

**LE DEVENIR PROFESSIONNEL
DES JEUNES MÉDECINS DIPLÔMÉS
DANS LA RÉGION RHÔNE-ALPES
EN 1992 ET 1993**



UNION PROFESSIONNELLE
DES MEDECINS EXERCANT
A TITRE LIBERAL

**ETUDE DE L'UNION PROFESSIONNELLE
DES MEDECINS LIBERAUX DE RHÔNE-ALPES**
réalisée par l'Institut Universitaire d'Hygiène
et de Santé Publique de Grenoble

- Juillet 1997 -

L'UPMLRA souhaitait connaître le devenir des jeunes médecins diplômés des Facultés de la région, moins de cinq ans après leur sortie de l'Université et leur jugement sur l'adéquation entre la promotion initiale et leur exercice.

Initialement, la Commission " Démographie " avait choisi d'étudier toute une promotion. N'ayant pas obtenu des Facultés de médecine l'accès au fichier des étudiants, l'enquête a été conduite à partir du fichier de la DRASS. L'étude a porté sur les seuls médecins diplômés en 1992 et 1993 par l'une des universités de la région.

Ne sont enregistrés dans ces fichiers que les médecins déclarant une activité dans la région.

Cette étude ne permet donc pas de connaître le devenir des jeunes diplômés qui n'ont pas encore d'activité. En 1992 et 1993, les facultés de médecine ont délivré 1083 titres de docteur en médecine (767 à Lyon, 182 à Grenoble, 134 à Saint Etienne). Ce fichier a permis d'en retrouver 669. Ainsi, 62% des médecins diplômés depuis plus de 3 ans exercent une activité stable dans la région.

38% n'ont pas encore une telle activité ou exercent dans une autre région.

L'ENQUETE

L'enquête a été conduite par l'Institut universitaire d'Hygiène et de santé publique de Grenoble (Dr ZMIROU), par téléphone, les 21 et 22 octobre 1996, quelques jours après un courrier expliquant l'objectif de l'étude. Le questionnaire, établi par la Commission Démographie était joint.

L'échantillon final qui a fait l'objet de l'enquête téléphonique est constitué de 225 médecins issus de Lyon, 122 de Grenoble, 66 de Saint Etienne. Seuls 6 médecins ont refusé de répondre, 66 n'ont pu être contactés.

INTRODUCTION

L'Union professionnelle des médecins libéraux (UPML) de la région Rhône-Alpes souhaitait connaître le devenir professionnel, à court terme, des jeunes médecins diplômés de l'une des Facultés de la région, et apprécier le jugement que portaient ces médecins sur l'adéquation entre la formation reçue et leur exercice professionnel actuel.

L'enquête a porté sur les médecins diplômés en 1992 ou 1993. Afin d'être en mesure de contacter l'ensemble des médecins de ces promotions, l'UPML a sollicité auprès des Facultés de Médecine l'accès aux fichiers d'adresses des étudiants lors de leur année de thèse. Cela n'a pas été possible. Pour cette raison, l'enquête a été conduite à partir du fichier des médecins constitué par la DRASS, sur la base de leur activité professionnelle actuelle. Cela entraîne un certain nombre de biais qu'il convient d'avoir en tête à la lecture des résultats de cette étude.

MATERIEL ET METHODE

L'étude a été réalisée en octobre 1996 par interview téléphonique auprès d'un échantillon de médecins de la région Rhône-Alpes.

La base de sondage était constituée du fichier ADELI de la DRASS Rhône-Alpes, pour les années 1992 à 1994. Les médecins sont enregistrés sur ce fichier administratif à la suite de leurs études et, en principe, obligatoirement lorsqu'ils exercent une activité professionnelle. Seuls les médecins déclarant une activité dans la région Rhône-Alpes sont enregistrés sur ce fichier. N'ont été considérés que les médecins diplômés en 1992 ou 1993 par l'un des établissements universitaires de la région. Les Facultés de Médecine de la région ont délivré 1083 titres de Docteur en médecine au cours de ces deux années (767 à Lyon, 182 à Grenoble et 134 à St Etienne) ; le fichier ADELI a permis d'en retrouver 669 (respectivement 447, 78 et 44). Outre l'exercice dans l'un des départements de la région, sont privilégiés par cette source

d'information les médecins ayant une activité professionnelle stable, notamment libérale ou salariée hospitalière, qui sont tenus de se déclarer auprès de l'Administration. Ceux ayant une activité non stabilisée ou atypique sont enregistrés de manière non exhaustive. Ceux exerçant dans une autre région figurent dans le fichier ADELI de la DRASS correspondante.

