

## UNIVERSITE DE LIMOGES

### Faculté de médecine

\*\*\*\*\*

ANNEE 2014

THESE N°

ORIENTATION SOCIO PROFESSIONNELLE DES MEDECINS GENERALISTES :  
L'EXEMPLE DE LA PROMOTION 1986 DE PREMIERE ANNEE DE TROISIEME  
CYCLE DE MEDECINE GENERALE DANS LES UFR DE LIMOGES ET DE  
BORDEAUX

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 11 juin 2014

Par

**Emilie Passerieux**

Née le 6 janvier 1986 à Limoges

EXAMINATEURS DE LA THESE :

M. le Professeur BUCHON Daniel.....Président  
Mme le Professeur DUMOITIER Nathalie.....Juge  
Mme le Professeur PREVOST Martine.....Directrice de thèse  
Mme le Docteur DUBOIS Nathalie.....Juge



## UNIVERSITE DE LIMOGES

### Faculté de médecine

\*\*\*\*\*

ANNEE 2014

THESE N°

ORIENTATION SOCIO PROFESSIONNELLE DES MEDECINS GENERALISTES :  
L'EXEMPLE DE LA PROMOTION 1986 DE PREMIERE ANNEE DE TROISIEME  
CYCLE DE MEDECINE GENERALE DANS LES UFR DE LIMOGES ET DE  
BORDEAUX

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 11 juin 2014

Par

**Emilie Passerieux**

Née le 6 janvier 1986 à Limoges

EXAMINATEURS DE LA THESE :

M. le Professeur BUCHON Daniel.....Président  
Mme le Professeur DUMOITIER Nathalie.....Juge  
Mme le Professeur PREVOST Martine.....Directrice de thèse  
Mme le Docteur DUBOIS Nathalie.....Juge

## **Droits d'auteurs**

Droits d'auteur réservés.

Toute reproduction sans accord exprès de l'auteur à des fins autres que strictement personnelles est prohibée.

**UNIVERSITE de LIMOGES**  
**FACULTE de MEDECINE**

TITRES des PROFESSEURS et MAITRES de CONFERENCES des UNIVERSITES pour la  
REDACTION des DEDICACES

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

<b>ABOYANS</b> Victor	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CARDIOLOGIE Responsable de service
<b>ACHARD</b> Jean-Michel	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PHYSIOLOGIE
<b>ADENIS</b> Jean-Paul	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier OPHTALMOLOGIE
<b>ALAIN</b> Sophie	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>ALDIGIER</b> Jean-Claude	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier NEPHROLOGIE
<b>ARCHAMBEAUD</b> Françoise	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier MEDECINE INTERNE Responsable de service
<b>ARNAUD</b> Jean-Paul	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIQUE
<b>AUBARD</b> Yves	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE Responsable de service
<b>AUBRY</b> Karine	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier O.R.L.
<b>BEDANE</b> Christophe	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier DERMATOLOGIE-VENERELOGIE Responsable de service
<b>BERTIN</b> Philippe	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier THERAPEUTIQUE Responsable de service de RHUMATOLOGIE
<b>BESSEDE</b> Jean-Pierre	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier O.R.L. Responsable de service

<b>BONNAUD</b> François	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PNEUMOLOGIE Doyen Honoraire
<b>BORDESSOULE</b> Dominique	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier HEMATOLOGIE Responsable de service d'HEMATOLOGIE CLINIQUE et THERAPIE CELLULAIRE
<b>CHARISSOUX</b> Jean-Louis	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIQUE
<b>CLAVERE</b> Pierre	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier RADIOTHERAPIE Responsable de service
<b>CLEMENT</b> Jean-Pierre	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PSYCHIATRIE d'ADULTES Responsable de service
<b>COGNE</b> Michel	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier IMMUNOLOGIE Responsable de service
<b>COLOMBEAU</b> Pierre	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier UROLOGIE
<b>CORNU</b> Elisabeth	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
<b>COURATIER</b> Philippe	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier NEUROLOGIE Responsable de service
<b>DANTOINE</b> Thierry	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier GERATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT Responsable de service
<b>DARDE</b> Marie-Laure	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE Responsable de service
<b>DAVIET</b> Jean-Christophe	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
<b>DESCAZEAUD</b> Aurélien	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier UROLOGIE
<b>DESSPORT</b> Jean-Claude	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier NUTRITION
<b>DRUET-CABANAC</b> Michel	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier MEDECINE et SANTE au TRVAIL

	Responsable de service
<b>DUMAS</b> Jean-Philippe	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier UROLOGIE Responsable de service
<b>ESSIG</b> Marie	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier NEPHROLOGIE Responsable de service
<b>FAUCHAIS</b> Anne-Laure	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier MEDECINE INTERNE Responsable de service
<b>FEUILLARD</b> Jean	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier HEMATOLOGIE Responsable de service du Laboratoire d'HEMATOLOGIE
<b>FOURCADE</b> Laurent	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CHIRURGIE INFANTILE Responsable de service
<b>FUNALOT</b> Benoît	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>GAINANT</b> Alain	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CHIRURGIE DIGESTIVE
<b>GUIGONIS</b> Vincent	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PEDIATRIE
<b>JACCARD</b> Arnaud	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier HEMATOLOGIE
<b>JAUBERTEAU-MARCHAN</b> M. Odile	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier IMMUNOLOGIE
<b>LABROUSSE</b> François	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES Responsable de service
<b>LACROIX</b> Philippe	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier MEDECINE VASCULAIRE
<b>LAROCHE</b> Marie-Laure	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PHARMACOLOGIE CLINIQUE
<b>LASKAR</b> Marc	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE Responsable de service Assesseur

<b>LIENHARDT-ROUSSIE</b> Anne	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PEDIATRIE Responsable de service
<b>LOUSTAUD-RATTI</b> Véronique	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier HEPATOLOGIE
<b>MABIT</b> Christian	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier ANATOMIE Responsable de service d'ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE
<b>MAGY</b> Laurent	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier NEUROLOGIE
<b>MARQUET</b> Pierre	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE Responsable de service
<b>MATHONNET</b> Muriel	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CHIRURGIE DIGESTIVE
<b>MELLONI</b> Boris	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PNEUMOLOGIE Responsable de service
<b>MERLE</b> Louis	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier PHARMACOLOGIE CLINIQUE
<b>MOHTY</b> Dania	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CARDIOLOGIE
<b>MONTEIL</b> Jacques	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier BIOPHYSIQUE et MEDECINE NUCLEAIRE Responsable de service
<b>MOREAU</b> Jean-Jacques	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier NEUROCHIRURGIE Responsable de service Assesseur
<b>MOUNAYER</b> Charbel	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
<b>NATHAN-DENIZOT</b> Nathalie	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier ANESTHESIOLOGIE-RENIMATION Responsable de service
<b>PARAF</b> François	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier MEDECINE LEGALE et DROIT de la SANTE Responsable de service

<b>PLOY</b> Marie-Cécile	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE Responsable de service
<b>PREUX</b> Pierre-Marie	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION Responsable de service du SIME Assesseur
<b>ROBERT</b> Pierre-Yves	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier OPHTALMOLOGIE Responsable de service
<b>SALLE</b> Jean-Yves	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION Responsable de service
<b>SAUTEREAU</b> Denis	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE Responsable de service
<b>STURTZ</b> Franck	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE Responsable de service
<b>TEISSIER-CLEMENT</b> Marie-Pierre	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier ENDOCRINOLOGIE, DIABETE et MALADIES METABOLIQUES
<b>TREVES</b> Richard	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier RHUMATOLOGIE
<b>TUBIANA-MATHIEU</b> Nicole	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier CANCEROLOGIE Responsable de service
<b>VALLAT</b> Jean-Michel	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier NEUROLOGIE
<b>VALLEIX</b> Denis	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier ANATOMIE Responsable de service de CHIRURGIE DIGESTIVE et ENDOCRINIENNE Doyen
<b>VERGNENEGRE</b> Alain	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
<b>VERGNE-SALLE</b> Pascale	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier THERAPEUTIQUE
<b>VIGNON</b> Philippe	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

REANIMATION  
Responsable de service

**VINCENT** François

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier  
PHYSIOLOGIE

**VIROT** Patrice

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier  
CARDIOLOGIE

**WEINBRECK** Pierre

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier  
MALADIES INFECTIEUSES  
Responsable de service

**YARDIN** Catherine

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier  
CYTOLOGIE et HISTOLOGIE  
Responsable de service

## **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

**BUCHON** Daniel

Professeur des Universités  
MEDECINE GENERALE

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

**AJZENBERG** Daniel

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE

**BOURTHOUMIEU** Sylvie

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
CYTOLOGIE et HISTOLOGIE

**BOUTEILLE** Bernard

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE

**CHABLE** Hélène

Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier  
BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE

**DURAND** Karine

Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier  
BIOLOGIE CELLULAIRE

**DURAND-FONTANIER** Sylvaine

Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier  
ANATOMIE

**ESCLAIRE** Françoise

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
BIOLOGIE CELLULAIRE

**HANTZ** Sébastien

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE

**LE GUYADER** Alexandre

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE

**LIA-BALDINI** Anne-Sophie

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier

BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE

**MARIN** Benoît

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION

**MOUNIER** Marcelle

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE

**PICARD** Nicolas

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

**QUELVEN-BERTIN** Isabelle

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
BIOPHYSIQUE et MEDECINE NUCLEAIRE

**TERRO** Faraj

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier  
BIOLOGIE CELLULAIRE

**PROFESSEURS ASSOCIES**

**BUISSON** Jean-Gabriel

Professeur associé à mi-temps  
MEDECINE GENERALE

**DUMOITIER** Nathalie

Professeur associé à mi-temps  
MEDECINE GENERALE

**PREVOST** Martine

Professeur associé à mi-temps  
MEDECINE GENERALE

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE**

**MENARD** Dominique

Maître de Conférences associé à mi-temps  
MEDECINE GENERALE

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE des UNIVERSITES**

BARRAUD Olivier

Maître de Conférences associé des Universités  
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE

**PROFESSEURS EMERITES**

**BONNETBLANC** Jean-Marie

Professeur des Universités Emérite

**VIDAL** Elisabeth

Professeur des Universités Emérite

Le 09 septembre 2013

# REMERCIEMENTS

## **À Monsieur le Professeur BUCHON,**

Professeur des Universités de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse malgré vos nombreuses obligations.

Voyez ici, Monsieur, mes plus sincères remerciements et l'expression de mon plus profond respect.

## **À Madame le Professeur PREVOST,**

Professeur Associé de Médecine Générale

Vous m'avez proposé ce sujet et accepté de diriger ce travail. Merci pour vos précieux conseils et votre grande disponibilité.

Soyez assurée de ma profonde reconnaissance et de mon plus profond respect.

**À Madame le Professeur Dumoitier,**

Professeur Associé de Médecine Générale

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury.

Veillez recevoir, Madame, mes sincères remerciements et ma plus profonde gratitude.

**À Madame le Docteur Dubois,**

Praticien Hospitalier

Pour avoir accepté spontanément et avec gentillesse de juger ce travail.

Pour tous les bons moments passés aux urgences et en dehors. Merci pour tes enseignements et ta bonne humeur.

Sois assurée de mon profond respect.

*Je dédie ce travail :*

### **À mes parents**

Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi depuis le début de ma vie. Merci pour votre éducation et la transmission de vos valeurs. Merci pour tout votre soutien et votre amour. Merci pour tous les bons moments passés. Vous êtes un exemple pour moi.

Je vous aime

### **À mes frères et sœurs Céline, Aurélie et Adrien**

Pour votre soutien et votre complicité. Merci d'être vous. Nos moments partagés sont toujours une joie pour moi.

Merci également à mes neveux et nièces : Maëlie, Titouan et la toute dernière arrivée Alix, pour vos petites frimousses et votre joie de vivre.

## **À Ludo**

Pour ton soutien sans faille, ta gentillesse, ton amour.

Je t'aime...

## **À mes grands-parents**

Pour votre soutien, votre vitalité. Malgré l'éloignement, les moments passés avec vous sont toujours importants pour moi.

## **À toute ma famille**

On ne se voit pas souvent mais nos retrouvailles sont toujours un grand bonheur. Une pensée toute particulière à ma tante partie trop tôt, tu seras toujours dans nos cœurs.

## **À mes amis**

Emilie, Amélie, Delphine, Jean Philippe, Marie, Emilie... pour tous les bons moments passés et à venir.

## **À tout le service des urgences et du SMUR de Tulle**

Pour tout ce que vous m'avez appris, pour cette ambiance indescriptible. Je suis contente de garder un petit lien avec vous. Merci en particulier à Fred pour ton aide pour le résumé en anglais.

## **À toute la maison médicale de Seilhac**

Pour votre accueil, votre gentillesse. Un merci particulier au Dr Didier Bouilhac pour votre confiance d'abord en tant que stagiaire, puis en tant que remplaçante et j'espère un jour en tant que collègue. Merci également au Dr Fabrice Alleman pour ton aide indirecte à la réalisation de mes statistiques.

**À tous les médecins** qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	p.11
SOMMAIRE.....	p.17
INTRODUCTION.....	p.21
CONTEXTE.....	p.23
1. HISTORIQUE DES ETUDES MEDICALES.....	p.23
1.1 Début du 20 <sup>e</sup> siècle.....	p.23
1.2 Création des CHU.....	p.23
1.3 La médecine générale : une spécialité.....	p.25
2. CONSTAT NATIONAL.....	p.25
MATERIEL ET METHODE.....	p.31
1. BASE DE DONNEES.....	p.31
2. QUESTIONNAIRE.....	p.32
2.1 Présentation.....	p.32
2.2 Questions.....	p.32
3. DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	p.33
3.1 Premier contact.....	p.33
3.2 Relance.....	p.33
4. ANALYSE STATISTIQUE.....	p.34
5. COUT DE L'ENQUETE.....	p.34

RESULTATS.....	p.35
1. INCLUSION.....	p.35
1.1 Participation.....	p.35
1.2 Non répondants.....	p.35
2. ECHANTILLON.....	p.38
2.1 Représentativité de l'échantillon.....	p.38
2.1.1 En fonction du sexe.....	p.38
2.1.2 En fonction de l'UFR.....	p.39
2.2 Caractéristiques démographiques.....	p.43
2.3 Caractéristiques personnelles.....	p.48
2.4 Caractéristiques professionnelles.....	p.48
2.4.1 Début de l'activité.....	p.48
2.4.2 Fin d'activité.....	p.48
2.4.3 L'activité professionnelle exercée en 2013.....	p.49
3. LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (MG) LIBÉRAUX.....	p.52
3.1 Caractéristiques démographiques.....	p.52
3.2 Caractéristiques professionnelles.....	p.54
3.2.1 Lieu et mode d'exercice.....	p.54
3.2.2 Durée des remplacements.....	p.61
3.3 Activité mixte.....	p.61
3.4 Qualifications complémentaires.....	p.62
3.5 Association SOS médecins.....	p.63

4. MÉDECINS SALARIÉS EXCLUSIFS.....	p.63
4.1 Caractéristiques démographiques.....	p.63
4.2 Caractéristiques professionnelles.....	p.70
4.2.1 Spécialités représentées : 2 exemples.....	p.70
4.2.1.1 Urgentistes.....	p.70
4.2.1.2 Gériatres.....	p.70
4.2.2 Remplacements.....	p.70
5. CHANGEMENT DE PARCOURS PROFESSIONNEL.....	p.71
5.1 Qui ?.....	p.71
5.1.1 Médecins salariés devenus MG libéraux.....	p.71
5.1.2 Médecins libéraux devenus salariés.....	p.72
5.2 Pourquoi un changement de parcours ?.....	p.72
6. REMPLACANTS.....	P.73
7. MÉDECINS ENVISAGEANT DES MODIFICATIONS PROFESSIONNELLES.....	p.74
DISCUSSION.....	p.75
1. METHODE.....	p.75
1.1 L'enquête.....	p.75
1.2 Les réponses.....	p.76
1.3 Représentativité de l'échantillon.....	p.77
1.3.1 En fonction du sexe.....	p.77
1.3.2 En fonction de l'UFR.....	p.77

2. CARACTERISTIQUES.....	p.78
2.1 Echantillon.....	p.78
2.2 MG libéraux.....	p.80
2.3 Salariés exclusifs.....	p.83
2.4 Evolution du parcours professionnel.....	p.84
2.5 Remplaçants.....	p.85
2.6 Médecins envisageant des modifications professionnelles....	p.86
CONCLUSION.....	p.88
ANNEXES.....	p.90
BIBLIOGRAPHIE.....	p.95
TABLES DES MATIÈRES.....	p.97
TABLE DES CARTES.....	p.101
TABLE DES FIGURES.....	p.102
TABLE DES TABLEAUX.....	p.104
ABRÉVIATIONS.....	p.106
RÉSUMÉ.....	p.110

# INTRODUCTION

Les études de médecine ont beaucoup évolué depuis la deuxième partie du XXe siècle. L'évolution de la médecine s'inscrit sur deux tendances actuelles : la féminisation et la volonté d'une diminution du temps de travail hebdomadaire. [1]

Un rapport de la DREES de Juin 2011 estime que 95% de la population a accès à un soin de proximité en moins de 15 minutes. Cependant la démographie médicale française est sur la pente descendante : il n'y a jamais eu autant de médecins en France, mais la gestion du Numéris Clausus jusqu'ici va conduire à une diminution de ce nombre dans les prochaines années, avant de revenir à un niveau globalement semblable dans une vingtaine d'années.

Les jeunes médecins s'installent préférentiellement près d'une ville universitaire et désertent petit à petit les zones plus éloignées.

La population vieillit, les pathologies se multiplient et évoluent vers la chronicité donc le besoin de soignants sera sans doute plus important à l'avenir.

Actuellement le manque d'attrait pour l'exercice libéral des jeunes médecins est indéniable : alors que 47,1% des professionnels actuels travaillent en libéral, 9,5% des nouveaux installés seulement choisissent ce mode d'exercice.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ces tendances comme le manque d'attrait pour un exercice isolé pour des professionnels formés en équipe, des charges élevées (retraite, urssaf), ou du travail administratif vécu comme trop important. [2]

A l'heure actuelle, le vieillissement des médecins va en s'accroissant. En effet 24,8% des médecins généralistes sont susceptibles d'arrêter leur activité professionnelle d'ici à 2018. Le nombre de médecins nouvellement inscrits à l'Ordre ne permet toujours pas de combler le nombre croissant

des sortants, avec des zones sous médicalisées qui perdurent et s'étendent.

L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) précise le rôle de « pivot » qu'incarne la spécialité médecine générale dans le parcours de soins. [3]

La régression des inégalités de répartition de l'offre de soins de premier recours demeure un enjeu de santé publique. Connaître le parcours, le profil des médecins généralistes actuellement en exercice représente un intérêt majeur dans l'évaluation des besoins futurs en ressources médicales.

Il nous est alors apparu intéressant d'étudier l'évolution socio-professionnelle des médecins généralistes en prenant l'exemple des étudiants en première année de résidanat en 1986 pour les régions du Limousin et de l'Aquitaine et de comparer ces données avec le travail réalisé par P.J Beaudot réalisé sur une population ayant 10 ans de moins. [4]

# CONTEXTE

## 1. Historique des études médicales

La formation des étudiants en médecine a beaucoup évolué depuis un siècle.

### 1.1 Début du XXe siècle

Pendant presque toute la moitié du XXe siècle, le cursus des études médicales est resté pratiquement inchangé.

Les études médicales commençaient par une année préparatoire permettant l'obtention d'un certificat propédeutique en Faculté de Sciences, puis continuaient par six années d'enseignement. A cela s'ajoutaient les concours de l'externat à la fin de la première année et le concours de l'internat qui permettait l'accès à une spécialité. [5]

### 1.2 Création des CHU

En 1958 a lieu une réforme fondamentale avec la création des centres hospitaliers universitaires, il s'agit de la réforme Debré qui fixe la complémentarité entre la Faculté et l'Hôpital.

Tout en permettant la formation et le recrutement des futurs médecins spécialistes, les CHU vont commencer à se heurter à un nouveau problème : la coupure progressive avec la médecine libérale.

En effet les hospitalo-universitaires ne quittent pas les CHU où se déroulent leur formation et leur carrière, ils n'ont donc pas l'expérience de la médecine libérale qui représente pourtant 80% des activités médicales. De

plus les services des CHU sont de plus en plus spécialisés avec un recrutement de malades parfois peu adapté à la formation des étudiants qui se destinent à la médecine générale.

Après les manifestations de mai 1968, l'externat est supprimé permettant à tous les étudiants de bénéficier d'une formation pratique.

En 1972 est mis en place le numérus clausus qui limite le nombre d'étudiants entrant en 2<sup>e</sup> année. Il permet une régulation de la démographie médicale. Fixé à 8 588 initialement, 60 000 médecins sont formés en 8 ans. Puis le numérus décroît jusqu'en 1993 où seulement 3500 médecins sont formés. Ces dernières années ce chiffre a augmenté progressivement avec environ 7 000 étudiants admis par an.

Dans les années soixante-dix, les futurs généralistes effectuent six années d'études en commun avec les futurs spécialistes et n'ont pour formation spécifique qu'un stage interné, en septième année, correspondant à un stage hospitalier d'une année sans réel contenu théorique ni pratique. L'étudiant obtient le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine par la réussite à trois examens dits cliniques et la soutenance d'une thèse.

En 1982, le concours de l'internat devient universitaire, il est maintenant le seul moyen d'accéder aux médecines dites de spécialité. Ceux qui ne veulent ou ne peuvent passer le concours après les 6 premières années d'études se tournent vers la médecine générale, ils prennent alors le nom de résidents. La durée du résidanat qui était initialement de 2 ans sera portée à 2 ans et demi en 1997 puis à 3 ans en 2001.

Les Décrets et arrêtés 97/494 du 16 mai 1997, la circulaire DGS/DGES 97/620 du 24 septembre 1997 confirmée par le décret n° 97-1214 du 24 décembre 1997 organisent le stage de six mois dans un cabinet de médecine générale et fixent le cadre budgétaire. [5,6]

## 1.3 La médecine générale : une spécialité

A partir de 2004, par la loi du 17 janvier 2002, l'accès à l'internat est alors conditionné par la participation de l'étudiant aux Epreuves Classantes Nationales ECN. Cet étudiant pourra alors, en fonction de son classement, choisir sa spécialité et sa région.

La médecine générale devient donc, aux termes de la réforme des études médicales de 2004, une spécialité à part entière et une discipline universitaire sanctionnée par l'obtention d'un diplôme d'études spécialisées (DES) conférant au médecin diplômé à partir de 2007 le titre de « praticien spécialiste en médecine générale ».

## 2. Constat national [7-10]

Bien que la France fasse partie des pays européens les mieux dotés en termes de démographie médicale, la question du renouvellement des générations est aujourd'hui d'actualité.

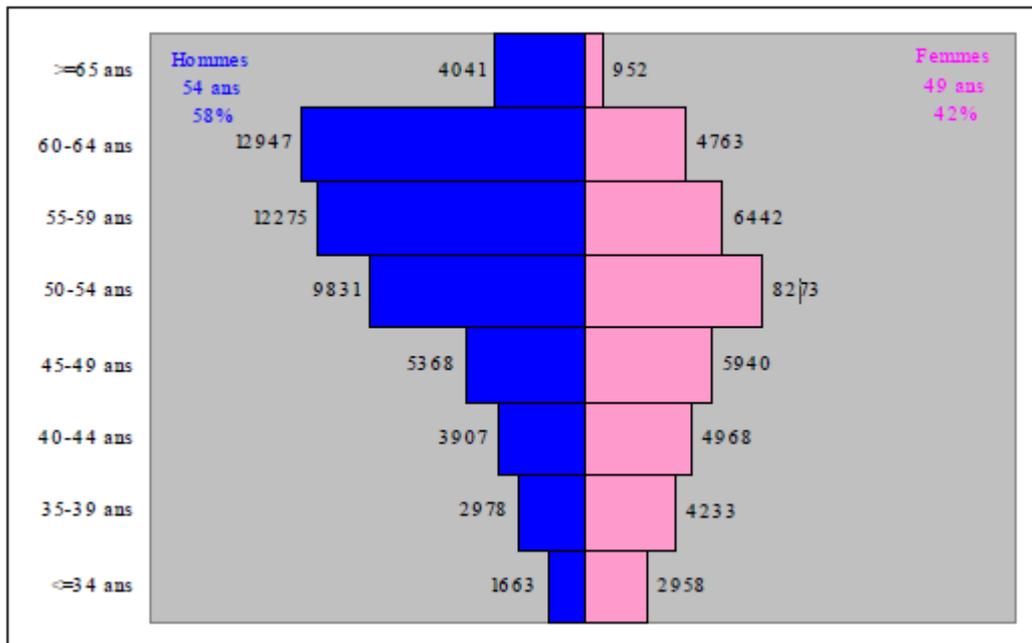
Au 1er janvier 2013, le tableau de l'Ordre National des Médecins recense 199 419 médecins inscrits en France soit une légère hausse de 0,3% entre 2007 et 2013.

En revanche 91 539 médecins généralistes sont inscrits en activité régulière, soit une baisse de 1% en un an.

D'ici à 2030, le nombre de médecins devrait égaler le niveau actuel, or la population devrait croître de 10 %. Le nombre de patients de plus de 60 ans devrait augmenter. La consommation de soins étant croissante avec l'âge, le nombre de médecins par habitant devrait donc baisser. Par contre d'ici 10 ans, le nombre de médecins devrait baisser de 20 000.

Les médecins généralistes représentent 45,9% des effectifs au 1er janvier 2013. Âgés en moyenne de 52 ans, 24,8% d'entre eux sont susceptibles d'arrêter leur activité professionnelle d'ici à 2018.

