

Livre blanc des internes de spécialités des régions Rhône-Alpes et Auvergne

*Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes*

**LIVRE BLANC DES INTERNES DE
SPECIALITES DES REGIONS
RHONE-ALPES ET AUVERGNE**

**Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes
Docteur Jacques CATON, Président de l' URML RA**



CemkaEval
Epidémiologie, Evaluation, Médico-Economie, Santé publique

Anne DUBURCQ, Juliette BONTÉ, Ludivine ÉTIENNE, Francis FAGNANI

**Etude conduite de Mai à Décembre 2004 avec la collaboration de
446 internes de Rhône-Alpes**

EDITORIAL



Dans le contexte d'une pénurie de jeunes médecins qui ne fait que commencer, il a semblé naturel à l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes de s'associer à l'Intersyndicat National des Internes des Hôpitaux (ISNIH) afin de réaliser un livre blanc des Internes de spécialités des régions Rhône-Alpes et Auvergne. Cette enquête a pour but de chercher des solutions concrètes en analysant les aspirations des Internes d'aujourd'hui, qui assureront la médecine de demain, notamment en termes d'exercice professionnel qu'il soit hospitalier ou libéral.

De telles initiatives ont déjà vu le jour, en 2003 et 2004, dans les régions Ile de France et Picardie. Elles étaient également le fruit d'une collaboration active et innovante entre les Internes et les URML.

Plusieurs éléments ressortent de l'analyse des réponses de nos jeunes collègues des régions Rhône Alpes et Auvergne.

Une forte mobilisation des Internes

Le taux de réponse à l'enquête a été de 43%, ce qui représente une très bonne mobilisation des Internes. On ne peut que se féliciter que les futurs médecins se soient sentis particulièrement impliqués dans cette démarche.

Les Internes qui ont répondu ont en moyenne 26 ans $\frac{1}{2}$, près de la moitié d'entre eux sont mariés ou vivent maritalement et le conjoint exerce une profession médicale dans un peu plus de la moitié des cas. Seulement 13% des Internes ont un enfant (moyenne 1,3), seulement 25% des Internes ont des parents travaillant dans le milieu médical ou para médical ce qui pourrait correspondre à une désaffection des enfants de médecins liée à la difficulté de l'exercice médical, libéral ou hospitalier.

Il est à noter l'extrême mobilité des Internes. En effet, pour les quatre CHU concernés, Clermont-Ferrand, Saint Etienne, Lyon et Grenoble, entre 25 et 33% des Internes seulement ont effectué leurs études médicales dans les facultés correspondantes. On remarque, par ailleurs que 34% des Internes de spécialité de

Saint Etienne ont débuté leurs études médicales à Lyon et que 24% des internes Lyonnais ont fait leurs études à Paris. Ce qui est très différent par rapport à ce qui existait pour leurs aînés.

Le cursus médical

Le choix de la spécialité

Deux tiers des Internes avaient l'intention de choisir leur spécialité avant l'Internat, ce qui met l'accent sur la nécessité de faire découvrir tôt les différentes spécialités aux étudiants en médecine. L'information est un devoir indispensable des médecins installés et des sociétés savantes auprès des plus jeunes afin de restaurer l'attractivité des spécialités les plus en difficulté du point de vue démographique.

Le critère de choix majeur de la spécialité reste l'intérêt intellectuel de celle-ci pour la quasi-totalité des internes (plus de 95%). Cela prouve que l'on choisit le métier de médecin puis sa spécialité avant tout pour l'épanouissement intellectuel.

On remarque que les critères de qualité de vie à terme et les débouchés sont plus mis en avant par les Internes de sexe féminin alors que la qualité de vie pendant l'internat est plus mise en avant par les Internes de sexe masculin.

Seulement 11% des Internes répondant ont eu une interruption d'activité lors de leur cursus, sans différence marquée entre les hommes et les femmes.

23% des Internes déclarent envisager un complément de formation non médicale à l'issue de l'internat. On peut voir là une volonté d'ouverture indispensable à notre pratique, qui répond probablement à un contexte de complexification de la médecine.

Une volonté de formation en secteur libéral

Un élément nouveau apparaît dans les souhaits de cursus des jeunes médecins : celui de réaliser une formation au sein d'une structure libérale. Cela est plébiscité par plus de 70% des Internes, quelle que soit leur ancienneté. La durée de cette formation correspondrait à un semestre, surtout pour les Internes des spécialités médicales (92%), ou à deux semestres maximum pour les Internes des spécialités chirurgicales (85%). Les Internes expriment ici fortement leur désir d'améliorer leur formation en prenant en compte tous les aspects de la pratique médicale et pas seulement la pratique hospitalo-universitaire. En chirurgie, le secteur libéral peut se révéler très formateur pour des actes peu enseignés au CHU, comme l'arthroscopie.

L'exercice médical

En ce qui concerne l'avenir professionnel, les $\frac{3}{4}$ des Internes souhaitent exercer leur activité médicale à temps plein (exercice libéral ou hospitalier public). En revanche, la majorité d'entre eux souhaite avoir une activité mixte, à la fois libérale et hospitalière publique. Ce point doit retenir particulièrement l'attention car il semble correspondre à un souhait très largement exprimé chez les jeunes médecins. Ce souhait a déjà été individualisé dans les Livres Blancs d'autres régions.

4 internes sur 5 souhaitent que cette activité soit uniquement clinique, $\frac{1}{4}$ des Internes envisage également d'avoir une activité non clinique, notamment dans les domaines de l'enseignement (15%), de la recherche (14%).

La très grande majorité des Internes (89%) souhaite faire des remplacements avant de s'installer, la plupart d'entre eux (84%) souhaitant majoritairement s'installer dans

la région de leur formation. Le critère principal d'influence du choix du lieu d'installation est de loin la possibilité pour le(la) conjoint(e) d'y trouver un débouché professionnel (48%). On ne peut plus à l'heure actuelle fermer les yeux sur l'aspect familial. C'est une donnée à privilégier notamment dans les régions moins attractives, où c'est toute la vie sociale qui fait défaut.

71% des internes seraient sensibles à des mesures incitatives à l'installation dans les zones de pénuries. Il reste à proposer des mesures satisfaisantes afin de rendre l'incitation pérenne.

Quel exercice futur ?

Le regard sur la médecine libérale est plutôt partagé. En effet, six internes sur dix sont plutôt satisfaits des conditions d'exercice de la médecine libérale mais ils sont tout de même 35% à la percevoir plutôt comme mauvaise notamment du fait de la charge de travail administratif et des coûts financiers élevés.

Plus de 73% des internes se déclare favorable au maintien du secteur 2 dans sa forme actuelle, ce qui constitue un très fort plébiscite. Enfin les Internes sont favorables à une progression de carrière en médecine libérale et notamment sous forme financière, ce qui n'existe pas actuellement et qui pourrait prendre la forme de ce qui était autrefois l'ancien DP (Dépassement Permanent). Cette progression paraît aujourd'hui indispensable à envisager afin d'attirer les jeunes médecins vers le secteur libéral.

Cette étude met l'accent sur plusieurs points fondamentaux dans la pratique médicale future. Intérêt intellectuel de notre métier, volonté de travailler en groupe et avec une activité mixte, maintien du secteur 2, sont des valeurs profondément ancrées dans la culture médicale des professionnels de demain. Il est intéressant de noter que les Livres Blancs francilien et picard aboutissaient aux mêmes conclusions. Cela signifie qu'il s'agit bien de sentiments partagés par toute une génération.

Par cette enquête, les médecins font face à leurs responsabilités dans le système de soins. Au terme d'une réflexion commune entre médecins libéraux et jeunes en formation, et grâce à la grande mobilisation des Internes, nous dégageons ici les aspirations majeures des jeunes médecins.

Prendre en considération ces aspirations des futurs spécialistes que sont les internes de spécialité d'aujourd'hui, c'est construire un système de santé dynamique et pérenne.

Pierre LOULERGUE
Président de l'ISNIH



Docteur Jacques CATON
Président de l'URML RA



EDITORIAL

EDITORIAL des représentants des Internats Rhône-Alpes Auvergne :

La démographie médicale est aujourd'hui au centre des préoccupations du système de santé français.

Les Internes, qui sont les soignants de demain, sont confrontés à différentes problématiques parfois difficiles à concilier : des impératifs de santé publique, notamment la garantie d'un accès aux soins satisfaisant pour la population mais aussi la garantie de soins de qualité directement corrélée à la qualité de la formation pendant l'Internat ; une pénurie qui ne fait que s'amorcer, résultant d'une politique malthusienne irréflectée ; un choix professionnel relevant de la vocation face à des aspirations personnelles s'inscrivant dans un mouvement général de la société moderne.