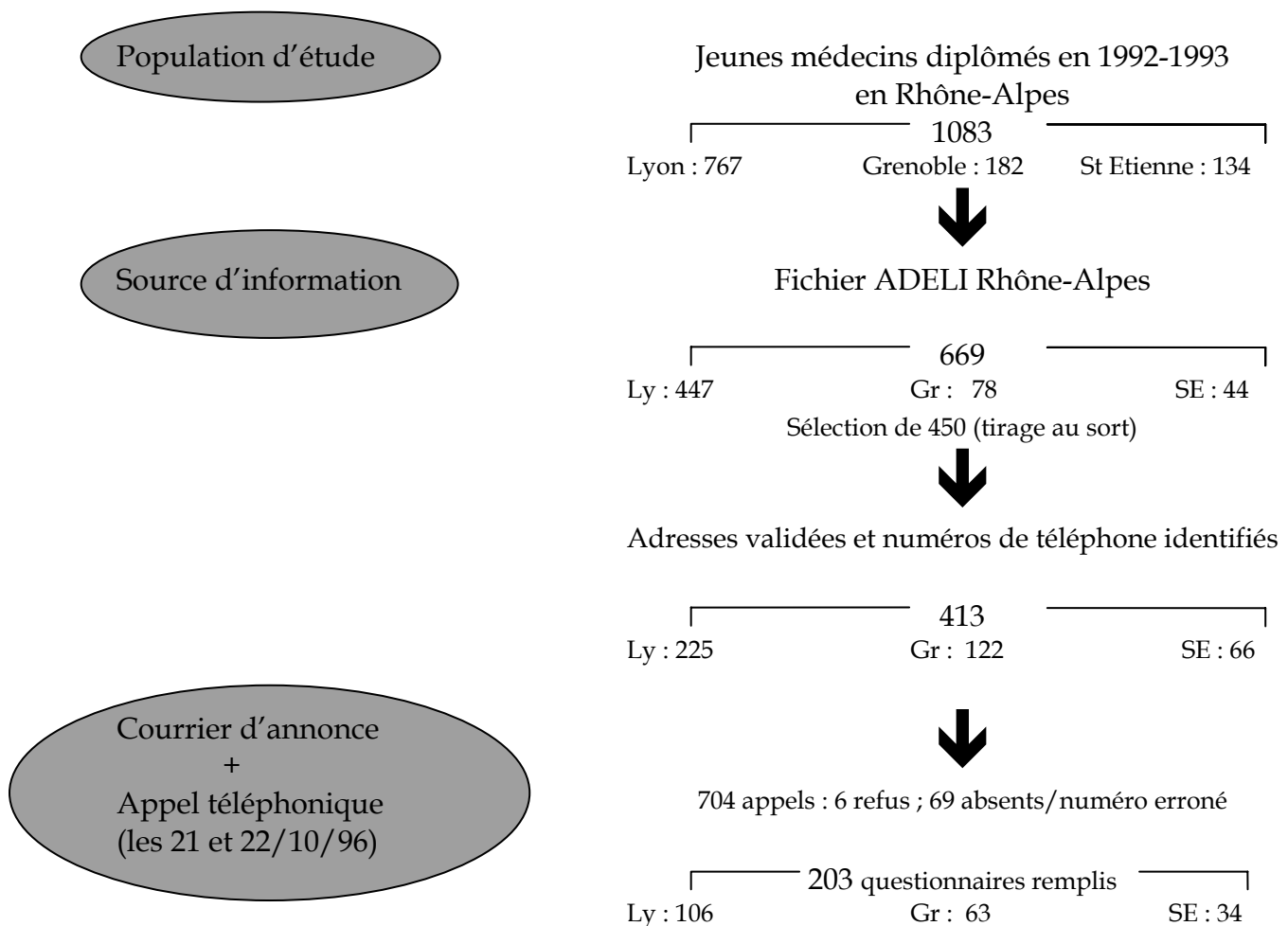
Pour des raisons matérielles, il a été décidé de conduire l'étude sur un échantillon de l'ordre de 450 médecins, par voie téléphonique. Un tirage au sort sur la base de sondage, stratifié sur la ville de faculté (2/3 pour chaque ville de Faculté), a donc été effectué. Il a alors été procédé à la vérification des adresses indiquées et à l'enregistrement des numéros téléphoniques par recherche sur minitel et, dans les établissements de santé ou institutions, par interrogation directe des services concernés. Un grand nombre de médecins n'ont pu être localisés à l'adresse donnée par le fichier ADELI (adresses anciennes ou erronées, médecins employés d'une grande institution sans adresse spécifique). L'échantillon a alors été porté à 100 % à Grenoble et St Etienne pour atteindre les 450 adresses téléphoniques espérées. Ce travail préalable a été très fastidieux. Il a permis de retrouver 413 adresses téléphoniques. Là encore, sont privilégiés les médecins ayant une activité professionnelle stable et, parmi ceux-ci, les médecins libéraux. L'échantillon final qui a fait l'objet de l'enquête téléphonique était constitué de 225 médecins issus de l'Université de Lyon, 122 de Grenoble et 66 de Saint Etienne.

