le reste de sa carrière alors qu'on débute
- la difficulté à se projeter dans l'avenir du fait de la mobilité professionnelle du conjoint.

Quels éléments vous motivent pour votre éventuelle installation en libéral ?

(Plusieurs réponses possibles) (par ordre décroissant)

La possibilité d'organiser mon temps de travail	88%
La possibilité de suivre des patients au long cours	83%
La possibilité d'orienter mon activité en fonction de ce que j'aime (pédiatrie, suivi de grossesse, ostéopathie, médecine du sport...)	83%
La possibilité d'avoir une relation privilégiée avec mes patients.	76%
La possibilité de faire de la prévention, et pas seulement du soin	67%
La possibilité / l'assurance d'avoir des revenus confortables	24%
Autre	3%

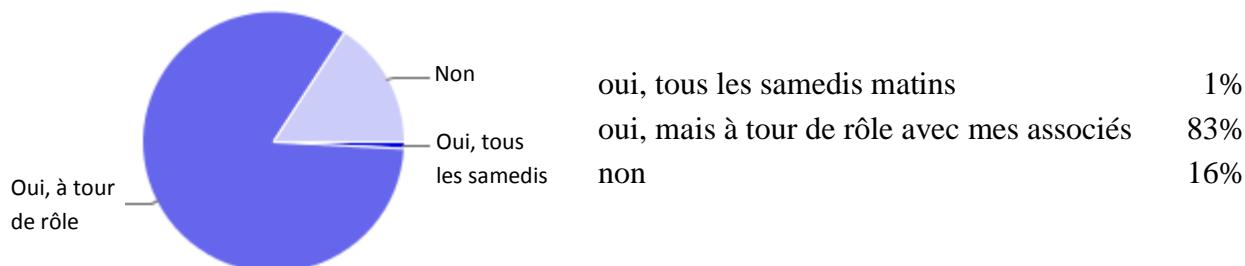
Parmi les réponses « Autre », on retrouve :

- le souhait de quitter la structure hospitalière
- la collaboration avec le patient dans le choix des soins qui lui sont le plus adapté, en toute indépendance.

Combien de demi-journées par semaine souhaitez-vous travailler ?

moins de 8	7%
8	40%
9	46%
10	8%
11	0%

Souhaitez-vous travailler le samedi matin ?



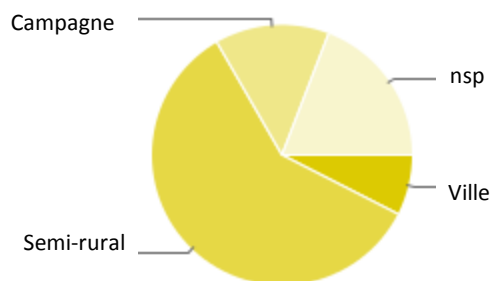
Combien d'heures par semaine souhaitez-vous travailler ?

moins de 35 heures	3%
35 à 40 heures	27%
40 à 45 heures	45%
45 à 50 heures	23%
50 à 55 heures	3%
plus de 55 heures	0%

En ce qui concerne la permanence des soins, souhaitez-vous participer aux tours de gardes ? (Plusieurs réponses possibles) (par ordre décroissant)

Oui, mais en maison médicale de garde seulement (la garde s'effectue toujours dans le même cabinet, les médecins y viennent à tour de rôle)	50%
Oui, si les appels sont régulés par le centre 15.	49%
Oui, mais uniquement jusqu'à minuit.	36%
Oui, que les appels soient régulés ou non.	10%
Oui, en tant que médecin régulateur au centre 15.	7%
Non, je ne souhaite pas prendre de garde.	6%

Où souhaitez-vous exercer ? (Quel que soit votre type d'activité)



en ville	8%
en semi-rural	59%
en campagne	14%
je ne sais pas encore	19%

Quels sont, sur le plan professionnel, les éléments déterminants dans votre choix de lieu d'installation ? (Plusieurs réponses possibles) (par ordre décroissant)

Avoir un cabinet infirmier dans la même commune	70%
Avoir un laboratoire d'analyses à moins de 10 minutes	60%
Avoir une pharmacie dans la même commune	55%
Etre à proximité (moins de 30 minutes) d'un centre hospitalier	54%
Avoir un cabinet de radiologie à moins de 20 minutes	54%
Avoir un accès aux spécialistes (libéraux ou hospitaliers) à moins de 20 minutes	38%
Autre	2%

Parmi les réponses « Autres », on retrouve la présence d'un cabinet de kinésithérapie à moins de 20 minutes du cabinet.