Ce rapport s'inscrit dans la continuité de plusieurs travaux dont le Livre Blanc des Internes de la région Ile-de-France (2003). Celui-ci proposait une analyse intéressante de la démographie et des attentes des Internes franciliens. Forts de cette expérience l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) des régions Rhône-Alpes et Auvergne et les Syndicats des Internes des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon et Saint-Etienne, en association avec l'Intersyndicat National des Internes des Hôpitaux (ISNIH) ont voulu poursuivre cette dynamique de partenariat pour aboutir à ce travail.

Les régions Rhône-Alpes et Auvergne regroupent des CHU de tailles variées, ce qui donne une dimension nouvelle à l'analyse.

Il présente également une nouveauté en terme générationnel puisque les Internes les plus jeunes ayant participé sont issus de la réforme du 3^e cycle des études médicales (Examen Classant National).

A travers ce travail, nous avons voulu apporter une perspective innovante de la vision des jeunes médecins sur de nombreux sujets comme les modalités de formation, la régulation des flux, les passerelles entre spécialités, la promotion de l'exercice en cabinet de groupe et des échanges entre ville et hôpital, les modalités de rémunérations, la place du secteur II, la mobilité à l'installation...

Ces préoccupations semblent avoir trouvé un écho chez les Internes puisque presque la moitié de nos collègues ont répondu, révélant ainsi leur intérêt et leur dynamisme sur les questions d'avenir de la pratique médicale.

Quelques points issus de ce rapport sont indispensables à relever.

Tout d'abord, la confirmation que la médecine attire toujours par son intérêt intellectuel, ce qui nous laisse penser qu'elle continuera à attirer l'élite si les conditions d'exercice évoluent favorablement. D'autre part, les Internes envisagent en majorité un type d'exercice mixte, libéral et public, permettant d'associer la liberté du monde libéral à l'intérêt pluridisciplinaire du secteur public. C'est d'ailleurs dans ce contexte que nous souhaitons mettre en avant le souhait plébiscité d'une diversification de la formation, aujourd'hui quasi-exclusivement hospitalo-universitaire, par un passage dans une structure libérale au cours de l'Internat. L'exercice en groupe est également une volonté partagée par la majorité des Internes. Il s'agit donc de changements de mentalités, certes, mais on retrouve aussi des valeurs fondamentales de la médecine auxquelles les Internes sont attachés, notamment le maintien du secteur 2.

Nous espérons que dans un climat actuel de grande inquiétude concernant l'avenir de la santé en France, ce rapport apporte des éléments de réponses pour une approche de fond sur la médecine spécialisée.

Ce Livre Blanc est maintenant le 3^e du genre, après ceux de Paris (2003) et d'Amiens (2004), et résulte d'une collaboration nouvelle et efficace entre jeunes médecins en formation et médecins installés, grâce aux URML. Souhaitons que d'autres régions poursuivent le mouvement.

Arnaud FORGEOT

Bureau des Internes de Saint Etienne
Trésorier Adjoint de l'ISNIH



Olivier CASEZ

Représentant des Internes
De Grenoble

Pierre LOULERGUE

Président de l'ISNIH



Fabrice BOYER

Ancien Président du Syndicat de Lyon
Vice Président de l'ISNIH



Antoine PETIT

Représentant des Internes de Clermont Ferrant

SOMMAIRE

1	Contexte	13
2	Méthode	15
	2.1 Méthodologie de l'étude.....	15
	2.2 Saisie et analyse statistique	16
3	Résultats.....	17
	3.1 Taux de réponse et profils des répondants	17
	3.2 Formation	20
	3.3 Avenir professionnel envisagé.....	28
	3.4 Conditions d'exercice de la médecine libérale	34
4	Synthèse et discussion	37

Comité de suivi de l'étude

- Dr Jacques CATON, *URML Rhône-Alpes*
- Dr Dominique ROUHIER, *URML Rhône-Alpes*
- Dr Jean-Pierre TELMON, *URML Rhône-Alpes*
- Dr Gilles FOREST, *URML Rhône-Alpes*
- Dr Alain FRANCOIS, *URML Rhône-Alpes*
- Dr Jean-Claude MONTIGNY, *URML Rhône-Alpes*
- Dr Joël REMOND, *URML Rhône-Alpes*
- Dr Géraldine JANODY, *DRASS Rhône-Alpes*
- Dr Pierre LOULERGUE, *ISNIH*
- Dr Fabrice BOYER, *représentant des internes (Lyon)*
- Dr Arnaud FORGEOT, *représentant des internes (Saint-Etienne)*
- Mme Anne DUBURCQ, *Cemka-Eval*
- Mr Francis FAGNANI, *Cemka-Eval*

1 *Contexte*

Dans le contexte actuel de réflexion sur les réformes du système de soins, les internes de spécialités prennent conscience que leur avenir professionnel se décide dans un système qui, bien souvent, prend peu en considération les demandes des acteurs. Pour tenter d'inverser ce mouvement et dorénavant peser sur l'établissement des réformes, l'Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux (ISNIH), les Internats de Lyon, Grenoble, Saint-Etienne et Clermont-Ferrand se sont associés à l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) de Rhône-Alpes pour réaliser une étude sur les souhaits des jeunes spécialistes des régions Rhône-Alpes et Auvergne, en termes d'exercice professionnel et, en particulier, de perception de l'exercice libéral de la médecine : à partir des éléments recueillis, une réflexion a été menée sur l'avenir de la médecine spécialisée et de ses acteurs.

Cemka-Eval, société d'étude et de conseil en santé a accompagné cette démarche et réalisé les analyses correspondantes.

2 *Méthode*

2.1 Méthodologie de l'étude

L'enquête a été réalisée par questionnaire auprès des internes de spécialités des régions Rhône-Alpes et Auvergne, c'est à dire pour les CHU de Lyon, Saint-Etienne, Grenoble et Clermont-Ferrand.

Le questionnaire a été élaboré à partir de celui utilisé en Ile-de-France (*Livre blanc des internes - A quoi rêvent les jeunes spécialistes ? ORS d'Ile-de-France, URML Ile de France et SIHP, novembre 2003*), et adapté en fonction des spécificités de la région et de questions jugées pertinentes sur l'évolution du système (filières, passerelles entre spécialités...). Il explore quatre grands axes :

- la formation (spécialité, choix de cette spécialité, disponibilité lors du cursus, complément de formation, droit au remord, ...) ;
- l'avenir professionnel envisagé (mode d'exercice et type d'activité envisagés, souhaits pour l'exercice de la médecine libérale, critères influençant le choix du lieu d'installation, ...) ;
- les conditions d'exercice de la médecine libérale (opinion, positionnement par rapport à différents types de mesures, ...) ;
- le profil socio-démographique des internes et leur parcours antérieur (sexe, situation familiale, CHU d'origine, spécialité du semestre en cours, baccalauréat, professions des parents, ...).

Dans chaque site, l'enquête a été présentée par des représentants des internes et le questionnaire a été distribué aux internes de spécialités lors de leurs choix de stages, entre fin septembre et mi-octobre 2004. Un courrier de l'URML et des associations représentant les internes accompagnait le questionnaire.

Un comité de suivi a été créé au sein de l'URML afin de valider les différentes étapes de l'étude.

2.2 Saisie et analyse statistique

Les questionnaires reçus ont fait l'objet d'une saisie-vérification, après recodage des questions ouvertes. Des contrôles de cohérence informatiques (valeurs aberrantes ou incohérentes) ont ensuite été effectués sous le logiciel SAS®.

L'analyse statistique, réalisée sous le logiciel SAS®, a été descriptive :

- sur l'ensemble des internes ayant répondu au questionnaire ;
- par spécialité, pour les spécialités les plus représentées et présentant un effectif suffisant pour permettre des analyses ;
- par sexe ;
- par ancienneté dans l'internat.

Les résultats statistiques complets figurent en annexes 2 à 5.

3 Résultats

3.1 Taux de réponse et profils des répondants

Sur les 1014 questionnaires distribués, 446 questionnaires complétés ont été reçus.

Le taux de réponse à l'enquête est donc de 43%, avec des taux plus élevés à Saint-Etienne (54%) et Lyon (50%) et un taux particulièrement faible à Clermont Ferrand (25%).

