



HAL
open science

Activité professionnelle d'une ancienne promotion d'internes en médecine générale : étude descriptive en Lorraine

Gaëtan Blanchard

► **To cite this version:**

Gaëtan Blanchard. Activité professionnelle d'une ancienne promotion d'internes en médecine générale : étude descriptive en Lorraine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. hal-01770877

HAL Id: hal-01770877

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01770877>

Submitted on 25 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR en MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Gaëtan **BLANCHARD**

Le 3 juin 2014

Activité professionnelle d'une ancienne promotion d'internes en médecine générale : Etude descriptive en Lorraine.

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur F. ALLA	}	Président
Madame la Professeure E. ALBUISSON	}	Juge
Madame le Maître de conférence E. STEYER	}	Juge
M. le Docteur D. RICHTER	}	Juge



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Finances » : Professeur Marc BRAUN
Vice-Doyen « Formation permanente » : Professeur Hervé VESPIGNANI
Vice-Doyen « Vie étudiante » : M. Pierre-Olivier BRICE

Asseseurs

- 1 ^{er} Cycle et délégué FMN Paces :	Docteur Mathias POUSSEL
- 2 ^{ème} Cycle :	Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER
- 3 ^{ème} Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
• « DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	
• « DES Spécialité Médecine Générale »	Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO
• « Gestion DU – DIU »	Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE
- Plan campus :	Professeur Bruno LEHEUP
- Ecole de chirurgie et nouvelles pédagogies :	Professeur Laurent BRESLER
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Relations Internationales :	Professeur Jacques HUBERT
- Mono appartenants, filières professionnalisantes :	Docteur Christophe NEMOS
- Vie Universitaire et Commission vie Facultaire :	Docteur Stéphane ZUILY
- Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes:	Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT
- Réingénierie professions paramédicales :	Mme la Professeure Annick BARBAUD

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
 Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT -
 François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de
 LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS

Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
 Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone
 GILGENKRANTZ

Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques
 LACOSTE

Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre
 LEDERLIN Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU -

Michel MERLE

Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND

René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET

Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL

Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : *(Anatomie)*

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : *(Cytologie et histologie)*

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : *(Radiologie et imagerie médecine)*

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : *(Physiologie)*

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : *(Biologie Cellulaire)*

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : *(Nutrition)*

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIÉWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : *(Parasitologie et Mycologie)*

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : *(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)*

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : *(Médecine et santé au travail)*

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

3^{ème} sous-section : (*Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales*)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ère} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique)*)

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Docteure Laure JOLY

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE
Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)

Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

A Monsieur le Professeur François ALLA,

Professeur d'Epidémiologie.

Pour la confiance qu'il nous a accordée pour la réalisation de ce travail,

Et qui nous fait l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Veillez trouver ici, l'expression de notre plus
Grande gratitude et de notre plus profond respect.

A Madame la Professeure Eliane ALBUISSON,
Professeur de Biostatistiques.

Vous nous faites l'honneur de faire partie de notre jury.

Nous vous prions de trouver en ces quelques mots
le témoignage de notre plus Grande considération.

**A Madame le maître de conférences des Universités de médecine
générale Elisabeth STEYER,
Médecin généraliste.**

Vous nous faites l'honneur de faire partie de notre jury.
Nous vous prions de trouver en ces quelques mots l'assurance de
Notre très vive reconnaissance.

A Monsieur le docteur Dominique RICHTER,
Docteur en médecine générale,
Qui nous a fait partager son savoir et son expérience
Et qui nous fait l'honneur de diriger cette thèse.
Merci pour votre confiance, vos nombreux conseils et votre disponibilité.

Au service d'accueil des urgences de Verdun

Un grand merci à toute l'équipe pour sa patience et sa disponibilité.

A Xav', Dudu, Jean-Phi, Val et Béné, prenez soin de ma petite femme.

Au service de Médecine interne de Bar le Duc

Merci au Docteur Evon d'avoir partagé au quotidien son savoir.

Au service d'Addictologie de Nancy

A Claire, pour ce semestre hors norme.

A la maison hospitalière Saint-Charles de Nancy

Au Docteur Thilly et à Max pour leur aide précieuse dans les statistiques.

A tous mes co-internes qui m'ont aussi beaucoup apporté

Banji, Béné, Céline, Emilie, JC, Nassima, Eve et Julie.

A tous les anciens internes de ma promotion, merci de m'avoir consacré un peu de temps pour ce travail.

A Lise

Ma chérie, pour ton soutien et tout l'amour que tu m'apportes. Merci pour tous les efforts et sacrifices que tu as faits pour m'aider dans ce travail.

A Hector

Mon petit bonhomme. Pour toute la joie que tu nous apportes.

A mes parents

Pour votre soutien et votre patience sans faille durant toutes ces années d'études. Pour avoir toujours cru en moi. Je vous dois ce que je suis.

A mes frères et ma sœur

Raphaël (Gros sac), Corentin (Mini sac) et Capucine, je vous adore.

A mes grands-parents**A ma belle-famille**

Madeleine, Jean-François, Laurent et Lucy (merci pour votre aide en anglais) et Pierre.

A Antoine, mon filleul**A mes tantes, oncles, cousins et cousines.**

Aux gros

Charly, Tonton, Monoï, L'Esstinien, Ludo et Djé. Pour notre profonde amitié, changez rien et surtout... A Megève !!!

A Mathieu, t'inquiète, on se le fera le col de Ribeu en ancienne. Allez l'ASNL !

A mes amies

Pipitch (n'hésite pas à revenir au bled de temps en temps), Manue, Cécile, Camille, Lucie, Emeline, Julie, Anne-France, Fanny, Carina, Elisabeth, Zoé, Nath, Céline, Carole, Marie-Alexia, Sybille, Aurélie, Amandine.

A mes amis

Aymen, Thibault, Fred, Hédi, Benoît, Tintin, Benjamin, Brice, Serillo, Alexandre, Edouard, Pierre, Nicolas, François, Benoît, Florian, Nicolas.

Aux anciens verdunois

Séverine (encore et toujours verdunoise), Nathalie, Emilie, Elsa, Stéphanie, Charlotte, Chloé, Emilien, Ludo, Thomas, Arnaud, Khaled, Alain, JP.

Aux plus petits

Cléo, Adrien, Augustin, Antonin, Emilie, Gabin, Clément, Victor.

SERMENT

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

Table des matières

Index des figures	17
Index des tableaux	18
Index des abréviations	19
1. Introduction	20
2. Matériels et méthodes	22
2.1. Type d'enquête	22
2.2. Définition de la population	22
2.3. Questionnaire	22
2.4. Recueil des adresses et taille des échantillons	23
2.5. Analyse statistique	23
3. Résultats	24
3.1. Taux de participation	24
3.2. Caractéristiques de la population	25
3.3. Les études médicales	26
3.4. Activité professionnelle	28
3.4.1.1. Activité hospitalière	29
3.4.1.2. Activité libérale	31
3.4.1.2.1. Installation	31
3.4.1.2.2. Remplacements	32
3.5. Corrélation entre caractéristiques socio-démographiques et lieu d'exercice	37
4. Discussion	38
4.1. Résultat principal, réponse à l'objectif	38
4.2. Répartition des trois groupes d'activité professionnelle	39
4.3. Les médecins hospitaliers	39
4.4. Les remplaçants	40
4.5. Les médecins libéraux	41
4.6. Lieu d'exercice	41
5. Conclusion	43
Bibliographie	44
Annexe	46

Index des figures

<i>Figure 1 : Diagramme de l'inclusion de la population</i>	21
<i>Figure 2 : Répartition des DESC</i>	26
<i>Figure 3 : Lieu majoritaire de remplacement durant l'internat</i>	28
<i>Figure 4 : Activité professionnelle</i>	28
<i>Figure 5 : Répartition des effectifs par hôpital</i>	29
<i>Figure 6 : Répartition des effectifs par service hospitalier</i>	29
<i>Figure 7 : Motivations au travail hospitalier</i>	30
<i>Figure 8 : Année d'installation</i>	31
<i>Figure 9 : Lieu majoritaire de remplacements</i>	32
<i>Figure 10 : Carte d'activité des remplaçants par arrondissement en Lorraine</i>	33
<i>Figure 11 : Département majoritaire d'exercice</i>	34
<i>Figure 12 : Lieu de recherche des remplacements</i>	34
<i>Figure 13 : Moyens utilisés pour trouver des remplacements</i>	35
<i>Figure 14 : Motifs de refus de remplacements</i>	36
<i>Figure 15 : Lieu envisagé d'installation</i>	36

Index des tableaux

<i>Tableau 1 : Situation maritale de la population étudiée</i>	25
<i>Tableau 2 : Stage chez le praticien en zone prioritaire</i>	27
<i>Tableau 3 : Installation en cabinet</i>	31

Index des abréviations

ARS	Agence Régionale de la Santé
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNIL	Commission Nationale Informatique et Liberté
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DESC	Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
ECN	Examen Classant National
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
RAOUL-IMG	Rassemblement AutOnome Unifié Lorrain des Internes en Médecine Générale
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

1. Introduction

La démographie médicale est un sujet d'actualité auquel les futurs médecins sont sensibilisés au cours de leurs études.

Au premier janvier 2013, l'ordre national des médecins a recensé un nombre jamais atteint jusqu'alors de médecins inscrits. En analysant plus précisément ces chiffres, il s'avère que le nombre de médecins en activité a légèrement diminué (- 0.12%) (1). Le grand nombre de médecins inscrits au tableau de l'ordre est dû à deux phénomènes : les médecins actifs retraités et l'arrivée de médecins étrangers. Ainsi donc, la densité médicale reste toujours un problème qui préoccupe les autorités, les médecins et les patients.