Quels sont, sur le plan personnel, les éléments déterminants dans votre choix de lieu d'installation ? (Plusieurs réponses possibles) (par ordre décroissant)

Le lieu d'exercice professionnel de mon conjoint / ma conjointe	67%
Habiter à moins de 30 minutes de mon cabinet	65%
Avoir une crèche, une école dans la commune de mon cabinet	44%
Avoir un bureau de poste, une banque à proximité de mon cabinet	35%
Avoir des infrastructures de loisirs (piscine, cinéma...) à proximité de mon cabinet	29%
Habiter à moins de 15 minutes de mon cabinet	23%
Habiter à moins de 45 minutes de mon cabinet	10%
Autre	2%

Parmi les réponses « Autre », on retrouve le lieu géographique (la côte).

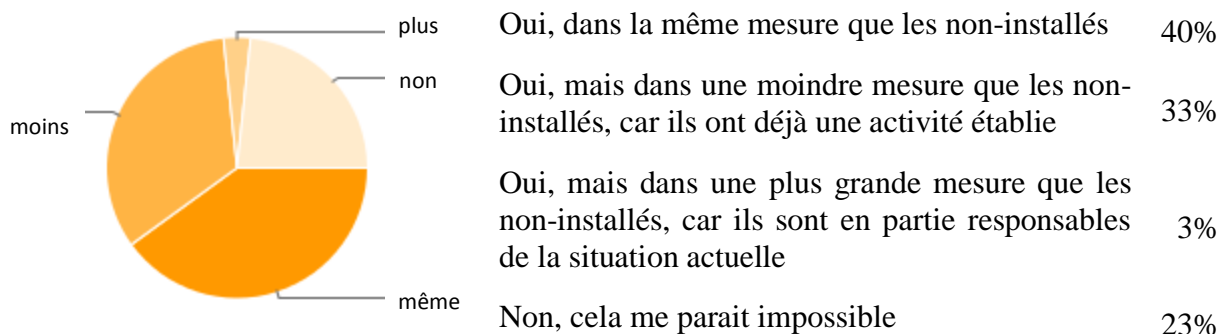
Quelles mesures ou modalités pourraient vous inciter à effectuer tout ou partie de votre activité en zone sous-dotée? (Plusieurs réponses possibles) (personnes ayant déjà ce projet puis par ordre décroissant)

J'ai déjà pour projet de m'y installer.	8%
Présence d'une maison médicalisée déjà entièrement équipée avec un secrétariat	64%
Venir exercer 1 journée par semaine dans une maison médicale de façon salariée (pour ne pas avoir à effectuer de comptabilité), à côté de mon activité libérale habituelle	47%
Etre assuré d'avoir un accès aisé aux spécialistes et à un plateau technique	46%
Développer la délégation de tâches en concertation avec les paramédicaux	28%
Diversifier les modes de rémunérations, développer le salariat	23%
Avoir une majoration financière sur mes honoraires si j'y exerce à plein temps	23%
Venir exercer 1 journée par semaine dans une maison médicale en tant que libéral, à côté de mon activité habituelle	19%
Installation soumise à un contrat de 2 ou 3 ans renouvelable, en tant que libéral ou salarié d'une maison médicale	18%
Venir exercer 2 semaines par mois (et travailler dans un autre cabinet ou non les 2 autres semaines)	6%
Aucune mesure ne me donnera envie d'aller en zone sous-dotée	4%
Le CESP (Contrat d'engagement service public) si je l'avais connu plus tôt	2%
Autre	8%

Parmi les réponses « Autre », on retrouve :

- développer l'attractivité des zones sous-dotées (cette réponse revient fréquemment).
- l'assurance d'un cabinet avec plusieurs associés travaillant et s'organisant conjointement avec un effort de bonne tenue de dossiers pour une meilleure prise en charge des patients dans le cas où plusieurs médecins seraient amenés à s'occuper du même patient.
- diminuer le nombre de visites à domicile.