Tableau 1 : Taux de réponse total et par CHU

	Nombre d'internes de spécialités*	Nombre de répondants	Taux de réponse à l'enquête
CHU actuel			
Clermont Ferrand	216	60	27,8%
Grenoble	185	75	40,5%
Lyon	479	238	49,7%
Saint Etienne	134	73	54,5%
Total	1014	446	44%

* Données fournies par la DRASS Rhône-Alpes et la DRASS Auvergne

Tableau 2 : Répartition des répondants par CHU

	Homme N = 175	Femme N = 264	Total N = 446
CHU actuel			
Clermont Ferrand	52%	55,3%	13,5%
Grenoble	19,4%	14,8%	16,8%
Lyon	13,7%	18,6%	53,4%
Saint-Etienne	14,9%	11,4%	16,4%

Tableau 3 : Répartition des répondants par sexe, nombre de semestres et type d'examen

	N = 446	%
Sexe		
Homme	175	39,9%
Femme	264	60,1%
Nombre de semestres accomplis		
Moyenne $\pm$ écart-type	3,2 $\pm$ 2,6	
Répartition en 2 groupes :		
Début d'internat (0 à 4 semestres déjà accomplis)	302	70,1%
Fin d'internat (> 4 semestres déjà accomplis)	129	29,9%
Nombre d'années accomplies		
1	219	50,8%
2	83	19,3%
3	82	19%
4	42	9,7%
5	5	1,2%
Examen passé		
Internat	301	75,3%
Examen National Classant	99	24,7%

Les internes répondants dépendent pour moitié du CHU de Lyon (54%), les autres étant répartis dans des proportions comparables entre les 3 autres CHU : Saint Etienne, Grenoble et Clermont Ferrand.

6 répondants sur 10 sont des femmes et la plupart (70%) sont plutôt au début de leur internat (4 semestres accomplis maximum). Enfin, les trois quarts ont passé l'internat, les autres ayant été reçus à l'Examen National Classant.

Tableau 4 : Profil socio-démographique et caractéristiques des études médicales

	Homme N = 175	Femme N = 264	Total N = 446
Age moyen ($\pm$ écart-type)	26,7 $\pm$ 1,8	26,4 $\pm$ 1,9	26,5 $\pm$ 1,9
Proportion d'internes mariés ou vivant maritalement	48,6%	46%	47%
Proportion d'internes ayant au moins un enfant	14,5%	13,1%	13,7%
Baccalauréat			
Littéraire	-	0,8%	0,5%
Scientifique	100%	99,2%	99,5%
Proportion d'internes ayant un parcours universitaire avant les études médicales*	9,7%	7,3%	8,3%
Repos de sécurité appliqué lors du semestre en cours	71,3%	78,8%	75,7%

* essentiellement maths sups ou sup bio, quelques deugs

Les internes répondants ont en moyenne 26,5 ans, 47% sont mariés ou vivent maritalement. Le conjoint exerce fréquemment une profession médicale (53%), il est cadre ou fait partie des professions intellectuelles supérieures dans un quart des cas (25%).

13% des internes ont au moins un enfant, le nombre moyen d'enfants étant alors de 1,3.

Concernant la profession des parents, près d'un quart des internes ont un père travaillant dans le milieu médical (26%) ou paramédical (2%). Près d'un tiers des internes ont une mère travaillant dans le milieu médical (16%) ou paramédical (13%).

Les internes répondants ont tous passé un baccalauréat scientifique, à 2 exceptions près venant de la filière littéraire. Avant d'entamer leurs études médicales, 8% ont suivi un parcours universitaire, essentiellement dans des classes préparatoires aux grandes écoles (maths sup, sup bio et quelques DEUG).

Au cours de leurs stages, les internes doivent appliquer le repos de sécurité qui interdit d'être auprès des patients les lendemains de garde (mais n'empêche pas d'être à l'hôpital...). Les trois quarts des internes interrogés affirment appliquer le repos de sécurité durant le semestre en cours et 24% confient ne pas le faire. Les raisons principales sont le manque d'internes dans le service et l'activité trop importante de l'hôpital.

Tableau 5 : Mobilité des internes (CHU d'origine et CHU actuel)

CHU actuel	Clermont-Ferrand	Grenoble	Lyon	Saint Etienne	Total
	N = 60	N = 75	N = 238	N = 73	N = 446
CHU d'origine des études médicales					
Lyon	-	13,9%	<u>33,2%</u>	33,8%	26%
Paris	11,8%	11,1%	24%	4,4%	17,1%
Grenoble	9,8%	<u>33,3%</u>	3,5%	7,4%	10%
Saint Etienne	3,9%	2,8%	3,1%	<u>27,9%</u>	7,1%
Marseille	5,9%	5,6%	4,4%	8,8%	5,5%
Clermont Ferrand	<u>25,5%</u>	-	3,1%	-	4,8%
Autres CHU*	68,6%	33,3%	31,8%	17,7%	31,3%

* effectif de chaque CHU < 5% sur le total des répondants

Pour les 4 CHU concernés, entre un quart des internes (pour Clermont Ferrand et Saint Etienne) et un tiers (pour Lyon et Grenoble) ont effectué leurs études médicales dans les facultés correspondantes.

On remarque que 34% des internes de spécialité de Saint Etienne ont débuté leurs études médicales à Lyon et que 24% des internes lyonnais ont fait leurs études à Paris.

3.2 Formation

88% des internes répondants ont indiqué leur spécialité. 9% n'ont pas encore définitivement choisi (ils n'ont pas encore fait 4 semestres d'internat) et en ont indiqué 2 et 3% une troisième. Lorsque plusieurs spécialités sont spécifiées, il s'agit le plus souvent de spécialités correspondant à la même filière.

La répartition des spécialités en grandes filières montre que 43% des internes répondants étudient une spécialité médicale, 12% la gynécologie-obstétrique, 12% une spécialité chirurgicale, 11% l'anesthésie, 11% la pédiatrie et 9% la psychiatrie. La médecine du travail, la biologie et la santé publique représentent chacune moins de 2% des internes.

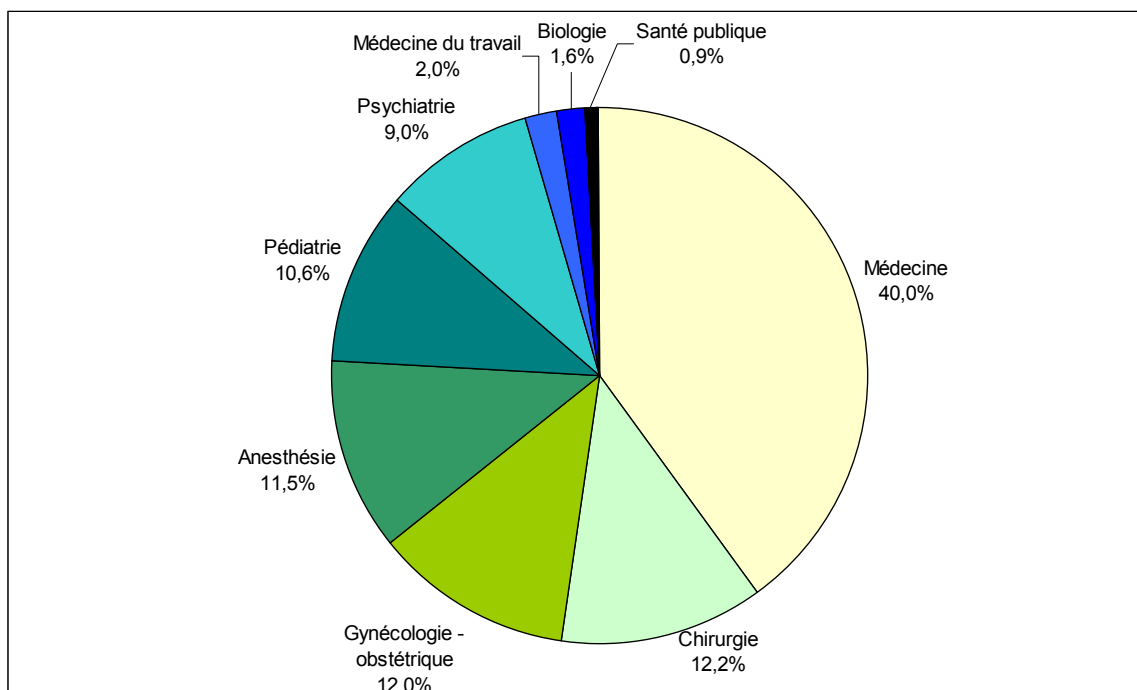
Tableau 6 : Comparaison des répondants à l'enquête à l'ensemble des internes interrogés

	Internes ayant participé à l'enquête N = 446	Internes de Rhône-Alpes et Auvergne* N = 1014
Sexe		
Homme	39,9%	45,7%
Femme	60,1%	54,3%
Spécialité		
Spécialités médicales	40%	36,7%
Spécialités chirurgicales	12,2%	17,6%
Anesthésie	11,5%	14,3%
Gynécologie-obstétrique	12%	9,5%
Psychiatrie	9%	8,9%
Pédiatrie	10,6%	8,4%
Médecine du travail	2%	3,8%
Santé publique et biologie	2,5%	0,9%

* Données fournies par la DRASS Rhône-Alpes et la DRASS Auvergne

En comparaison avec l'effectif des internes de spécialité de Rhône-Alpes/Auvergne, la présence des femmes dans l'enquête (60%) apparaît un peu plus marquée qu'elle ne l'est en réalité (54%), ainsi que celle des internes de spécialités médicales (représentant 40% des répondants contre 37% des internes). A l'inverse, les internes de spécialités chirurgicales ont moins répondu à l'enquête (12% des répondants contre 18% des internes de spécialité), ainsi que ceux d'anesthésie, dans une moindre mesure (11% contre 14%).