En Lorraine, l'ordre des médecins compte 6551 médecins, toutes spécialités confondues, exerçant une activité régulière dans la région (2). En 2013, 239 nouvelles inscriptions ont été enregistrées (2). Notre région connaît les mêmes disparités qu'au niveau national dans la répartition des professionnels de santé entre zones urbaines et zones rurales. Les départements de la Meuse et des Vosges sont en effet moins favorisés que les départements de la Meurthe-et-Moselle et de la Moselle. La proportion de médecins généralistes pour 100 000 habitants y est moins importante et les effectifs vieillissants (3).

Chaque année, une nouvelle promotion d'internes en médecine générale est formée à la faculté de médecine de Nancy. Notre spécialité ouvre les portes sur de nombreux modes d'exercice de la médecine. Cependant, historiquement et majoritairement, les étudiants s'orientent vers l'exercice de la médecine générale en secteur libéral. Certains s'installent rapidement tandis que d'autres font le choix de débiter par des remplacements.

La possibilité de suivre des diplômes complémentaires s'offre aux internes. Cette formation complémentaire peut entraîner un exercice hospitalier ou libéral voir mixte. Ainsi de nombreuses possibilités d'exercices s'offrent aux futurs médecins généralistes.

Nous avons donc voulu nous intéresser à l'activité professionnelle d'une promotion d'internes en médecine générale cinq ans après le début de leur internat. Il s'agit d'une étude descriptive, faite à l'aide d'un questionnaire envoyé par voie postale.

Dans un premier temps, il s'agit de décrire cette population : ses caractéristiques sociodémographiques notamment. Nous exposerons les différents modes d'exercices professionnels choisis. Il s'agit d'un état des lieux pour savoir comment s'orientent les jeunes médecins généralistes. Quels sont leurs choix et leurs raisons ?

Dans un second temps, nous insisterons sur la localisation de leur activité professionnelle. Acceptent-ils de travailler dans n'importe quelle zone géographique ? Peut-on mettre en évidence des corrélations entre certaines caractéristiques sociodémographiques et le lieu d'exercice ?

2. Matériels et méthodes

2.1. Type d'enquête :

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique concernant l'activité professionnelle en médecine générale au sein d'une promotion d'internes de cette spécialité.

2.2. Définition de la population :

La population étudiée est une promotion d'internes en médecine générale inscrite à la faculté de médecine de Nancy. L'étude se déroule cinq ans après le début de leur internat.

Ont été inclus dans notre étude, les internes de médecine générale de la promotion 2008 de la faculté de médecine de Nancy.

Nous avons exclu de cette population les étudiants ayant choisi de se présenter à nouveau à l'Examen Classant National (ECN) en 2009.

Une liste nominative des participants à l'étude nous a été fournie par la scolarité de la faculté de médecine de Nancy. Au total nous avons inclus 94 personnes.

2.3. Questionnaire :

Notre étude est basée sur un questionnaire adressé à chaque interne. Annexe 1. Les variables recueillies par notre questionnaire sont de plusieurs types : caractéristiques sociodémographiques de la population, les études médicales des participants, leur orientation professionnelle lors de leurs études et leur activité professionnelle actuelle.

Le questionnaire a été envoyé, accompagné d'un courrier explicatif de notre démarche. Il était également joint une enveloppe timbrée destinée au retour postal du questionnaire complété.

Un pré-test du questionnaire a été réalisé avant sa diffusion. Réalisé auprès de deux médecins généralistes remplaçants et de deux médecins hospitaliers, il a permis de reformuler certaines questions et d'estimer le temps moyen nécessaire de réponse à cinq minutes.

Nous avons également travaillé en collaboration avec le Docteur THILLY, responsable de l'unité d'évaluation du service épidémiologie et évaluation cliniques du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nancy, pour la mise en place du questionnaire.

Le questionnaire était totalement anonyme.

La saisie des données recueillies a été faite manuellement sur une feuille de calcul du logiciel Excel ®.

2.4 Recueil des adresses et taille des échantillons :

Notre premier travail méthodologique était un recueil des coordonnées des participants. Notre choix s'est porté sur les adresses postales. En effet, il apparaissait plus pertinent de réaliser un envoi postal compte tenu de la présence d'une carte géographique à compléter dans le questionnaire.

Le recueil des adresses postales a été fait grâce au moteur de recherche Google ® et à deux annuaires différents :

- Societe.com (www.societe.com),
- Annuaire.com (www.annuaire.com)

Au total, 82 adresses postales ont été recueillies. 12 participants étaient sans adresse postale.

2.5. Analyse statistique :

L'analyse statistique des données a été faite avec l'aide de l'unité d'évaluation du service épidémiologie et évaluation cliniques du CHU de Nancy.

En ce qui concerne l'analyse statistique, elle s'est déroulée en deux phases. Dans un premier temps, il s'agit d'une étude descriptive. Ainsi, pour les variables quantitatives, nous avons utilisé des moyennes associées à des écarts types. Pour les variables qualitatives et binaires, nous avons calculé des pourcentages.

Dans un deuxième temps, il s'agit d'une analyse comparative analytique. Nous voulons mettre en évidence l'existence ou non d'un lien entre les caractéristiques socio-démographiques et le type d'activité professionnelle. De même, le stage effectué chez le praticien durant l'internat de médecine générale influence-t-il l'activité professionnelle future ? Les comparaisons ont été réalisées par un test du Chi² pour les variables qualitatives et binaires. Nous notons une différence statistiquement significative quand $p < 0.05$.

3. Résultats

3.1. Taux de participation :

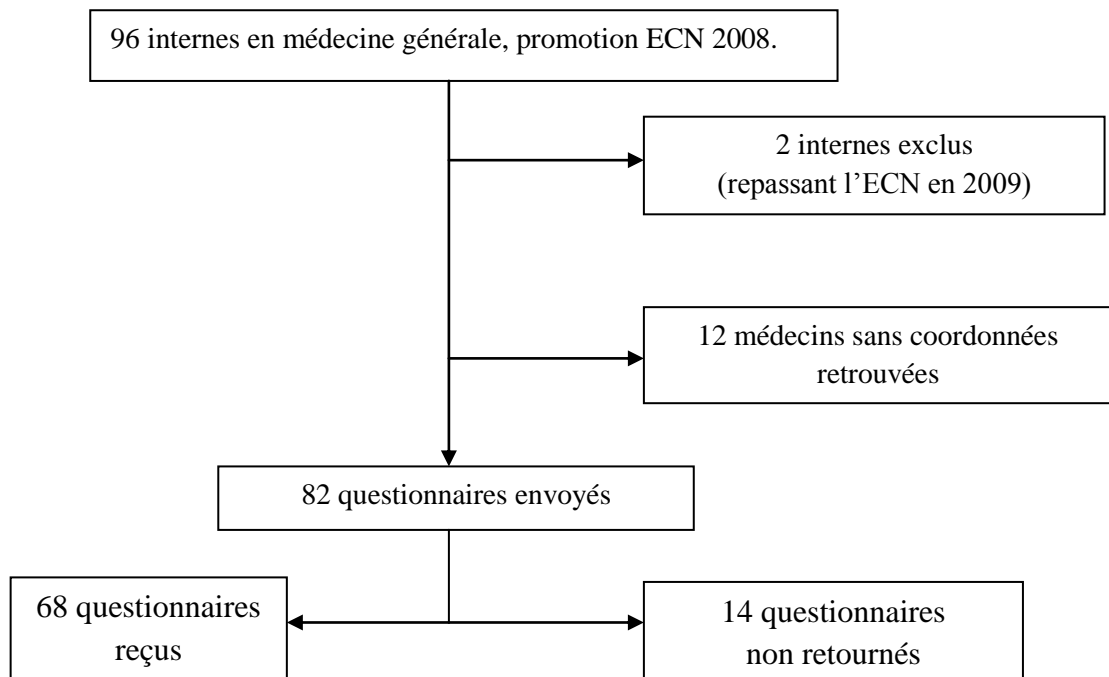


Figure 1 : Diagramme d'inclusion de la population

Le nombre de questionnaires retournés interprétables est de 68. Ceci représente 83% des questionnaires envoyés et 72% de la population incluse.

Aucun questionnaire retourné n'a été exclu. Les items auxquels les participants n'ont pas répondu ont été comptabilisés sous le terme « non répondu ».

3.2. Caractéristiques sociodémographiques de la population :

L'âge moyen est de 30.5 ans avec un écart-type de 2.4. On note un âge minimum de 28 ans et un maximum de 47 ans.

La population de notre étude est majoritairement féminine avec 57 % des participants qui sont des femmes.

Tableau 1 : Situation maritale de la population étudiée (n=68)

	Effectif	(Pourcentage)
Situation maritale		
célibataire	28	(41)
marié	28	(41)
pacsé	12	(17,5)
divorcé	1	(1,5)

(Résultats supérieurs à 100% car la personne divorcée s'est remariée)

Concernant la situation familiale de notre population, on recense que 58.5 % des participants sont mariés ou pacsés. 44% des participants ont des enfants et 22% ont des enfants scolarisés.

Concernant la ville de résidence, la majorité de la population réside dans l'agglomération nancéenne (43%), viennent ensuite l'agglomération messine (12%) et l'agglomération de Verdun (6%). Il est à noter que 10% des interrogés résident hors région Lorraine.

Nous nous sommes intéressés au lieu de vie d'enfance de nos participants. La répartition se fait comme suit : 59% ont grandi en milieu urbain, 22% en semi-rural et 19% en milieu rural.