Les médecins spécialistes et généralistes déjà installés ou travaillant à l'hôpital doivent-ils fournir un effort pour résoudre le problème des zones sous-dotées ?



Selon vous, quelles mesures pourraient être efficaces pour donner envie aux futurs médecins (toutes spécialités confondues) d'exercer en zone sous-dotée ? (Plusieurs réponses possibles) (par ordre décroissant) (119 réponses)

Développer les terrains de stages en libéral dans ces zones dès le 2 ^e cycle des études médicales	72%
Ouvrir les stages hospitaliers dans ces zones dès le 2 ^e cycle (ce qui permettrait de diminuer le nombre d'externes au CHU)	67%
Consulter plus régulièrement les étudiants sur leurs craintes et souhaits relatifs à l'installation et les informer quand de nouvelles mesures sont mises en place.	61%
Faire une présentation des différentes zones sous-dotées au cours des 2 ^e et 3 ^e cycles des études médicales. Certaines zones sont peut-être proches du lieu où on souhaiterait exercer / habiter.	60%
Mieux informer les étudiants dès le début des études de médecine sur le CESP et les différentes mesures incitatives existantes	44%
Autre	12%

Parmi les réponses « Autre », on retrouve :

- favoriser la création de maisons de santé pluridisciplinaires en zone sous-dotée
- assurer un accès aisé aux spécialistes et aux examens complémentaires dans ces zones
- inclure les médecins généralistes exerçant déjà dans ces zones aux réflexions et les inviter à venir parler de leurs pratiques à la faculté de médecine
- augmenter le nombre de semestres d'internat en médecine libérale dans ces zones
- le réengagement massif de l'Etat dans ces zones en termes de structures et d'institutions.

4) Discussion :

1°) Taux de réponse :

Notre taux de réponse est de 36.7%. On peut se satisfaire de ce taux de réponses, compte-tenu du délai bref pour répondre (3 semaines) et de la période estivale.

2°) Une médecine libérale attractive :

43% des internes déclarent vouloir exercer exclusivement en libéral et 29% souhaitent une activité mixte libérale et salariée.

De nombreux facteurs incitent les internes à s'installer en libéral, tels que la possibilité d'organiser son temps de travail (88%), le suivi des patients au long cours (83%), les possibilités d'orienter son activité en fonction de ses goûts (83%), la possibilité d'entretenir une relation privilégiée avec ses patients (76%), la possibilité de faire de la prévention (67%).

L'importance des revenus n'est pas un facteur déterminant puisqu'il n'est cité que par 24% des internes.

Le passage en stage chez le praticien est un événement déterminant pour la plupart des internes qui y trouvent une envie de s'installer (cf. 5°)).

3°) La volonté d'un exercice entièrement dédié à la médecine :

62% des internes considèrent que **le médecin généraliste libéral a trop de tâches non médicales à accomplir**. Les démarches administratives pour s'installer et pour gérer son cabinet sont un frein à l'installation en libéral. La tenue de son cabinet médical comme n'importe quelle entreprise ne nous est pas enseignée lors de notre cursus. Elle n'est pas forcément non plus toujours souhaitée par les internes qui souhaitent avant tout pouvoir exercer la médecine. La **délégation des tâches non médicales** serait une motivation supplémentaire à l'installation.

On peut d'ailleurs supposer que la volonté assez importante d'exercer une **activité mixte ou salariée, de diversification des modes de rémunération** vont dans ce sens.

Il est pour nous beaucoup plus facile lorsque nous terminons l'internat d'exercer la médecine telle que nous la connaissons, c'est-à-dire de façon salariée ou par des remplacements où la gestion du cabinet n'est pas un problème qui se pose.

Il est indispensable de **dégager du temps médical** dans le temps de travail du médecin généraliste pour l'inciter à s'installer.