Un courrier leur a été adressé quelques jours avant l'enquête téléphonique, explicitant les objectifs de l'étude ; le questionnaire d'interview était joint au courrier (annexe I). Après un test de faisabilité effectué le 18 octobre 1996 auprès d'une trentaine de médecin, visant à apprécier le déroulement de l'interview téléphonique, l'enquête proprement dite a été conduite les 21 et 22 octobre. Lorsque le médecin ne pouvait être joint directement, un (ou deux) autre(s) appel(s) téléphonique, à une heure différente avait lieu. Dans quelques cas, le questionnaire a été retourné par télécopie dans les semaines suivant l'enquête téléphonique.

RESULTATS

Sept cent quatre appels téléphoniques ont été effectués ; 203 questionnaires ont été complétés. Le nombre de médecins ayant refusé de répondre a été faible (6). Les médecins qui n'ont pu être contactés (remplacement, voyage, numéro erroné...) sont au nombre de 69. Le schéma 1 résume les étapes de l'enquête.

Schéma 1 : Les étapes de l'enquête



Le tableau I présente les principales caractéristiques des médecins enquêtés. La moyenne d'âge est de 34 ans (écart-type : 2,8). Le nombre relativement faible de médecins diplômés en 1993 traduit en partie la situation moins stable des médecins les plus récemment diplômés (poursuite d'étude, remplacements...), qui ont donc été moins touchés par l'enquête, compte tenu des sources d'information utilisées.

Tableau I : Description de l'échantillon des médecins répondants (en % ; n = 203)

Année de thèse	1992 : 61,1		1993 : 38,9	
Faculté d'origine	Lyon Laennec	: 5,9	Grenoble	: 31,0
	Lyon Grange Blanche	: 10,3	St Etienne	: 16,7
	Lyon Nord	: 13,3		
	Lyon Sud	: 3,0		
	Lyon (sans précision)	: 19,7		
Sexe	Femmes	: 37,4	Hommes	: 62,6
Qualification	Généralistes	: 56,2		
	Spécialistes	: 43,8		
	dont :		- biologie	: 4,5
			- chirurgie	: 18,0
			- médecine	: 56,1
Activité	Libérale (1)	: 57,6 ;	Salariée (2)	: 39,0
	dont : -seuls	: 48,3	dont : - hospitaliers	: 3,4
	- en groupe	: 51,7	- autres	: 88,2
				: 11,8
Département d'exercice	Ain : 5,4	Ardèche : 1,5	Drôme : 3,0	Isère : 20,1
	Loire : 16,3	Rhône : 35,0	Savoie : 3,4	Hte Savoie : 15,3