83.5% des participants ont grandi en Lorraine et 12% dans une autre région administrative française. Notre étude recense 2 médecins ayant passé leur enfance dans un pays étranger.

3.3. Les études médicales :

La majorité des médecins interrogés (85%) est issue de la faculté de médecine de Nancy.

60% d'entre eux ont soutenu leur thèse de docteur en médecine, dont 44% au cours de l'année 2012. Concernant le mémoire du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES), 75% des participants l'ont validé.

Quant aux formations complémentaires, 21% des participants ont validé ou sont en cours de validation d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC), avec une répartition comme suit :

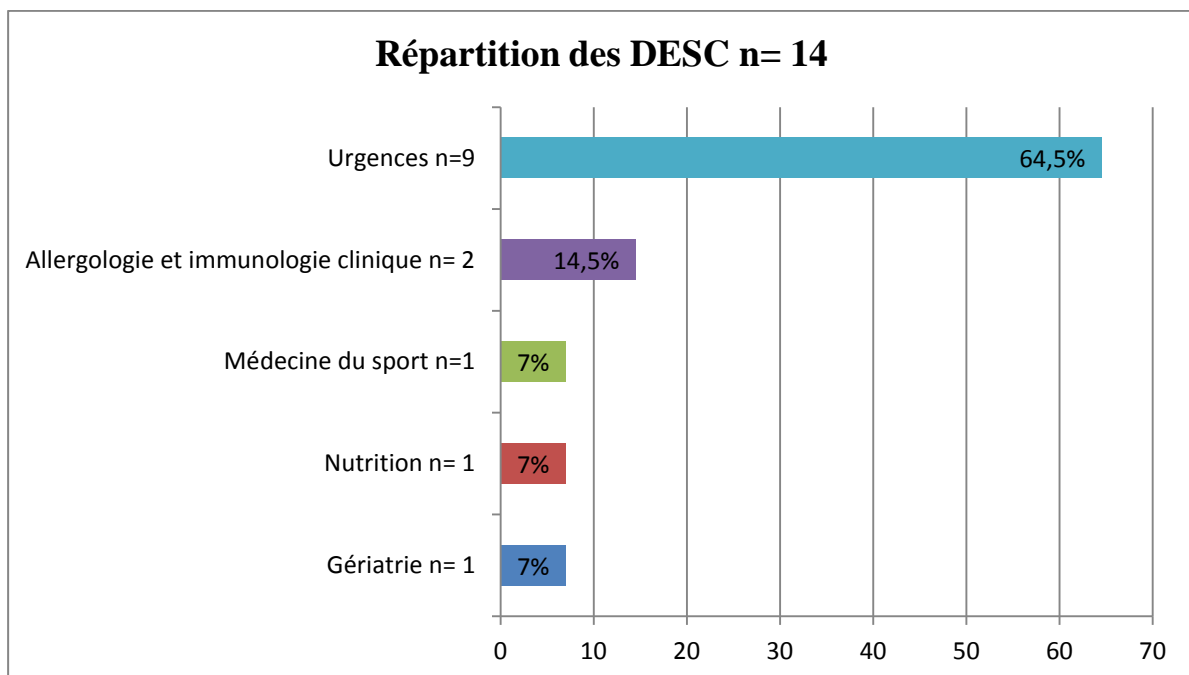


Figure 2 : Répartition des DESC

Durant leur internat, les médecins de notre étude ont dû réaliser un stage d'un semestre chez un médecin généraliste. Nous nous sommes intéressés plus précisément au lieu du stage. 44 % des participants l'ont effectué en milieu urbain, 38% en milieu semi-rural et 28 % en milieu rural.

De plus, il nous est paru important d'analyser les stages se déroulant en zone prioritaire.

Tableau 2 : Stage chez le praticien en zone prioritaire (n = 68)

	Effectif	pourcentage
En zone prioritaire		
oui	13	(19)
non	53	(78)
non répondu	2	(3)
si oui, indemnisation de déplacement ? (n=13)		
oui	12	(92)
non	1	(8)
votre choix a-t-il été influencé par cette indemnisation ? (n=13)		
oui	2	(15)
non	11	(85)

Les médecins interrogés qui ont remplacé au cours de leurs études sont nombreux : 47, soit 69% de la population. 57% d'entre eux ont remplacé chez leur ancien maître de stage et 85% ont effectué des remplacements ailleurs.

Concernant les lieux de remplacements, voici le tableau suivant :

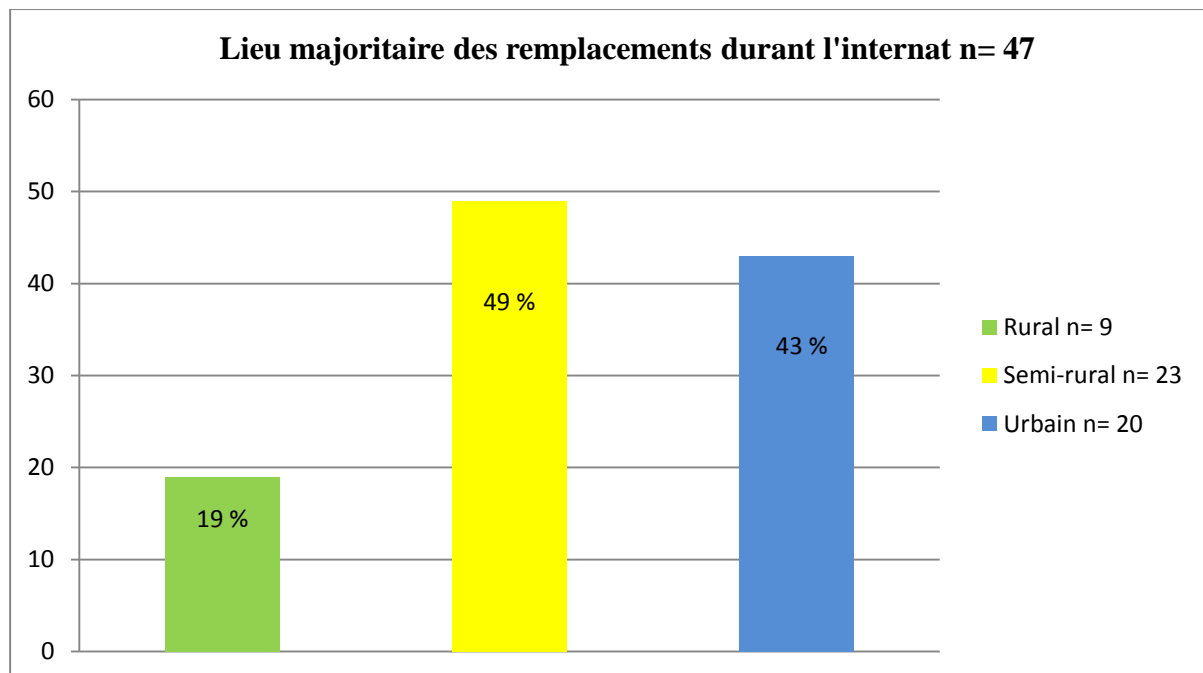


Figure 3 : Lieu majoritaire des remplacements durant l'internat

(Résultats supérieurs à 100% car plusieurs participants ont remplacé de manière équivalente dans deux zones différentes)

3.4. Activité professionnelle :

Nous avons fait la synthèse de l'activité professionnelle de notre promotion. Il y a majoritairement trois types d'activités : le remplacement en médecine générale libérale, l'installation en médecine générale et la pratique hospitalière de la médecine. Elles sont réparties comme suit.

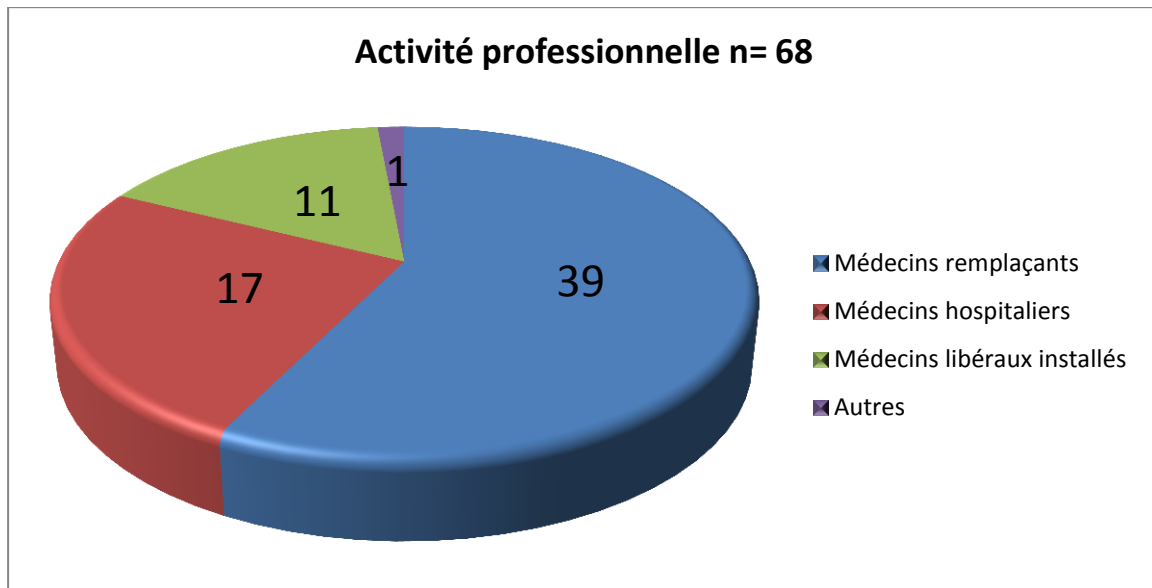


Figure 4 : Activité professionnelle

3.4.1. Activité hospitalière :

25% des participants travaillent en milieu hospitalier.