Graphique 3 : Répartition des internes répondants par filière



Le tableau suivant présente les effectifs détaillés par filière pour les différentes spécialités représentées.

Tableau 7 : Répartition des internes répondants par filière et spécialité

	N = 446	%
Filière		
Spécialités médicales (total)	177	40%
<i>Radiologie</i>	31	21,4%
<i>Cardiologie</i>	23	15,9%
<i>Hématologie</i>	13	9%
<i>Endocrinologie</i>	12	8,3%
<i>Dermatologie</i>	11	7,6%
<i>Médecine interne</i>	11	7,6%
<i>Rhumatologie</i>	9	6,2%
<i>Neurologie</i>	9	6,2%
<i>Gastro-entérologie</i>	8	5,5%
<i>Néphrologie</i>	7	4,8%
<i>Pneumologie</i>	4	2,8%
<i>Autres spécialités</i>	7	4,8%
<i>Inclassable (plusieurs spécialités médicales notées)</i>	32	-
Spécialités chirurgicales (total)	54	12,2%
<i>ORL, Maxillo</i>	10	20%
<i>Chirurgie orthopédique</i>	9	18%
<i>Ophthalmologie</i>	9	18%
<i>Chirurgie digestive/viscérale</i>	7	14%
<i>Urologie</i>	7	14%
<i>Neurochirurgie</i>	3	6%
<i>Chirurgie infantile</i>	2	4%
<i>Chirurgie vasculaire</i>	2	4%
<i>Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</i>	1	2%
<i>Inclassable (plusieurs spécialités chirurgicales notées)</i>	4	-
Gynécologie - obstétrique	53	12%
Anesthésie	51	11,5%
Pédiatrie	47	10,6%
Psychiatrie	40	9%
Médecine du travail	9	2%
Santé publique	7	1,6%
Biologie	4	0,9%

Tableau 8 : Répartition des internes répondants, inscrits à un DES (> 4 semestres), par filière

	N = 129	%
Filière		
Spécialités médicales	47	36,4%
Anesthésie	22	17,1%
Gynécologie obstétrique	21	16,3%
Spécialités chirurgicales	20	15,5%
Pédiatrie	7	5,4%
Psychiatrie	5	3,9%
Médecine du travail	4	3,1%
Santé publique	2	1,6%
Biologie	1	0,8%

Les internes répondants inscrits à un DES (soit 29% de l'ensemble des répondants) viennent essentiellement de spécialités médicales (36%), puis d'anesthésie, de gynécologie-obstétrique et de spécialités chirurgicales (entre 15% et 17% pour ces filières).

Tableau 9 : Choix de la spécialité et critères d'influence

	Hommes N = 175	Femmes N = 264	Début d'internat N = 302	Fin d'internat N = 129	Effectif total* N = 446
Stage réalisé dans la spécialité lors de l'externat	74,4%	80,5%	77,3%	79,5%	78,3%
Critères d'influence dans les choix (<i>plusieurs réponses possibles</i>) :					
Intérêt intellectuel	97,1%	95,1%	95,4%	96,9%	95,5%
Qualité de vie à terme	71,4%	66,3%	73,2%	56,6%	67,9%
Débouchés	73,7%	61,7%	67,5%	62%	65,9%
Qualité de vie pendant l'internat	61,1%	51,5%	57,6%	49,6%	54,7%
Rémunération dans l'exercice	64,6%	47%	54,3%	54,3%	53,4%
Contraintes d'exercice	54,3%	43,2%	49,3%	44,2%	47,1%
Risque médico-légal	49,7%	42,8%	46,4%	44,2%	45,1%
Autres**	7,4%	5,3%	5,6%	7,8%	6,1%
Critère d'influence cité en premier					
Intérêt intellectuel	85,6%	85,6%	85,5%	85,8%	85,8%
Qualité de vie à terme	6,5%	9,3%	8,1%	8%	8,1%
Débouchés	2,9%	1,9%	2,1%	2,7%	2,2%
Qualité de vie pendant l'internat	1,4%	0,5%	0,9%	0,9%	0,8%
Contraintes d'exercice	-	0,9%	0,9%	-	0,6%
Rémunération	0,7%	-	0,4%	-	0,3%
Risque médico-légal	-	0,5%	-	0,9%	0,3%
Autres	2,9%	1,4%	2,1%	1,8%	2%
Critère d'influence cité en premier (hors « intérêt intellectuel »)					
Qualité de vie à terme	34,5%	45,3%	42,8%	35,9%	40,6%
Débouchés	37%	38,5%	35,1%	44,9%	38,1%
Qualité de vie pendant l'internat	16%	6,8%	12,4%	5,1%	10,7%
Contraintes d'exercice	2,5%	4,3%	3,6%	3,8%	3,6%
Rémunération	6,7%	0,6%	2,6%	5,1%	3,2%
Risque médico-légal	-	1,2%	0,5%	1,3%	0,7%
Autres	3,4%	3,1%	3,1%	3,8%	3,2%
Choix de la spécialité actuelle avant l'internat	63%	70,9%	64,3%	76,7%	67,9%

* Total global (ce total peut être légèrement différent de la somme des effectifs des groupes précédents s'il y a des données manquantes sur la variable de croisement)

** Surtout « diversité » et « contacts/intérêt pour les enfants »

Quasiment 8 internes sur 10 ont fait un stage lors de leur externat dans la spécialité dans laquelle ils se trouvent finalement. C'est un peu plus souvent le cas pour les femmes que pour les hommes (80% versus 74%).

A **plus de 95%**, les internes interrogés affirment avoir choisi leur spécialité ou future spécialité avant tout sur le **motif de l'intérêt intellectuel** ; et ceci quel que soit leur sexe ou leur ancienneté dans l'internat. **Les hommes citent ensuite les critères de débouchés** à 37% puis de qualité de vie à terme (34%). Inversement, **les femmes évoquent d'abord la qualité de vie à terme** (45%), puis les débouchés (38%). De la même façon que les hommes, les étudiants en fin d'internat mentionnent d'abord les débouchés (45%) puis la qualité de vie à terme (36%), l'univers du monde du travail devenant une préoccupation de plus en plus concrète.

Autres différences tangibles suivant le sexe, **les critères de rémunération dans l'exercice, de contraintes d'exercice et de risque médico-légal, préoccupent davantage les hommes que les femmes** (cités respectivement par 65% versus 47%, 54% versus 43% et 50% versus 43%). Ces différences apparaissent moins tranchées entre les répondants de début et fin d'internat.

Globalement, **un interne sur trois déclare ne pas avoir eu l'intention de choisir sa spécialité actuelle avant l'internat.** A noter que, lorsqu'ils hésitaient entre plusieurs spécialités, il ne s'agissait pas de filières différentes, mais de spécialités d'une même filière.

Tableau 10 : Choix de la spécialité et critères d'influence selon la filière

	Médecine N = 177	Chirurgie N = 54	Anesthésie N = 51	Gynécologie- obstétrique N = 53	Psychiatrie N = 40	Pédiatrie N = 47
Stage réalisé dans la spécialité lors de l'externat	72,5%	78,8%	80,4%	98%	90%	97,9%
Critères d'influence dans les choix (<i>plusieurs réponses possibles</i>) :						
Intérêt intellectuel	95,5%	96,3%	98%	96,2%	100%	91,5%
Qualité de vie à terme	74%	61,1%	74,5%	54,7%	80%	42,6%
Débouchés	65%	61,1%	90,2%	56,6%	72,5%	53,2%
Qualité de vie pendant l'internat	54,2%	33,3%	70,6%	52,8%	77,5%	36,2%
Rémunération dans l'exercice	50,8%	57,4%	78,4%	49,1%	55%	34%
Contraintes d'exercice	46,2%	33,3%	56,9%	52,8%	62,5%	34%
Risque médico-légal	45,2%	27,8%	56,9%	49,1%	55%	36,2%
Autres*	5,6%	11,1%	3,9%	7,5%	2,5%	6,4%

L'analyse des données par filière montre que quasiment tous les internes de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie (98%) ont réalisé un stage dans leur spécialité lors de leur externat, de même qu'une très forte proportion des internes de psychiatrie (90%).