**Figure 1 : Pyramide des âges des généralistes [9]**



En 2013, les femmes représentent 42% des médecins généralistes mais elles représentent 59.5% des salariés.

**Tableau 1 : Répartition des médecins généralistes**

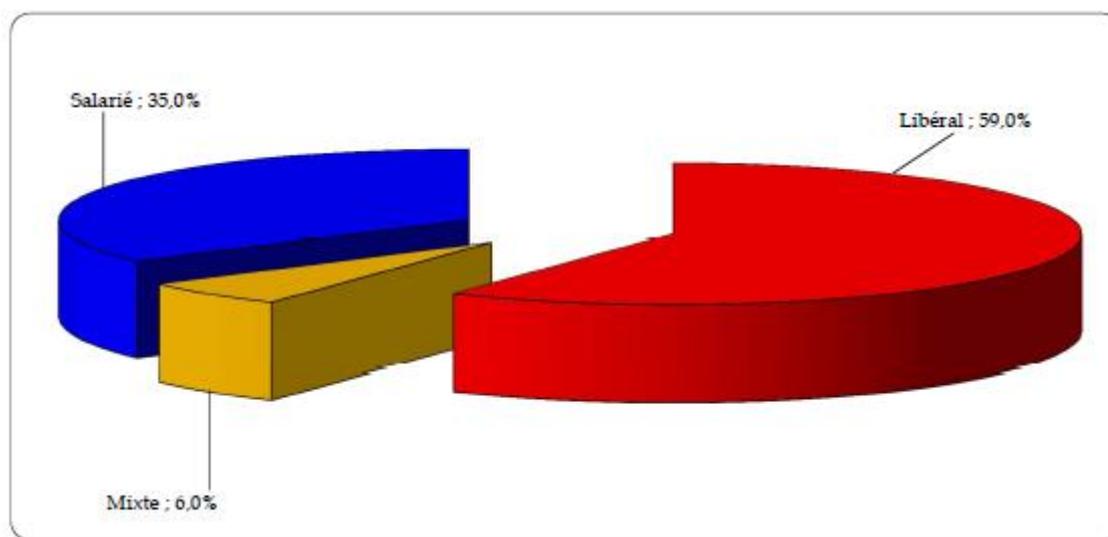
	Libéral	Mixte	Salarié	Sans	Divers	Total
Effectif	54044	5794	31615	22	64	91539
Pourcentage	59.04%	6.33%	34.54%	0.02%	0.07%	100%

59% des médecins généralistes exercent leur activité en secteur libéral exclusif.

**Tableau 2 : répartition des médecins généralistes en fonction du sexe**

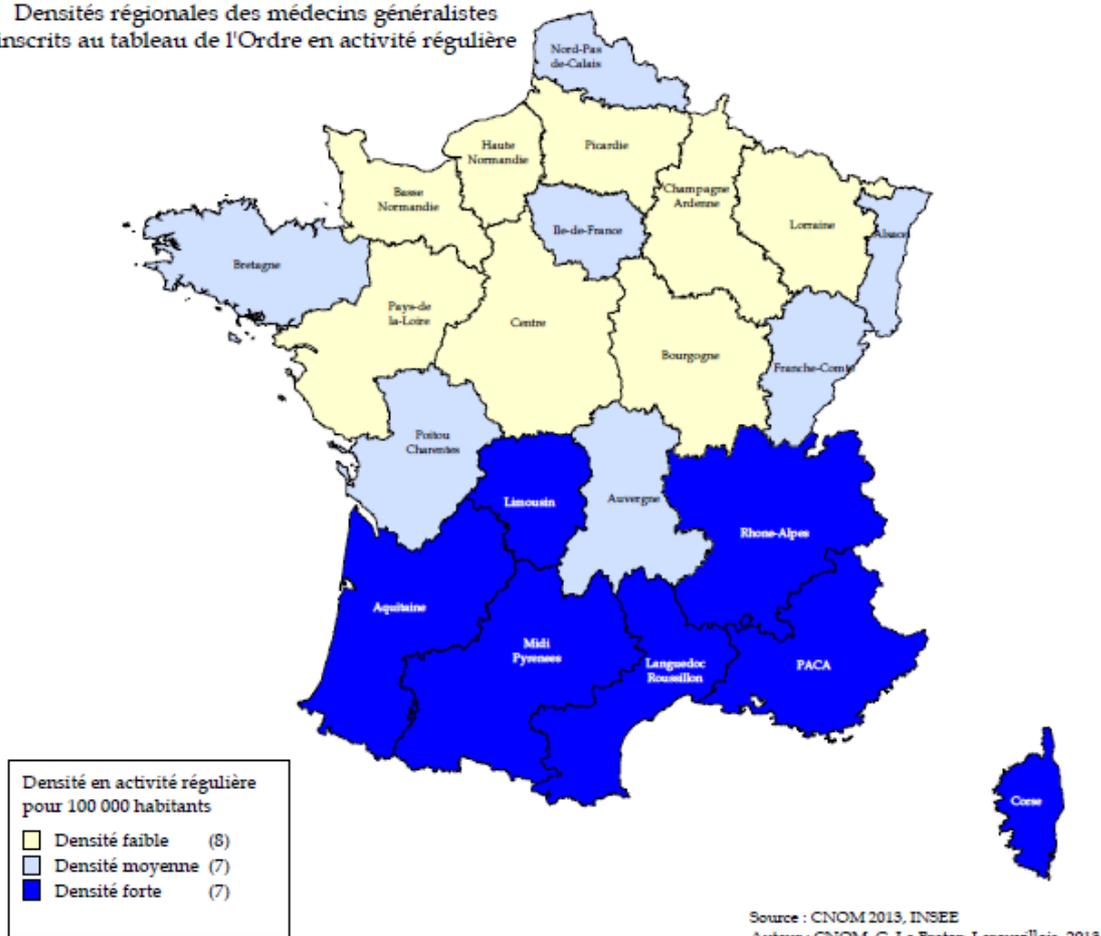
	Libéral	Mixte	Salarié	Sans	Divers	Total
Hommes	36436	3761	12752	12	49	53010
Femmes	17608	2033	18863	10	15	38529
Total	54044	5794	31615	22	64	91539

**Figure 2 : Activité des médecins généralistes [9]**



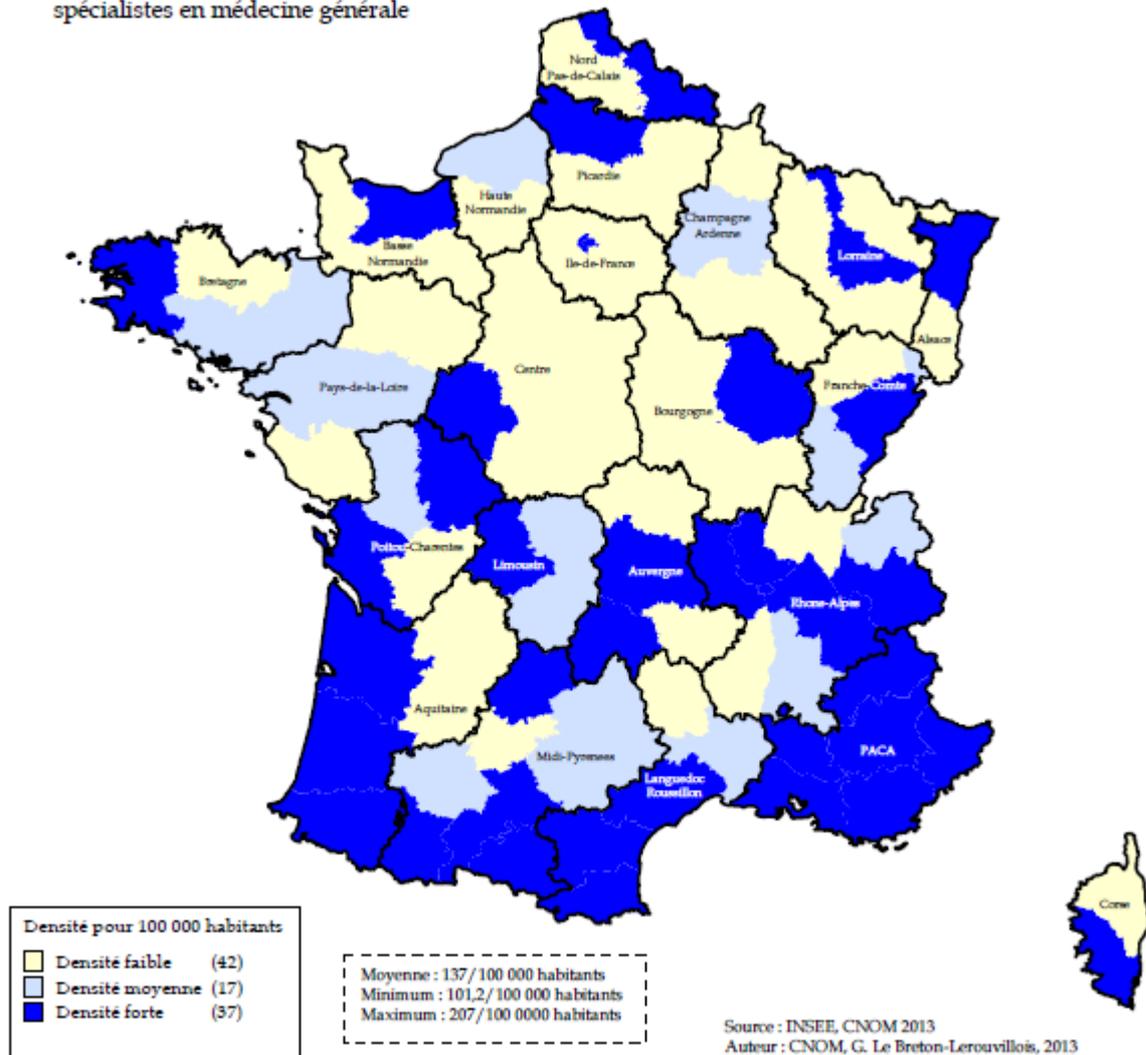
### Carte 1 : Densités régionales des médecins généralistes [9]

Densités régionales des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière

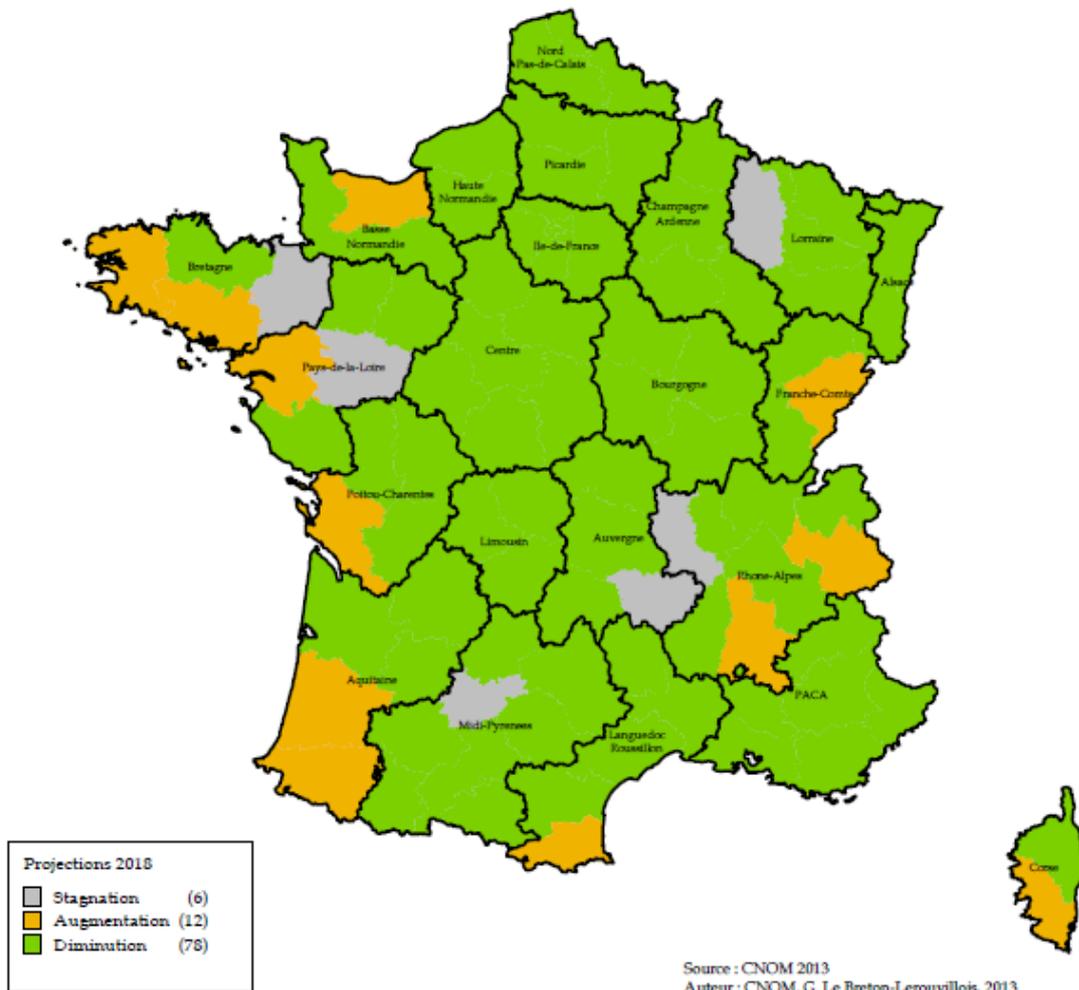


## Carte 2 : Densités départementales des médecins généralistes [9]

Densités départementales des médecins  
spécialistes en médecine générale



**Carte 3 : Projection départementale des médecins spécialistes en médecine générale [9]**



# MATERIEL ET METHODE

La question qui nous intéresse ici est de savoir quelle a été l'évolution sociale et professionnelle des médecins inscrits en première année d'internat de médecine générale en 1986 dans les facultés de Limoges et de Bordeaux. La faculté de Toulouse ayant refusé de nous fournir la liste de ses étudiants, notre travail n'a pas pu étudier l'inter région Sud Ouest comme cela était prévu initialement.

Pour répondre à la question posée nous avons envoyé un questionnaire à chacun de ces médecins issus des facultés de Bordeaux et de Limoges.

## 1. BASE DE DONNEES

La base de données est l'ensemble des résidents entrés en 1986 en première année d'internat de médecine générale dans les facultés de Limoges et de Bordeaux.

Les listes des 52 résidents de Limoges et des 150 résidents de Bordeaux nous ont été fournies par les secrétariats de ces UFR.

La recherche des coordonnées de ces médecins s'est initialement réalisée via l'annuaire du site internet du Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM). ([www.conseil-national.medecin.fr/annuaire](http://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire))

Lorsque cela se révélait insuffisant, une recherche complémentaire était faite via le site internet des pages jaunes. ([www.pagesjaunes.fr](http://www.pagesjaunes.fr))

Les coordonnées des médecins remplaçants ont été retrouvées en coordonnant les données de l'annuaire en ligne du CNOM avec les données de l'annuaire des pages jaunes.

Lorsque ces données n'étaient pas suffisantes, les CDOM et les CNOM ont également été contactés pour avoir de plus amples informations.

Certaines coordonnées n'ont quand même pas pu être retrouvées pour plusieurs raisons :

- Médecins non inscrits à l'Ordre des Médecins
- Médecins femmes inscrites à l'Ordre des médecins sous leur nom marital alors que le nom figurant sur les listes universitaires est le nom de jeune fille.
- Médecins décédés
- Données insuffisantes des annuaires électroniques.

## 2. QUESTIONNAIRE

### 2.1 PRESENTATION

Cette enquête a été réalisée grâce à un questionnaire anonyme de 2 pages avec des questions majoritairement fermées.

Le questionnaire est composé de 38 questions (annexe).

Ce questionnaire est assez succinct pour pouvoir être rempli au cours d'un entretien téléphonique afin d'obtenir un maximum de réponses.

### 2.2 QUESTIONS

Les questions concernent (annexe):

- Le sexe
- L'âge
- Le nombre d'enfants
- L'âge prévisionnel de départ à la retraite
- La durée de remplacement avant installation ou prise de fonction salariée
- Les modalités d'exercice actuel
- Les changements éventuels d'exercice principal
- Les changements éventuels envisagés

## 3. DEROULEMENT DE L'ENQUETE

### 3.1 PREMIER CONTACT

Le recueil des coordonnées des médecins a été réalisé du 1<sup>er</sup> Juillet au 2 septembre 2013.

Les questionnaires ont ensuite été envoyés par voie postale sans délai limite pour les réponses.

### 3.2 RELANCE

Du 15 au 30 novembre 2013 nous avons procédé à une relance téléphonique afin d'obtenir un plus grand nombre de réponses.

Lors de cet entretien téléphonique, il était proposé aux médecins de répondre au questionnaire par téléphone, de le renvoyer par voie postale ou de l'envoyer par mail en format pdf.

Les principaux motifs de non réponse ont été le manque de temps, le refus et l'impossibilité de joindre les médecins.

Les réponses ont été incluses dans notre étude jusqu'au 5 décembre 2013. Nous avons pu réunir 121 réponses sur les 202 potentielles.

Les 11 réponses reçues après la date butoir n'ont pas été incluses dans notre étude.

## 4. ANALYSE STATISTIQUE

Les résultats ont été entrés dans le tableur Excel de Microsoft Office.

Les statistiques ont été réalisées grâce au logiciel iramuteq.

## 5. COUT DE L'ENQUETE

Les frais de cette étude ont essentiellement été occasionnés par l'achat des enveloppes et des timbres ainsi que par les photocopies des questionnaires.

L'enveloppe et l'affranchissement pour la réponse restaient à la charge du médecin.

# RESULTATS

## 1. INCLUSION

### 1.1 Participation

Sur les 202 médecins concernés par cette étude selon les listes fournies par les facultés de médecine de Bordeaux et de Limoges, 121 réponses ont pu être obtenues au 5 décembre 2013, soit un taux de participation de 59,9%.

L'échantillon de notre étude est ainsi constitué de 121 médecins.

### 1.2 Non répondants

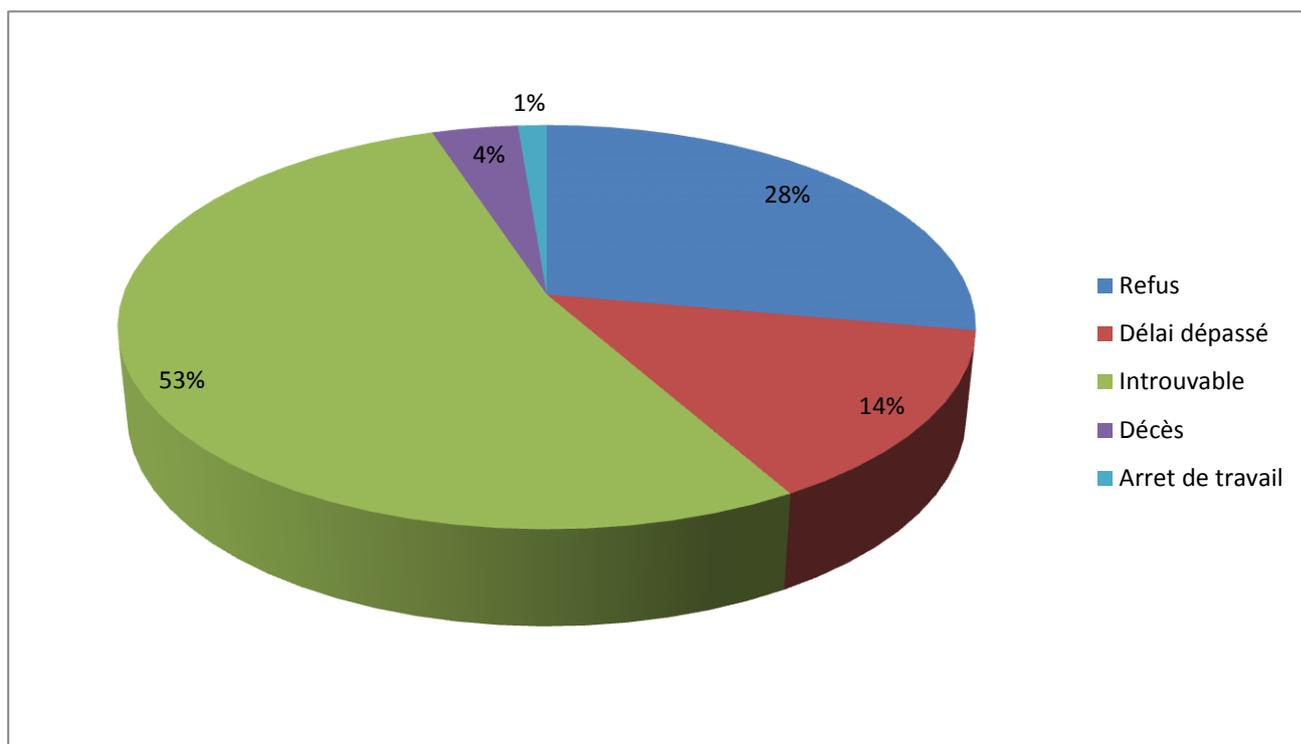
**Tableau 3 : Causes des non répondants en fonction de la faculté**

	Bordeaux	Limoges	Total
<b>Délais dépassés</b>	7	4	11
<b>Introuvable</b>	32	10	42
<b>Refus</b>	16	6	22
<b>Décès</b>	3	0	3
<b>Arrêt de travail</b>	1	0	1
<b>Total</b>	59	20	79

Les causes des 79 non réponses sont les suivantes :

- 11 délais dépassés (réponses reçues après le 5 décembre)
- 42 introuvables (non retrouvés dans les répertoires choisies)
- 23 refus
- 3 décès
- 1 arrêt de travail

**Figure 3: Pourcentages de non répondants en fonction de la cause**

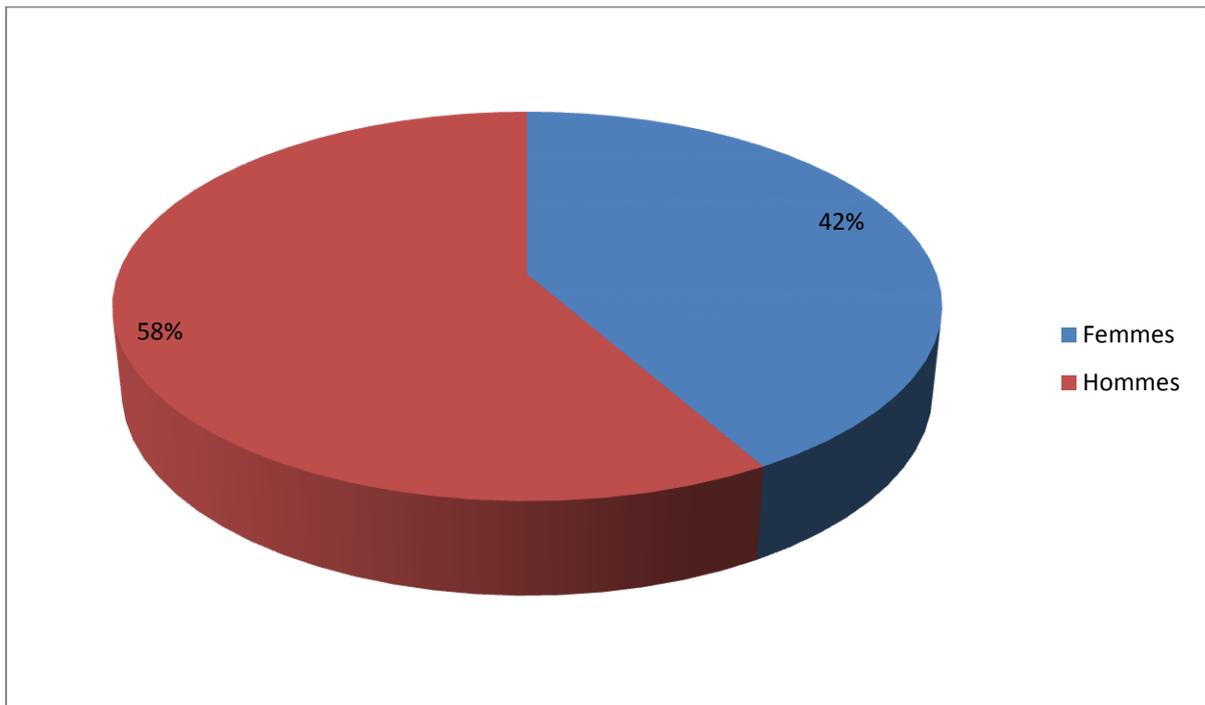


**Tableau 4: Effectifs des non répondants en fonction du sexe et de l'UFR**

	Bordeaux	Limoges
Femmes	25	8
Hommes	34	12

Sur les 79 non répondants 59 sont de Bordeaux et 20 sont de Limoges. 40% des médecins interrogés originaires de Bordeaux n'ont pas répondu et 37% des médecins originaires de Limoges.

**Figure 4: Pourcentage de non répondants en fonction du sexe**



N'ont pas répondu à cette étude 33 femmes et 46 hommes.