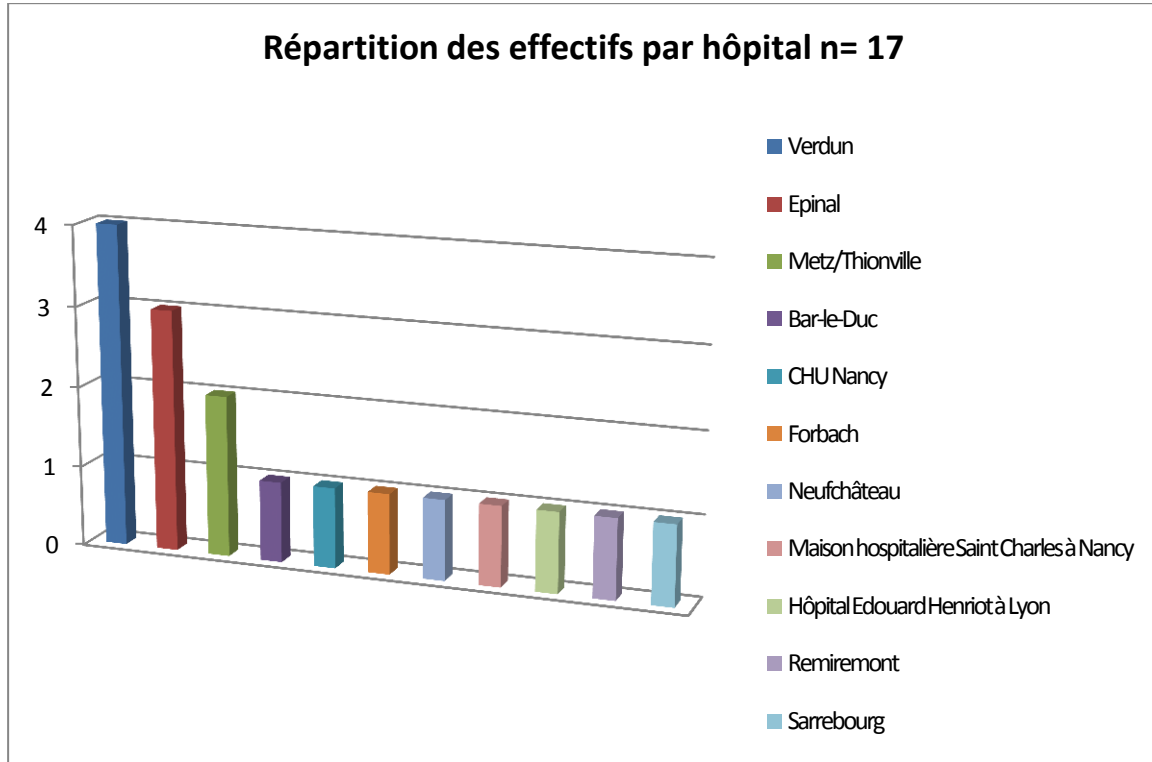


Figure 5 : Répartition des effectifs par hôpital

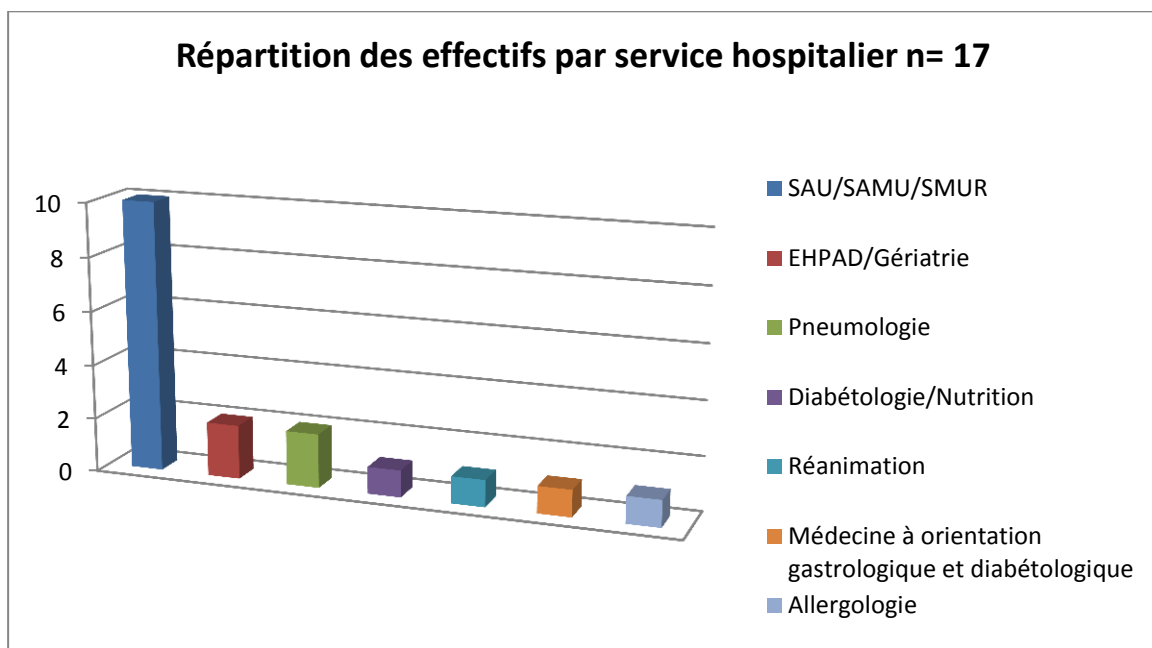


Figure 6 : Répartition des effectifs par service hospitalier

(Effectif total supérieur à 17 car un participant cumule des activités au SAU/SAMU/SMUR et en réanimation)

Nous nous sommes intéressés au choix de ce mode de travail. Quelles raisons ont amené à exercer en milieu hospitalier ? Nous avons réalisé un questionnaire à choix multiples en laissant également place aux commentaires libres. Les résultats sont les suivants :

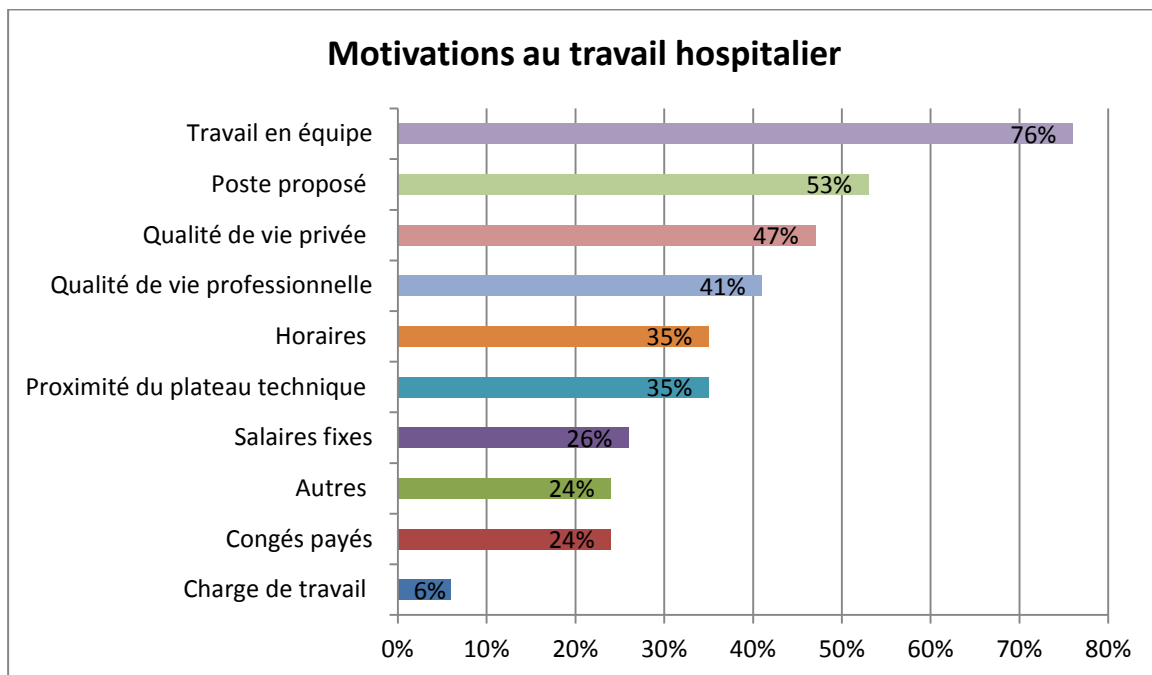


Figure 7 : Motivations au travail hospitalier

Parmi les autres motivations données, on retrouve :

- le désir d'une orientation professionnelle hospitalière,
- le choix d'une activité à compatibilité uniquement hospitalière,
- la simplification d'une gestion comptable.

89 % des participants ayant une activité professionnelle hospitalière ne font plus de remplacement en médecine générale. Mais concernant leur avenir professionnel, sept médecins hospitaliers (41%) envisagent une installation en médecine générale libérale.

Sur ces sept médecins, trois pensent s'installer en libérale dans les cinq ans, un au-delà de dix ans et les autres ne savent pas. Quant au lieu d'installation, le semi-rural ressort fortement puisqu'ils sont quatre à projeter de s'y installer alors que les trois autres ne savent pas où ils travailleront.