Le choix de la spécialité semble également être influencé par des critères différents selon les spécialités, celui de l'intérêt intellectuel mis à part puisque plébiscité par l'ensemble des internes :

- pour les spécialités médicales, on note en particulier la qualité de vie à terme (citée par 74% des internes de cette filière) et les débouchés (65%) ;

- pour l'anesthésie, les débouchés (91%) et la rémunération (78%) semblent primordiaux ;
- pour la psychiatrie, la qualité de vie à terme (80%) et la qualité de vie pendant l'internat (77%) devancent les débouchés (72%) ;
- pour les spécialités chirurgicales, aucun critère ne semble prédominant dans le choix, mais plusieurs facteurs sont importants : les débouchés (61%), la qualité de vie à terme (61%) et la rémunération dans l'exercice (57%) ;
- pour la gynécologie-obstétrique, le choix semble avoir reposé sur différents facteurs pris en compte dans des proportions similaires (qualité de vie, rémunération, débouchés, contrainte d'exercice, risque médico-légal), aucun critère ne semblant prédominer dans ce choix.

Tableau 11 : Disponibilité lors du cursus et formation non médicale envisagée, selon le sexe

	Hommes N = 175	Femmes N = 264	Effectif total* N = 446
Disponibilité <u>prise</u> lors du cursus	12,7%	10,5%	11,2%
Si oui, motifs de la disponibilité :			
Préparation DEA, thèse	N = 8	N = 8	N = 16
Maternité	-	N = 14	N = 14
Personnel	N = 13	N = 5	N = 18
Complément de formation non médical <u>envisagé</u>	30,6%	18,3%	22,9%
Si oui, type de formation :			
DEA/DU/Thèse	N = 12	N = 15	N = 27
Sciences	N = 9	N = 5	N = 14
Sciences humaines	N = 6	N = 5	N = 11
Recherche	N = 3	N = 6	N = 9
Droit	N = 1	N = 3	N = 4
Gestion	-	N = 3	N = 3
Economie	N = 2	-	N = 2
Autres	N = 6	N = 3	N = 9

* Total global (ce total peut être légèrement différent de la somme des effectifs des groupes précédents s'il y a des données manquantes sur la variable de croisement)

11% des internes répondants ont pris une disponibilité lors de leur cursus, sans différence marquée entre les hommes et les femmes. Les principaux motifs de recours à une disponibilité sont le congé de maternité, la préparation d'un DEA ou d'une thèse, et la réalisation de projets personnels.

Par ailleurs, **23% des internes déclarent envisager un complément de formation non médicale**, les hommes semblant plus souvent intéressés que les femmes (31% versus 19%). Il s'agirait le plus souvent d'un DEA, d'un DU, d'une thèse ou d'un complément de formation en sciences ou sciences humaines.

Tableau 12 : Disponibilité lors du cursus et formation non médicale envisagée selon les principales filières

Filière	Spécialités médicales N = 177	Spécialités chirurgicales N = 54	Anesthésie N = 51	Gynécologie-obstétrique N = 53	Psychiatrie N = 40	Pédiatrie N = 47
Disponibilité prise lors du cursus	12,4%	7,4	15,7%	11,3%	5%	8,5%
Complément de formation non médicale envisagé	25,3%	16%	17,4%	10%	30,6%	28,6%

On remarque que les internes d'anesthésie, de spécialités médicales et de gynécologie-obstétrique sont les plus nombreux à avoir pris une disponibilité au cours de leur cursus (respectivement 16%, 12% et 11%). On note également que c'est dans les filières de psychiatrie, pédiatrie et de spécialités médicales, que les internes envisagent le plus souvent un complément de formation non médicale (respectivement 31%, 29% et 25%).

Tableau 13 : « Droit au remord », changements de spécialité et formation en milieu libéral selon l'avancement dans l'internat

	Début d'internat N = 302	Fin d'internat N = 129	Total* N = 446
Changement de spécialité envisagé à l'issue de l'internat (si possibilité de le faire via passerelles)	16,4%	9,4%	14,4%
Souhait d'une formation dans une structure libérale	69,6%	71,3%	70,1%
Si oui, durée :			
1 semestre	92,3%	92,3%	91,9%
2 semestres	7,7%	7,7%	8,1%

* Total global (ce total peut être légèrement différent de la somme des effectifs des groupes précédents s'il y a des données manquantes sur la variable de croisement),

A l'issue de l'internat, s'ils en avaient la possibilité grâce à d'éventuelles passerelles, **14% des internes envisageraient de changer de spécialité**, au bout de 7 ans en moyenne pour ceux qui ont précisé l'échéance (60% seulement des internes potentiellement intéressés) : 61% avant 5 ans, 17% au bout de 6 à 10 ans et 22% après 10 ans. Ces internes qui envisageraient un changement de spécialité sont le plus souvent en début d'internat (un tiers débutent juste leur 1^{er} semestre). Les trois quarts de ces internes ont précisé vers quelle spécialité ils souhaiteraient aller.

Par ailleurs, quelle que soit leur ancienneté dans l'internat, **une forte majorité d'internes (70%) souhaite réaliser une formation au sein d'une structure libérale, dont la durée correspondrait à un semestre (92% des choix).**

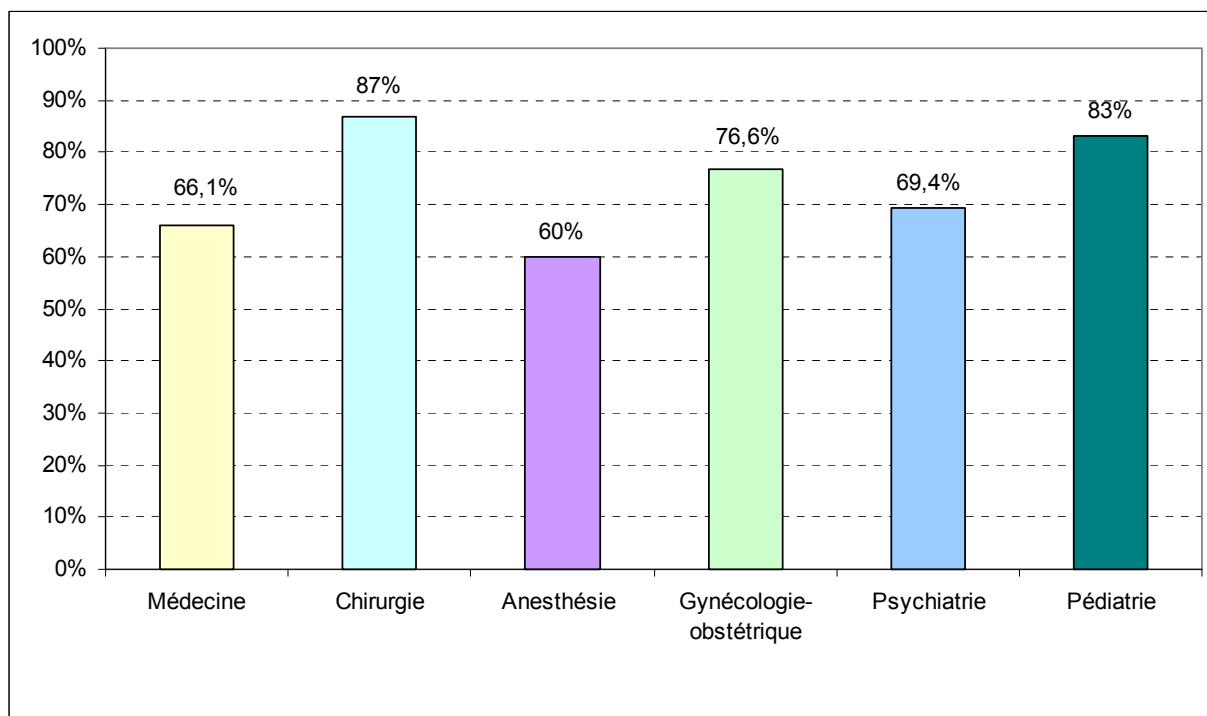
Tableau 14 : « Droit au remord », changements de spécialité et formation en milieu libéral selon les principales filières

Filière	Spécialités médicales N = 177	Spécialités chirurgicales N = 54	Anesthésie N = 51	Gynécologie-obstétrique N = 53	Psychiatrie N = 40	Pédiatrie N = 47
Changement de spécialité envisagé à l'issue de l'internat (si possibilité de le faire via passerelles)	16,8%	11,5%	9,8%	12,2%	7,7%	13%
Souhait d'une formation dans une structure libérale	66,1%	87%	60%	76,6%	69,4%	83%
Si oui, durée :						
1 semestre	92,8%	84,8%	86,2%	94,7%	100%	97,4%
2 semestres	7,2%	15,2%	13,8%	5,3%	-	2,6%

Les internes des spécialités médicales seraient les plus nombreux (16,8%) à envisager un changement de spécialité à l'issue de l'internat (grâce à de possibles passerelles).