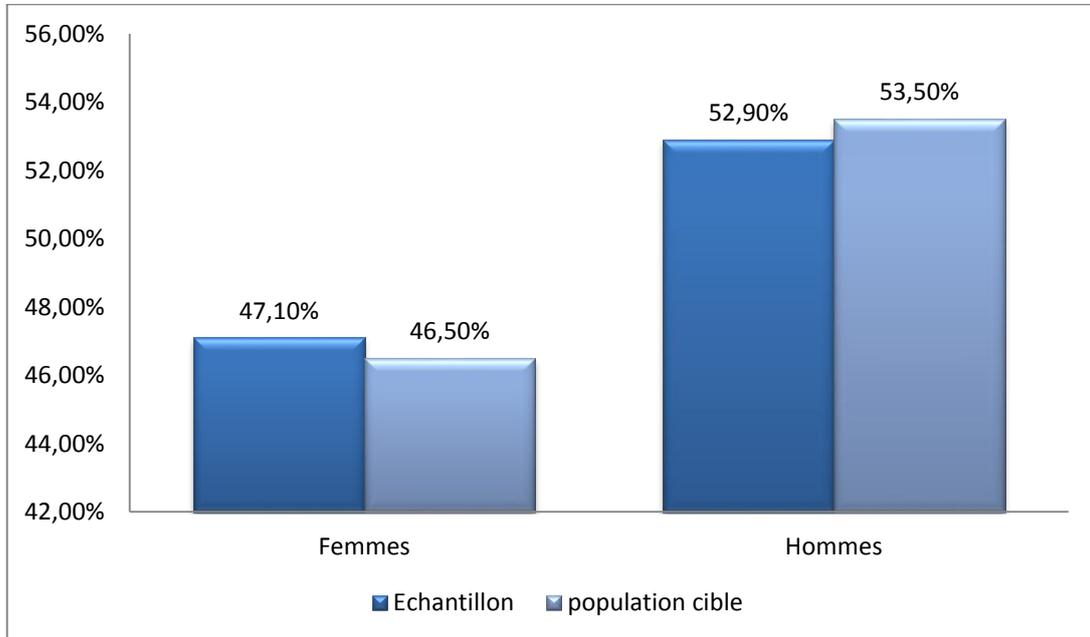
Sur les 202 médecins de notre base de donnée initiale, notre travail concerne donc 157 médecins (45 ne pouvant être interrogés) dont 121 ont répondu avant le délai fixé. Ces 121 médecins constituent notre échantillon

## 2. ECHANTILLON

### 2.1 Représentativité de l'échantillon

### 2.1.1 En fonction du sexe

**Figure 5: représentativité de l'échantillon en fonction du sexe**



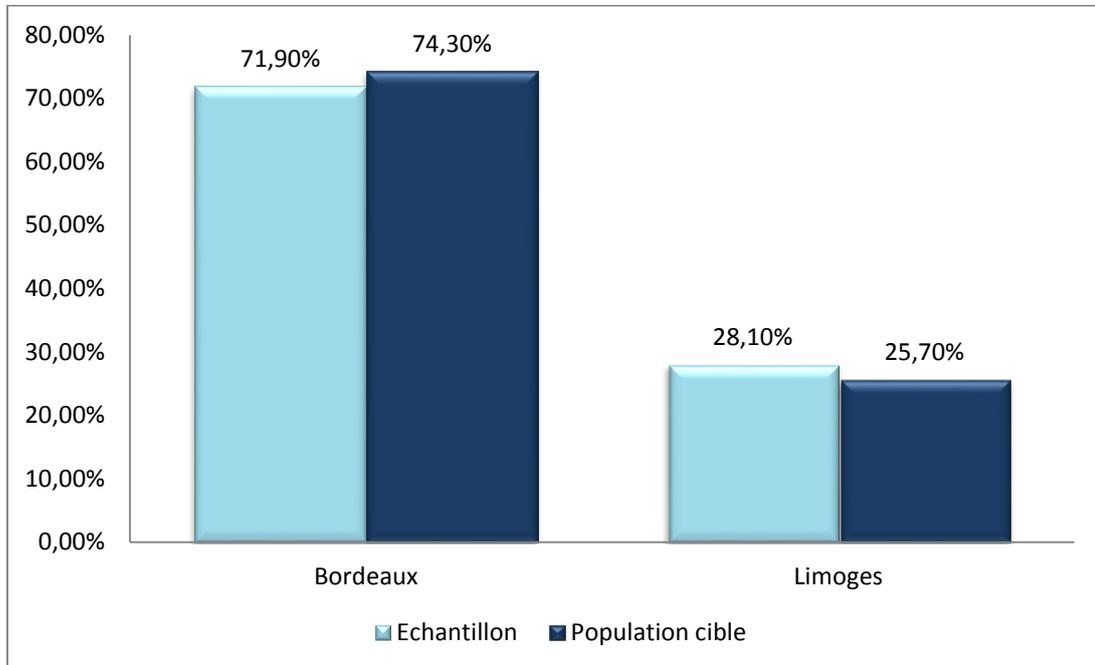
$p=0,95$  pour les femmes et les hommes

Les femmes représentent 47.1% de l'échantillon et 46.5% de la population de la base de donnée initiale.

Les hommes représentent 52.9% de l'échantillon et 53.5% de la population de la base de donnée initiale.

## 2.1.2 En fonction de l'UFR

**Figure 6: représentativité de l'échantillon en fonction de l'UFR**

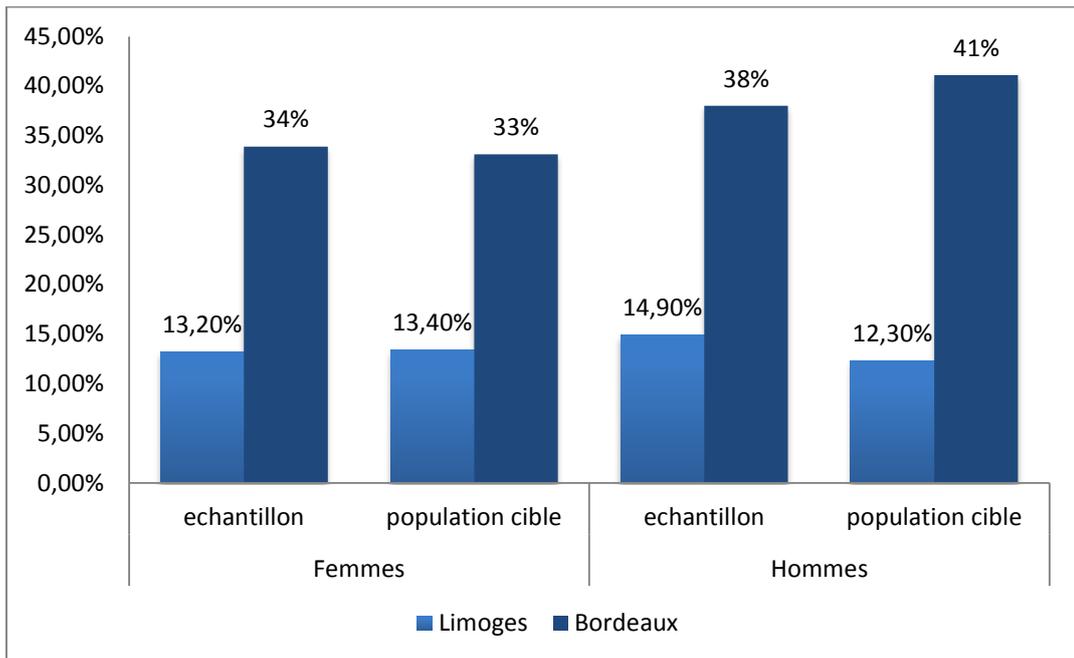


$p=0,85$  et  $p=0,72$

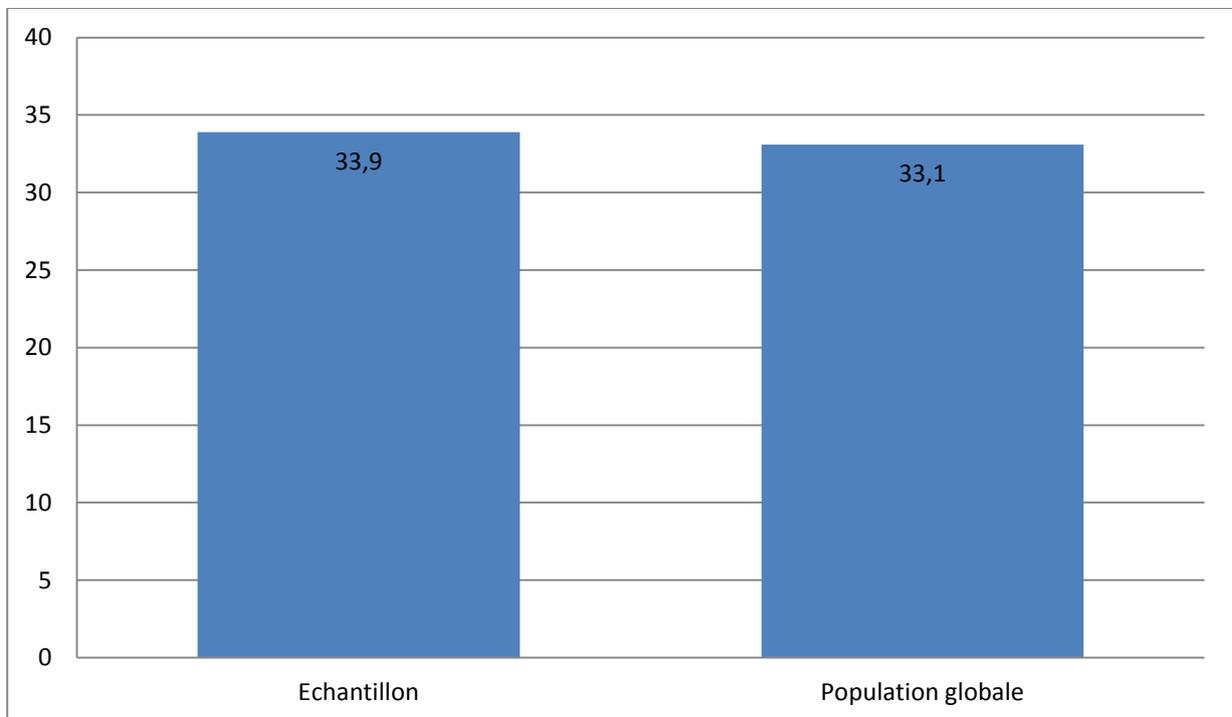
71.1% des médecins de l'échantillon proviennent de l'UFR de Bordeaux contre 74.3% dans la population de la base de donnée initiale.

28.1% des médecins de l'échantillon proviennent de l'UFR de Limoges contre 25.7% dans la population de la base de donnée initiale.

**Figure 7: représentativité de l'échantillon selon l'UFR et le sexe**

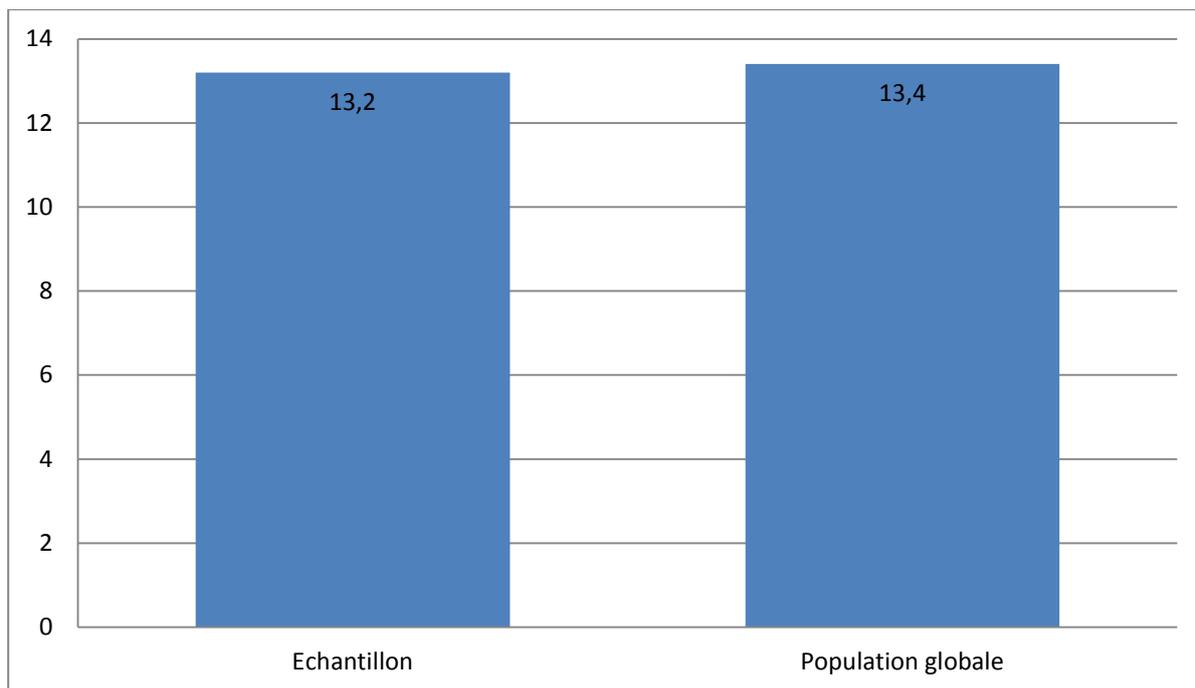


**Figure 8: représentativité de l'échantillon des femmes pour l'UFR Bordeaux (en %)**



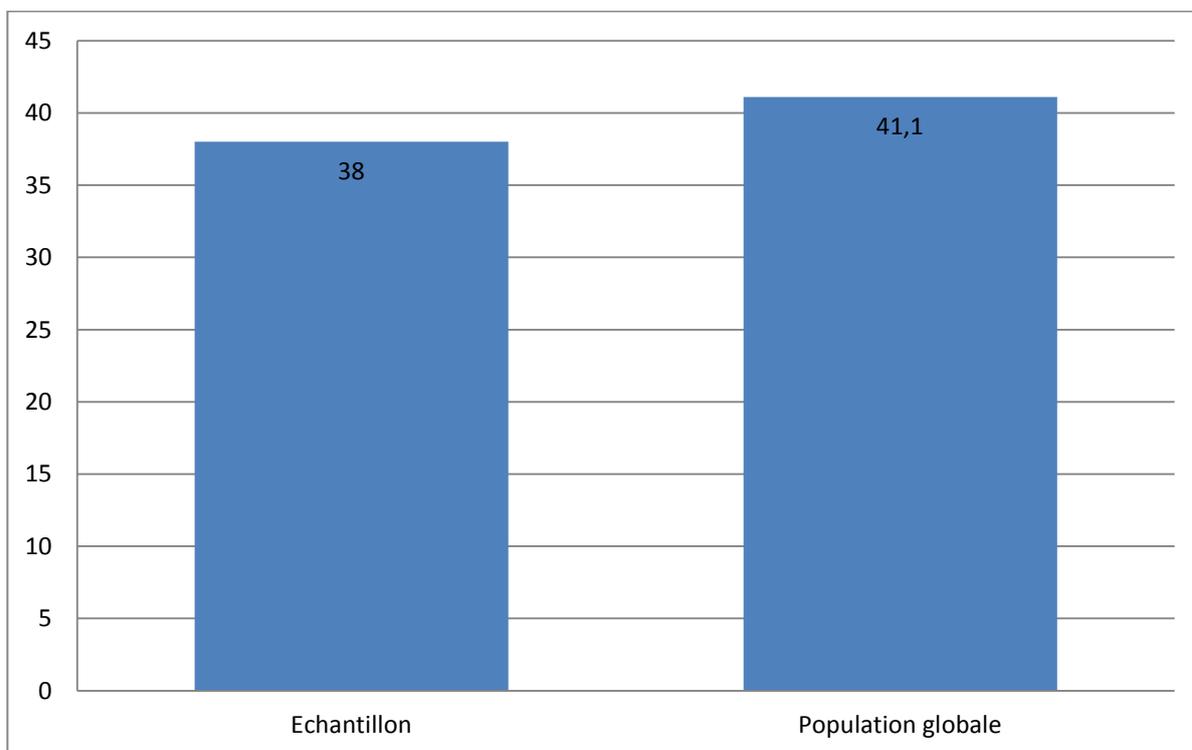
$p=0,9$

**Figure 9: représentativité de l'échantillon des femmes pour l'UFR Limoges (en %)**



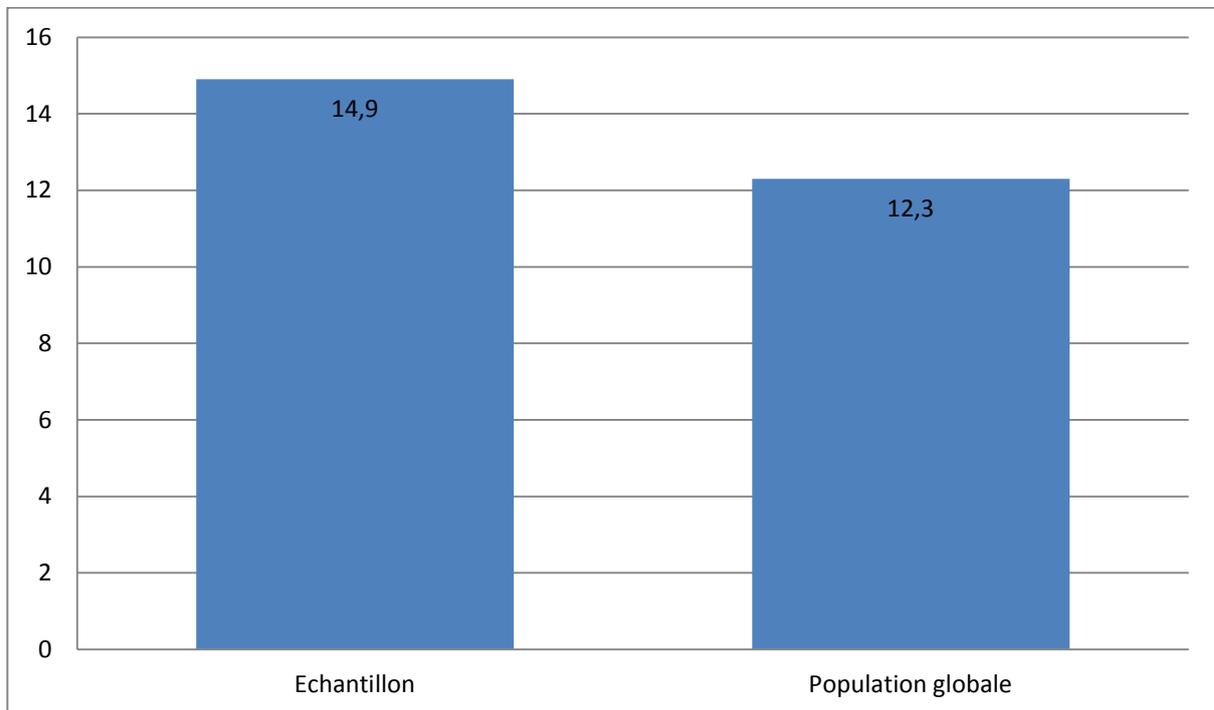
$p=0,97$

**Figure 10: représentativité de l'échantillon des hommes pour l'UFR Bordeaux (en %)**



$p=0,7$

**Figure 11: Représentativité de l'échantillon des hommes pour l'UFR Limoges (en %)**



$p=0,57$

Pour l'UFR de Bordeaux, on compte 33.9% de femmes dans l'échantillon et 33.1% dans la population globale.

Pour l'UFR de Bordeaux, on compte 38% d'hommes dans l'échantillon et 41.1% dans la population globale.

Pour l'UFR de Limoges, on compte 13.2% de femmes dans l'échantillon et 13.4% dans la population globale.

Pour l'UFR de Limoges, on compte 14.9% d'hommes dans l'échantillon et 12.3% dans la population globale.

## 2.2 Caractéristiques démographiques

Ce travail étudie la situation professionnelle de 121 médecins, dont 2 remplaçants.

L'âge moyen des médecins ayant répondu au questionnaire est de 52,6 ans, avec une médiane à 53 ans.

Les femmes sont âgées en moyenne de 52,5 ans et les hommes de 53,5 ans.

Les médecins sont âgés de 47 à 60 ans

**Tableau 5: répartition des répondants par sexe**

	Effectifs	Pourcentage
<b>Femmes</b>	57	47,1%
<b>Hommes</b>	64	52,9%
<b>Total</b>	121	100%

64 hommes et 57 femmes ont répondu au questionnaire soit 53% d'hommes et 47% de femmes.

**Tableau 6: répartition des répondants selon l'UFR d'origine**

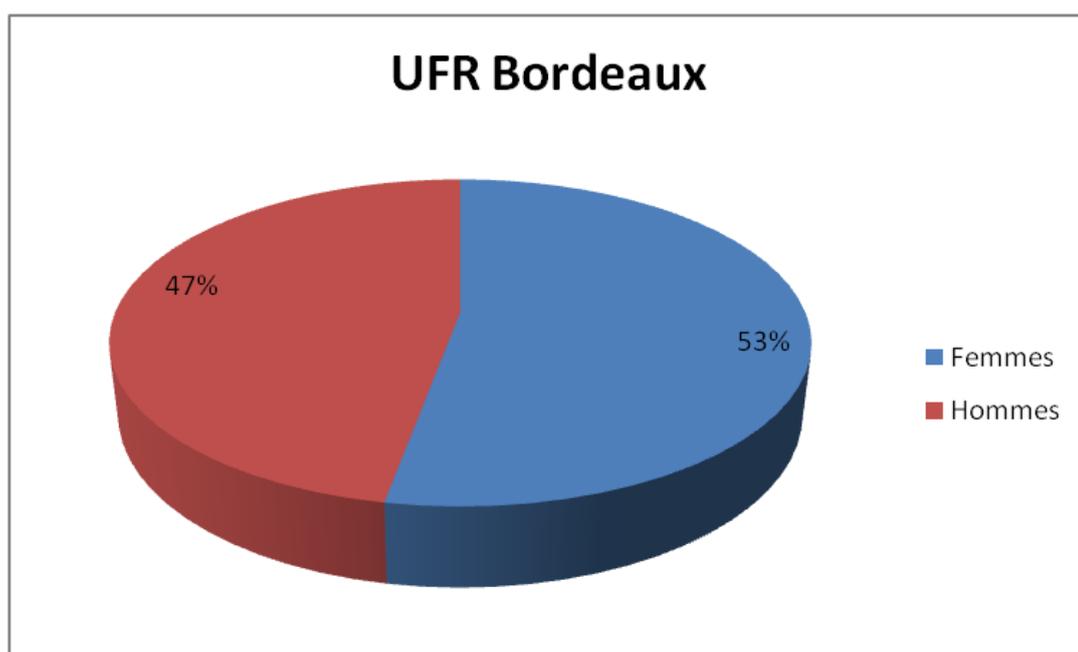
	Effectifs	Pourcentages
<b>Bordeaux</b>	87	71,9%
<b>Limoges</b>	34	28,1%
<b>Total</b>	121	100%

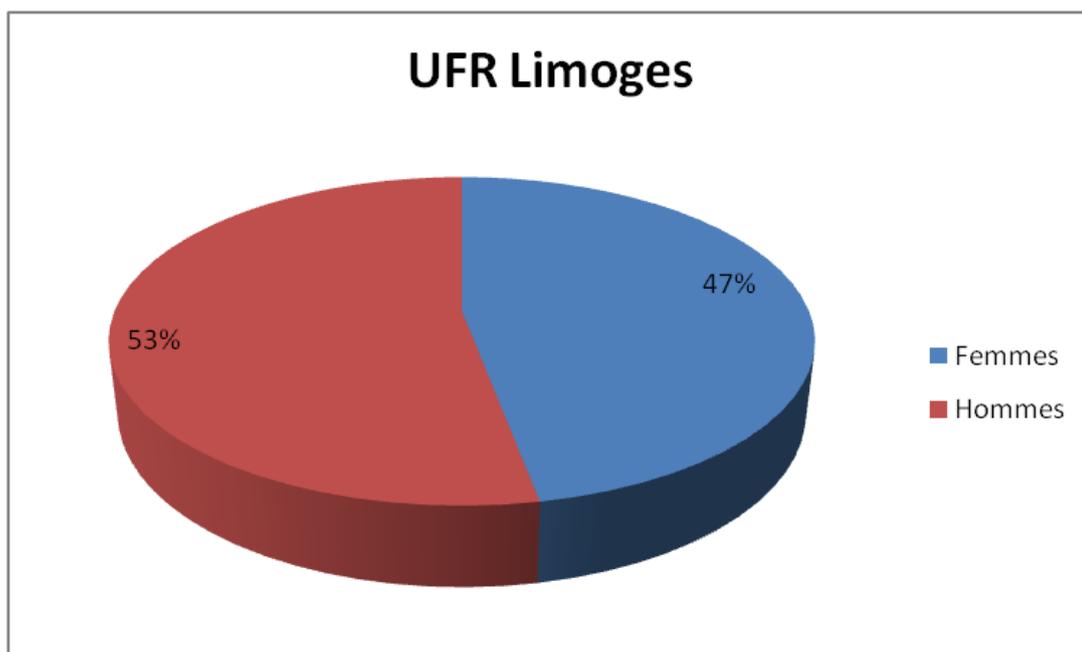
Trois quarts des répondants sont originaires de la faculté de Bordeaux soit 72%, un peu plus d'un quart sont originaires de Limoges soit 28%.