3.4.2. Activité libérale :

3.4.2.1. Installation :

Nous notons que 16% des participants sont installés en médecine libérale, répartis comme suit : huit en Lorraine et trois en dehors de la région.

Six d'entre eux sont installés en zone semi-rurale et cinq en zone urbaine.

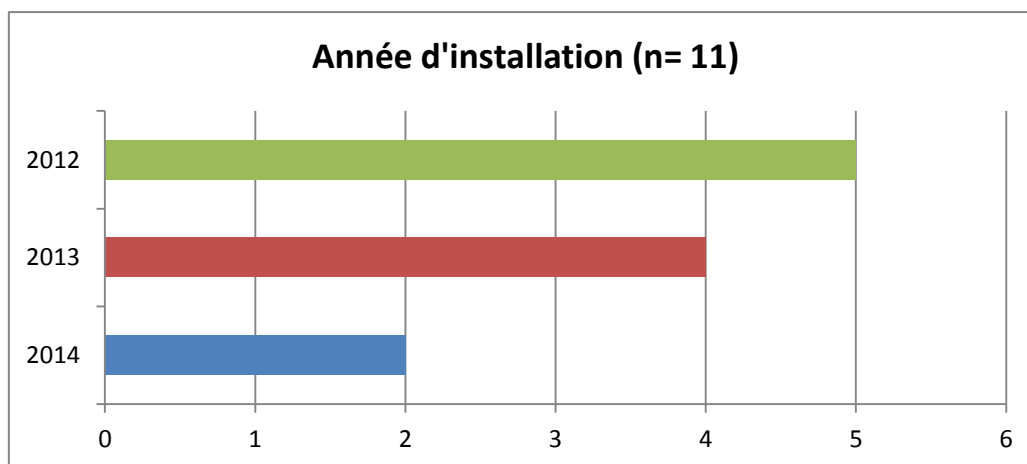


Figure 8 : Année d'installation

A noter que le recueil de données a cessé en mars 2014

Nous nous sommes intéressés aux modalités d'installation :

Tableau 3 : Installation en cabinet (n=11)

	Effectif	(pourcentage)
Avez-vous bénéficié d'aides à l'installation ?		
oui	1	(9)
non	10	(91)
Etes-vous dans une maison médicale ?		
oui	6	(55)
non	5	(45)
Etes-vous installés dans un cabinet de groupe ?		
oui	8	(73)
non	3	(27)
Avez-vous repris un cabinet ?		
oui	4	(36)
non	7	(64)

82% de cette population n'effectuent plus de remplacement.

3.4.2.2. Remplacements :

Sur notre population de médecins généralistes interrogés, 57.5% sont des médecins remplaçants.

Cette population effectue en moyenne 29 semaines de remplacements par an avec un écart-type de 9. Le minimum est de 10 semaines et le maximum de 48 semaines.

Notre questionnaire s'est intéressé au lieu de remplacements.

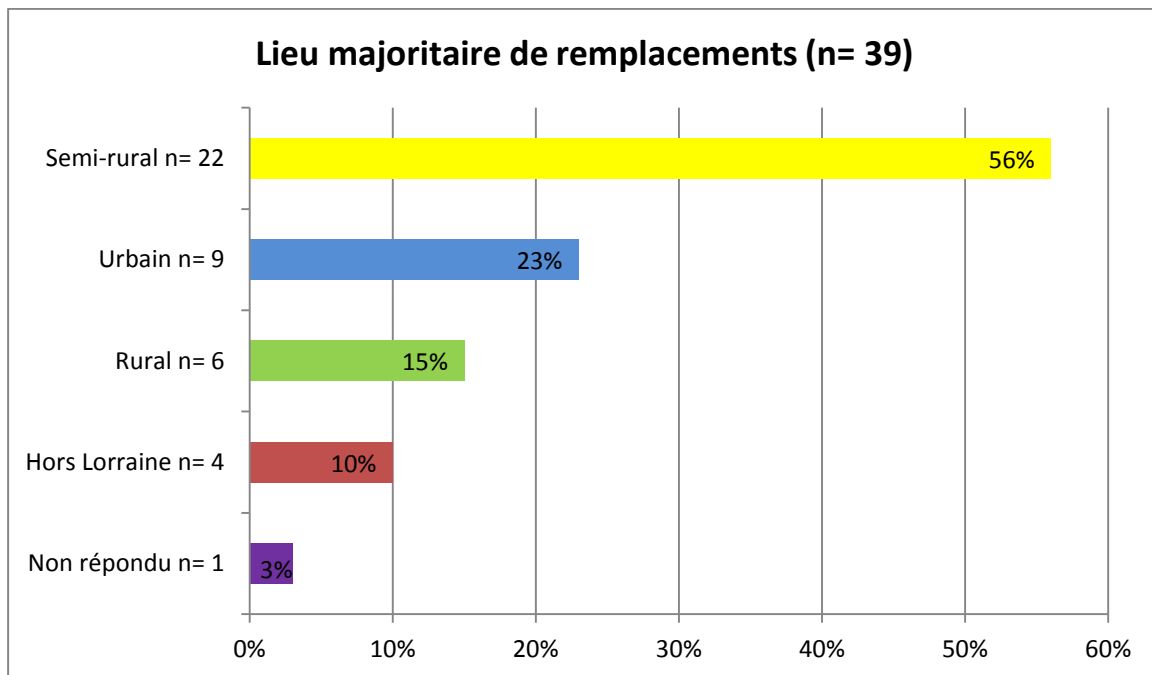


Figure 9 : Lieu majoritaire de remplacements

(Résultats supérieurs à 100% car plusieurs participants remplacent dans plusieurs zones de manière équivalente)

Nous avons réalisé une carte géographique de la Lorraine pour visualiser la répartition des lieux de remplacements. Nous voulons mettre en évidence les zones désertées et celles au contraire très demandées. La carte expose le nombre de remplaçants ayant déjà exercé dans chaque arrondissement lorrain.