Les internes des spécialités chirurgicales sont les plus nombreux à souhaiter une formation au sein d'une structure libérale (85%), ainsi que les internes de pédiatrie (83%) et de gynécologie-obstétrique (74%). Contrairement aux internes des autres filières, ceux des spécialités chirurgicales et d'anesthésie souhaiteraient une formation plus longue dans cette structure (équivalente à 2 semestres pour environ 15% de ces étudiants).

Graphique 4 : Souhait d'une formation dans une structure libérale



3.3 Avenir professionnel envisagé

Les internes qui ont répondu à l'enquête **envisagent à 59% un mode d'exercice mixte (libéral et salarié)**. A noter qu'aucune précision ne leur a été demandée sur la répartition qu'ils envisageaient entre leur activité salariée et libérale (par exemple 50%/50%, 80%/20%...). Seuls 12% des internes veulent pratiquer exclusivement en exercice libéral.

Les trois quarts souhaitent exercer à temps plein. Les temps partiels envisagés correspondent le plus souvent à des 80% (54% des internes intéressés) et à des 75% (23%), seuls 10% souhaitant exercer à mi-temps.

Tableau 15 : Mode d'exercice envisagé selon l'ancienneté dans l'internat et le sexe

	Début d'internat	Fin d'internat	Hommes	Femmes	Total*
	N = 302	N = 129	N = 175	N = 264	N = 446
Mode d'exercice envisagé					
Libéral exclusif	10,9%	15,5%	21,1%	6,1%	12,1%
Salarié exclusif	27,5%	35,7%	26,3%	31,8%	29,4%
Mixte (libéral et salarié)	62,3%	51,9%	51,4%	65,2%	59,4%
Temps d'exercice souhaité					
Temps partiel	25,1%	27,2%	11,8%	35,4%	26,3%
Temps plein	74,9%	72,8%	88,2%	64,6%	73,7%

* Total global (ce total peut être légèrement différent de la somme des effectifs des groupes précédents s'il y a des données manquantes sur la variable de croisement)

Le mode d'exercice envisagé varie en fonction de l'ancienneté dans l'internat et du sexe. Ainsi, les internes des premiers semestres souhaitent davantage que leurs aînés travailler en exercice mixte (62% versus 52%) alors que ces derniers sont plus nombreux à vouloir exercer à titre salarié exclusivement (36% versus 27%).

De même, les hommes sont plus nombreux que les femmes à envisager un exercice exclusivement libéral (21% versus 6%).

Si le temps d'exercice souhaité est quasiment identique suivant l'ancienneté dans l'internat, des tendances différentes apparaissent suivant les sexes : un tiers (35%) des femmes souhaitent exercer à temps partiel contre 12% des hommes.

Tableau 16 : Mode d'exercice envisagé selon les principales filières

Filière	Spécialités médicales	Spécialités chirurgicales	Anesthésie	Gynécologie-obstétrique	Psychiatrie	Pédiatrie
	N = 177	N = 54	N = 51	N = 53	N = 40	N = 47
Mode d'exercice envisagé						
Libéral exclusif	10,2%	29,6%	9,8%	13,2%	12,5%	4,3%
Salarié exclusif	28,2%	16,7%	31,4%	20,8%	20%	40,4%
Mixte (libéral et salarié)	62,7%	53,7%	56,9%	69,8%	67,5%	59,6%
Temps d'exercice souhaité						
Temps partiel	33,7%	10%	24,5%	14,3%	23,7%	34,8%
Temps plein	66,3%	90%	75,5%	85,7%	76,3%	65,2%

Suivant les différentes filières, on note que les internes des spécialités chirurgicales souhaitent davantage travailler en exercice libéral exclusif (30%) et que les pédiatres retiennent davantage le mode salarié exclusif (40%). Les internes de gynécologie-obstétrique souhaitent quant à eux essentiellement une activité mixte (70%).

Concernant le temps d'exercice souhaité, les internes des spécialités chirurgicales sont quasiment unanimes (90%) à vouloir exercer à temps plein. On trouve des choix plus nuancés dans les autres filières, les temps partiels étant le plus souvent envisagés par les internes de pédiatrie (35%), mais il s'agit d'une profession très fortement féminisée et de spécialités médicales (34%).

Tableau 17 : Types d'activités envisagées selon les principales filières

Filière	Spécialités médicales	Spécialités chirurgicales	Anesthésie	Gynécologie-obstétrique	Psychiatrie	Pédiatrie	Total*
	N = 177	N = 54	N = 51	N = 53	N = 40	N = 47	N = 446
Activité clinique dans le public							
<i>Au moins 1 activité de ce type</i>	86,4%	57,4%	90,2%	86,8%	82,5%	87,2%	80,5%
Activité clinique dans le privé							
<i>Au moins 1 activité de ce type, dont :</i>	65%	77,8%	66,7%	67,9%	75%	51,1%	63,9%
Clinique	39,5%	74,1%	66,7%	54,7%	15%	14,9%	42,2%
Cabinet	42,4%	20,4%	-	22,6%	72,5%	42,6%	33,6%
Activité non clinique							
<i>Au moins 1 activité de ce type</i>	26%	18,5%	17,6%	22,6%	42,5%	19,1%	26,2%

* ensemble des internes ; seules les principales filières sont présentées dans les colonnes précédentes

4 internes sur 5 envisagent d'exercer une activité clinique dans le secteur public (exercice exclusivement salarié ou mixte), notamment dans un CHU (52%) ou dans un CH (41%). Parallèlement, **quasiment les deux tiers des internes (64%) souhaitent exercer une activité clinique dans le secteur privé**, dont 42% en clinique et 34% en cabinet.

Un quart des internes envisagent également d'avoir une activité non clinique, notamment dans les domaines de l'enseignement (15%) ou de la recherche (14%).

En examinant les types d'activités envisagées suivant les filières, on remarque que les internes d'anesthésie sont les plus nombreux (90%) à souhaiter exercer au moins une activité clinique dans le secteur public, à l'inverse de leurs confrères des spécialités chirurgicales (57% seulement).

La proportion d'internes qui souhaitent exercer une activité clinique dans le secteur privé varie relativement peu selon les spécialités (entre 65 et 75% des internes), hormis pour la pédiatrie où seul un interne sur deux serait intéressé. En revanche, le lieu de cette activité dépend fortement de la spécialité : les internes de spécialités chirurgicales et d'anesthésie plébiscitent quasiment exclusivement la clinique, ceux de psychiatrie et, dans une moindre mesure ceux de pédiatrie, envisagent majoritairement un exercice en cabinet.

Proportionnellement, les internes en psychiatrie sont plus nombreux à envisager d'avoir une activité non clinique (42%), essentiellement dans les domaines de la recherche et de l'enseignement.

Pour les internes qui envisagent une activité libérale, exclusive ou partielle

Tableau 18 : Souhaits pour l'exercice de la médecine libérale

	Internes ayant choisi un exercice libéral
	N = 314
Souhaite faire des remplacements avant de s'installer	88,8%
Si oui, durée moyenne	13 mois ± 12
< 3 mois	2,5%
[3 - 9 mois[	34,6%
[9 - 15 mois[	42,6%
≥ 15 mois	20,4%
Lieu d'exercice envisagé à terme (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	
Clinique	52,5%
Cabinet de groupe	47,8%
Cabinet	17,2%
Remplacements	8,6%
Zone d'installation (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	
Dans la région	84,4%
Dans une autre région	17,2%
Hors de France	3,2%

7 internes interrogés sur 10 envisagent d'avoir un exercice libéral, exclusif ou partiel. **89% d'entre eux souhaitent faire des remplacements avant de s'installer.** La majorité d'entre eux désirent accomplir des remplacements durant 9 à 15 mois (43%) ou 3 à 9 mois (35%). Les principales raisons évoquées pour justifier ces remplacements sont les suivantes : acquérir de l'expérience, connaître l'activité et le fonctionnement d'un cabinet libéral et obtenir un complément de formation et de formation pratique. Quelques-uns confient également que cela leur permettra un temps de réflexion, le choix du lieu d'installation, ou encore une mobilité.

Ces internes souhaitent exercer en clinique (52%) ou en cabinet de groupe (48%) et **veulent très majoritairement s'installer dans la région (84%), témoignant d'une faible mobilité.** Les plus nombreux briguent une installation dans une ville universitaire (46%).