4°) La volonté d'un exercice coordonné :

La peur d'être isolé dans son activité, d'avoir des difficultés à trouver un associé, des spécialistes à qui adresser ses patients sont parmi les principaux freins à l'installation en libéral.

Plus que l'importance des revenus, c'est la qualité de l'organisation du travail qui est plébiscitée.

Les internes souhaitent en très grande majorité exercer en maison médicale pluridisciplinaire ou avoir des interlocuteurs de confiance s'ils ne sont pas en maison de santé. La possibilité d'un recours aux paramédicaux est citée comme facteur principal d'installation sur le plan professionnel avec le souhait d'avoir un cabinet infirmier dans la même commune pour 70% des internes.

Il existe une **volonté d'activité commune avec les autres professionnels** médicaux et paramédicaux, qui sont reconnus pour leurs compétences, dans le but d'une **meilleure prise en charge des patients**.

5°) Le rôle déterminant des stages praticiens sur les souhaits d'installation

- Stage Praticien de niveau 1 :

32% des internes n'ont pas encore effectué leur stage praticien :

26% de ces internes déclarent vouloir exercer exclusivement en libéral et 39% souhaitent avoir une activité mixte libérale et salariée.

Parmi ceux-ci, 68% souhaitent exercer en semi-rural, 8% en campagne, 4% en ville et 20% ne savent pas encore.

3% des internes n'ayant pas fait leur stage praticien ont pour projet de s'installer en zone sous-dotée.

Aucun ne souhaite avoir une activité exclusivement salariée.

34% sont indécis sur leur futur mode d'exercice professionnel, mais certains ont déjà un souhait quant à leur lieu d'exercice professionnel : 16% déclarent vouloir exercer en campagne, 20% en semi-rural et 4% en ville.

68% internes ont effectué ou sont en cours de stage praticien :

51% de ces internes souhaitent exercer exclusivement en libéral et 22% souhaitent avoir une activité mixte libérale et salariée.

Parmi ceux-ci, 67% souhaitent exercer en semi-rural, 17% en campagne, 8% en ville et 8% ne savent pas encore.

9% des internes ayant fait leur stage praticien ont pour projet de s'installer en zone sous-dotée.

Seuls 5% des internes déclarent vouloir travailler exclusivement en tant que salarié.

22% sont encore indécis sur leur futur mode d'exercice professionnel mais certains ont déjà un souhait quant à leur lieu d'exercice professionnel : 44% déclarent vouloir exercer en semi-rural, 6% en campagne et 6% en ville.

Ces résultats suffisent à montrer à quel point **la réalisation du stage praticien est déterminante dans le choix des internes de leur futur mode d'exercice et dans leur choix de la médecine libérale.**

- *Stage praticien de niveau 2 (SASPAS) :*

75% des internes n'ont pas effectués de SASPAS :

37% de ces internes souhaitent exercer exclusivement en libéral et 29% souhaitent avoir une activité mixte libérale et salariée.

Parmi ceux-ci, 63% souhaitent exercer en semi-rural, 15% en campagne, 7% en ville et 15% ne savent pas encore.

8% des internes n'ayant pas fait de SASPAS ont pour projet de s'installer en zone sous-dotée.

Seuls 4% des internes déclarent vouloir travailler exclusivement en tant que salarié.

30% sont encore indécis sur leur futur mode d'exercice professionnel mais certains ont déjà un souhait quant à leur lieu d'exercice professionnel : 37% déclarent vouloir exercer en semi-rural, 19% en campagne et 7% en ville.

25% des internes ont effectués ou sont en cours de SASPAS :

63% de ces internes souhaitent exercer exclusivement en libéral et 23% souhaitent avoir une activité mixte libérale et salariée.

Parmi ceux-ci, 77% souhaitent exercer en semi-rural, 12% en campagne, 8% en ville et 3% ne savent pas.

7% des internes faisant un SASPAS ont pour projet de s'installer en zone sous-dotée.

Aucun ne veut avoir d'activité salariée exclusive.

13% sont encore indécis sur leur mode d'exercice professionnel mais 75% déclarent vouloir exercer en semi-rural.