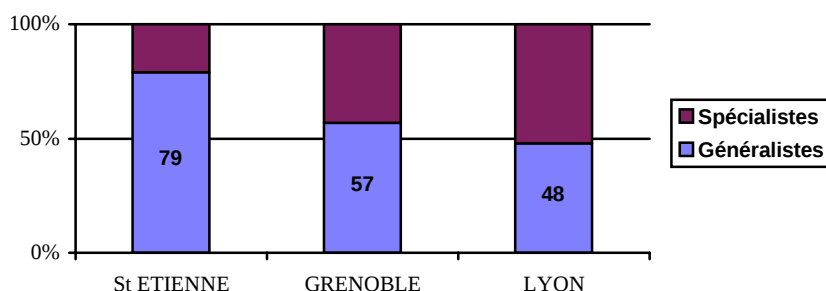
Démographie et circonstances d'installation

Les jeunes médecins diplômés de St Etienne exercent presque tous dans la Loire (85 %, et 9 % dans le Rhône), alors que "seuls" 63 % des "lyonnais" exercent dans le Rhône (9 % respectivement dans l'Ain, l'Isère et la Haute-Savoie) et 51 % des "grenoblois" (33 % en Haute-Savoie et 8 % en Savoie).

Parmi les quelques 58 % des jeunes médecins exerçant actuellement une activité libérale, 39,5 % ont créé leur cabinet, alors que 60,5 % ont racheté un cabinet existant.

Les généralistes diffèrent à bien des égards des spécialistes : plus féminins (40 % contre 34 % pour les spécialistes), plus jeunes (ce qui est un résultat attendu), plus volontiers "stéphanois" (figure 1). Les généralistes s'installent beaucoup plus fréquemment hors de leur département de Faculté que les spécialistes : seuls 39 % des généralistes formés à Grenoble exercent dans l'Isère (contre 67 % des spécialistes), et 49 % des généralistes lyonnais exercent dans le Rhône (76 % des spécialistes) ; cette observation n'est pas vérifiée chez les stéphanois (89 % des généralistes s'installent dans la Loire contre 71 % des spécialistes).

Figure 1 : Qualification des jeunes médecins enquêtés selon leur ville de Faculté



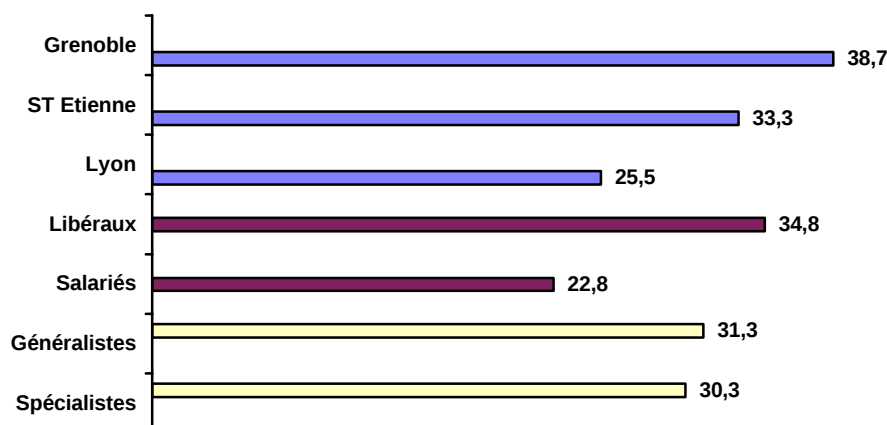
Le délai moyen entre le diplôme et l'installation dans l'activité présente lors de l'enquête **est égal à 1,3 ans** (écart-type [et]: 1,3). Indifférent au sexe du médecin, ce délai est plus long pour les spécialistes 1,6 [et : 1,4] que pour les généralistes 1,1 [et : 1,1] ; différence significative, $p = 4 \%$) et varie aussi selon l'établissement de formation : il est en moyenne plus long pour les "grenoblois": 1,6 [et : 1,7], que pour les "stéphanois" : 1,4 [et : 1,5] et surtout que les "lyonnais" : 1,1 [et : 1,5], qui s'installent plus rapidement (différence significative, $p = 3 \%$).