**Tableau 7: effectifs et proportions des répondants en fonction du sexe et de la faculté**

	Bordeaux	Limoges
Femmes	41 (33,8%)	16 (13,2%)
Hommes	46 (38%)	18 (8,1%)
Total	87 (71,9%)	34 (28,1%)

**Figure 12: effectifs des répondants en fonction du sexe et de la faculté**





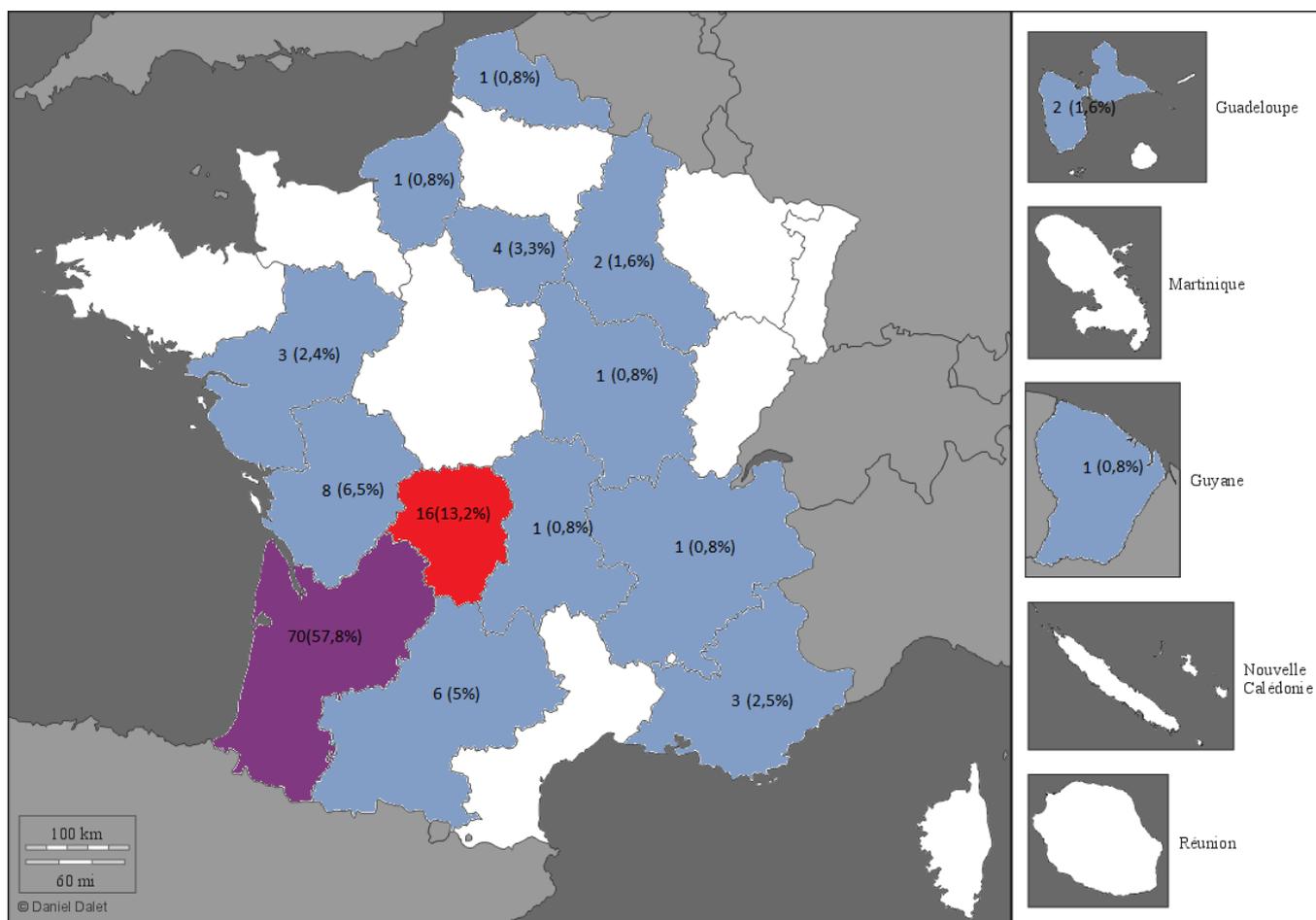
71,9% des médecins de l'échantillon sont issus de la faculté de Bordeaux avec 46 hommes et 41 femmes, soit 47% d'hommes et 53% de femmes.

28,1% des médecins de l'échantillon sont issus de la faculté de Limoges avec 18 hommes et 16 femmes, soit 53% d'hommes et 47% de femmes.

**Tableau 8: répartition régionale du lieu d'exercice actuel**

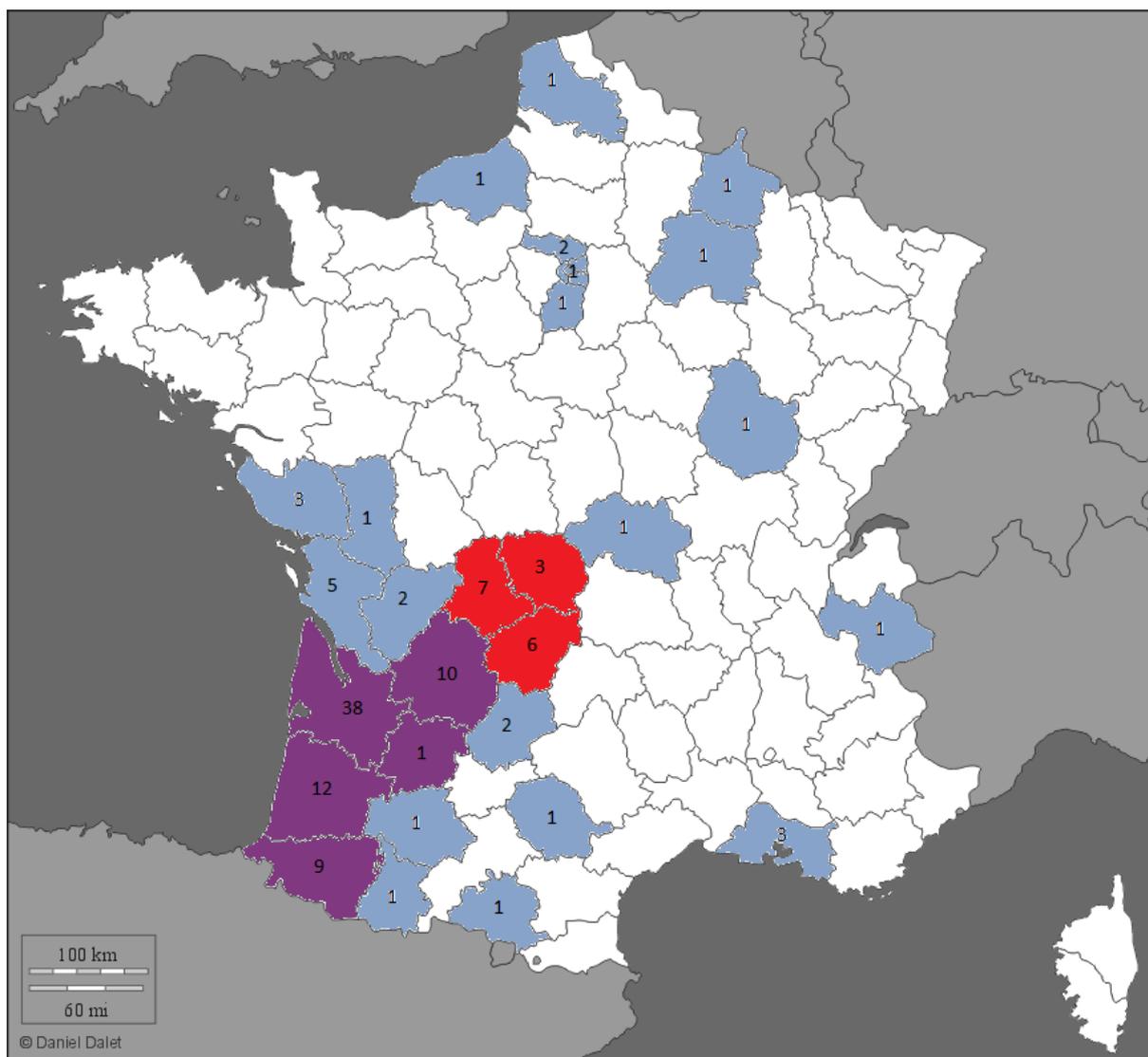
	Effectifs	Pourcentage
<b>Aquitaine</b>	70	57,8%
<b>Limousin</b>	16	13,2%
<b>DOM-TOM</b>	3	2,5%
<b>Autres</b>	30	24,8%
<b>Remplaçants</b>	2	1,7%
<b>Total</b>	121	100%

**Carte 4 : répartition régionale de la cohorte principale**



- Région Limousin
- Région aquitaine
- Autres

**Carte 5: répartition départementale des effectifs de l'échantillon**



- Région Limousin
- Région Aquitaine
- Autres

86 médecins sur les 121 se sont installés dans les régions de l'Aquitaine et du Limousin, soit 71% de l'échantillon (Tableau 8 et Figure 15).

La répartition géographique indique une concentration majoritaire dans les 2 régions étudiées (carte 4 et 5).

76 médecins soit 62,8% exercent dans la région de l'UFR où ils ont effectué leur première année de résidanat.

44,1% des médecins originaires de l'UFR de Limoges exercent dans la région Limousin.

70,1% des médecins originaires de l'UFR de Bordeaux exercent dans la région Aquitaine.

## 2.3 Caractéristiques personnelles

Les médecins de notre échantillon ont en moyenne 2,26 enfants avec une médiane à 2.

## 2.4 Caractéristiques professionnelles

### 2.4.1 Début de l'activité

La durée moyenne de remplacement est de 3,4 ans avec une médiane à 2 ans. 2 médecins sont encore remplaçants au moment de l'enquête. La durée de remplacement de notre échantillon varie entre 0 et 24 ans.

Si l'on enlève les 2 médecins étant toujours remplaçants on retrouve une durée moyenne de remplacement de 3,05 ans, allant de 0 à 16 ans.

### 2.4.2 Fin d'activité

Les médecins de notre échantillon prévoient de prendre leur retraite en moyenne à 64,9 ans avec une médiane à 65. Les prévisions de ces médecins s'étalent entre 58 et 70 ans.

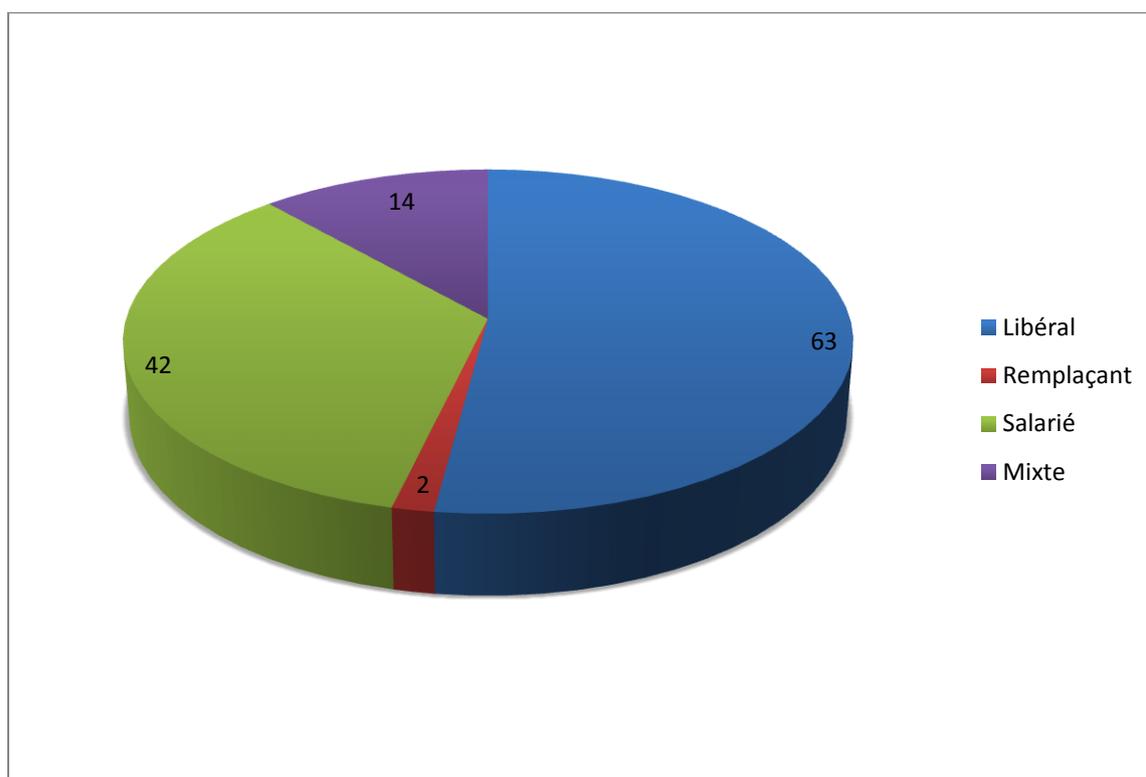
À noter qu'un certain nombre de médecins ne se sont pas prononcés sur cette question en raison d'un certain pessimisme envers la retraite. Ces médecins représentent 19,8% de notre échantillon soit 24 personnes.

### 2.4.3 L'activité professionnelle exercée en 2013

**Tableau 9: répartition des effectifs en fonction de l'activité**

	Effectifs	Pourcentage
Libérale	63	52%
Salariée	42	34,7%
Mixte	14	11,6%
Remplaçant	2	1,7%
Total	121	100%

**Figure 13: répartition des effectifs en fonction de l'activité**



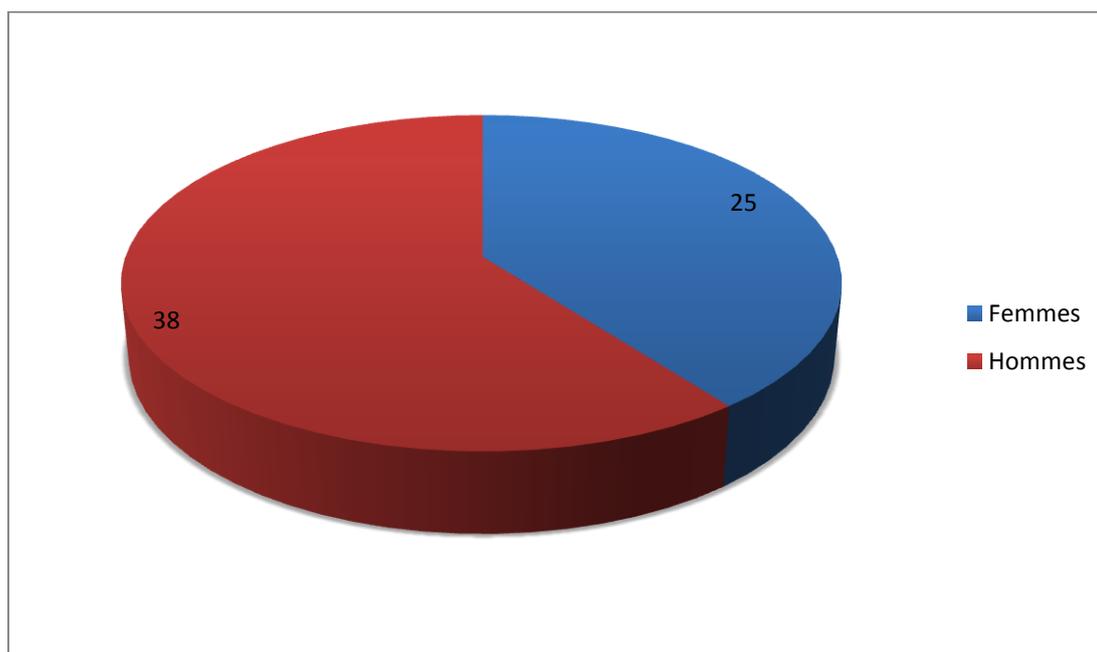
Dans cet échantillon :

- 63 médecins exercent une activité libérale exclusive soit 52% des médecins.
- 42 médecins exercent une activité salariée exclusive soit 34,7% des médecins.
- 14 médecins exercent une activité mixte soit 11,6% des médecins.
- 2 médecins exercent une activité de remplaçant soit 1,7% des médecins.

**Tableau 10: répartition des effectifs en fonction de l'activité et du sexe**

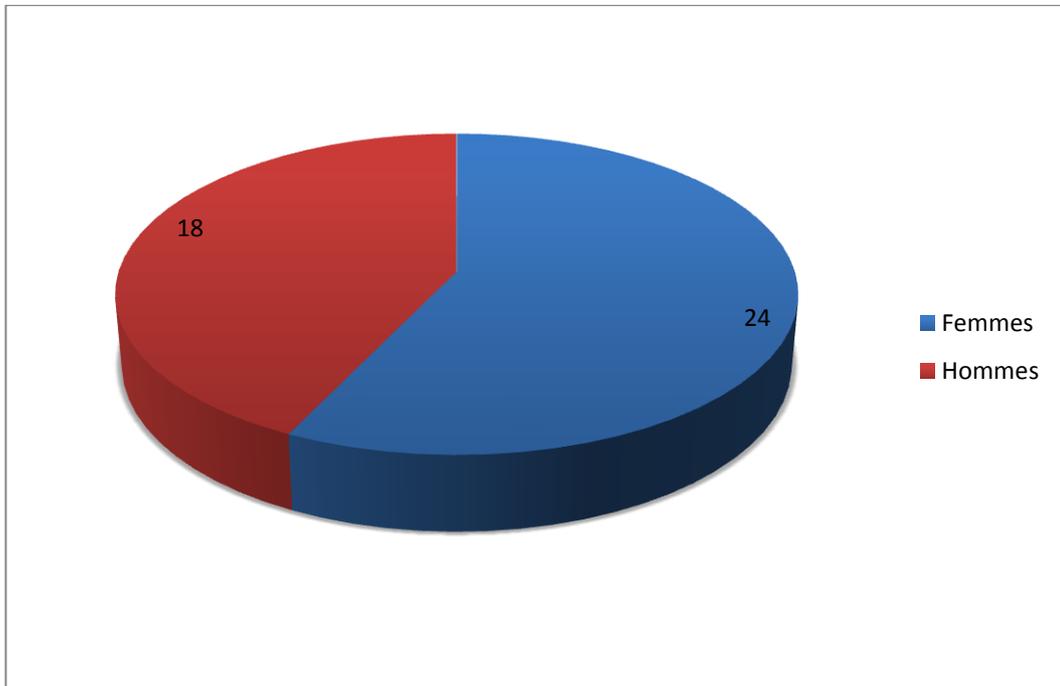
	<b>Libéral</b>	<b>Salarié</b>	<b>Mixte</b>	<b>Remplaçant</b>
<b>Femmes</b>	25(20,7%)	24(19,8%)	7(5,8%)	1(0,8%)
<b>Hommes</b>	38(31,4%)	18(14,9%)	7(5,8%)	1(0,8%)

**Figure 14: effectifs de la population libérale suivant le sexe**



38 médecins libéraux sont des hommes soit 31,4% de l'échantillon et 25 sont des femmes soit 20,7%.

**Figure 15: effectifs de la population salariée selon le sexe**



18 médecins salariés sont des hommes soit 14,9% de l'échantillon et 24 sont des femmes soit 19,8%.

**Tableau 11: répartition des effectifs en fonction de l'activité et de la faculté**

	Limoges	Bordeaux
<b>Libéral</b>	18(14,9%)	45(37,2%)
<b>Salarié</b>	12(9,9%)	30(24,8%)
<b>Mixte</b>	3(2,5%)	11(9,1%)
<b>Remplaçant</b>	1(0,8%)	1(0,8%)

63 médecins exercent la médecine générale en mode libéral exclusif, soit 52% de l'échantillon, dont 2 médecins exerçant à l'association SOS médecins.

### 3. LES MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX

#### 3.1 Caractéristiques démographiques

**Tableau 12: répartition des MG libéraux selon le sexe**

	Effectifs	Pourcentage
Femmes	25	39,7%
Hommes	38	60,3%
Total	63	100%

63 médecins généralistes sont installés en activité libérale exclusive. 60% d'entre eux sont des hommes et 40% sont des femmes.

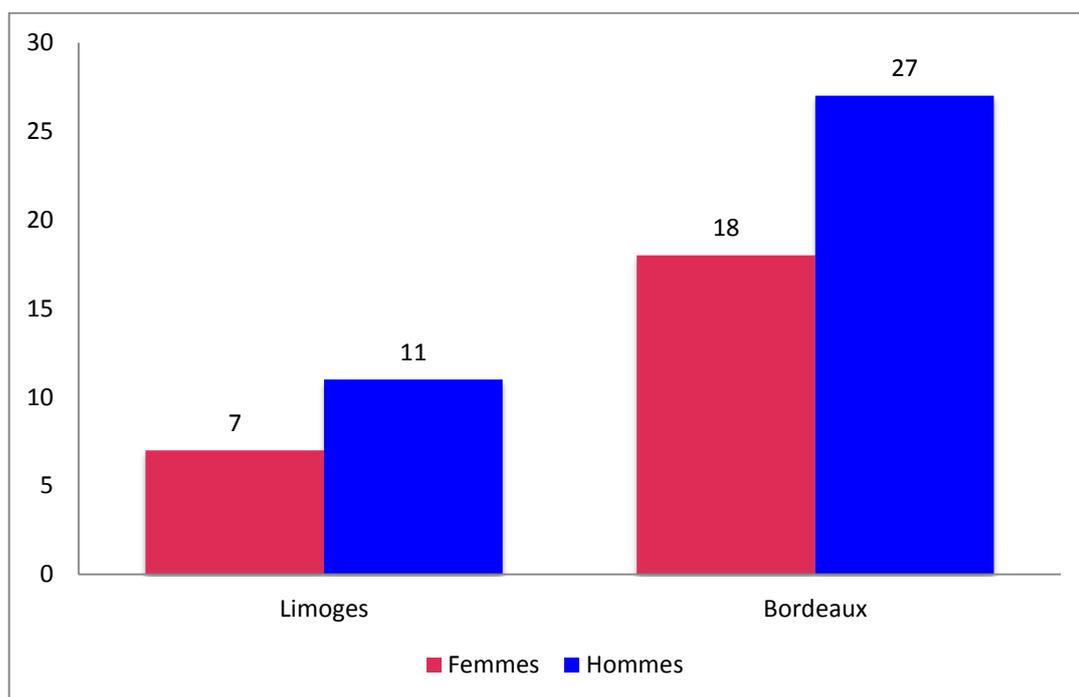
Ils sont âgés en moyenne de 52,6 ans avec des âges allant de 50 à 58 ans.

**Tableau 13: répartition des MG libéraux selon la faculté**

	Effectifs	Pourcentage
Limoges	18	28,6%
Bordeaux	45	71,4%

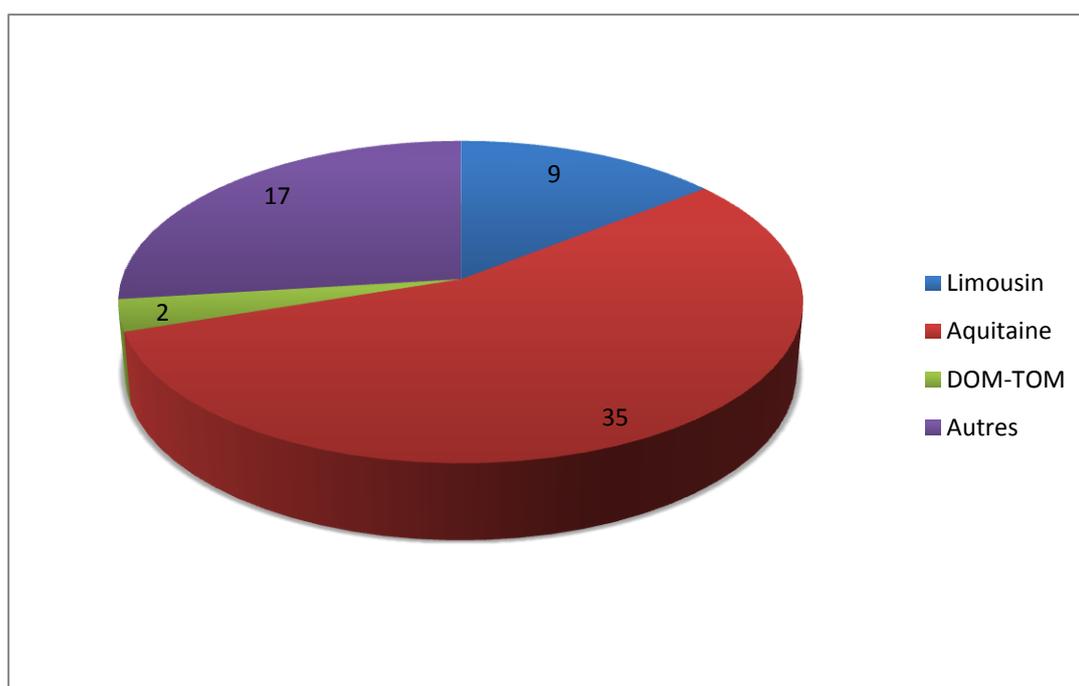
18 médecins généralistes libéraux sont originaires de Limoges et 45 sont issus de la faculté de Bordeaux.

**Figure 16: Effectif des MG libéraux en fonction du sexe et de la faculté**



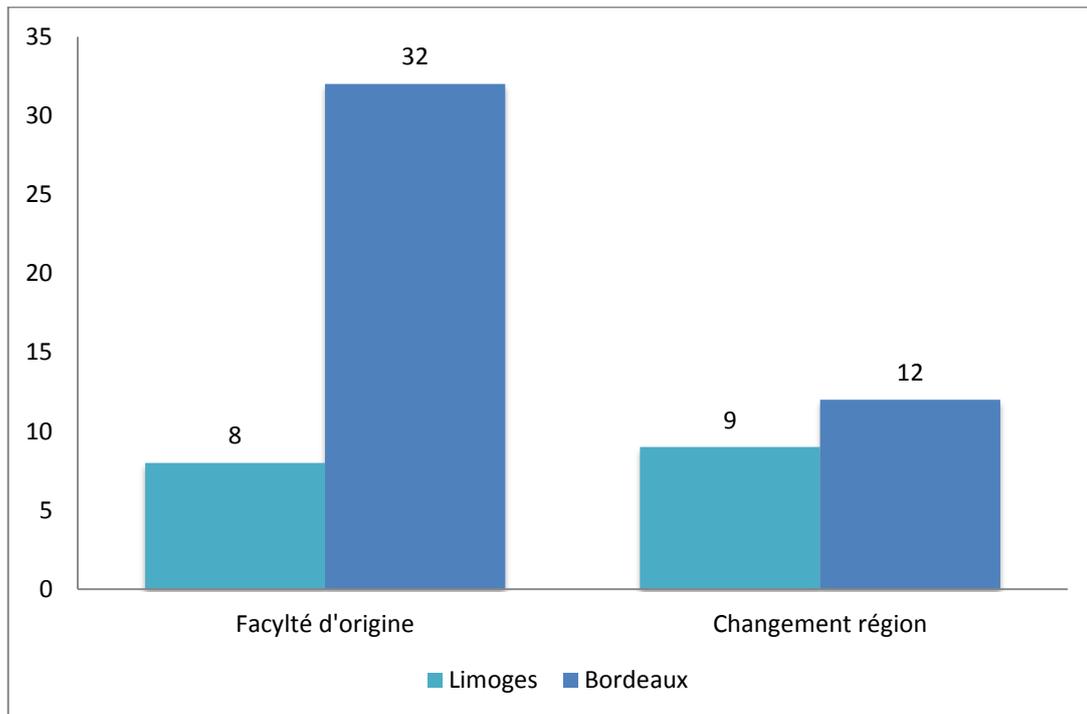
L'effectif masculin est majoritaire dans les 2 UFR de Limoges et de Bordeaux.