Ces résultats montrent que **le SASPAS est souvent une confirmation et une aide au choix de la médecine libérale**. Il est fondamental d'avoir une offre en terrains de stage SASPAS suffisante pour que tous les internes qui le souhaitent puissent réaliser un SASPAS.

6) La campagne attire plus que la ville :*

Contrairement aux idées reçues, la ville n'est pas le lieu d'installation souhaité en premier par les internes. **Le principal lieu d'exercice souhaité est le semi-rural à 59%** suivi par la campagne à 14% et la ville à 8%. Les internes sont globalement **prêts à faire de la route** pour aller travailler puisque 65% déclarent vouloir habiter à moins de 30min (en plus des 23% voulant habiter à moins de 15 minutes) de leur cabinet.

7) Des internes prêts à aller en zone-sous dotée...*

8% des internes déclarent avoir déjà le projet d'exercer en zone sous-dotée.

64% des internes déclarent que la présence d'une maison médicalisée déjà équipée avec un secrétariat pourraient les inciter à s'installer en zone sous-dotée.

47% des internes sont prêts à venir exercer une journée par semaine en zone sous-dotée de façon salariée (pour ne pas avoir de double comptabilité à effectuer) et 19% de façon libérale, à côté de leur activité libérale habituelle.

8°) ...à condition de ne pas être les seuls.

Les internes de médecine générale sont bien **conscients du problème de la désertification médicale**. Ils sont prêts à faire un effort pour y remédier mais ne veulent pas avoir l'impression d'être les seuls à devoir y participer.

77% des internes souhaitent que les médecins généralistes et spécialistes déjà installés fournissent aussi un effort pour résoudre le problème des zones sous-dotées.

La proportion avec laquelle cet effort devrait être fourni diffère (allant de moindre pour 33%, identique pour 40% à plus importante pour 3%) selon l'avis des internes.

Le problème de la désertification médicale est une des conséquences de la mauvaise régulation du numérus clausus dans les années 1980 et 1990. **Le manque d'anticipation politique et la non prise en compte du temps de formation nécessaire pour un médecin généraliste (9 ans) ne doivent pas avoir pour conséquence un effort imposé aux seuls futurs médecins qui n'ont pas de responsabilité dans la situation actuelle.**

La désertification médicale n'est pas uniquement celle des médecins généralistes. Il existe de nombreuses zones de pénurie de spécialités médicales et chirurgicales.

Il est indispensable que les spécialistes réinvestissent les campagnes avec les généralistes, par exemple par la réalisation de vacations à côté d'une activité hospitalière.

Les hôpitaux locaux ne doivent pas être désertés pour n'être que des SSR. Des vacations pour les spécialistes, à défaut d'installation en libéral, peuvent y être réalisées, de même que l'imagerie avec éventuelle télétransmissions des images dans de plus gros centres hospitaliers.

Sans interlocuteur alentour, un médecin généraliste, même avec la plus belle maison médicale, ne voudra pas venir s'installer.

De plus, **le principal critère personnel de choix du lieu d'installation est le lieu d'exercice professionnel du conjoint**, qui est souvent urbain. Il est important d'avoir ce critère à l'esprit pour pouvoir trouver des solutions qui satisferaient les besoins d'accès aux soins pour tous et la qualité de vie et la santé des professionnels.

9°) La modification de la population médicale : une donnée à prendre en compte.

La féminisation de la profession est un fait. D'une profession quasi exclusivement masculine il y a 50 ans, on est aujourd'hui passé à une écrasante majorité de futurs médecins femmes (plus de 75%). Dans notre sondage, 78% des répondants étaient des femmes, ce qui est représentatif de nos promotions actuelles.

La féminisation de la profession a souvent été présentée comme un problème. Les idées reçues ont la vie dure : les femmes ne voudraient travailler qu'en salariat, aux 35 heures, en ville et sans participer à la permanence des soins, seuls 5% des internes voudraient s'installer...

Une analyse des résultats en fonction du sexe nous permet pourtant de conclure que **l'exercice libéral semble attirer les femmes autant que les hommes.**

En effet, 43% des femmes déclarent souhaiter un exercice libéral exclusif et 29% une activité mixte libérale et salariée contre respectivement 46% et 23% des hommes. Seules 3% des femmes déclarent vouloir un exercice salarié exclusif contre 4% des hommes.