Tableau 19 : Souhaits pour l'exercice de la médecine libérale selon les principales filières

Filière	Spécialités médicales	Spécialités chirurgicales	Anesthésie	Gynécologie-obstétrique	Psychiatrie	Pédiatrie
Internes ayant choisi un exercice libéral	N = 126	N = 45	N = 34	N = 43	N = 32	N = 29
Souhaite faire des remplacements avant de s'installer	93,1%	85%	100%	82,1%	74,1%	91,7%
Si oui, durée moyenne (mois)	14 ± 10	11 ± 7,2	19,6 ± 27,4	10,5 ± 5,7	12 ± 5,6	9,9 ± 5,8
Lieu d'exercice envisagé à terme (plusieurs réponses possibles)						
Clinique	45,2%	75,6%	88,2%	62,8%	25%	24,1%
Cabinet de groupe	66,7%	33,3%	8,8%	25,6%	40,6%	72,4%
Cabinet	18,3%	13,3%	2,9%	14%	46,9%	6,9%
Remplacements	9,5%	4,4%	26,5%	4,7%	6,3%	-
Zone d'installation (plusieurs réponses possibles)						
Dans la région	80,2%	88,9%	94,1%	83,7%	87,5%	79,3%
Dans une autre région	19%	15,6%	11,8%	16,3%	9,4%	31%
Hors de France	4%	2,2%	8,8%	2,3%	-	-

Suivant les filières, on remarque que les internes d'anesthésie (100%), de spécialités médicales (93%) et de psychiatrie (92%) sont les plus intéressés pour faire des remplacements avant leur installation. Les durées moyennes de remplacement envisagées sont variables selon les filières : les anesthésistes souhaitent des remplacements beaucoup plus longs que leurs confrères (20 mois en moyenne contre 10 à 14 pour les autres spécialités).

Concernant le lieu d'exercice, les internes d'anesthésie et de spécialités chirurgicales sont ceux qui envisagent le plus souvent d'exercer en clinique (respectivement 88% et 76%), alors que ceux des spécialités médicales et de pédiatrie préféreraient s'installer en cabinet de groupe (respectivement 67% et 72%), et ceux de psychiatrie en cabinet personnel.

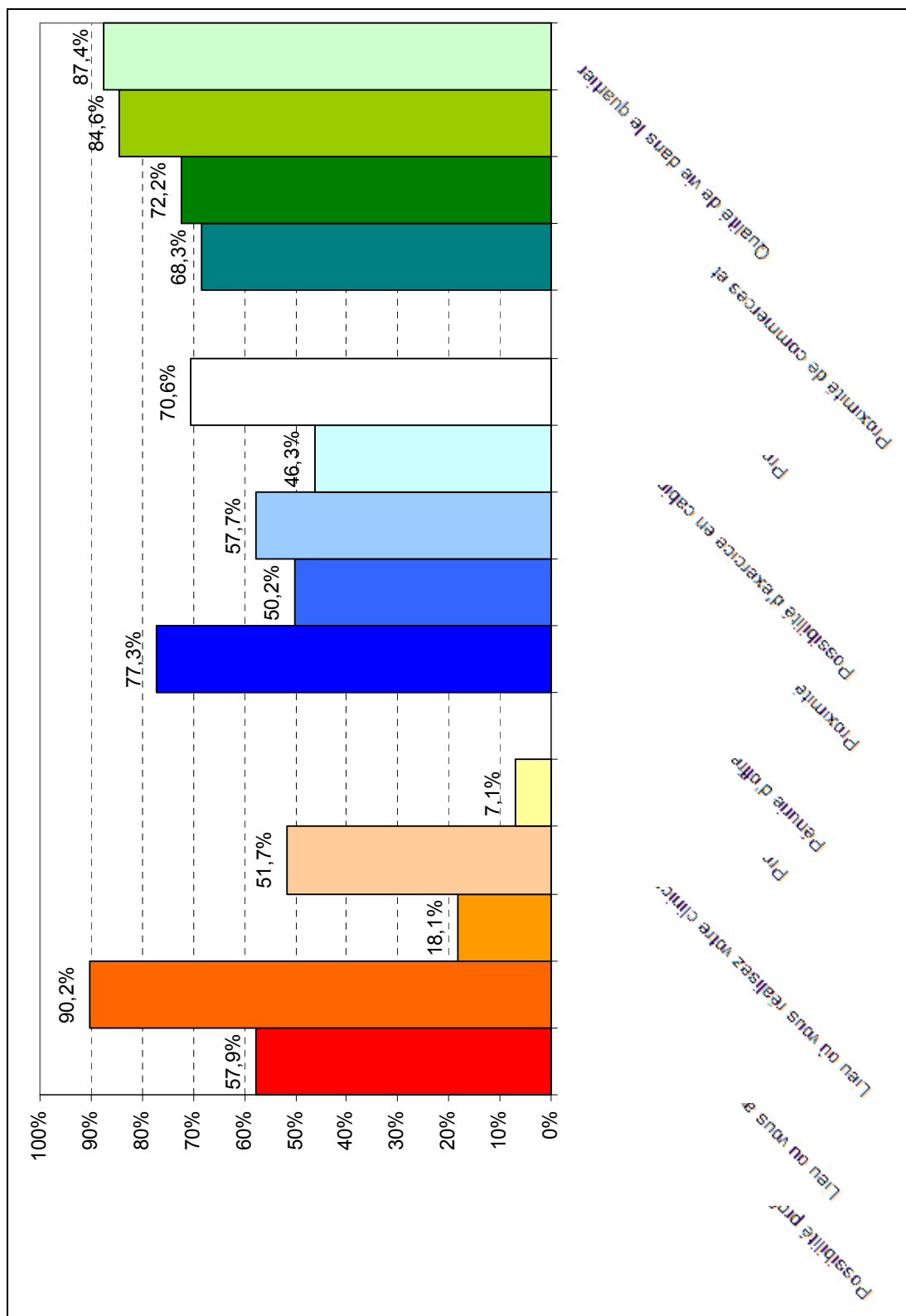
En ce qui concerne leur future zone d'installation, les internes de pédiatrie semblent un peu plus mobiles que les autres puisque 31% envisageraient de s'installer dans une autre région de France.

Tableau 20 : Critères d'influence du lieu d'installation

	Internes ayant choisi un exercice libéral N = 314	
	critère jugé important (%)	critère jugé très important (%)
PARCOURS PROFESSIONNEL		
Possibilité professionnelle de votre conjoint(e)	40,9%	49,3%
Origine familiale	37,2%	20,7%
Lieu où vous réalisez votre clinicat/assistanat	54,8%	16,4%
Lieu où vous réalisez votre internat	45,5%	6,2%
Lieu ou vous avez réalisez votre externat	13,9%	4,2%
CONDITIONS D'EXERCICE		
Possibilité d'exercice en cabinet de groupe	49,1%	21,5%
Proximité d'un centre hospitalier	56,3%	21%
Opportunité de reprise de cabinet	49,8%	7,9%
Pénurie d'offre libérale dans le secteur	44,9%	5,3%
Proximité des professionnels paramédicaux	41,2%	5,1%
QUALITE DE VIE		
Qualité de vie dans le quartier	57,3%	30,1%
Proximité de commerces et de services culturels	58%	26,6%
Proximité d'une ville universitaire	48,9%	19,4%
Proximité d'un établissement scolaire	55,1%	17,1%

Le critère principal d'influence du choix du lieu d'installation est de loin la possibilité pour le conjoint(e) d'y trouver un débouché professionnel (48%). Plusieurs autres critères arrivent ensuite, mais ils sont cités comme prioritaires par moins de 8% des internes. Ces critères sont néanmoins jugés très importants dans le choix du lieu d'installation. Il s'agit de la qualité de vie dans le quartier (30%), de la proximité de commerces et de services culturels (27%), du besoin de ne pas se sentir déracinés, trop loin de leur famille (21%), ainsi que de la proximité d'un centre hospitalier (21%).

Graphique 3 : Critères considérés comme importants ou très importants dans le choix du lieu d'installation



3.4 Conditions d'exercice de la médecine libérale

Tableau 21 : Opinions sur les conditions d'exercice de la médecine libérale selon l'ancienneté dans l'internat

	Début d'internat	Fin d'internat	Total*
	N = 302	N = 129	N = 446
Conditions d'exercice de la médecine libérale			
Très satisfaisantes	1,9%	0,9%	1,6%
Plutôt satisfaisantes	63,5%	55,6%	61,5%
Plutôt mauvaises	32,7%	42,6%	35,3%
Très mauvaises	1,9%	0,9%	1,6%
Maintien du secteur II dans sa forme actuelle			
Non réponse	22,5%	20,9%	25,1%
Oui	57%	55,8%	62,5%
Non	20,5%	23,3%	23,4%
Si non, favorable à :			
* La suppression du secteur II	24,6%	10,3%	19,3%
* La généralisation du secteur II sans les conditions actuelles d'accès	75,4%	89,7%	80,7%
Favorable à une progression de carrière en médecine libérale	76,6%	76,3%	76,9%
Si oui, sous quelle forme :			
Financière	67,2%	77%	70,7%
Autre	20,6%	14,9%	19%
Favorable à des mesures incitatives à l'installation dans des zones de «pénurie »	71,6%	70,4%	70,9%

* Total global (ce total peut être légèrement différent de la somme des effectifs des groupes précédents s'il y a des données manquantes sur la variable de croisement)

6 internes sur 10 sont plutôt satisfaits des conditions d'exercice de la médecine libérale, mais ils sont tout de même 35% à les percevoir plutôt comme mauvaises, notamment à cause de la charge de travail administratif et des coûts financiers élevés (assurances, frais d'installation).