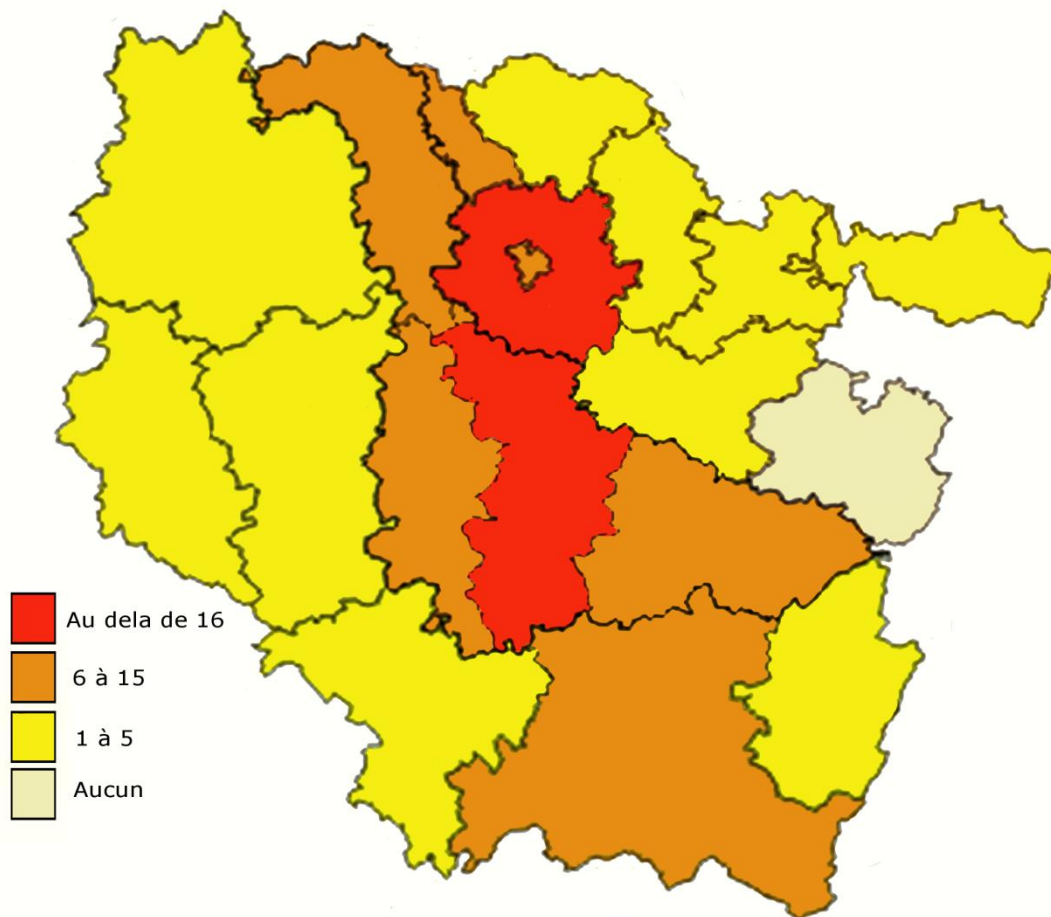


Figure 10 : Carte d'activité des remplaçants par arrondissement en Lorraine

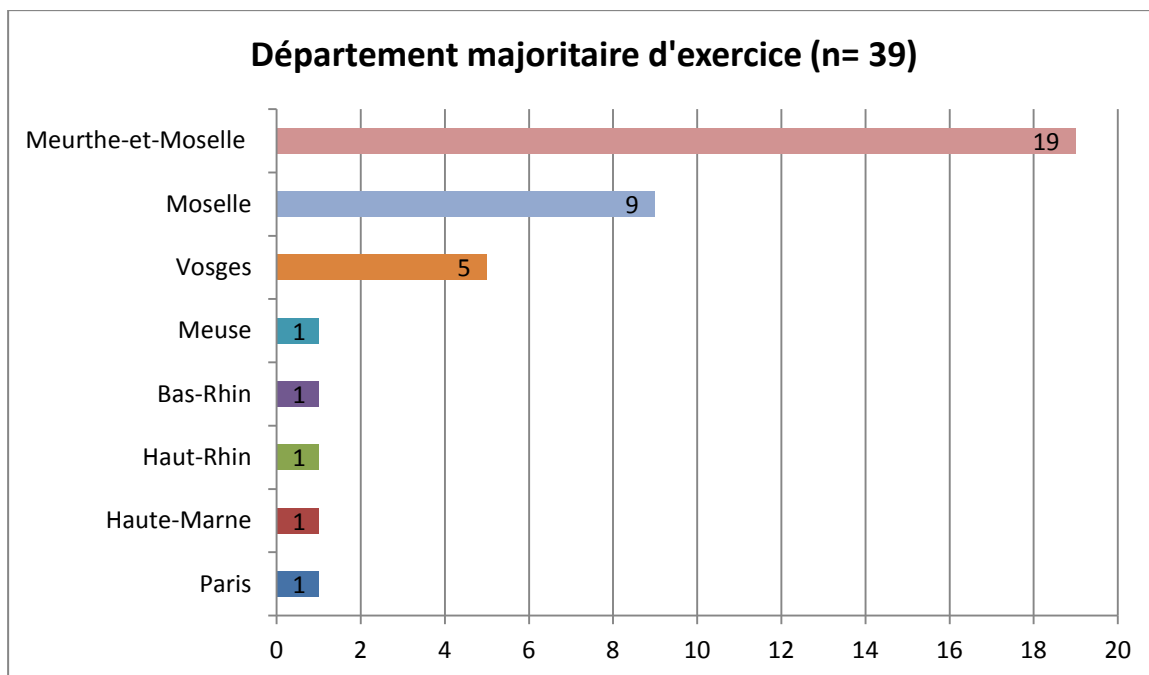


Figure 11 : Département majoritaire d'exercice

85% de cette population acceptent de faire des remplacements en zone déficitaire.

72% de cette population ont déjà fait au moins un remplacement en milieu rural et 82% en accepteraient s'ils leur en étaient proposés.

72% de cette population n'effectuent pas de remplacement chez leur ancien maître de stage.

Concernant la question « où cherchent à exercer les médecins remplaçants ? », nous avons répondu grâce à cet histogramme.

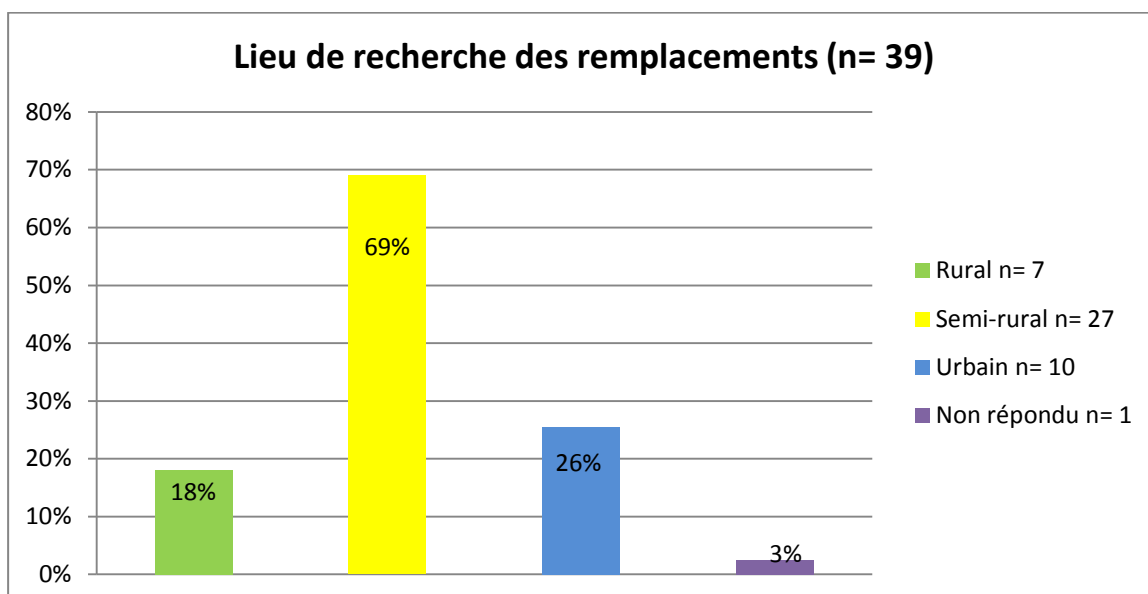


Figure 12 : Lieu de recherche des remplacements

(Résultats supérieurs à 100% car plusieurs participants recherchent des remplacements dans plusieurs zones)

La distance du périmètre moyen de recherche est 43 kilomètres avec une médiane de 40 kilomètres. Le minimum est de 5 kilomètres et le maximum de 1000 kilomètres.

Le temps du trajet moyen (aller) de recherche est de 37 minutes avec un écart-type de 12. Le minimum est de 15 minutes et le maximum de 60 minutes.

87% de cette population estiment ne pas avoir de difficulté à trouver des remplacements.

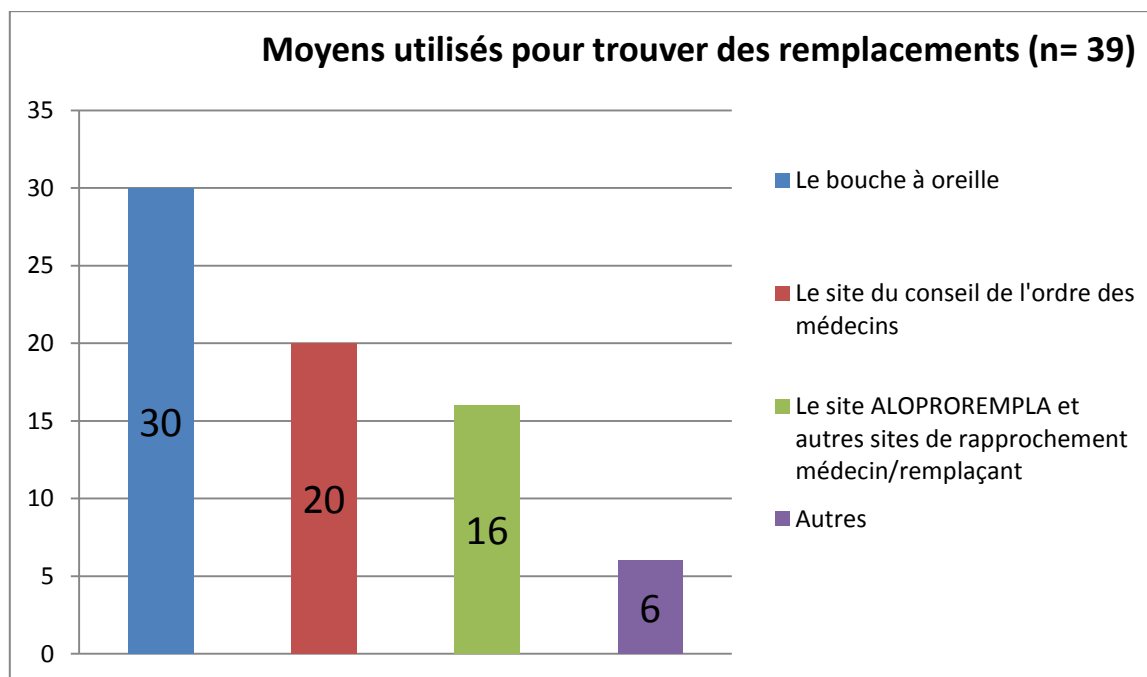


Figure 13 : Moyens utilisés pour trouver des remplacements

Les autres moyens cités sont :

- le contact direct avec des médecins pour leur proposer des remplacements,
- via les visiteurs médicaux qui véhiculent des offres de remplacements entre médecins et remplaçants.

Pour 84.5% de cette population, il existe des périodes avec moins d'offres de remplacements.

Dans de telles situations, 49% des participants concernés élargissent leur périmètre de recherche.

Pour ceux qui n'élargissent pas leur périmètre de recherche, ils invoquent une qualité de vie suffisante à 85%.