**Figure 17: répartition géographique des MG libéraux**



44 médecins se sont installés dans les régions Aquitaine et Limousin soit 70% des médecins généralistes libéraux.

**Figure 18: région d'installation des MG libéraux en fonction de la faculté d'origine**

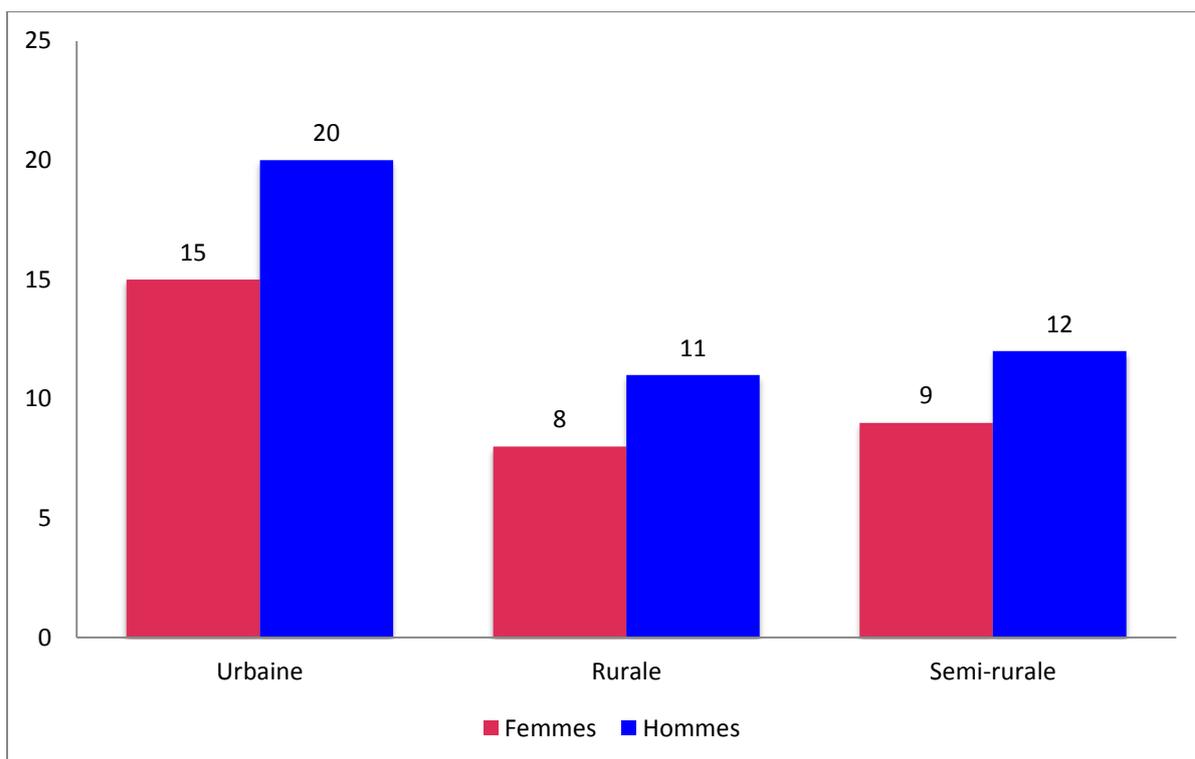


22 médecins généralistes ne se sont pas installés dans leur région de formation, 10 originaires de l'UFR de Limoges et 12 originaires de l'UFR de Bordeaux.

## 3.2 Caractéristiques professionnelles

### 3.2.1 Lieu et mode d'exercice

**Figure 19: effectifs des MG libéraux en fonction du sexe et de la zone d'exercice**



**Tableau 14: répartition des MG libéraux selon la zone d'exercice**

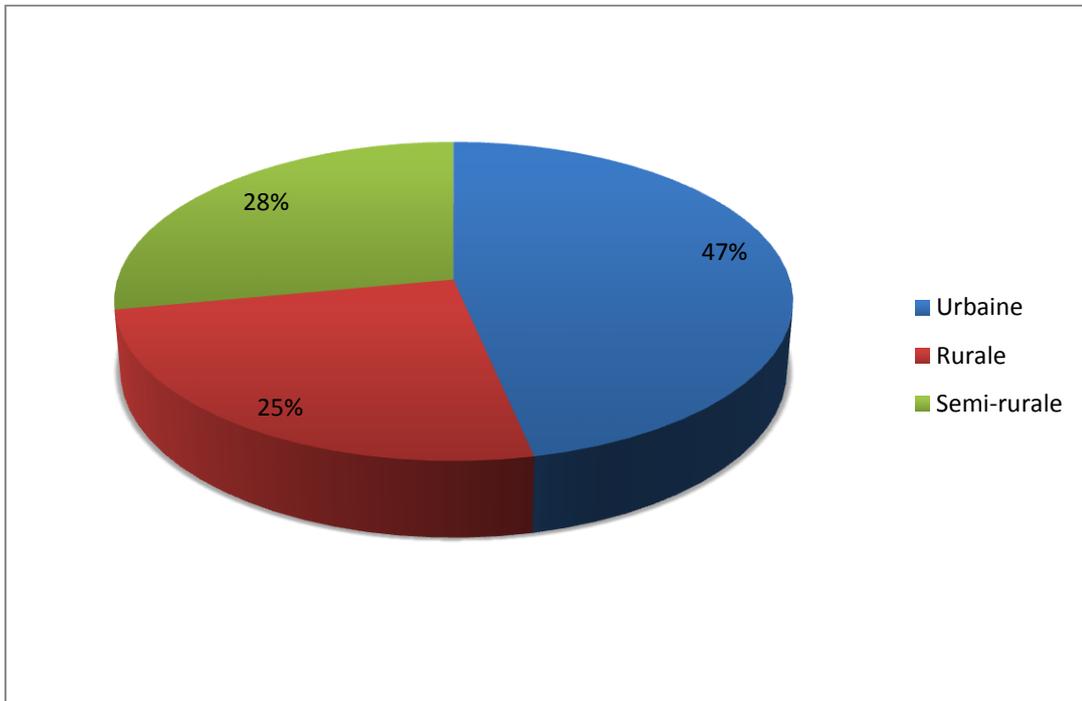
	Effectifs	Pourcentage
<b>Urbaine</b>	35	46,7%
<b>Rurale</b>	19	25,3%
<b>Semi-rurale</b>	21	28%

35 médecins sont installés en zone urbaine (20 hommes et 15 femmes) soit 46,7% des médecins libéraux.

19 médecins sont installés en zone rurale (11 hommes et 8 femmes) soit 25,3% des médecins libéraux.

21 médecins sont installés en zone semi-rurale (12 hommes et 9 femmes) soit 28% des médecins libéraux.

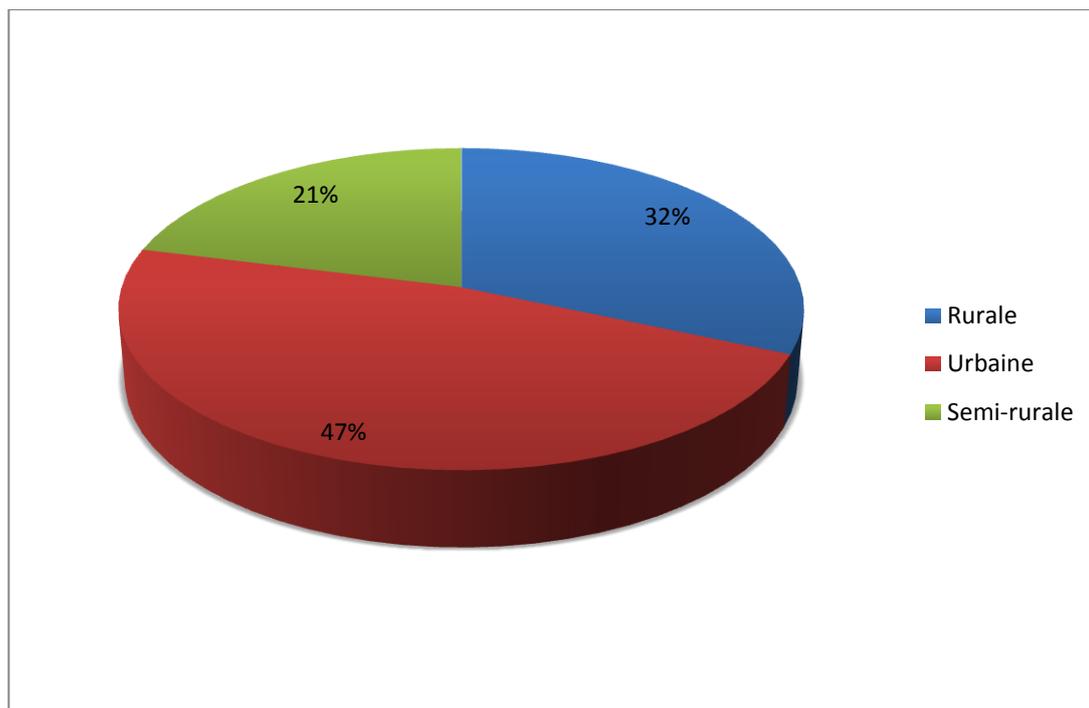
**Figure 20: effectifs des MG libéraux selon la zone d'exercice**



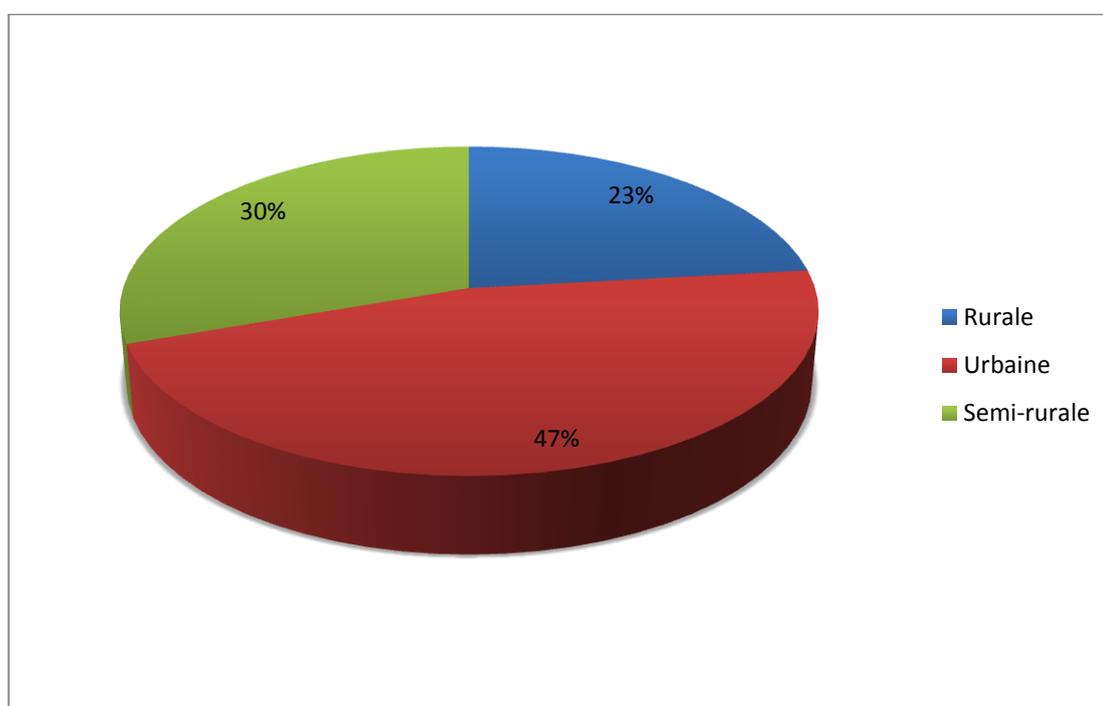
**Tableau 15: répartition des MG libéraux en fonction de la zone d'exercice et de la faculté**

	Limoges	Bordeaux
Rurale	6	13
Urbaine	9	26
Semi-rurale	4	17

**Figure 21: effectifs des MG libéraux en fonction de la zone d'exercice pour l'UFR Limoges**

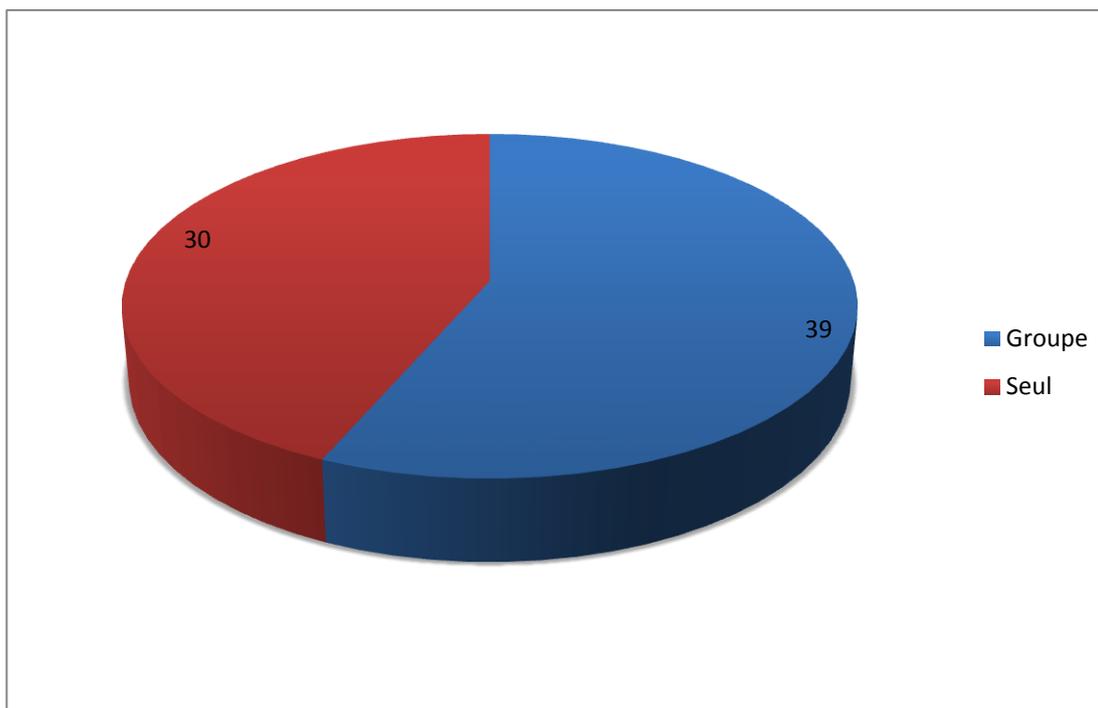


**Figure 22: effectifs des MG libéraux en fonction de la zone d'exercice pour l'UFR Bordeaux**



L'exercice en milieu urbain est le plus prisé par les médecins généralistes libéraux. (Tableau 14,15 et figure 24 à 26)

**Figure 23: Répartition des MG libéraux selon le mode d'exercice**



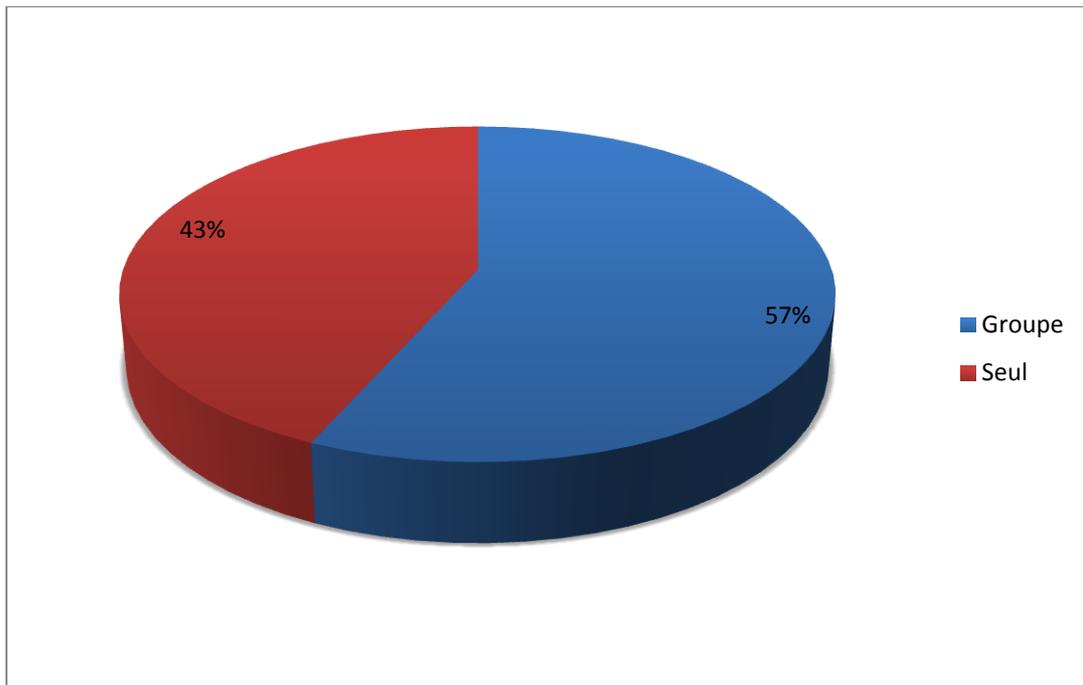
**Tableau 16: répartition des MG libéraux selon le mode d'exercice et le sexe**

	Femmes	Hommes
Seul	13(18,9%)	17(24,6%)
Groupe	17(24,6%)	22(31,9%)
Total	30(43,5%)	39(56,5%)

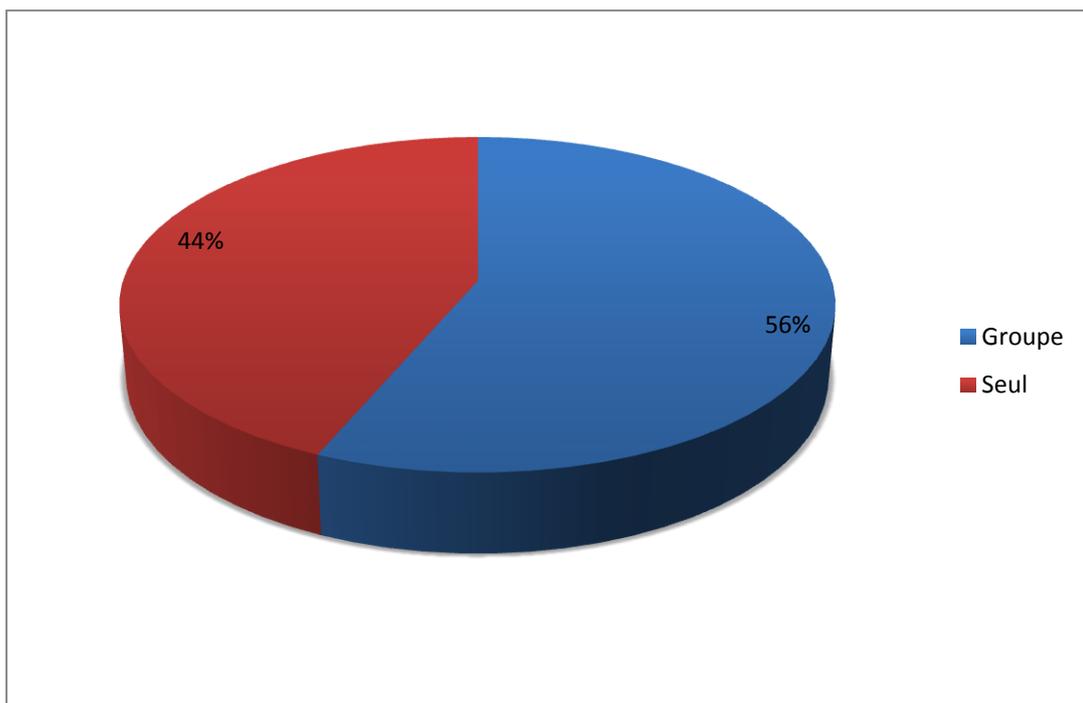
39 médecins sont installés en groupe soit 56,5% des médecins libéraux (17 femmes et 22 hommes).

30 médecins sont installés seuls soit 43,5% des médecins libéraux (13 femmes et 17 hommes)

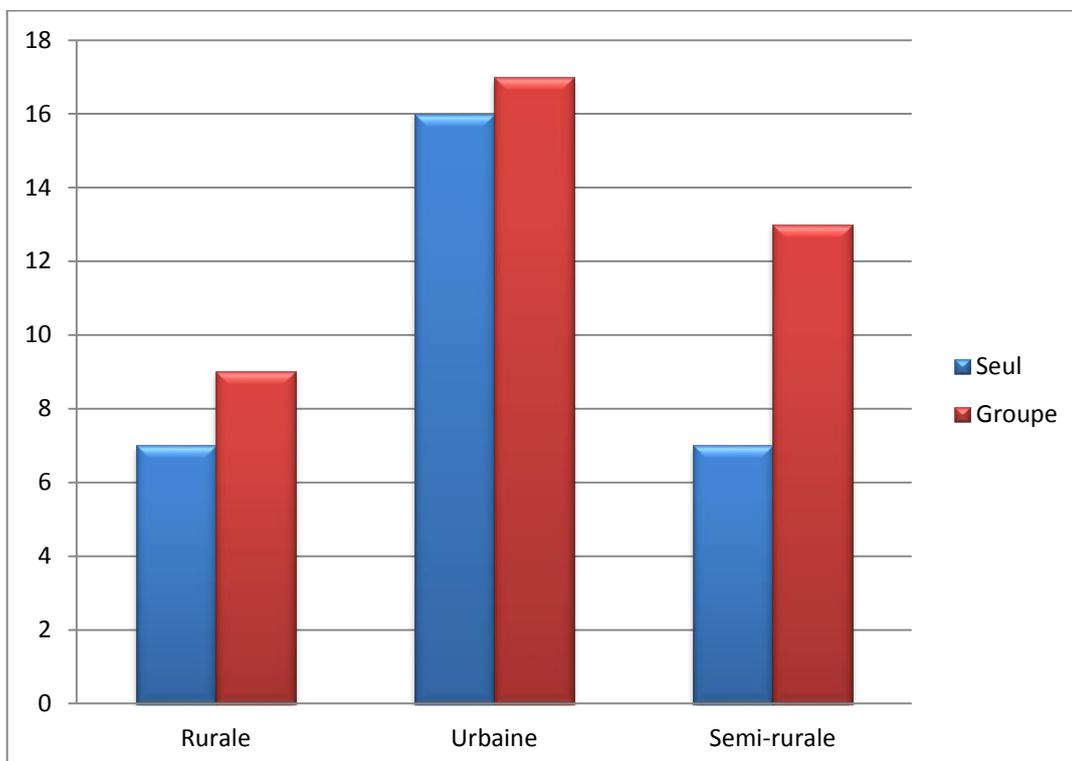
**Figure 24: effectifs des femmes exerçant en libéral selon le mode d'exercice**



**Figure 25: effectifs des hommes exerçant en libéral selon le mode d'exercice**



**Figure 26: répartition des MG libéraux suivants le lieu et le mode d'exercice**



En zone urbaine 51,5% des médecins exercent en groupe et 48,5% exercent seuls.

En zone rurale 56,3% des médecins exercent en groupe et 43,7% exercent seuls.

En zone semi-rurale 65% des médecins exercent en groupe et 35% exercent seuls.

9 médecins ont d'abord exercé seuls avant de s'installer en groupe.

5 médecins ont d'abord exercé en groupe avant d'être seul.

20% des médecins libéraux ont donc changé de mode d'exercice.