Lorsqu'on leur demande leur positionnement par rapport au maintien du secteur II, un quart des internes ne répond pas à la question, ne la comprenant pas bien ou n'ayant pas d'avis sur ce sujet. **73% des internes qui y ont répondu se déclarent favorables au maintien du secteur II dans sa forme actuelle.** Parmi les internes qui n'y sont pas favorables, 4 sur 5 voudraient le voir se généraliser, sans les conditions actuelles d'accès (clinicat, assistantat 2 ans ou PH 3 ans) et 1 sur 5 (soit 17 internes) souhaiterait sa suppression. Ces 17 internes viennent de différentes filières, sont majoritairement des femmes (11 pour 6 hommes), plutôt en début d'internat (6 débutent leur premier semestre, 4 en ont fait 2 et 5 autres 4 ou 5). 9 d'entre eux souhaitent un exercice exclusivement salarié, et les 7 autres un mode d'exercice mixte. N'étant pas, pour une bonne partie, directement concernés par l'exercice libéral, ces internes en ont peut être une connaissance restreinte...

Si l'on considère ces réponses selon l'ancienneté de l'internat, on note des opinions différentes :

- Les internes en fin d'internat semblent plus pessimistes : 43% qualifient les conditions actuelles d'exercice de la médecine libérale comme plutôt mauvaises, contre 33% de leurs jeunes confrères.
- Leurs réponses vis à vis du maintien ou non du secteur II sont proches. En revanche, les jeunes internes ont davantage répondu qu'ils souhaitaient sa suppression (25% de ceux qui ne sont pas favorables à son maintien, contre 10% chez leurs aînés).

Les internes répondants sont **favorables à une progression de carrière en médecine libérale à 77%** et notamment sous forme financière (71%). Les internes de fin d'internat adhèrent le plus à ce souhait (77% contre 67% en début d'internat). Les internes désirant une autre forme de progression citent la formation continue, l'enseignement universitaire et l'aménagement du temps de travail.

71% des répondants semblent sensibles à des mesures incitatives à l'installation dans des zones de « pénurie », essentiellement sous forme financière (aide à l'installation, aide fiscale...).

Tableau 22 : Critères représentant un frein à la pratique libérale et revenu espéré

	Effectif total
	N = 446
Critères représentant un frein à la pratique libérale	
Risque financier (investissement initial)	74,4%
Charges administratives	75,1%
Temps de travail hebdomadaire	74%
RCP (assurances professionnelles)	73,8%
Evolution de la relation médecin-patient	67,9%
Faible diversité de la pratique	71,3%
Conditions d'exercice à venir incertaines	68,8%
Principal critère considéré comme représentant un frein à la pratique libérale (cité en 1^{er})	
Charges administratives	21,7%
Temps de travail hebdomadaire	19%
Risque financier (investissement initial)	16,8%
RCP (assurances professionnelles)	16,5%
Faible diversité de la pratique	13,8%
Conditions d'exercice à venir incertaines	8,6%
Evolution de la relation médecin-patient	3,7%
Revenu net mensuel espéré, tous frais déduits	
< 5000 €	14,1%
5000 € à 10 000€	43,3%
> 10 000 €	13,5%
Non-réponse	29,1%

Globalement, pour l'ensemble des internes répondants, les critères proposés représentent tous de façon assez homogène un frein à la pratique libérale (tous cités par environ 7 internes sur 10). On note que les critères cités en premier, comme étant véritablement handicapants pour l'exercice libéral sont les charges administratives (22%), le temps de travail hebdomadaire (19%), le risque financier (17%) et les RCP (assurances professionnelles) (16%).

Enfin, 3 internes sur 10 n'ont pas précisé le salaire net mensuel (tous frais déduits) qu'ils espéraient. 43% de ceux qui ont répondu à la question espèrent un salaire compris entre 5 000 € et 10 000 €, 14% visent un salaire inférieur à 5 000 € et 13% un salaire supérieur à 10 000 €.

4 Synthèse et discussion

Cette enquête, réalisée auprès des internes de spécialités des régions Rhône-Alpes et Auvergne, apporte des éléments intéressants sur leur positionnement par rapport aux conditions actuelles d'exercice de la médecine, et sur leurs souhaits. Toutes les spécialités et trimestres d'internat sont représentés dans l'enquête, les effectifs ayant permis de comparer les réponses de différents groupes d'internes. On retiendra en particulier les résultats suivants.

Concernant le choix de la spécialité

8 internes sur 10 avaient fait un stage durant leur internat dans la spécialité dans laquelle ils se trouvent actuellement. Un interne sur trois n'avait pas l'intention de choisir cette spécialité avant l'internat. Le choix de la spécialité repose principalement sur son « intérêt intellectuel ». D'autres critères sont également pris en compte, de façon différente pour les hommes et les femmes et selon les spécialités. Ainsi, les hommes et les internes d'anesthésie mettent plus en avant les débouchés, alors que les femmes et les internes de spécialités médicales et de psychiatrie citent principalement la qualité de vie à terme. Les critères de rémunération dans l'exercice, de contraintes d'exercice et de risque médico-légal préoccupent davantage les hommes que les femmes.

Concernant la formation

Un interne sur 10 a pris une disponibilité durant son cursus, sans différence entre les hommes et les femmes. 23% envisageraient un complément de formation non médical (DEA, thèse...), davantage les hommes et les internes de certaines filières (psychiatrie, pédiatrie et spécialités médicales). 7% des étudiants en fin d'internat ont utilisé le « droit au remord » et 13% de ceux en début d'internat l'envisageraient.

A l'issue de l'internat, s'ils en avaient la possibilité grâce à d'éventuelles passerelles, 14% des internes déclarent qu'ils envisageraient de changer de spécialité. Par ailleurs, les internes aspirent à mieux connaître le milieu libéral puisque 70% souhaiteraient réaliser une formation au sein d'une structure libérale, pendant un semestre. Ce souhait apparaît encore plus marqué chez les internes de pédiatrie et de spécialités chirurgicales.

Concernant les souhaits sur le mode d'exercice

La majorité des internes (59%) souhaitent avoir un mode d'exercice mixte (libéral et salarié). Cette proportion est particulièrement élevée en gynécologie-obstétrique (70%). Globalement, seuls 12% des internes envisagent de s'installer exclusivement en libéral, davantage les hommes que les femmes et davantage les internes de pédiatrie que les autres. Un interne sur 4 envisage également d'avoir une activité non clinique, dans les domaines de l'enseignement ou de la recherche le plus souvent.

En termes de temps de travail, un quart des internes souhaite travailler à temps partiel (75% à 80% le plus souvent). Ce sont essentiellement les femmes et les internes de spécialités médicales et de pédiatrie qui aspirent à des temps partiels.

Concernant les souhaits de ceux qui envisagent un exercice libéral

89% des internes qui envisagent un exercice libéral (exclusif ou mixte) souhaitent réaliser des remplacements avant de s'installer.

Les internes sont relativement peu mobiles puisque 84% souhaitent s'installer dans la région. Pour le choix du lieu d'installation, le principal critère est la possibilité pour le conjoint d'y trouver un débouché professionnel, loin devant d'autres éléments pourtant pris en compte : la qualité de vie dans le quartier, la proximité de commerces et services culturels, la proximité de la famille, ou encore la proximité d'un centre hospitalier.

Concernant les conditions d'exercice de la médecine libérale

35% des internes jugent les conditions d'exercice de la médecine libérale « plutôt mauvaises », du fait notamment des charges administratives et des coûts financiers élevés.

Les trois quarts des internes se déclarent favorables au maintien du secteur II dans sa forme actuelle, et la même proportion est favorable à une progression de carrière en médecine libérale, sous forme financière notamment. Par ailleurs, 7 internes sur 10 seraient sensibles à des mesures incitatives à l'installation dans les zones dites de « pénurie » (aides à l'installation...).

A noter enfin qu'un quart des internes n'appliquent pas le repos de sécurité lors de leur semestre actuel, malgré l'obligation légale.



 **N° Vert 0 800 880 607**

URML RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon
Tél : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : urmlra@urmlra.org - www.urmlra.org