Au cours de cette période écoulée avant l'exercice actuel, **un grand nombre de jeunes médecins** (65,5 %) **ont eu une autre activité**. Il s'agit surtout de femmes (72,4, contre 61,4 % ; $p = 11$ %), de "grenoblois" (71,4 %, contre 67,6 % à St Etienne et 61,3 % à Lyon [ce résultat est cohérent avec la plus longue durée du délai avant installation], mais la différence n'est pas statistiquement significative : $p = 39$ %), de généralistes (69,3 %, contre 69,7 % pour les spécialistes, différence non significative, $p = 20$ %), de libéraux (73,5 % contre 53,2 % pour les médecins salariés lors de l'enquête, $p = 1$ %). Pour l'essentiel, il s'est agit de remplacements (56,4 % des jeunes médecins ayant eu une autre activité avant l'exercice actuel), d'une période d'assistanat (30,8 %) et de la poursuite d'une formation (11,3 %) ou de diverses autres activités. On notera qu'il ne s'agit jamais de chômage déclaré ni d'engagement humanitaire.

Difficultés professionnelles à l'installation

Près d'un tiers (30,8 %) des jeunes médecins déclarent avoir eu des **difficultés professionnelles au début de leur activité**, sans différence notable selon leur promotion, leur sexe, leur ville de Faculté (les grenoblois sont légèrement plus nombreux dans ce cas que les lyonnais ou que les stéphanois, mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives), ou leur qualification (figure 2). Cependant, les médecins salariés lors de l'enquête déclarent moins souvent des difficultés que les libéraux ou que les confrères ayant ces deux statuts (57,1%), mais ces derniers sont peu nombreux (7). Ici, les différences sont sensibles ($p = 6$ %). Les principales difficultés reconnues sont d'ordre financier et économique (7,4 % de l'ensemble des médecins), d'ordre administratif (6,9 %) ou dans leur relation à la clientèle et aux patients (5,4 % dans les deux cas) ; les difficultés liées à l'adéquation entre leur métier et leurs connaissances sont plus rarement invoquées (4,9 %).

Figure 2 : Difficultés professionnelles au début de l'activité des jeunes médecins (en %)



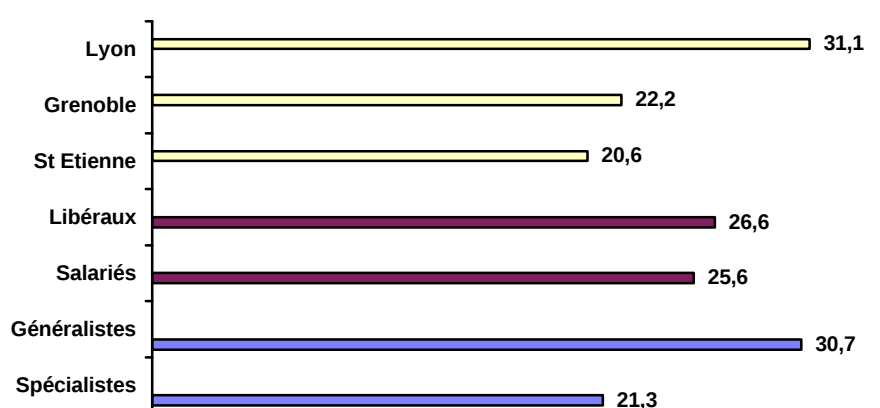
Ces difficultés déclarées sont à mettre en regard de l'écart entre l'activité présente des médecins et l'image qu'ils s'en faisaient au sortir de leurs études. Pour 15,8 %, la différence est notable, surtout chez les femmes (22,4 % contre 11,8 %, $p = 11$ %), chez les généralistes (17,5 % contre 13,5 %) ; les médecins à activité à la fois libérale et salariée sont plus de la moitié (57,1 %) à faire état de cet écart. Les "stéphanois" sont deux fois plus nombreux que les grenoblois à être de cet avis (20,6 % contre 11,1 %), les lyonnais étant en situation intermédiaire (17,0 %).