### 3.2.2 Durée des remplacements

La durée moyenne de remplacement est de 3,4 ans (médiane à 2 ans) :

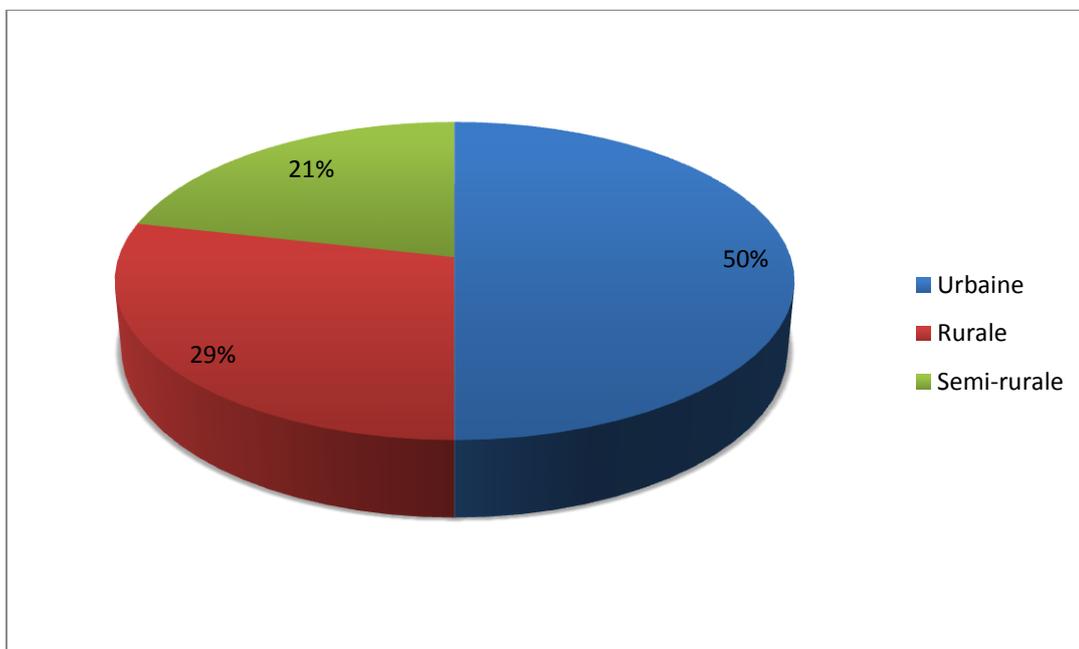
- À Limoges la durée moyenne de remplacement est de 2,78 ans
- À Bordeaux la durée moyenne de remplacement est de 3,53 ans
- Pour les femmes la durée moyenne de remplacement est de 4,33 ans
- Pour les hommes la durée moyenne de remplacement est de 2,64 ans

### 3.3 Activité mixte

**Tableau 18: zones d'exercice chez les MG ayant une activité mixte**

Zone	Urbaine	Rurale	Semi-rurale
Activité mixte	7	4	3

**Figure 27: Zones d'exercice chez les MG ayant une activité mixte**



14 médecins généralistes exercent une activité mixte (libérale et salariée) soit 18,2% des médecins libéraux. 7 de ces médecins sont des hommes et 7 sont des femmes.

Dans ces médecins, 4 exercent en milieu rural, 7 en milieu urbain et 3 en milieu semi rural. 6 exercent seuls et 6 exercent en groupe (2 ne se sont pas prononcés)

Les activités salariées sont les suivantes :

- 8 en EHPAD
- 1 aux urgences
- 1 en centre handicapé
- 2 en angiologie
- 1 non médicale
- 1 en CPAM

### 3.4 Qualifications complémentaires

**Tableau 19: qualifications, DU-DIU, capacités**

Qualifications	Effectifs
Homéopathie	5
Mésothérapie	3
Ostéopathie	3
Acupuncture	3
Angiologie	3
Hypnose	2
Médecine du sport	2
Thérapie psycho-corporelle	1
Expertise judiciaire	1
Médecine tropicale	1
Nutrition	1

25

médecins ont des qualifications complémentaires. Les principales sont l'homéopathie, la mésothérapie, l'ostéopathie, l'acupuncture et l'angiologie.

### 3.5 Association SOS médecins

2 médecins exercent à l'association SOS médecins, les 2 à Bordeaux.  
Ces 2 médecins sont des hommes et ont en moyenne 53 ans en 2013

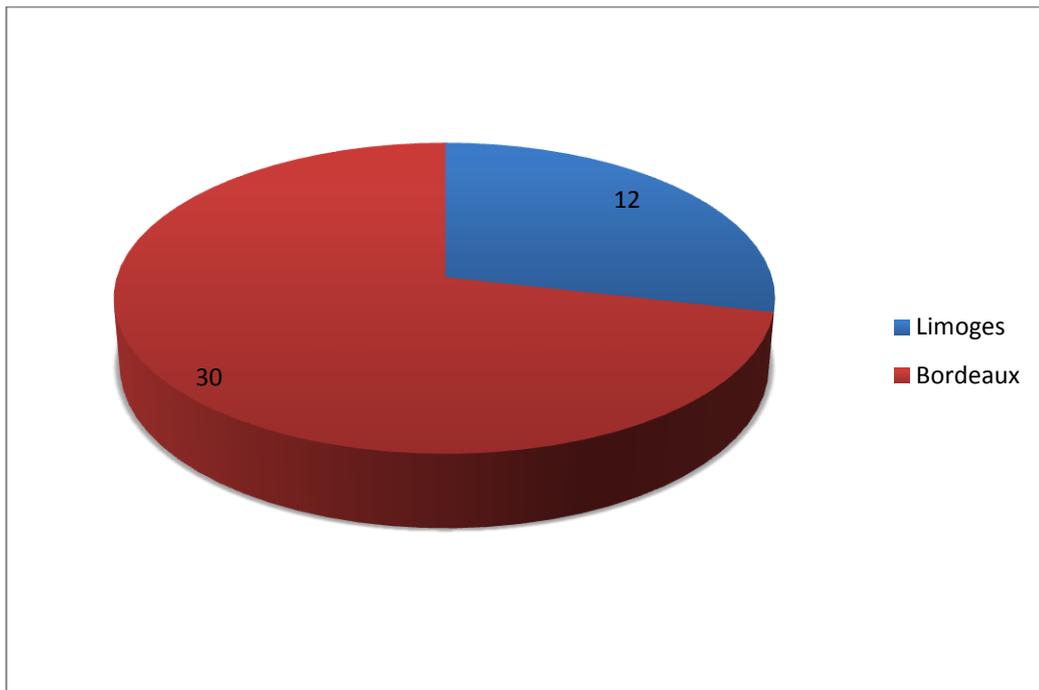
## 4. MÉDECINS SALARIÉS EXCLUSIFS

### 4.1 Caractéristiques démographiques

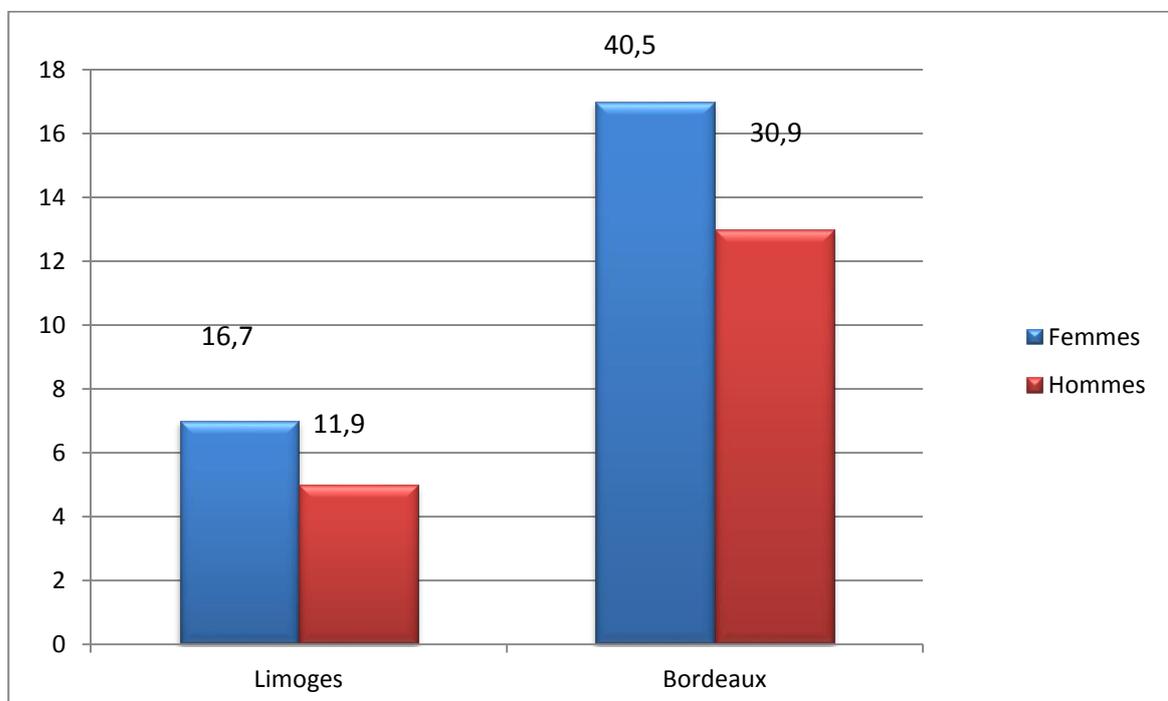
**Tableau 20: répartition des médecins salariés suivant le sexe**

	Effectifs	Pourcentage
Femmes	24	57,1%
Hommes	18	42,9%
Total	42	100%

**Figure 28: proportion des médecins salariés suivant l'UFR**



**Figure 29: proportions des médecins salariés suivant l'UFR et le sexe**



42 médecins de l'échantillon soit 34,7% des médecins ont une activité salariée exclusive.

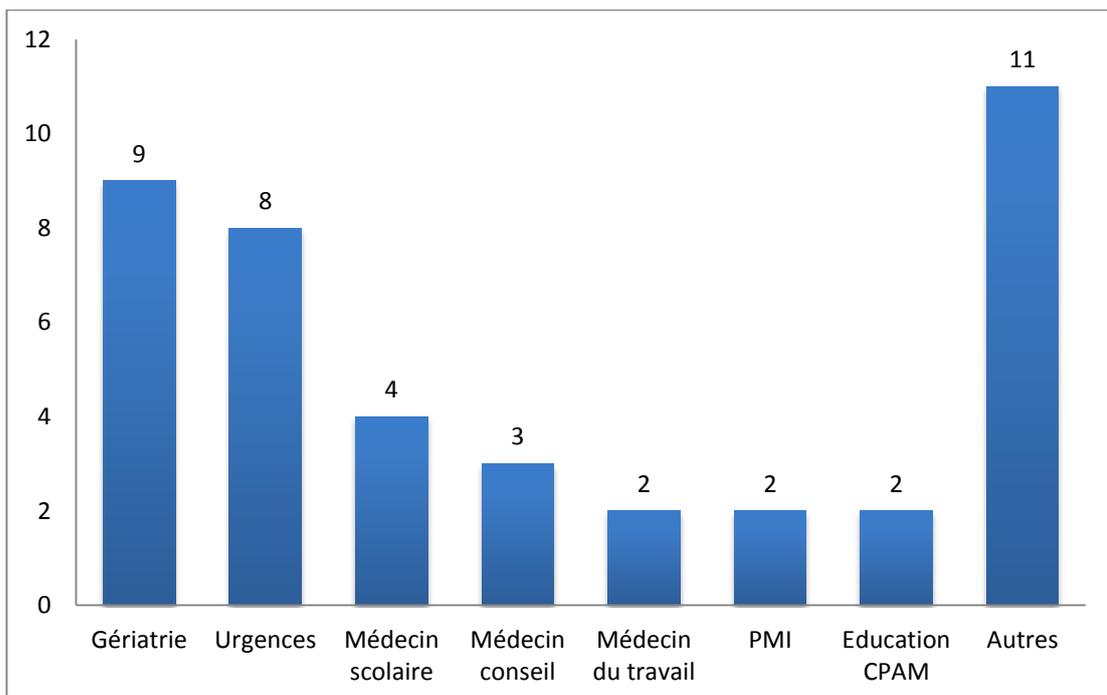
Ces médecins ont en moyenne 52,6 ans, de 47 à 60 ans.

24 sont des femmes d'un âge moyen de 52,5 ans, entre 50 et 60 ans.

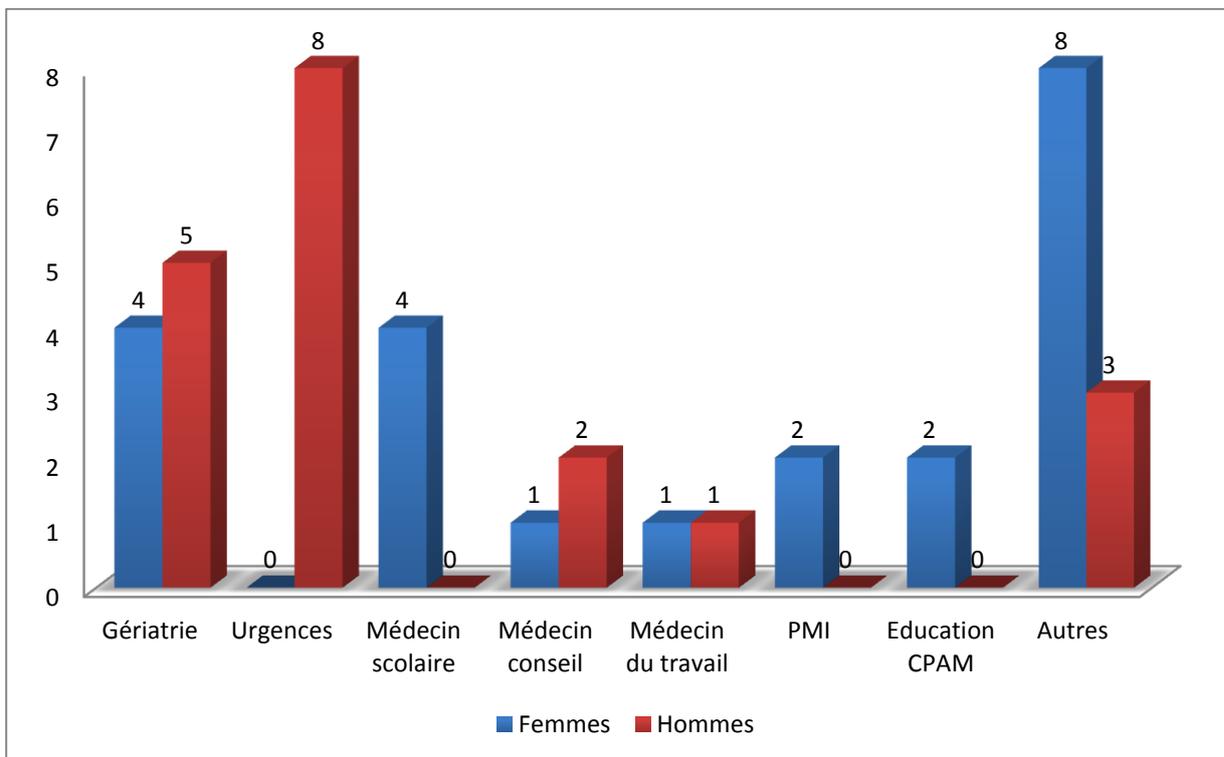
18 sont des hommes d'un âge moyen de 52,7 ans, entre 47 et 59 ans.

- Faculté de Limoges : 12 médecins ont une activité salariée exclusive, d'un âge moyen de 53,5 ans entre 51 et 59 ans. (figure 33 et figure 34)
- Faculté de Bordeaux : 30 médecins exercent une activité salariée exclusive, d'un âge moyen de 52,2 ans entre 47 et 60 ans. (figure 33 et figure 34)

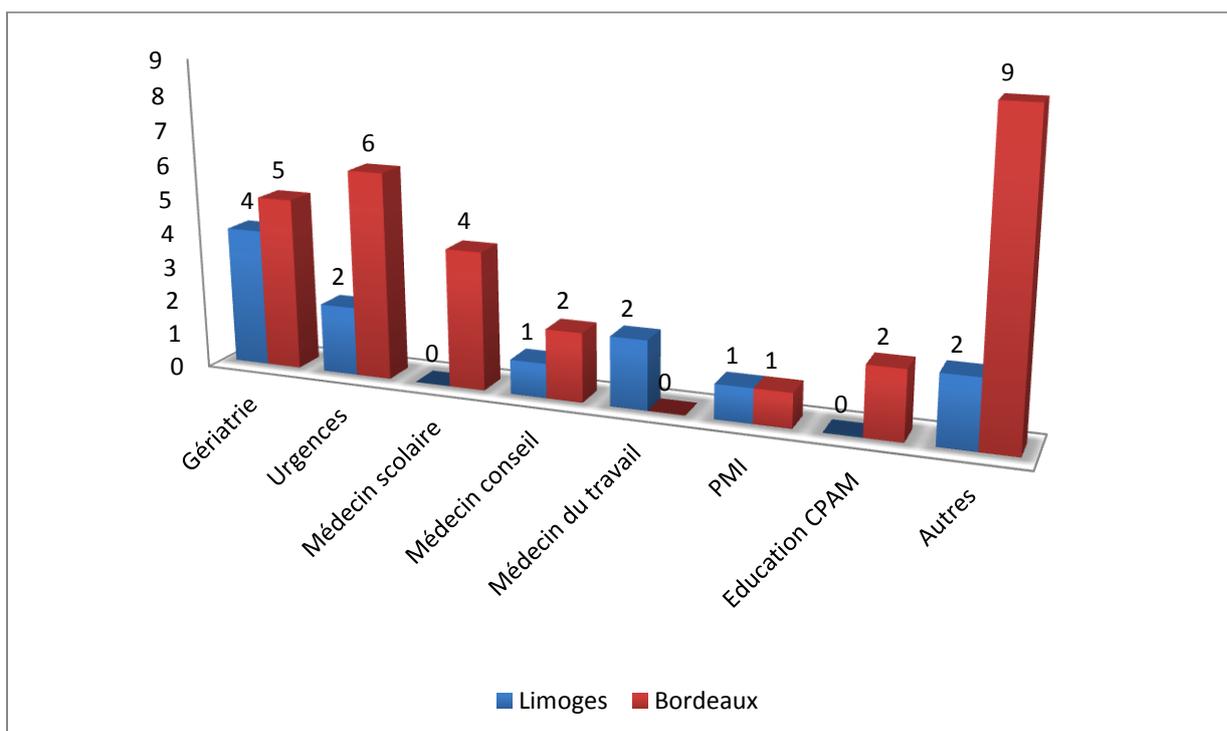
**Figure 30: effectifs des différentes catégories de médecins salariés**



**Figure 31: proportion des médecins selon le sexe et la catégorie salariée**



**Figure 32: effectifs des médecins selon l'UFR et la catégorie salariée**



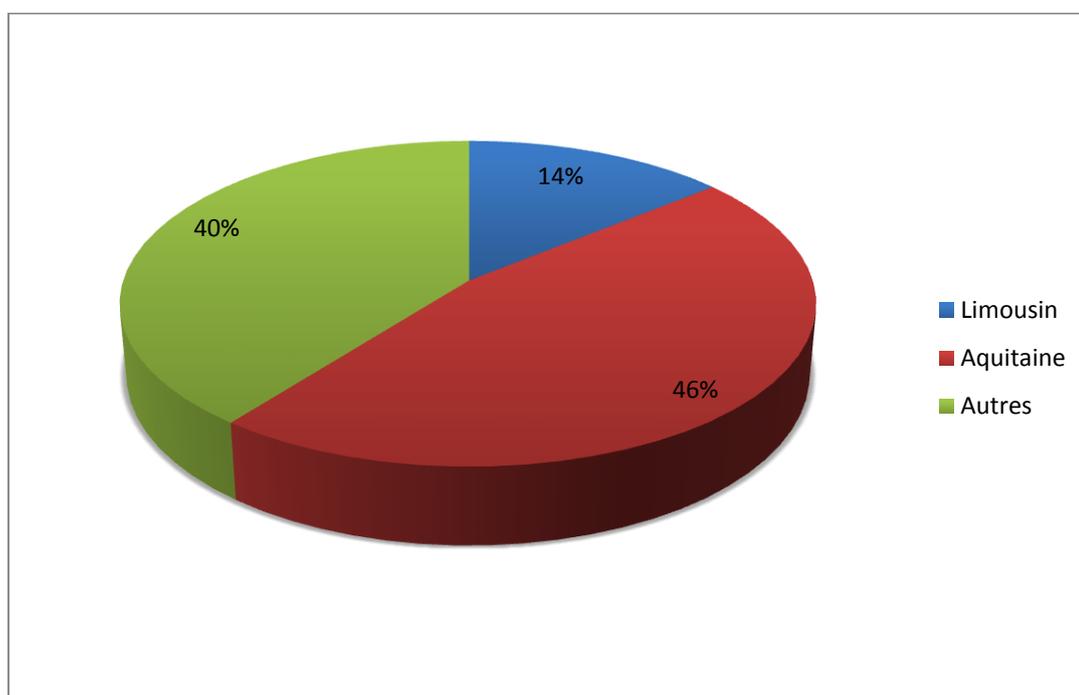
Les 43 médecins ayant un exercice salarié exclusif exercent les spécialités suivantes regroupées en 8 catégories (Figure 35 à 37):

- Gériatrie : 9 médecins d'âge moyen de 52,9 ans allant de 50 et 57 ans, 5 hommes et 4 femmes
  
- Urgences : 8 médecins d'âge moyen de 53 ans allant de 50 à 54 ans, exclusivement des hommes
  
- Médecin scolaire : 4 médecins d'âge moyen de 53,2 ans allant de 50 à 60 ans, exclusivement des femmes
  
- Médecin conseil : 3 médecins d'âge moyen de 52,3 ans allant de 52 à 53 ans, 2 hommes et 1 femme
  
- Médecin du travail : 2 médecins d'âge moyen de 56,5 ans allant de 54 à 59 ans, 1 homme et 1 femme
  
- PMI : 2 médecins d'âge moyen de 52 ans, exclusivement des femmes
  
- Education CPAM : 2 médecins d'âge moyen de 52 ans, exclusivement des femmes
  
- Autres (Tableau 21): 11 médecins d'âge moyen de 51,7 ans allant de 47 à 55 ans, 8 femmes et 3 hommes

**Tableau 21: effectifs de la catégorie « autres »**

	Effectifs
Soins palliatifs	1
EFS	1
Médecin territorial	1
EHPAD	1
Médecin prévention conseil général	1
Centre antidouleur acupuncture	1
Direction structure médicale	1
Médecine	1
Nutrition	1
Unité plaies et cicatrisations	1
Centre d'examens de santé	1

**Figure 33: répartition géographique des médecins salariés**

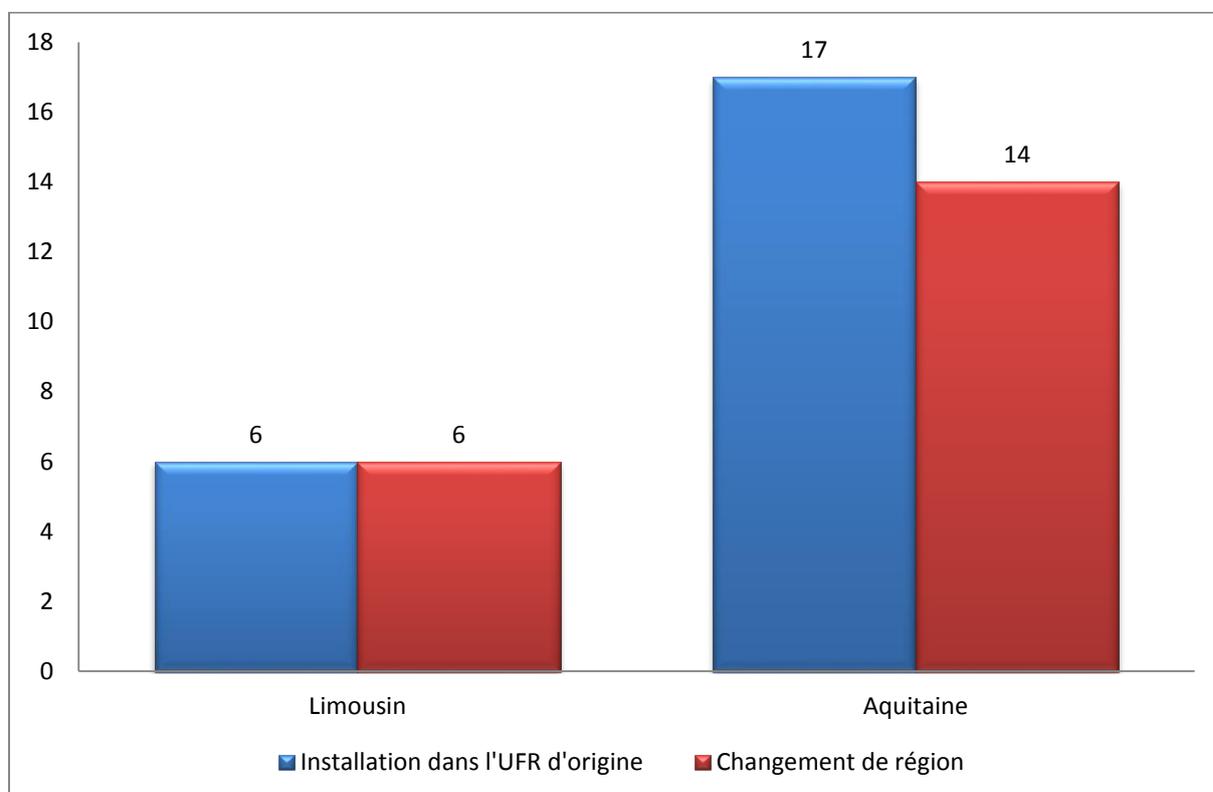


Le lieu d'activité est resté majoritairement concentré sur les régions Aquitaine et Limousin

**Tableau 22: migration de la région de formation des médecins salariés**

	<b>Limousin</b>	<b>Aquitaine</b>
<b>Faculté d'origine</b>	6 (13,9%)	17 (39,5%)
<b>Changement région</b>	6 (13,9%)	14 (32,5%)

**Figure 34: migration de la région de formation des médecins salariés**



23 médecins salariés sont restés dans la région où ils ont réalisé leur première année de résidanat, soit 53,5% des salariés.

## 4.2 Caractéristiques professionnelles

### 4.2.1 spécialités représentées : 2 exemples

39,5% des médecins salariés ont choisi la médecine d'urgence ou la gériatrie

#### 4.2.1.1 Urgentistes

8 médecins salariés ont choisi la spécialité d'urgentiste soit 18,6% des salariés.