Les motivations à l'installation en médecine libérale sont les mêmes pour les hommes et les femmes et dans des proportions équivalentes, en dehors de la possibilité de faire de la prévention qui est un attrait pour les femmes à 71% contre 50% pour les hommes. L'importance des revenus a également un poids différent puisque 21% des femmes la citent contre 35% des hommes.

Les freins à l'installation sont globalement les mêmes. La trop grande quantité de tâches non médicales réalisées par le médecin généraliste est le principal frein pour les hommes et les femmes (même s'il est cité plus fréquemment par les hommes). Le fait de devoir trouver un remplaçant pour les vacances arrive en 2^e position chez les hommes contre 6^e position chez les femmes.

En ce qui concerne le temps de travail, on peut noter que 9% des femmes déclarent souhaiter travailler moins de 8 demi-journées par semaine contre 0% des hommes. Cependant la moyenne du nombre de demi-journées souhaité ne varie que peu entre les femmes et les hommes puisqu'il est de 8,44 et de 8,84. Le nombre d'heures hebdomadaires souhaité est en moyenne de 41,85 heures pour les femmes et de 44,25 heures pour les hommes. Si on note que 3% des femmes souhaitent travailler moins de 35h, il faut également noter que seuls 3% des femmes et 4% des hommes souhaitent travailler plus de 50 heures par semaine et que personne ne souhaite travailler plus de 55 heures par semaine quel que soit le sexe.

En ce qui concerne la permanence des soins, seuls 6% des femmes et 4% des hommes déclarent ne pas vouloir y participer. Les critères de participation aux gardes sont assez proches puisque 54% des hommes et 48% des femmes souhaitent réaliser des gardes si elles sont régulées par le centre 15. Les maisons médicales de garde sont plébiscitées par 46% des hommes et 51% des femmes. Ils sont respectivement 31% et 37% à souhaiter n'être de garde que jusqu'à minuit.

Les critères personnels pour le choix du lieu d'installation sont les mêmes pour les hommes et les femmes, sauf le lieu d'exercice professionnel du conjoint, qui arrive 1^{er} chez les femmes à 70% et 3^e chez les hommes à 54%. Les autres sont dans des proportions équivalentes.

8% des internes hommes et 7% des internes femmes déclarent avoir pour projet de s'installer en zone sous-dotée.

Les internes hommes souhaitent s'installer en majorité en semi-rural (50%), puis viennent la campagne (23%) et la ville (19%). Seuls 8% sont encore indécis.

Les internes femmes souhaitent également s'installer en majorité en semi-rural (62%), puis viennent la campagne (12%) et la ville (seulement 4%). Le pourcentage d'indécises est par contre plus élevé à 22%. De nombreuses internes expliquent cette indécision par l'absence de certitude quant au lieu d'exercice professionnel de leur conjoint.

On voit donc par ces quelques résultats, que la féminisation de la profession n'est pas un problème en soi. Les femmes ne semblent pas vouloir moins s'installer, travailler ni prendre des gardes que les hommes.

Nous sommes face au changement de génération des médecins généralistes. **Les jeunes médecins ont évolué avec leur société** où chacun désormais, homme ou femme, veut pouvoir voir grandir ses enfants et où l'activité professionnelle n'est qu'un facteur d'épanouissement parmi d'autres.

Il est important de prendre en compte ces différents souhaits d'exercice pour élargir l'offre en médecine libérale et ainsi ne pas se priver d'internes motivés par l'exercice libéral mais qui veulent **exercer d'une façon différente** à celle pratiquée il y a une dizaine d'années.

10°) Des mesures incitatives à promouvoir :

Le premier constat à faire est malheureusement celui d'un échec. Après quelques années, **la communication autour du Contrat d'Engagement Service Public (CESP) n'a pas réussi à convaincre**. Seuls 2% des internes ont déclaré que le CESP aurait pu les inciter à s'installer en zone sous-dotée s'ils l'avaient connu plus tôt. Le CESP reste assez obscur pour nombre des internes puisque 44% déclarent qu'il faudrait mieux informer les étudiants en médecine dès le début du 2^e cycle sur le CESP et les différentes mesures incitatives existantes.