Un indicateur de ces difficultés est représenté par la proportion non négligeable (19,2 %) de jeunes médecins déclarant avoir eu du mal à faire leur choix d'activité. Cette proportion ne varie pas selon le sexe ou la ville de Faculté. Les spécialistes sont légèrement plus nombreux à avouer cette difficulté (22,5 % contre 16,7 %, mais différence non significative à $p = 19$ %) ; ce sont encore les quelques médecins à double statut qui expriment cette situation difficile (42,9 %). La grande majorité (87,1%) des médecins disent avoir effectué ce choix seul, proportion égale selon la promotion, la ville de Faculté et le sexe.

Un autre témoignage de ces difficultés est que **plus d'un jeune médecin sur quatre (26,6 %) aspire à modifier son activité**, s'il en avait la possibilité. Il s'agirait

principalement de changer de mode d'exercice (qualification ou spécialité, activité seule plutôt qu'en groupe... pour 51,1 % de ceux qui souhaiteraient un changement) ou de lieu d'exercice (pour 31,9 %). Cette aspiration au changement est peu influencée par le sexe ou la promotion mais est plus manifeste chez les généralistes que chez les spécialistes ($p = 10 \%$), et chez les médecins issus des Facultés lyonnaises ($p = 13 \%$) (Figure 3). Encore une fois, le statut double se caractérise par une insatisfaction marquée (42,9 % contre 26 % pour les libéraux et les salariés).

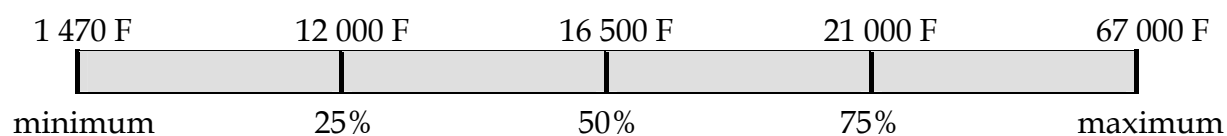
Figure 3 : Aspiration au changement du profil d'activité des jeunes médecins (en %)



Aperçu des revenus

Les revenus déclarés par les médecins (84,1 % ont accepté d'indiquer leur revenu de l'année dernière) ont été rapportés, aux fins de comparaison, à un revenu brut mensuel (remboursements et éventuellement charges salariales déduites). Ce revenu brut mensuel déclaré s'élève en moyenne à 18 075F (écart-type = 9 756 F) (figure 1).

Schéma 2 : Distribution du revenu brut mensuel déclaré par les médecins (pourcentage de médecin gagnant au plus...)



Les femmes gagnent en moyenne sensiblement moins que leurs confrères (15 014 F [et : 8 293 F] contre 19 720 F [10 116 F], différence significative à $p = 3 \text{ ‰}$). Aucune différence n'est observée selon la ville de Faculté (moyennes respectivement à 17 976, 17 906 et 18 770 F respectivement à Grenoble, Lyon et St Etienne), ni selon le département d'exercice (moyenne minimum dans le Rhône [16 448 F], maximum en Ardèche [21 500 F], $p = 84 \text{ ‰}$). Si les libéraux gagnent en moyenne sensiblement plus que les salariés (19 441 F [et : 11 964 F] contre 15 888 F [et : 5 170 F], les quelques médecins à double activité (quoique insatisfaits), ont les revenus moyens les plus élevés (25 360 F), avec cependant une forte dispersion [et : 10 840 F]. Les généralistes ne diffèrent pas significativement, au bout de 2 à 3 ans d'exercice, en moyenne, de leurs confrères spécialistes (moyennes respectivement à 17 754 F [et : 10 490 F] et 18 469 F [8 814 F]).