Ce sont exclusivement des hommes qui ont choisi cette spécialité dans notre échantillon

2 sont originaires de l'UFR de Limoges et 6 de l'UFR de Bordeaux.

#### 4.2.1.2 Gériatres

9 médecins salariés ont choisi la spécialité de gériatre soit 20,9% des salariés.

4 de ces médecins sont des femmes et 5 sont des hommes.

4 sont originaires de l'UFR de Limoges et 5 de l'UFR de Bordeaux.

### 4.2.2 Remplacements

La durée moyenne de remplacement des médecins salariés est de 2,4 ans, de 0 à 8 ans.

## 5.CHANGEMENT DE PARCOURS PROFESSIONNEL

### 5.1 Qui ?

**Tableau 23: effectifs des médecins ayant changé leur activité, en fonction de l'UFR**

	<b>Salarié puis libéral</b>	<b>Libéral puis salarié</b>
<b>Limoges</b>	0	5
<b>Bordeaux</b>	11	16

**Tableau 24: effectifs des médecins ayant changé leur activité en fonction du sexe**

	<b>Salarié puis libéral</b>	<b>Libéral puis salarié</b>
<b>Femmes</b>	4	12
<b>Hommes</b>	7	9

33 médecins ont effectué un changement de parcours professionnel soit 27,3% de l'échantillon.

#### 5.1.1 Médecins salariés devenus MG libéraux

Les 11 médecins ayant changé leur activité salariée pour une activité libérale étaient :

- urgentistes (4)
- médecins scolaires (2)
- médecin de PMI (1)
- médecin exerçant dans un service de médecine (1)
- médecin de santé publique (1)
- dermatologue (1)
- médecin de MSA (Mutualité Sociale Agricole) (1)

### 5.1.2 Médecins libéraux devenus salariés

21 médecins libéraux sont devenus salariés. Ils exercent en tant que :

- gériatres (3)
- urgentistes (2)
- médecins PMI (2)
- médecins conseil (2)
- médecin du travail (1)
- médecin EFS (1)
- coordonnateur d'EHPAD (1)
- angiologue (1)
- médecin de prévention au conseil général (1)
- addictologue (1)
- médecin nutritionniste (1)
- médecin spécialisé dans les plaies et cicatrisation (1)
- médecin travaillant en centre d'examen de santé (1)

## 5.2 Pourquoi un changement de parcours?

Les motifs ayant décidé 21 médecins libéraux à changer leur exercice pour une activité salariée sont les suivants :

- La volonté de privilégier la vie de famille
- La diminution du temps de travail
- L'insatisfaction dans l'activité exercée
- La diversification
- L'augmentation des revenus
- Une meilleure protection sociale
- Le travail en équipe
- Les problèmes de santé

Les motifs ayant décidé 11 médecins salariés à devenir médecin généraliste libéral sont les suivants :

- L'absence de poste dans la spécialité exercée
- La diversification
- L'insatisfaction dans l'activité
- La volonté de privilégier la vie de famille
- La diminution du temps de travail (en particulier gardes)
- L'augmentation des revenus

## 6. REMPLAÇANTS

**Tableau 25: effectifs des médecins remplaçants**

	<b>Limoges</b>	<b>Bordeaux</b>
<b>Femmes</b>	1	0
<b>Hommes</b>	0	1

2 médecins exercent une activité de remplacement : une femme et un homme, une de l'UFR de Limoges et un de l'UFR de Bordeaux.

L'âge moyen est de 53 ans.

## 7. MÉDECINS ENVISAGEANT DES MODIFICATIONS PROFESSIONNELLES

28 médecins de l'échantillon envisagent un changement professionnel soit 23,1% des médecins.

Les changements envisagés sont les suivants :

- Le passage d'une activité libérale à salariée (6 médecins)
- Le passage d'une activité salariée à libérale (2 médecins)
- Le passage d'une activité libérale seul à en groupe (2médecins)
- L'enseignement (1 médecin)
- La médecine chinoise (1 médecin)
- La sexothérapie (1 médecin)
- L'homéopathie (1 médecin)
- La psychothérapie (1 médecin)
- Le passage d'un travail non soignant à soignant (1 médecin)

Les motifs évoqués pour ces changements sont les suivants :

- La diversification
- La diminution du temps de travail
- La vie familiale
- L'arrêt des gardes
- La mutualisation des moyens
- L'augmentation des revenus
- L'insatisfaction dans l'activité exercée

# DISCUSSION

## 1. METHODE

### 1.1 L'enquête

Nous avons élaboré un questionnaire relativement court de 2 pages avec des réponses essentiellement fermées ce qui a permis un bon taux de réponse et une facilité lors de la relance pour compléter le questionnaire par téléphone.

La voie postale uniquement n'a permis de recueillir que 70 réponses sur les 202 envoyés. La relance téléphonique a permis d'augmenter le taux de participation à 121 réponses.

Un questionnaire plus long aurait permis d'exploiter d'autres données comme les revenus, les représentations personnelles de l'exercice médical...

Nous voulions initialement étudier l'ensemble de l'inter-région Sud Ouest mais la faculté de Toulouse a refusé de nous faire parvenir la liste de leurs étudiants sans l'appui du doyen de médecine générale de Paris. Nous avons donc décidé de nous concentrer sur les UFR de Limoges et de Bordeaux.

Un des biais de cette étude tient au fait que la faculté de Bordeaux nous a envoyé la liste de l'ensemble des ses étudiants en première année de résidanat et non pas seulement ceux de médecine générale. Nous avons donc du faire le tri nous même : nous sommes donc peut être passés à côté de certains étudiants de médecine générale s'étant spécialisés.

Un autre biais concerne les étudiants ayant décidé de réaliser un semestre dans les DOM-TOM : ils ont alors été inscrits à l'UFR de Bordeaux alors qu'ils étaient originaires d'une autre UFR. Le nombre de ces résidents est difficile à évaluer.

Cet effectif reste minoritaire mais doit être pris en compte pour l'interprétation de nos résultats.

## 1.2 Les réponses

**Tableau 26: taux de réponses sur travaux comparables**

	Période	Base de donnée	Région	Population	Echantillon	Taux de réponses
<b>Notre travail</b>	2013	1 <sup>ère</sup> année de résidanat 1986	Limousin et Aquitaine	202	121	59,90%
<b>P.J Beaudot [3]</b>	2012	1 <sup>ère</sup> année de résidanat 95-96	Inter-région Sud Ouest	288	204	70,80%
<b>L. Guillot [11]</b>	2007	1 <sup>ère</sup> et 3 <sup>ème</sup> année d'internat 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, et nouveaux inscrits de 2005 à 2007	Limousin	206	122	59,20%
<b>B. Frou [12]</b>	2006	Thèse entre 2002 et 2004	Lyon	364	206	56,60%
<b>C. Vartanian [13]</b>	2003	1 <sup>ère</sup> année de résidanat entre 95 et 98	Paris 7	247	135	54,70%
<b>Y Badarelle [14]</b>	2004	1 <sup>ère</sup> année de résidanat entre 92 et 2001	Caen	456	213	46,70%

Avec 59,9% de réponses soit 121 médecins répondants, la taille de l'échantillon paraît suffisante pour dégager les différentes tendances de notre étude.

En effet, si l'on se compare aux taux d'autres travaux traitant du même sujet, notre travail est relativement en bonne place (Tableau 26).

Notre taux de participation aurait pu être amélioré en incluant les 11 questionnaires reçus après la date limite (Tableau 3 et figure 3).

Notre travail est aussi celui qui étudie l'année la plus ancienne, ce qui explique peut être un plus grand nombre de personnes non retrouvées (42 médecins).

## 1.3 Représentativité de l'échantillon

### 1.3.1 En fonction du sexe

Dans notre travail les deux sexes sont correctement représentés par rapport à la population cible des 202 résidents (Figure 5).

On retrouve une très légère surreprésentation des femmes dans notre échantillon par rapport à la population cible (47,1% contre 46,5%), mais la différence n'est pas statistiquement significative.

En 2013, les femmes représentent 42% des médecins généralistes au niveau national. [10]

Notre population cible et notre échantillon sont tous les 2 plus féminisés que le niveau national tout âge confondu.

Comparativement au travail réalisé sur la promotion 95-96, la proportion de femmes et d'hommes est sensiblement la même (47% de femmes contre 47,1% pour notre travail).

### 1.3.2 En fonction de l'UFR

La répartition des répondants en fonction de l'UFR est globalement comparable. Il existe une surreprésentation de l'échantillon par rapport à la population cible sur les effectifs de l'UFR de Limoges (25,7% contre 28,1%) et une sous représentation sur les effectifs de l'UFR de Bordeaux (74,3% contre 71,9%). Néanmoins les différences ne sont pas statistiquement significatives ( $p=0,95$  et  $p=0,72$ ) (Figure 6).

Les femmes sont légèrement surreprésentées dans notre échantillon par rapport à la population cible pour l'UFR de Bordeaux (34% contre 33%),

mais la différence n'est pas statistiquement significative (Figure 5 à Figure 11).

Les hommes sont légèrement surreprésentés dans notre échantillon pour l'UFR de Limoges (14,9% contre 12,3% dans la population cible) et ils sont légèrement sous-représentés dans notre échantillon pour l'UFR de Bordeaux (38% contre 41% dans la population cible), mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives (Figure 5 à Figure 11).

Compte tenu des données précédentes, notre échantillon paraît représentatif de la population cible, soit 202 étudiants entrés en 1<sup>ère</sup> année de résidanat de médecine générale en 1986 dans les régions Aquitaine et Limousin.

## 2. CARACTÉRISTIQUES

### 2.1 Echantillon

La population de notre enquête est âgée en moyenne de 52,6 ans soit quasiment l'âge moyen des médecins généralistes en France en 2013 (52 ans). [10] Notre étude est située 25 ans après la fin du cursus universitaire et étudie les médecins à un moment de leur vie où leurs objectifs personnels et professionnels sont généralement concrétisés.

Les hommes sont en moyenne plus âgés que les femmes (53,5 ans contre 52,5 ans). On retrouve la même tendance dans le travail de PJ Beaudot. La durée moyenne de remplacement est de 3,4 ans, ce qui est un peu plus élevé que la moyenne nationale qui est de 2,6 ans en 2013.

Les médecins généralistes de notre échantillon ont en moyenne 2,26 enfants soit un peu plus que la moyenne nationale qui est d'environ de 1,99 enfants en 2013.

44,1% des médecins originaires de l'UFR de Limoges exercent dans la région Limousin.

70,1% des médecins originaires de l'UFR de Bordeaux exercent dans la région Aquitaine.

On observe donc une migration plus importante des médecins de l'UFR de Limoges comparativement aux médecins de l'UFR de Bordeaux. (Tableau 8)

Globalement l'installation professionnelle a eu lieu majoritairement dans la région où les médecins ont fait leur 1<sup>ère</sup> année de résidanat soit 62,8% des médecins. Presque trois-quarts des médecins de l'échantillon exercent dans les régions du Limousin et de l'Aquitaine (Carte 4 et Carte 5).

Plus de la moitié des médecins de l'échantillon ont une activité libérale exclusive, tandis que plus d'un tiers a une activité salariée exclusive (Tableau 9 et Figure 16). Ces chiffres sont concordants avec les chiffres nationaux où l'on retrouve 59% des médecins généralistes exerçant une activité libérale et 34,5% ayant une activité salariée.

Dans le travail étudiant la promotion 95-96, deux tiers des médecins avait une activité libérale exclusive. [4]

Dans la thèse de C. Vardanian à Paris, seulement 25,2% des médecins sont installés en libéral, 42,2% d'entre eux effectuent encore des remplacements et 36,3% d'entre eux ont une activité hospitalière. Ces chiffres s'expliquent par le fait que dans ce travail le recul n'est que de 4 à 6 ans, mais cela nous montre aussi que les médecins s'orientant vers une activité salariée s'installent plus précocement.

Dans notre étude, les médecins hommes s'orientent majoritairement vers l'exercice libéral. En effet près de 2/3 des hommes ont un exercice libéral contre seulement 39% des femmes. (Tableau 10, Figure 17 et Figure 18).

Les différences de répartition observées entre chaque activité (libérale, salariée, mixte et remplacement) en fonction de l'UFR ne sont pas statistiquement significatives (Tableau 11).

Les médecins de notre échantillon espèrent en moyenne prendre leur retraite à 64,9 ans. Ceci est plutôt réaliste, en effet en 2010 la moyenne d'âge de départ à la retraite était de 65,26 ans [17]. En revanche 19,8% de notre échantillon ne s'est pas prononcé sur cette question en raison souvent d'un certain pessimisme envers la retraite. En effet on retrouvait souvent à côté de cette question des réponses du type : « ??? », « Aura-t-on une retraite ? », « La retraite qu'est ce que c'est ? »...

## 2.2 MG libéraux

**L'exercice libéral** de la médecine générale dans notre échantillon est majoritaire avec 52% des médecins.

Les médecins libéraux sont majoritairement des hommes : 60,3% contre 39,7% de femmes.

Au niveau national, 59,04% des médecins généralistes exercent en secteur libéral exclusif. Dans le travail effectué sur la promotion 95-96, 55,4% des médecins exerçaient en libéral. Les médecins de notre échantillon exercent donc moins en secteur libéral que les MG français tout âge confondu et moins que les médecins de la promotion 95-96. [4,10]

**L'installation géographique** des MG libéraux est en grande partie concentrée dans les régions du Limousin et de l'Aquitaine (Figure 21). 41 médecins soit près des deux tiers des médecins libéraux exercent dans la région où ils ont effectué leur première année de résidanat, 13 femmes et 27 hommes.

Les médecins originaires de l'UFR de Bordeaux se sont plus installés dans leur région d'origine comparativement aux médecins originaires de l'UFR de Limoges. En effet 44,4% des médecins de Limoges se sont installés en Limousin alors que 71,1% des médecins de Bordeaux se sont installés en Aquitaine (Figure 22).

Dans le travail de PJ Beaudot, 76,1% des MG libéraux se sont installés dans leur région de formation. Il retrouvait également une différence entre les facultés avec une prépondérance des étudiants de Toulouse à s'installer dans leur région, mais il n'a pas mis en évidence de différence entre les facultés de Limoges et de Bordeaux.

18,2% des MG libéraux de l'échantillon déclarent exercer une **activité mixte** c'est à dire un exercice salarié en plus de l'activité libérale. Le travail sur la promotion 95-96 retrouve 8,8% d'activité mixte, ce qui montre que plus les médecins avancent en âge, plus ils ont peut être la volonté de diversifier leur activité. L'activité salariée majoritairement représentée est l'activité en EHPAD (57% des médecins ayant une activité mixte). Les autres activités représentées sont : les urgences, l'angiologie, la CPAM, une activité non médicale, un travail en centre handicapé.

**La durée de remplacement** de notre échantillon est en moyenne de 3,4 ans. Nous constatons que les femmes remplacent en moyenne plus

longtemps que les hommes (2,64 ans pour les hommes contre 4,33 ans pour les femmes).

Nous remarquons également que la durée moyenne de remplacement pour l'UFR de Bordeaux (3,53 ans) est légèrement plus longue que celle de l'UFR de Limoges (2,78 ans).

En France, la durée moyenne de remplacement est de 2,6 ans mais avec des variations importantes selon les régions. Le travail sur la promotion 95-96 retrouvait une durée moyenne de remplacement de 4,3 ans. [4,10]

Les médecins de notre échantillon ont remplacé en moyenne moins longtemps que les médecins ayant 10 ans de moins. L'offre de remplacement était-elle plus limitée qu'aujourd'hui ?

Les travaux de B. Frou et Y. Badarelle [13,15] expliquent la surreprésentation des femmes parmi les remplaçants par des obligations familiales fortes en début de carrière. Les remplacements permettent sans doute de concilier obligations parentales de début de carrière et exercice professionnel. Le temps partiel est également plus représenté dans la population féminine.

Les médecins de notre échantillon ayant un **Mode d'exercice particulier** (MEP) déclaré représentent 29% des MG libéraux. Le principal MEP représenté est l'homéopathie (25%). Les autres MEP sont la mésothérapie, l'ostéopathie, l'acupuncture, l'angiologie, l'hypnose, la médecine du sport, la thérapie psycho-corporelle, l'expertise judiciaire, la médecine tropicale et la nutrition.

Le rapport 2006/2007 de l'ONDPS signale qu'en France 5973 MG libéraux déclaraient un MEP sur un total de 58181 MG libéraux soit 10,3% des MG libéraux. [3]

Le travail sur la promotion 95-96 retrouve 23% de MG libéraux ayant un MEP. Les médecins généralistes de notre échantillon exercent donc plus souvent un MEP comparativement aux médecins ayant 10 ans de moins. Cette différence peut-elle s'expliquer par la volonté avec l'âge de diversifier son activité ? Le questionnaire de notre enquête ne permet pas de répondre à cette question.

Concernant le **lieu d'exercice**, l'attribution des dénominations de zones « urbaines », « rurales » et « semi rurales » a été effectué par le médecin interrogé lui même.

Il n'y a pas de grande différence de répartition entre chaque zone d'exercice, selon que les médecins exercent seuls ou en groupe. Les médecins installés en milieu semi rural sont un peu plus installés en groupe (65% contre 56% et 51% respectivement pour les milieux rural et urbain). (Tableau 17 et Figure 30)

Les médecins se sont répartis identiquement entre les lieux d'installation qu'ils soient de l'UFR de Limoges ou de l'UFR de Bordeaux.

Dans notre échantillon, le lieu d'installation est majoritairement en milieu urbain (presque la moitié des MG libéraux). Les installations en milieu rural et semi rural sont équivalentes et représentent respectivement 25 et 28% des MG libéraux. On retrouve également cette tendance dans le travail de PJ Beaudot avec 48,7% des médecins libéraux installés en milieu urbain.

D'après le travail de L. Guillot, quel que soit l'exercice envisagé, les jeunes médecins souhaitent vivre et exercer en zone péri-urbaine afin de concilier milieux professionnel et familial. [12]

Le choix du lieu d'installation et du mode d'exercice n'est pas lié au sexe. En effet 57% des femmes et 56% des hommes exercent en groupe. Dans le travail réalisé sur la promotion 95-96, 83% des femmes et 78% des hommes étaient installés en groupe. On retrouve donc une tendance nette chez la jeune génération à privilégier de plus en plus le travail en groupe.

20% des médecins libéraux de l'échantillon ont changé de mode d'exercice. En effet, 9 ont d'abord exercé seuls avant de s'installer en groupe et 5 ont d'abord exercé en groupe avant de s'installer seuls. On constate donc également chez les médecins de cette génération une volonté de regroupement, d'autant plus que les médecins ayant changé pour un exercice seul l'ont souvent fait non pas par choix mais suite au départ de leur associé.

## 2.3 Salariés exclusifs

En France en 2013 on compte 31 615 salariés soit 34,54% des médecins généralistes. On note une tendance ces dernières années à une augmentation de l'exercice salarié au détriment de l'exercice libéral. [10]

Dans notre échantillon, la population salariée représente 34,7% des médecins. Ce chiffre est également en adéquation avec le travail de Y. Badarelle qui retrouve 32% de médecins salariés.

L'âge moyen est de 52,6 ans sans différence d'âge entre les hommes et les femmes.

Les femmes de notre échantillon s'orientent plus que les hommes vers l'exercice salarié. En effet 57,1% des médecins salariés sont des femmes et 42,9% sont des hommes (Tableau 20 et Figure 32). Le même constat a été retrouvé dans le travail sur la promotion 95-96. [4]

53,5% des médecins généralistes salariés se sont installés dans la région où ils ont effectué leur résidanat (Figure 38 et Tableau 22).

Les **urgentistes** de notre échantillon sont composés de 8 médecins soit 18,6% des médecins salariés. Ce sont exclusivement des hommes. Dans le travail sur la promotion 95-96 on retrouve également une majorité d'hommes (66%) mais moins importante que la notre. Est-ce une tendance à une féminisation progressive de cette spécialité chez la jeune génération ?

Les **gériatres** de notre échantillon sont composés de 5 hommes et 4 femmes, soit 20,9% des médecins salariés. Il n'y a pas de différence entre la proportion d'hommes et de femmes. Dans le travail de PJ Beaudot en revanche on retrouvait une nette prédominance féminine. En effet, 78% des médecins s'étant tournés vers la gériatrie étaient des femmes.

La durée moyenne de remplacement des médecins généralistes salariés est de 2,47 ans. Ces médecins ayant une activité salariée se sont installés plus rapidement que les médecins généralistes libéraux (3,4 ans). Cette tendance est en accord avec les résultats du travail sur la promotion 95-96.

Le travail de B. Frou indique que 80% des médecins salariés exercent au sein d'établissements hospitaliers et ils travaillent à 53% dans les services d'urgence et de SAMU. Une forte tendance est à la féminisation croissante des professions de santé avec une préférence pour l'exercice salarié. [13] À l'échelle nationale, 18 863 médecins salariés sont des femmes alors que 12 752 sont des hommes. [10]

## 2.4 Evolution du parcours professionnel

26,4% des médecins de l'échantillon soit 32 médecins ont déjà changé de parcours professionnel.

34,3% de ces médecins, soit 11 médecins ont arrêté leur activité salariée pour la MG libérale en cabinet, 4 d'entre eux étaient urgentistes.

Les motifs évoqués par les médecins de notre échantillon sont principalement :

- l'absence de poste
- la volonté d'une diversification
- l'insatisfaction dans l'activité exercée
- l'augmentation des revenus
- la diminution du temps de travail (en particulier l'arrêt des gardes de nuit pour les urgentistes).

Ce sont plus souvent les hommes (63%) qui changent leur activité salariée pour une activité libérale.

65,7% des médecins ayant changé de parcours professionnel ont quitté la médecine générale libérale pour une activité salariée. Ce sont plus souvent des femmes (57,1%). Les spécialités les plus représentées sont la gériatrie, les urgences, la PMI et la santé publique.

Les motifs évoqués ont été :

- la volonté de privilégier la vie de famille
- la diminution du temps de travail
- l'insatisfaction dans l'activité exercée
- la volonté de diversification

- le travail en équipe
- la protection sociale
- l'augmentation des revenus.

Les motifs évoqués par les médecins pour le changement d'une activité libérale à salariée ou salariée à libérale sont souvent les mêmes : la diminution du temps de travail, l'insatisfaction dans l'activité exercée, la volonté de diversification et l'augmentation des revenus.....

Dans notre échantillon il y a 2 fois plus de médecins qui ont quitté la médecine libérale en faveur d'un exercice salarié. À l'inverse dans le travail sur la promotion 95-96 il y a 2 fois plus de médecins ayant quitté un travail salarié pour un exercice libéral [4]. Avec le temps l'exercice de la médecine libérale devient-il de plus en plus difficile ?

D'ici à 2017, les effectifs de médecins généralistes en exercice libéral vont continuer à décroître en faveur de la médecine salariée. L'augmentation des départs à la retraite ne fera qu'aggraver cette diminution d'effectifs. Le département de la Creuse enregistre la plus forte diminution des effectifs de médecins généralistes libéraux en activité régulière entre 2007 et 2012 (-34%).[16]

Notre étude objective qu'avec le temps les médecins changent plus de parcours professionnel (26,4% dans notre échantillon contre 8,3% dans l'échantillon de la promotion 95-96). [4]

## 2.5 Remplaçants

Notre échantillon comporte 2 médecins remplaçants soit 1,6% des médecins généralistes. A l'échelle nationale les remplaçants représentent 6,5% des médecins généralistes. [10]

Notre échantillon paraît donc sous doté en médecins remplaçants. Cela s'explique par l'âge des médecins étudiés : en effet les remplacements sont le plus souvent de quelques années avant une installation.

Le nombre de remplaçants de notre échantillon a également pu être sous estimé à cause d'un biais de recrutement. En effet, la recherche des

coordonnées de cette population a été compliquée du fait de la difficulté de récupérer les coordonnées précises de la population cible.

## 2.6 Médecins envisageant des modifications professionnelles

28 médecins soit près d'un quart de notre échantillon envisagent un changement de parcours professionnel dans les années à venir après plus de 20 ans d'exercice.

Sur ces 28 médecins :

- 21,4% soit 6 médecins envisagent de quitter la médecine libérale pour une activité salariée
- 14,3% soit 4 médecins envisagent une diversification de leur activité comme la médecine chinoise, la sexothérapie, l'homéopathie ou la psychothérapie.
- 7,1% soit 2 médecins envisagent de quitter une activité salariée pour un exercice libéral. Ces médecins sont exclusivement des urgentistes ne voulant plus faire de gardes.
- 7,1% soit 2 médecins souhaitent passer d'un exercice seul à une association en cabinet médical
- 3,5% soit 1 médecin envisage l'enseignement
- 3,5% soit 1 médecin envisage de passer d'un travail non soignant à un travail de soignant.

Les autres médecins n'ont pas précisé le changement qu'ils envisageaient.

Notre enquête révèle donc des modifications à venir dans l'exercice professionnel pour 23,1% des médecins généralistes de cette promotion 1986.

Dans le travail sur la promotion 95-96, seulement 15% des médecins généralistes envisageaient une modification de parcours. Cela nous montre que les médecins plus âgés expriment un plus grand besoin de changement.

Les principaux motifs de changement évoqués par les médecins sont :

- Le désir de privilégier la vie familiale
- La diminution du temps de travail
- La diversification de l'activité
- La mutualisation des moyens
- L'augmentation des revenus

# CONCLUSION

Notre enquête avec un taux de participation de 59,9% de la population cible a permis d'étudier des données sociodémographiques et professionnelles de ces médecins, intéressantes pour notre pratique actuelle et à venir. Nous avons choisi cette promotion et ces régions pour comparer nos résultats avec le travail effectué par P.J. Beaudot. Cela nous a permis de mettre en évidence certaines différences entre ces 2 échantillons de médecins ayant une différence d'âge de 10 ans. [4]

Près des deux tiers des médecins de notre échantillon se sont installés dans la région où ils ont effectué leur première année de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale.