92% des remplaçants ont déjà refusé des offres de remplacements. Leurs motifs sont les suivants :

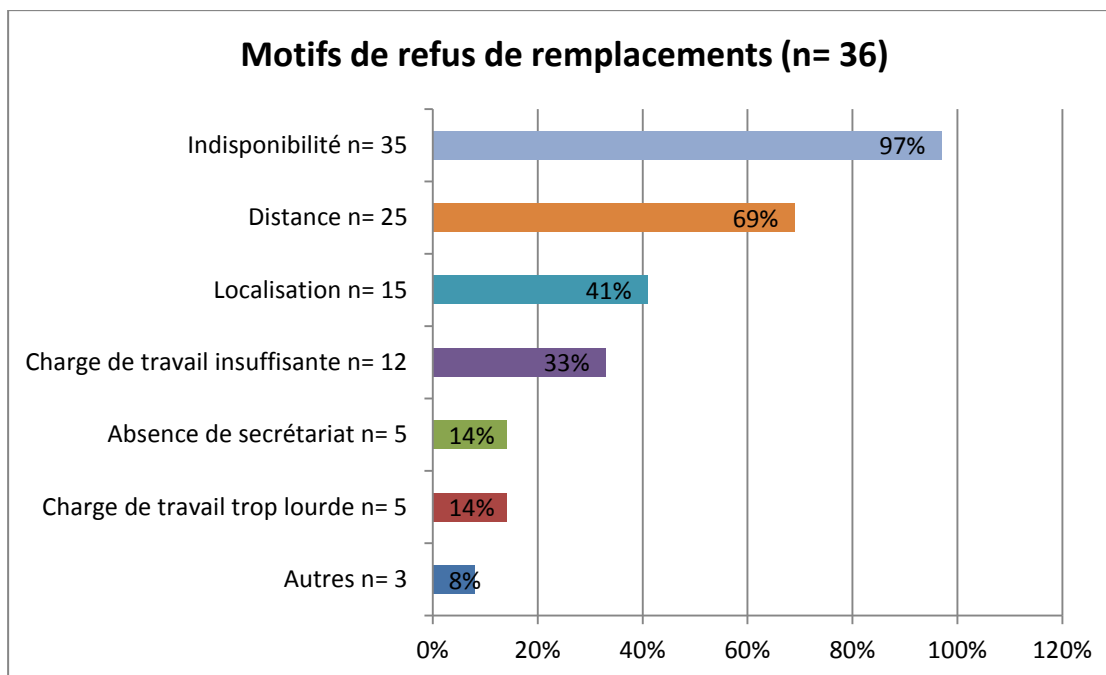


Figure 14 : Motifs de refus de remplacements

Les autres raisons évoquées sont :

- Une incompatibilité avec le médecin,
- Une mauvaise rétrocession d'honoraires.

Concernant leur projet à long terme, 87% des médecins remplaçants envisagent une installation en médecine générale.

Le délai moyen d'intention d'installation est de 2.2 ans avec un écart-type de 2.6. Le minimum est de 1 an et le maximum de 10 ans. Quant au lieu d'installation, voici la figure suivante :

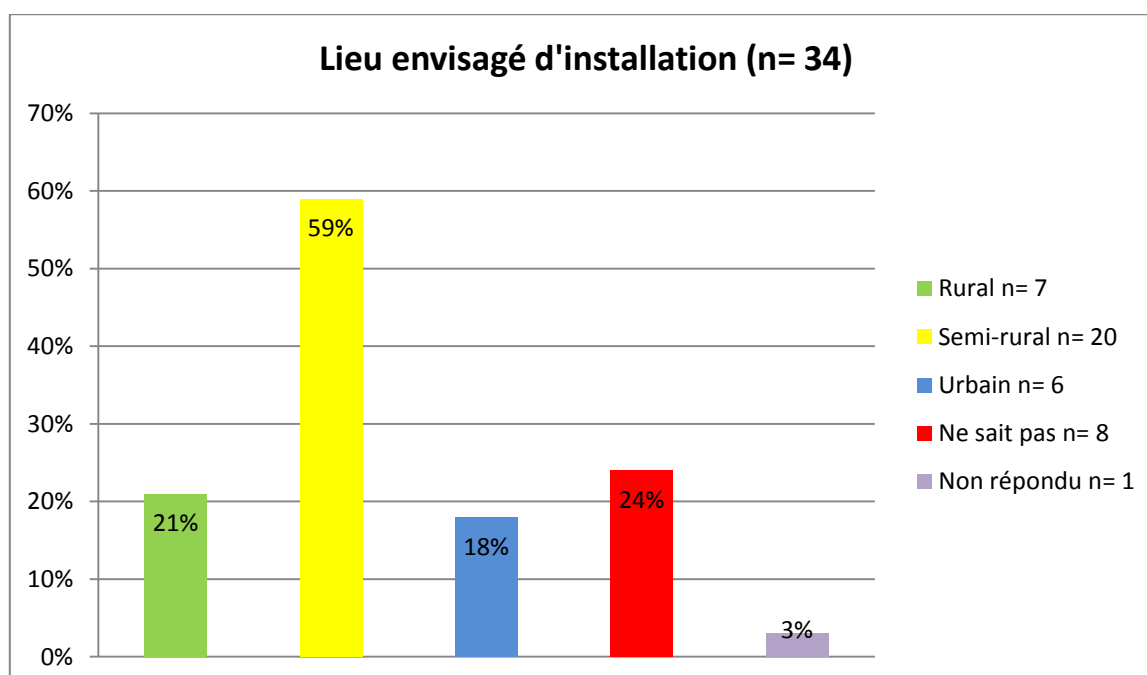


Figure 15 : Lieu envisagé d'installation

3.5. Corrélations entre caractéristiques sociodémographiques et lieu d'exercice :

Plusieurs hypothèses ont été testées. Nous avons utilisé la méthode du Chi2 afin d'établir d'éventuels liens statistiques entre différents groupes. Il existe un lien statistique entre deux groupes lorsque p est inférieur à 0,05.

Nous n'avons pas pu mettre en évidence de différence significative et donc de lien statistique entre le lieu d'installation (intention et effectif) et les caractéristiques socio-démographiques : l'âge ($p=0,59$), le sexe ($p=0,57$), la situation maritale ($p=0,44$), le fait d'avoir au moins un enfant ($p=0,1$) l'origine des participants ($p=0,42$) ou le lieu du stage chez le praticien ($p=0,29$).

En revanche il existe un lien entre le fait d'avoir une activité hospitalière et l'âge ($p=0,044$) mais aussi la situation maritale ($p=0,041$). Il s'agit cependant d'un effectif faible difficilement exploitable.

4. Discussion

4.1. Résultat principal

Le taux de participation de notre étude est de 83%. Il s'agit d'un résultat satisfaisant en comparaison à d'autres études similaires (4) (5), dont le taux de participation varie entre 68 et 75%.

Notre étude nous a permis de dégager trois grands groupes d'activité professionnelle pour notre population de jeunes médecins généralistes (figure 11) : les médecins remplaçants (57%), les médecins hospitaliers (25%) et les médecins installés (16%). Toutefois ces résultats restent difficiles à généraliser à d'autres populations similaires, compte tenu de l'effectif limité de l'étude (n = 82). Ces différents modes d'exercice se retrouvent dans les mêmes proportions dans les chiffres publiés par l'Agence Régionale de la Santé (ARS) en 2013(2).

Le questionnaire nous a également permis de décrire les intentions d'installation de ces jeunes médecins à la fois sur le plan géographique et sur leurs délais d'installation. Il convient de noter que cette promotion d'anciens internes n'a terminé son internat que depuis un à deux ans. Par conséquent, ces intentions peuvent être amenées à évoluer au fil des années à venir. Si l'on se réfère aux données sociodémographiques, on observe par exemple que 56% d'entre eux n'ont pas d'enfant. Cette donnée est susceptible d'évoluer dans les années qui viennent et ainsi modifier le projet professionnel. Il en va de même pour la situation maritale de notre population (tableau 1).

Par ailleurs, notre questionnaire est confronté à certaines limites. En effet, les frontières entre rural, semi-rural et urbain n'étaient pas clairement définies et laissées à la libre appréciation de chaque participant. Cependant ces notions ont été abordées à de nombreuses reprises lors de nos cours à la faculté de médecine ainsi que lors de réunions des différentes associations concernant l'installation en médecine générale (exemple RAOUL-IMG). Il ne nous est donc pas paru essentiel de redéfinir ces termes, très fréquemment utilisés dans notre spécialité médicale.

Le choix d'un questionnaire papier peut être discuté par rapport à un questionnaire proposé via internet. Cependant, le recueil des coordonnées de nos participants s'est confronté à de nombreux problèmes en rapport avec la commission nationale de l'informatique et des libertés. Nous avons donc opté pour une version papier avec envoi postal. Les points négatifs relatifs à cette méthode sont le problème du coût et de la consommation de papier. De plus, la transcription manuelle des données recueillies par écrit (papier) de cette étude a pu provoquer des erreurs de saisies qu'aurait évitées un recueil informatique via un site internet. Ce biais possible étant limité par une seconde lecture effectuée par un tiers à la saisie.

4.2. Répartition des trois groupes d'activité professionnelle

Comme nous l'avons indiqué précédemment (figure 11), notre étude recense trois secteurs d'activité professionnelle. Le groupe le plus important en nombre de participants est celui des médecins remplaçants encore non installés avec 57% de la population étudiée. 25% des participants sont des médecins hospitaliers. Et enfin 16% sont des médecins libéraux installés. Les études de Rault pour le CNOM (2) et de Guerbet en Ile-de-France (5) retrouvent, en 2012 et 2004, ces mêmes catégories d'activité au commencement de la vie professionnelle des médecins généralistes. L'étude de Rault (2) projette que, cinq ans après leur première inscription, la proportion de médecins remplaçants chute à 19% au profit des médecins libéraux et des médecins salariés. A noter aussi, à part dans notre enquête, un médecin travaillant à l'ARS de Lorraine.

Notre étude constate un lieu de résidence dans les aires urbaines de la région pour 78% des participants, essentiellement dans les agglomérations nancéenne et messine. Le grand nombre de résidents sur l'agglomération nancéenne (figure 4) peut être expliqué par la nécessité de venir y résider lors des premier et deuxième cycles des études en médecine. En effet, cette population n'a pas bénéficié des visio-transmissions mises en place depuis et devait nécessairement être présente sur le campus universitaire de Nancy - Brabois.