Appréciation de la formation reçue

Les jeunes médecins ne sont pas particulièrement satisfaits par rapport à l'adéquation entre les connaissances médicales acquises à l'issue de la formation reçue et leur exercice actuel : 39,9 % la trouve "mal adaptée" (55,7 % la trouvant bien adaptée et 4,4 % n'ont pas d'opinion). Cet avis critique est surtout le fait des généralistes, des libéraux (par rapport aux salariés), des médecins issus de Grenoble (tableau II). La critique majeure (63,3 % des médecins insatisfaits) porte sur le caractère trop hospitalier des connaissances acquises ; beaucoup moins (31,6 %) jugent les bases théoriques insuffisantes. Les spécialistes, d'une part, les médecins formés à St Etienne d'autre part, sont majoritairement favorables à la formation médicale qu'ils ont reçue.

Tableau II : Opinion des médecins sur l'adéquation des connaissances médicales acquises à l'exercice professionnel actuel (%)

	adaptées	inadaptées	sans opinion	signification statistique
Ville de Faculté				11 %
Lyon	56,6	37,7	5,7	
Grenoble	50,8	49,2	0	
St Etienne	61,8	8,8	29,4	
Qualification				<10 ⁻⁶
Généraliste	36,0	59,6	4,4	
Spécialiste	80,9	14,6	4,5	
Statut d'activité				3%
Libéral	47,0	48,7	4,3	
Salarié	68,4	27,8	3,8	
Double	57,1	28,6	14,3	

Les connaissances considérées comme utiles à la pratique mais qui sont jugées manquer le plus au cours de la formation concernent principalement les aspects juridiques, administratifs et économiques de l'exercice (35,8 % des 162 médecins ayant répondu à cette question ouverte), ainsi que les compétences en communication vis à vis des patients (17,3 %).

Le tableau III détaille les réponses des médecins aux questions fermées posées plus spécifiquement sur ces domaines de compétence : le jugement est impitoyable !

Tableau III : Proportion de jeunes médecins jugeant insuffisante la formation reçue dans les domaines (%)....

	administratifs	juridiques	économiques	relation médecin-malade
Echantillon total	91,1	91,1	90,1	32,5
Ville de Faculté				
Lyon	91,5	89,6	94,3	30,2
Grenoble	93,7	93,7	85,7	34,9
St Etienne	85,3	91,2	85,3	35,3
Qualification				
Généraliste	89,5	89,5	88,6	40,4
Spécialiste	93,2	93,3	92,1	22,5
Statut d'activité				
Libéral	94,0	92,3	92,3	40,2
Salarié	86,1	88,6	86,1	22,8
Double	100	100	100	14,3

S'agissant de connaissances utiles pour l'établissement de bonnes relations médecin-malade, un tiers "seulement" de l'ensemble des médecins se déclare insatisfait, chiffre qui passe cependant à 40,4 % chez les généralistes.

En majorité (59,6 %) des médecins ne se jugent pas assez informés au cours de leurs études sur les conditions d'installation, leur permettant de faire un choix éclairé. Les généralistes (64,0 % contre 53,9 % des spécialistes) paraissent plus insatisfaits (mais différence non significative, $p = 24$ %), ainsi que les anciens étudiants de Lyon (63,2 %, contre 61,8 % à St Etienne et 52,4 % à Grenoble, mais les différences ne sont pas significatives, $p = 28$ %). Ces médecins déclarent qu'il leur a surtout manqué des informations pratiques sur les conditions d'exercice de leur métier (76,2 % des médecins ayant répondu à cette question ouverte).

CONCLUSION

Malgré des limites manifestes liées au caractère non parfaitement représentatif de l'échantillon qui a pu être constitué dans le temps requis, compte tenu des obstacles opposés pour l'accès aux fichiers d'adresses des Facultés, cette enquête apporte des informations fort intéressantes sur les conditions d'entrée dans l'exercice professionnel des jeunes médecins diplômés dans la région Rhône-Alpes. Sachant que la population qui a pu être effectivement interrogée représente sans doute la fraction la plus "installée" de l'ensemble de leurs anciens condisciples, on peut estimer que cette vision de la situation est raisonnablement optimiste. Les instances professionnelles disposent là d'éléments de nature à leur permettre de proposer aux établissements de formation des évolutions dont la nécessité apparaît ici crûment.