La durée moyenne de remplacement est de 3,4 ans. Les femmes s'installent plus tard que les hommes avec une durée de remplacement supérieure sans doute pour des raisons familiales. Ces données concordent avec les résultats du travail sur la promotion 95-96. [4]

L'exercice de la médecine libérale est prépondérant soit plus de la moitié des médecins généralistes. Ce sont majoritairement des hommes.

L'installation en zone urbaine est privilégiée avec près de la moitié des MG libéraux.

Quelle que soit la zone d'exercice, l'installation en cabinet de groupe est majoritaire sans lien avec le sexe. Dans le travail sur la promotion 95-96, cette tendance est encore plus marquée, ce qui tend à prouver une volonté plus forte de travail en groupe chez la jeune génération. [4]

18,2% des MG libéraux de l'échantillon déclarent exercer une activité mixte avec une majorité d'exercice en EHPAD. Les médecins de notre échantillon ont plus souvent une activité mixte que ceux de la promotion 95-96 ce qui montre une plus grande volonté de diversification de l'activité chez les médecins plus âgés. [4]

29% des MG libéraux de l'échantillon déclarent exercer un Mode d'Exercice Particulier (MEP) alors qu'ils ne sont que 23% dans la promotion 95-96 ce qui confirme cette volonté de diversification chez les plus âgés. [4]

Le salariat exclusif représente environ 1/3 des MG et attire plus particulièrement les femmes. Les 2 spécialités les plus représentées sont

les urgences, qui concernent exclusivement des hommes et la gériatrie. Ces données concordent avec celles de la promotion 95-96. On note quand même une tendance à la féminisation des urgentistes chez les médecins plus jeunes. [4]

Dans notre échantillon 26,4% des médecins ont changé de parcours professionnel depuis la fin de leurs études, alors qu'ils sont seulement 8,3% dans la promotion 95-96. [4] Plus les médecins avancent dans leur carrière professionnelle, plus ils changent ou modifient leurs parcours.

Deux fois sur trois, c'est un médecin libéral qui change de secteur d'exercice au profit du salariat; ce sont plus souvent des femmes.

Dans une moindre proportion certains médecins ont quitté l'exercice salarié pour une activité libérale, ce sont plus souvent des hommes. 36% d'entre eux étaient urgentistes.

Dans l'étude de la promotion 95-96, une majorité (2/3) des médecins ayant changé de parcours professionnel est passée d'un exercice salarié à une installation en secteur libéral. On constate donc qu'avec le temps les médecins généralistes privilégient l'exercice salarié à cause probablement d'un exercice libéral plus difficile. [4]

Près d'un quart de notre échantillon envisage de modifier son parcours professionnel dans les années à venir. Dans le travail sur la promotion 95-96, seulement 15% des médecins généralistes envisageaient une modification de parcours. [4] Est-ce que l'insatisfaction dans l'activité exercée augmente avec le temps? Ou bien les modifications environnementales (sociales et familiales) du médecin le conduisent-il à des modifications ou ajustement d'activités? Qu'en est-il des différentes opportunités plus ou moins attractives qui s'offrent au médecin au fur et à mesure de son parcours professionnel? Une enquête plus qualitative permettrait peut-être de répondre à ces questions.

Si la France veut garder ses médecins généralistes libéraux avec une bonne répartition sur le territoire, une réorganisation de la formation initiale et des conditions d'exercice pourrait s'avérer nécessaire même si les mesures actuelles vont effectivement dans ce sens.

Ce travail a comparé l'exercice de médecins généralistes âgés de 52,6 ans avec des médecins âgés de 42,5 ans. Qu'en est-il des médecins âgés de 10 ans de plus soit les 62-63 ans plus ou moins proches de la retraite?

# ANNEXES

## THESE

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, j'ai construit un questionnaire étudiant l'évolution de carrière des médecins généralistes entrés en première année d'internat de médecine générale en novembre 1986 dans l'inter-région Aquitaine et Limousin. Ce questionnaire est bien sûr anonyme. Si vous souhaitez obtenir en fichier PDF la thèse qui suivra ce travail, merci de me donner vos coordonnées électroniques.

Merci pour vos réponses.

Emilie Passerieux.

Tel : 06-88-50-99-53.

Adresse : Les Gouttes 19800 Gimel les cascades.

1- Sexe:  homme  femme.

2- Age : Combien avez-vous d'enfants ?

A quel âge prévoyez-vous de prendre votre retraite ?

3- Dans quelle université avez-vous commencé votre internat de médecine générale ?

Bordeaux  Limoges

5 – Combien d'années avez-vous remplacé avant de commencer une installation libérale ou une activité salariée ?

6- **Aujourd'hui, avez-vous une activité salariée ?**  Oui  Non

- **Si oui :**  temps plein ou  temps partiel : Combien d'heures par semaine ?

Dans quelle structure ou service ?

Quelle spécialité exercez-vous ?

Dans quel département ?

En quelle année avez-vous débuté cette activité salariée ?

5- **Aujourd'hui, exercez-vous une activité libérale ?**  Oui  Non

- **Si oui :**  temps plein ou  temps partiel : Combien d'heures par semaine ?

En quelle année avez-vous débuté cette activité libérale ?

Dans quel département exercez-vous ?

Exercez-vous en :  Zone rurale  Zone urbaine  Zone semi-rurale

Avez-vous un Mode d'Exercice Particulier (MEP) ?  Oui  Non

- Si oui, lequel ?

Exercez-vous en groupe?  Oui  Non

- **Si oui** :  Vous avez exercé en groupe depuis le début de votre installation
- Vous avez exercé d'abord seul puis en groupe.
- Si non**  Vous avez exercé d'abord en groupe puis seul.
- Vous avez toujours exercé seul

**6- Depuis la fin de vos études ou de votre période de remplacement, avez-vous changé de secteur d'exercice principal ?**  Oui  Non

**Si installation libérale antérieure :**

- Année du changement
- En quelle année avez-vous débuté cette activité libérale ?
- Exerciez-vous en :  Zone rurale  Zone urbaine  Zone semi-rurale
- Avez-vous un Mode d'Exercice Particulier (MEP) ?  Oui  Non
- Si oui, lequel ?
  - Exerciez-vous en groupe?  Oui  Non
  - Pour quels motifs avez-vous changé de secteur d'exercice ?
    - Familiaux
    - Profiter d'une meilleure protection sociale
    - Augmenter les revenus
    - Diminuer les revenus
    - Augmenter le temps de travail
    - Diminuer le temps de travail
    - Insatisfactions dans l'activité précédente
    - Autres (préciser)

**Si exercice salarié antérieur :**

- Année du changement
- En quelle année avez-vous débuté cette activité salariée ?
- Dans quelle structure exerciez-vous et avec quelle spécialité ?
- Pour quels motifs avez-vous changé de secteur d'exercice ?
  - Familiaux
  - Profiter d'une meilleure protection sociale
  - Augmenter les revenus
  - Diminuer les revenus
  - Augmenter le temps de travail
  - Diminuer le temps de travail
  - Insatisfactions dans l'activité précédente
  - Autres (préciser)

**7- Envisagez-vous un changement professionnel dans les années à venir ?**

- Oui  Non
- **Si oui**, lequel ?
- Et pour quels motifs ?
  - Familiaux
  - Profiter d'une meilleure protection sociale
  - Augmenter les revenus

- Diminuer les revenus
- Augmenter le temps de travail
- Diminuer le temps de travail
- Insatisfactions dans l'activité précédente
- Autres (préciser)

Merci de votre coopération.

# CARTE DES DÉPARTEMENTS FRANÇAIS



## CARTE DES RÉGIONS FRANÇAISES



# BIBLIOGRAPHIE

- [1] CNOM. Dr J. MORNIAT, Dr M. Vignier, Dr F.R. Cerruti, Dr G. Lagarde, Dr J. Lange. L'exercice médical à l'horizon 2020. Disponible sur : <<http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnpexercicemedicalalhorizon2020.pdf>>
- [2] ANEMF. Plan démographie médicale. Disponible sur : <[http://www.anemf.org/IMG/pdf/plan\\_deI\\_mographie\\_meI\\_dicale.pdf](http://www.anemf.org/IMG/pdf/plan_deI_mographie_meI_dicale.pdf)>
- [3] ONDPS. *La médecine générale*. [s.l.] : Observatoire Nationale de la Démographie des Professions de Santé, 2006. 179 p.(Le rapport annuel de l'ONDPS).
- [4] BEAUDOT Pierre-Jean. *Orientation socio-professionnelle des médecins généralistes : l'exemple de la promotion 1995-1996 de première année de troisième cycle de médecine générale dans l'inter-région sud-ouest*. Thèse d'exercice. Limoges : Université de Limoges. 2013. 110p
- [5] GAIDIOS Camille, RUHLMANN Stéphane. *Pourquoi la spécialité médecine générale est-elle mal classée aux choix des épreuves classantes nationales*. Thèse d'exercice. Soutenue à Lyon : Université Claude Bernard Lyon 1. 2008. Disponible sur : < [http://www.urps-med-ra.fr/upload/editor/POURQUOI\\_LA\\_SPECIALITE\\_MEDECINE\\_GENERALE\\_EST\\_ELLE\\_MAL\\_CLASSÉE\\_AUX\\_CHOIX\\_DES\\_EPREUVES\\_CLASSANTES\\_NATIONALES\\_\\_\\_1265019035180.pdf](http://www.urps-med-ra.fr/upload/editor/POURQUOI_LA_SPECIALITE_MEDECINE_GENERALE_EST_ELLE_MAL_CLASSÉE_AUX_CHOIX_DES_EPREUVES_CLASSANTES_NATIONALES___1265019035180.pdf) >
- [6] Guide du DES de Médecine Générale. *Historique de la formation des médecins généralistes*. Faculté de Médecine de Lille : université de Lille 2. 2008. Disponible sur : <<http://www.hep.fr/DES/page3/page3.html>>
- [7] ATTAL-TOUBERT Ketty, VANDERSCHULDEN Mélanie. DREES. *La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales*. N°679. Février 2009. Disponible sur : <<http://www.drees.sante.gouv.fr/la-demographie-medicale-a-l-horizon-2030-de-nouvelles-projections-nationales-et-regionales,4230.html>>
- [8] FAUVERT Laurent. Etudes et résultats. *Les médecins au premier janvier 2012*. N° 796. Mars 2012. Disponible sur : <<http://www.opimed.org/IMG/pdf/er796-2.pdf>>

- [9] APM international. *Baisse de 5% du nombre de généralistes sur 5 ans. 2012.* APM international. Disponible sur : <  
<http://www.hopital.fr/Hopitaux/Espace-medecin-liberal/Actualites/Baisse-de-5-du-nombre-de-generalistes-sur-cinq-ans-Ordre-des-medecins>>
- [10] LEBRETON-LEROUVILLOIS Gwénaëlle. *Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2013.* Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2013. Disponible sur : <  
[http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas\\_\\_national\\_2013.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas__national_2013.pdf)
- [11] BERLAND Yvon, MARANINCHI Dominique. *La médecine générale, rapport 2006-2007.* Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Disponible sur : <  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000372/0000.pdf>>
- [12] GUILLOT L. *Démographie médicale en Limousin : profil et devenir des jeunes médecins généralistes : enquête auprès d'internes et de jeunes médecins récemment inscrits au Tableau de l'Ordre.* Thèse d'exercice. Limoges : Université de Limoges, 2008. 161 p. Disponible sur : <  
<http://www.sudoc.fr/127550771> >
- [13] FROU B. *Devenir socioprofessionnel des médecins généralistes thésés à Lyon entre 2002 et 2004* [En ligne]. Thèse d'exercice. 2006. 131 p. Disponible sur : <  
<http://www.sudoc.fr/110562682> >
- [14] VARTANIAN C. *Profil, formation et devenir professionnel des internes de médecine générale de la Faculté de médecine Xavier-Bichat inscrits en TCEM1 entre 1995 et 1998.* Thèse d'exercice. France : Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine. Site Xavier-Bichat, 2003. 121 p.
- [15] BADARELLE Y. *Profil, formation et devenir professionnel des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Caen (1992-2002).* Thèse d'exercice. France : Université de Caen. UFR de médecine, 2007. 171 p.
- [16] ROMESTAING P. *Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2012.* [s.l.] : Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2012. 279 p.
- [17] CARMF *Statistiques cotisants.* 2010. Disponible sur : <  
<http://www.carmf.fr/doc/publications/infocarmf/58-2010/stat1.htm>>

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	p.11
SOMMAIRE.....	p.17
INTRODUCTION.....	p.21
CONTEXTE.....	p.23
1. HISTORIQUE DES ETUDES MEDICALES.....	p.23
1.1 Début du 20 <sup>e</sup> siècle.....	p.23
1.2 Création des CHU.....	p.23
1.3 La médecine générale : une spécialité.....	p.25
2. CONSTAT NATIONAL.....	p.25
MATERIEL ET METHODE.....	p.31
1. BASE DE DONNEES.....	p.31
2. QUESTIONNAIRE.....	p.32
2.1 Présentation.....	p.32
2.2 Questions.....	p.32
3. DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	p.33
3.1 Premier contact.....	p.33
3.2 Relance.....	p.33
4. ANALYSE STATISTIQUE.....	p.34
5. COUT DE L'ENQUETE.....	p.34
RESULTATS.....	p.35
1. INCLUSION.....	p.35
1.1 Participation.....	p.35

1.2	Non répondants.....	p.35
2.	ECHANTILLON.....	p.38
2.1	Représentativité de l'échantillon.....	p.38
2.1.1	En fonction du sexe.....	p.38
2.1.2	En fonction de l'UFR.....	p.39
2.2	Caractéristiques démographiques.....	p.43
2.3	Caractéristiques personnelles.....	p.48
2.4	Caractéristiques professionnelles.....	p.48
2.4.1	Début de l'activité.....	p.48
2.4.2	Fin d'activité.....	p.48
2.4.3	L'activité professionnelle exercée en 2013.....	p.49
3.	LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX.....	p.52
3.1	Caractéristiques démographiques.....	p.52
3.2	Caractéristiques professionnelles.....	p.54
3.2.1	Lieu et mode d'exercice.....	p.54
3.2.2	Durée des remplacements.....	p.61
3.3	Activité mixte.....	p.61
3.4	Qualifications complémentaires.....	p.62
3.5	Association SOS médecins.....	p.63
4.	MÉDECINS SALARIÉS EXCLUSIFS.....	p.63
4.1	Caractéristiques démographiques.....	p.63
4.2	Caractéristiques professionnelles.....	p.70
4.2.1	Spécialités représentées : 2 exemples.....	p.70

4.2.1.1	Urgentistes.....	p.70
4.2.1.2	Gériatres.....	p.70
4.2.2	Remplacements.....	p.70
5.	CHANGEMENT DE PARCOURS PROFESSIONNEL.....	p.71
5.1	Qui ?.....	p.71
5.1.1	Médecins salariés devenus MG libéraux.....	p.71
5.1.2	Médecins libéraux devenus salariés.....	p.72
5.2	Pourquoi un changement de parcours ?.....	p.72
6.	REPLACEMENTS.....	p.73
7.	MÉDECINS ENVISAGEANT DES MODIFICATIONS PROFESSIONNELLES.....	p.74
	DISCUSSION.....	p.75
1.	METHODE.....	p.75
1.1	L'enquête.....	p.75
1.2	Les réponses.....	p.76
1.3	Représentativité de l'échantillon.....	p.77
1.3.1	En fonction du sexe.....	p.77
1.3.2	En fonction de l'UFR.....	p.77
2.	CARACTERISTIQUES.....	p.78
2.1	Echantillon.....	p.78
2.2	MG libéraux.....	p.80
2.3	Salariés exclusifs.....	p.83
2.4	Evolution du parcours professionnel.....	p.84

2.5	Remplaçants.....	p.85
2.6	Médecins envisageant des modifications professionnelles.....	p.86
	CONCLUSION.....	p.88
	ANNEXES.....	p.90
	BIBLIOGRAPHIE.....	p.95
	TABLES DES MATIÈRES.....	p.97
	TABLE DES CARTES.....	p.101
	TABLE DES FIGURES.....	p.102
	TABLE DES TABLEAUX.....	p.104
	ABRÉVIATIONS.....	p.106
	RÉSUMÉ.....	p.110

# TABLE DES CARTES

Carte 1 : densités régionales des médecins généralistes.....	p.28
Carte 2 : densités départementales des médecins généralistes.....	p.29
Carte 3 : projection départementale des médecins spécialistes en médecins générale.....	p.30
Carte 4 : répartition régionale de la cohorte principale.....	p.46
Carte 5 : Répartition départementale des effectifs de l'échantillon.....	p.47

# TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Pyramide des âges des généralistes.....	p.26
Figure 2 : Activité des médecins généralistes.....	p.27
Figure 3 : Pourcentages de non répondants en fonction de la cause.....	p.36
Figure 4 : Pourcentage de non répondants en fonction du sexe.....	p.37
Figure 5 : Représentativité de l'échantillon en fonction du sexe.....	p.38
Figure 6 : Représentativité de l'échantillon en fonction de l'UFR.....	p.39
Figure 7 : Représentativité de l'échantillon selon l'UFR et le sexe.....	p.40
Figure 8 : Représentativité de l'échantillon des femmes pour l'UFR de Bordeaux (en%).....	p.40
Figure 9 : Représentativité de l'échantillon des femmes pour l'UFR de Limoges (en %).....	p.41
Figure 10 : Représentativité de l'échantillon des hommes pour l'UFR de Bordeaux (en %).....	p.41
Figure 11 : Représentativité de l'échantillon des hommes pour l'UFR de Limoges (en %).....	p.42
Figure 12 : Effectifs des répondants en fonction du sexe et de la faculté.....	p.44
Figure 13 : Répartition des effectifs en fonction de l'activité.....	p.49
Figure 14 : Effectifs de la population libérale suivant le sexe.....	p.50
Figure 15 : Effectifs de la population salariée selon le sexe.....	p.51
Figure 16 : Fréquence des MG libéraux en fonction du sexe et de la faculté.....	p.53
Figure 17 : Répartition géographique des MG libéraux.....	p.53
Figure 18 : Régions d'installation des MG libéraux en fonction de l'UFR.....	p.54
Figure 19 : Effectifs des MG libéraux en fonction du sexe et de la zone d'exercice.....	p.55
Figure 20 : Effectifs des MG libéraux selon la zone d'exercice.....	p.56
Figure 21 : Effectifs des MG libéraux en fonction de la zone d'exercice pour l'UFR de Limoges.....	p.57

Figure 22 : Effectifs des MG libéraux en fonction de la zone d'exercice pour l'UFR de Bordeaux.....	p.57
Figure 23 : Répartition des MG libéraux selon le mode d'exercice.....	p.58
Figure 24 : Effectifs des femmes exerçant en libéral selon le mode d'exercice.....	p.59
Figure 25 : Effectifs des hommes exerçant en libéral selon le mode d'exercice.....	p.59
Figure 26 : Répartition des MG libéraux suivant le lieu et le mode d'exercice.....	p.60
Figure 27 : Zones d'exercice chez les MG ayant une activité mixte.....	p.61
Figure 28 : Proportion des médecins salariés suivant l'UFR.....	p.64
Figure 29 : Proportions des médecins salariés suivant l'UFR et le sexe....	p.64
Figure 30 : Effectifs des différentes catégories de médecins salariés.....	p.65
Figure 31 : Proportion des médecins selon le sexe et la catégorie salariée.....	p.66
Figure 32 : Effectifs des médecins selon l'UFR et la catégorie salariée.....	p.66
Figure 33 : Répartition géographique des médecins salariés.....	p.68
Figure 34 : Migration de la région de formation des médecins salariés....	p.69

# TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des médecins généralistes.....	p.26
Tableau 2 : Répartition des médecins généralistes en fonction du sexe...p.	27
Tableau 3 : Causes des non répondants en fonction de la faculté.....	p.35
Tableau 4 : Effectifs des non répondants en fonction du sexe et de l'UFR.....	p.37
Tableau 5 : Répartition des répondants par sexe.....	p.43
Tableau 6 : Répartition des répondants selon l'UFR d'origine.....	p.43
Tableau 7 : Effectifs et proportions des répondants en fonction du sexe et de la faculté.....	p.44
Tableau 8 : Répartition régionale du lieu d'exercice actuel.....	p.45
Tableau 9 : Répartition des effectifs en fonction de l'activité.....	p.49
Tableau 10 : Répartition des effectifs en fonction de l'activité et du sexe.....	p.50
Tableau 11 : Répartition des effectifs en fonction de l'activité et de la faculté.....	p.51
Tableau 12 : Répartition des MG libéraux selon le sexe.....	p.52
Tableau 13 : Répartition des MG libéraux selon la faculté.....	p.52
Tableau 14 : Répartition des MG libéraux selon la zone d'exercice.....	p.55
Tableau 15 : Répartition des MG libéraux en fonction de la zone d'exercice et de la faculté.....	p.56
Tableau 16 : Répartition des MG libéraux selon le mode d'exercice et le sexe.....	p.58
Tableau 17 : Zones d'exercices chez les MG ayant une activité mixte.....	p.61
Tableau 18 : Qualifications, DU-DIU, capacités.....	p.62
Tableau 19 : Répartition des médecins salariés suivant le sexe.....	p.63
Tableau 20 : Effectifs de la catégorie « autres ».....	p.68
Tableau 21 : Migration de la région de formation des médecins salariés.....	p.69

Tableau 22 : Effectifs des médecins ayant changé leur activité en fonction de l'UFR.....p.71

Tableau 23 : Effectifs des médecins ayant changé leur activité en fonction du sexe.....p.71

Tableau 24 : Effectifs des médecins remplaçants.....p.73

Tableau 25 : Taux de réponses sur travaux comparables.....p.76

# ABRÉVIATIONS

CHU : Centre hospitalier universitaire

CDOM : Conseil départemental de l'ordre des médecins

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DES : Diplôme d'études spécialisées

DOM-TOM : Département et territoires d'outre mer

DIU : Diplôme interuniversitaire

DU : Diplôme universitaire

ECN : Examen classant national

EFS : Etablissement français du sang

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

MEP : Mode d'exercice particulier

MG : Médecin généraliste

MSA : Mutualité sociale agricole

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

PMI : Protection maternelle infantile

SAMU : Service d'aide médicale urgente

UFR : Unité de formation et de recherche

# SERMENT D'HIPPOCRATE

---

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.



## RÉSUMÉ

**Objectif** : Quel est l'évolution socio-professionnelle en 2013 des étudiants en médecine générale inscrits en première année de résidanat en 1986 dans les facultés de Limoges et Bordeaux. **Méthode** : Une enquête descriptive a interrogé 202 médecins de juillet à décembre 2013. **Résultats** : Le taux de réponse est de 59,9%. L'échantillon est représentatif de la population cible. Les médecins ont en moyenne 52,6 ans. Près des deux tiers des médecins exercent dans leur région de formation. 52% exercent en secteur libéral, 11,6% ont une activité mixte et 1,7% sont remplaçants. La durée moyenne de remplacement des MG libéraux est de 3,4 ans, avec une durée plus longue chez les femmes. 29% des MG libéraux ont un mode d'exercice particulier (contre 23% pour la promotion 95-96). L'installation est prépondérante en zone urbaine dans un cabinet de groupe, non liée au sexe. 34,9% des médecins ont un exercice exclusivement salarié. 20,9% d'entre eux sont gériatres et 18,6% sont urgentistes (exclusivement des hommes). La durée moyenne de remplacement des médecins salariés est plus faible (2,47 ans) que chez les MG libéraux. 26,4% des MG ont déjà changé de parcours professionnel (8,3% dans la promotion 95-96). 2 fois sur 3 c'est un médecin libéral qui va vers une activité salariée, contrairement à la population de la promotion 95-96. Près d'1/4 des MG de l'échantillon envisagent des modifications à l'avenir concernant leur exercice professionnel. **Conclusion** : Grâce à ce travail on se rend compte que plus les médecins avancent dans leur carrière, plus ils diversifient leur exercice professionnel.

**Mots clés** : Evolution socio-professionnelle, Médecins généralistes, Limousin, Aquitaine, Libéral, Salarié, Mixte.

## SUMMARY

**Objective**: What is, in 2013, the socio-professional evolution of students enrolled in first year of residency of General Medicine in 1986 in the faculties of Limoges and Bordeaux. **Method**: A descriptive survey questioned 202 doctors from July to December 2013. **Results**: The response rate is 59.9 %. The sample is representative of the targetted population. Average age is 52.6 years. Nearly two-thirds of physicians are still working in their training region. 52 % work in private sector, 11.6% have a mixed activity and 1.7% are locum doctors. The average time spent in locums activities is 3.4 years, with a longer duration for women. 29% of private sector GPs have a particular mode of exercise (against 23% for the class 95-96). Installation is predominant in urban areas in a group practice, no gender ratio. 34.9 % of physicians have an exclusively salaried practice. 20.9% of them are geriatricians and 18.6% are emergency physicians (only men). The average replacement time is lower (2.47 years) than among liberals GPs. 26.4 % of the GPs have already changed careers (8.3% in class 95-96). Two third are a liberal doctor who moves to salaried employment, unlike the 95-96 population promotion. Nearly one quarter of the sample GPs think to change their professional practice in the future. **Conclusion** : Through this work we realize that most physicians advance in their career, the more they diversify their professional practice.

**Keywords** : Socio-professional evolution, GPs, Limousin, Aquitaine, Liberal, Salaried practice, Mixed activity.

Discipline : Médecine / Intitulé et adresse de l'UFR : Département Universitaire de Médecine Générale, Faculté de Médecine, 2 rue du Docteur Marcland 87025 LIMOGES CEDEX