Une **présentation des zones géographiques sous dotées** (concernées ou non par le CESP) est souhaitée par 60% des internes. De nombreuses zones sont beaucoup plus près des grandes villes que les internes ne le pensent. Cette présentation pourrait être l'occasion également d'**échanges** avec les professionnels y exerçant. Le but de ces présentations serait **d'enlever les mythes et idées négatives autour de ces zones**.

11°) Des stages ambulatoires à développer :

La mesure que les internes considèrent comme la plus efficace pour favoriser l'installation en zone sous-dotée est de développer les stages dans ces zones.

Cela concerne aussi bien les stages hospitaliers en hôpitaux périphériques que les stages en médecine libérale.

Ces stages hospitaliers seraient à proposer dès le 2^e cycle et auraient le double avantage de faire découvrir la région et de diminuer le nombre d'externes au CHU qui ne cesse d'augmenter et qui n'est pas favorable à un enseignement de qualité.

La généralisation des stages ambulatoires de médecine générale **dès le 2^e cycle** est une très bonne nouvelle. Il est indispensable de favoriser ces stages dans les zones sous-dotées. La démystification de la pratique de la médecine libérale dans ces zones est un préalable à toute installation.

Il est indispensable de pouvoir **garantir à tout interne l'accès à un stage professionnalisant**, conforme à son projet d'exercice professionnel futur.

D'un point de vue légal, seuls 2 stages hospitaliers sont obligatoires au cours de l'internat de médecine générale (urgences et médecine adulte). Le **développement de stages ambulatoires supplémentaires** est une piste à explorer très sérieusement, notamment en **gynécologie-pédiatrie** pour se former à sa pratique future.

Pour attirer les jeunes médecins à exercer dans les zones sous-dotées, il serait pertinent que **les médecins dont le projet de maison de santé pluridisciplinaire est retenu par l'ARS soient très fortement encouragés à recevoir des étudiants en médecine et internes en stage chez eux**. Cela aurait pour effet de faire connaître le terrain aux stagiaires mais également de leur donner un aperçu positif et dynamique sur le plan médical.

Annexe :

Propositions de l'AIMGER pour favoriser l'installation

1) Avant l'internat :

- Développer les stages ambulatoires de médecine générale sur tout le territoire, notamment dans les maisons de santé en zone prioritaires et financées par l'ARS.
- Développer les cours de médecine générale et la présentation de l'exercice du généraliste.
- Interroger régulièrement les étudiants en médecine sur leurs craintes et souhaits d'exercice futur.
- Mieux informer les étudiants en médecine sur les différentes aides à l'installation existantes.
- Présenter régulièrement les zones prioritaires et organiser des rencontres avec les médecins y exerçant pour démystifier ces zones

2) Pendant l'internat :

- ❖ Développer les stages ambulatoires sur tout le territoire, notamment en gynécopédiatrie et dans les maisons de santé en zone prioritaires et financées par l'ARS.
- ❖ Garantir l'accès pour tout interne à un stage professionnalisant, conforme à son souhait d'exercice futur.
- ❖ Mieux informer les internes sur l'existence des PAPS, les différentes aides à l'installation existantes et sur les démarches administratives nécessaires à l'installation
- ❖ Organiser des simulations de création de projets de santé.
- ❖ Présenter régulièrement les zones prioritaires et organiser des rencontres avec les professionnels de santé y exerçant.

3) Après l'internat :

- ✓ Faciliter les démarches administratives à l'installation en développant et en faisant connaître les PAPS.
- ✓ Développer la délégation des tâches non médicales pour dégager du temps d'exercice purement médical.
- ✓ Diversifier les modes de rémunération, développer le salariat en médecine générale ambulatoire.
- ✓ Développer les moyens permettant de rendre les zones sous-dotées attractives (transports, infrastructures, services publics, loisirs...).
- ✓ Partager l'effort indispensable pour résoudre les problèmes de démographie médicale et d'accès aux soins.