ANNEXE I : Questionnaire d'enquête

DEVENIR PROFESSIONNEL DES JEUNES MEDECINS DE RHONE-ALPES

Remarque : Les questions ont été formulées de telle sorte qu'elles se prêtent à une interview téléphonique ; à cette adaptation de la forme près, le questionnaire est strictement le même que celui élaboré avec le groupe de travail de l'UPML.

Code enquêteur : / _ / _ /

N° anonymat : / _ / _ /

1 - M ☐ F ☐ 2 - Quelle est votre année de naissance ? / 19 / _ / _ /

3 - Quelle est votre année de thèse ? / _ / 92 / _ / 93

4 - Dans quelle Faculté avez-vous passé votre thèse ?

SITUATION ACTUELLE

5 - Etes vous généraliste ☐ oui ☐ non -----> quelle est alors votre spécialité ?

6 - Quelle est votre activité principale ?

☐ Libérale : ☐ en cabinet ; dans ce cas, vous êtes :

Il s'agit :

[7] -seul ☐ [8] ☐ d'une création

- en groupe ☐ ☐ d'un achat clientèle

- vous participez à un système de garde ☐

☐ en hospitalisation privée

☐ Salariée : ☐ en hospitalisation publique (quelle est votre fonction ? :

☐ autre activité salariée (préciser le cadre d'activité et la fonction:.....)

.....

9 - Où exercez-vous cette activité ? (ville)

10 - Quelle est la date de début de cette activité ? 199_

11 - Avez-vous eu une ou plusieurs autres activités après votre thèse ? ☐ oui ☐ non (passer à Q 13)

Si oui, lesquelles (plusieurs réponses possibles) :

		date début	durée (ans)
Assistanat	☐		
Disponibilité	☐		
Remplacements	☐		
Chômage	☐		
Mission humanitaire	☐		
Formation	☐		
Autre	☐		

12 - Pourquoi avez-vous quitté cette (ces) activité(s) ?

Raisons extra-professionnelles ☐
Raisons financières ☐
Raisons professionnelles ☐

13 - Avez-vous rencontré des difficultés professionnelles au début de votre exercice ?

Lesquelles ? (quelques mots-clés suffisent).....

14 - Votre activité actuelle est-elle celle que vous escomptiez au sortir de votre formation ?

☐ Oui ☐ je n'avais pas d'idée définitive alors ☐ Non : précisez (noter quelques mots-clés).....

Nous allons maintenant parler de votre formation

15 - A votre avis, vos connaissances médicales à l'issue de votre formation étaient-elles bien adaptées à votre exercice actuel ?

☐ oui ☐ pas d'avis ☐ non ; dans ce cas,
précisez.....

16 - Vos connaissances au sortir de la Faculté étaient-elles suffisantes pour votre exercice actuel dans les domaines suivants :

- administratifs	☐ oui	☐ non	☐ NSP	- économiques	☐ oui	☐ non	☐ NSP
- juridiques	☐ oui	☐ non	☐ NSP	- relations médecins-malades	☐ oui	☐ non	☐ NSP

17 - Quelles autres connaissances utiles à votre pratique actuelle vous paraissent-elles, rétrospectivement, avoir manqué pendant vos études ?.....

18 - Comment avez-vous fait votre choix d'exercice et d'installation ?

☐ Seul ☐ Avez vous été conseillé Par qui ?.....

19 - Pensez-vous avoir eu, à la fin de vos études, les éléments d'information utiles à votre choix d'activité ?

☐ oui ☐ non (précisez).....
☐ NSP

20 - Avez-vous rencontré des difficultés pour faire votre choix : ☐ oui ☐ non (précisez).....

☐ NSP

21 - Si vous le pouviez, changeriez-vous aujourd'hui votre mode d'activité ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP

Si oui, précisez :

22 Acceptez-vous de donner le montant de vos revenus 1995 ? ☐ oui ☐ non

Si oui - Revenu brut annuel (libéral).....
- Salaires.....

Merci de votre collaboration, au revoir Madame/Monsieur.