4.3. Les médecins hospitaliers

Avec 25% de la population, la proportion de médecins hospitaliers est proche de celle d'autres études, notamment celle demandée par le CNOM (2). Les médecins hospitaliers exercent pour la majorité d'entre eux dans des hôpitaux de petits pôles urbains périphériques de la région Lorraine. Pour plus de la moitié d'entre eux, ils exercent la médecine d'urgence. Effectivement, le DESC de médecine d'urgence regroupe les effectifs les plus importants pour cette promotion. Le fait qu'un médecin urgentiste doive inévitablement lier son activité à une activité hospitalière permet d'expliquer cette proportion importante d'urgentistes chez les médecins hospitaliers.

Deux d'entre eux poursuivent les remplacements libéraux en parallèle. Cela leur confère un statut d'activité mixte, également rapporté dans l'étude pour le CNOM (2).

Parmi ces médecins, 41% envisagent, in fine, une installation en médecine générale. Ce statut de médecin hospitalier ne serait alors, pour eux, que transitoire. On peut raisonnablement penser que ces installations vont se faire dans le prolongement de cette activité hospitalière. Les activités de nutrition et allergologie, en particulier, pourraient être concernées par une installation en secteur libéral. L'activité hospitalière actuelle de ces médecins se fait dans le cadre d'un assistantat de cette spécialisation.

4.4. Les remplaçants

C'est le groupe avec le plus important des effectifs, 57% du total de notre population. Rappelons encore une fois qu'il s'agit d'un résultat superposable à ceux de la littérature (2).

Nous nous sommes intéressés au périmètre des déplacements des médecins remplaçants. Ils déclarent en moyenne rechercher des remplacements dans un rayon de 43 kilomètres autour de leur domicile. Si l'on se base sur un critère de temps, cela représente en moyenne 37 minutes. Ces résultats sont globalement superposables à ceux de la littérature. Dans la région nord alpine, par exemple, on note un temps de trajet maximal de 46,3 minutes (4) pour les médecins remplaçants.

Intéressons-nous maintenant au temps de travail des médecins remplaçants. Comme a pu déjà le constater l'étude de Guedes-Marchand en 2008 (6), les remplaçants n'éprouvent aucune difficulté à trouver des remplacements. Depuis quelques années, plusieurs observateurs ont tout de même constaté un temps d'activité restreint des médecins généralistes remplaçants sur une année (6). Ainsi l'étude de Swzarc rapportait une moyenne de 27 semaines d'activité de remplacements par médecin et par an en Basse Normandie en 2007 (7). Cette tendance se retrouve ici aussi avec une moyenne de 29 semaines d'activité par an. Il convient toutefois d'y rajouter les activités de gardes non comptabilisées par le questionnaire mais plusieurs fois rapportées en commentaire libre par des participants.

Si 84.5% reconnaissent avoir des périodes « creuses » avec moins d'offres, seuls 48.5% d'entre eux élargissent alors leur périmètre de recherche. Beaucoup reconnaissent avoir déjà refusé des offres de remplacements, le plus fréquemment car ils sont indisponibles ou jugent le lieu de remplacement trop éloigné de leur domicile.

Les remplaçants évoquent la nécessité de ce temps libre pour se consacrer à leur vie de famille, prendre leurs congés ou travailler leur thèse. Effectivement 64% d'entre eux n'ont pas encore soutenu leur thèse au moment de la réalisation du questionnaire. Là encore, ce phénomène n'est pas local, puisque les différentes études menées dans d'autres zones géographiques (Basse Normandie, bassin nord alpin) retrouvaient déjà cette tendance (7) (4).

Notre enquête révèle aussi que 87% des remplaçants envisagent une installation en secteur libéral. Ces chiffres sont légèrement supérieurs aux autres études similaires déjà menées (5) (7). L'enquête de Swzarc retrouvait par exemple un désir d'installation pour 74% des remplaçants bas-normands en 2004. Seulement deux de nos participants n'envisagent pas d'installation, évoquant une fiscalité et des charges difficiles en France comparées au reste de l'Union Européenne. On retrouve effectivement fréquemment ces arguments comme freins à l'installation dans l'étude Bernard réalisée auprès d'internes parisiens en 2012 (8). Le délai moyen d'installation de 2,2 ans est proche des 2 ans observés dans l'étude de Decorde (4). Ces valeurs restent toutefois à interpréter avec précaution puisque près d'un quart de ces participants ne sait pas où il projette de s'installer.

4.5. Les médecins libéraux

Le dernier groupe répertorié est celui des médecins libéraux installés. On y retrouve 16% de la population de l'étude. Cette proportion de médecins installés est supérieure à celle d'enquêtes similaires pour cette population. L'enquête de Rault révèle que près de 9% des nouveaux inscrits à l'Ordre des Médecins en 2013 étaient des médecins libéraux (2).

La question n'était pas ouvertement posée dans notre enquête, mais une revue de la littérature a établi que les raisons qui poussent les jeunes médecins généralistes à s'installer sont tout d'abord le suivi des patients, la régularité de l'activité et, en troisième position, l'opportunité de carrière (4). On peut penser dans le cas présent que ce sont plutôt ces deux dernières raisons qui ont pu motiver ces installations « précoces ».

La majorité d'entre eux est restée dans la région Lorraine. Cette tendance à rester dans la région de soutenance de la thèse était déjà confirmée en 2013 dans l'étude de Delattre et Samson (9).

73% d'entre eux se sont installés en cabinet de groupe. Comme le prévoyait Langlois dans son rapport de 2001 pour le CNOM (10), l'installation de groupe est de plus en plus fréquente et de nombreuses études récentes donnent des résultats similaires. Ainsi une étude menée au cours de l'année universitaire 2005-2006 auprès d'internes en médecine générale de la France entière a montré que 49,3% d'entre eux préféraient une activité de groupe et 35,8% privilégiaient une installation en maison médicale (11). Un autre exemple : parmi les internes envisageant de s'installer en médecine libérale, ils étaient 98% à désirer s'installer en cabinet de groupe dans l'enquête de Molard en 2005 dans le Poitou-Charente (12).

4.6. Lieu d'exercice

Quant au lieu d'exercice, deux populations sont concernées ici : les médecins envisageant une installation et les médecins déjà installés.

Parmi les médecins déjà installés, aucun ne s'est installé en zone rurale, confirmant ainsi les difficultés d'attractivité de la médecine rurale (13). Les médecins se sont installés de façon quasi-équivalente, compte tenu de l'effectif de ce groupe, en zone semi-rurale et urbaine.

Le groupe des médecins envisageant une installation est composé de médecins remplaçants dans une grande partie et de quelques médecins hospitaliers. Pour l'ensemble de ces participants, les intentions d'installation en zone semi-rurale sont majoritaires. On retrouve ce phénomène dans l'enquête de Decorde avec près de 65% des remplaçants qui désirent s'installer dans des espaces à dominante rurale (4).

Les remplaçants résident pour la majorité dans les deux grands pôles urbains de la région : Nancy et Metz. Leurs secteurs d'activité se situent donc essentiellement dans les zones semi-rurales autour de ces deux agglomérations. Nous avons réalisé une carte géographique de répartition des remplacements en Lorraine (figure 18). Les arrondissements de Nancy et Metz-campagne sont les plus pourvus de médecins remplaçants. On note un attrait identique pour Metz-ville, l'arrondissement de Thionville-ouest, celui de Briey, de Toul, de Lunéville et d'Epinal. Viennent ensuite les trois arrondissements meusiens, celui de Neufchâteau, de Saint-Dié des Vosges et ceux de Moselle-Est. Un seul arrondissement, celui de Sarrebourg, ne compte aucun remplaçant recensé dans notre étude. Cette disparité est certes corrélée au nombre d'habitants de ces arrondissements mais est également le reflet des zones désertées par les professionnels médicaux de la santé.

Nous n'avons pas pu mettre en évidence de lien statistique entre le lieu d'exercice et les caractéristiques sociodémographiques. Notre étude se heurte à un manque de puissance.

Concernant les médecins hospitaliers, une grande majorité travaille dans des hôpitaux périphériques et réside à proximité. A l'exclusion des urgentistes, ils y occupent des postes classiquement occupés par des spécialistes dans les grandes villes. Ces résultats mettent à nouveau l'accent sur le manque d'attractivité des hôpitaux périphériques pour les médecins spécialistes. Aucun médecin hospitalier de notre étude ne projette de s'installer dans une zone urbaine par la suite. On peut penser que ces médecins feront le choix d'une installation proche de leur actuel lieu de résidence et de ces hôpitaux périphériques qu'ils connaissent bien.

Seuls sept des actuels remplaçants envisagent une installation en zone rurale. Un chiffre qui paraît faible et en accord avec plusieurs études antérieures dans d'autres espaces géographique français (4) (5) (7) mais qui représente tout de même 16% des intentions d'installation de cette enquête.

Conclusion

L'objectif principal de notre travail était de décrire les différentes orientations professionnelles d'une promotion d'internes en médecine générale à l'issus de son cursus. Pour cela, nous avons réalisé une étude descriptive par questionnaire avec un excellent taux de participation (83%).

Cette étude nous a permis de transcrire les réalités professionnelles de cette promotion d'internes en médecine générale de Nancy à deux ans après la fin de leur internat.

Nous nous sommes intéressés aux projets d'installation de jeunes médecins. En effet, les problèmes de désertification des campagnes sont régulièrement évoqués dans les médias et sont une réelle source d'inquiétude pour les patients. En ce sens, nous avons voulu savoir si, comme le propose le Sénat dans son rapport de 2013 (14), l'origine et le cadre familial du médecin pouvaient influencer ses attentes professionnelles.

Concernant le lieu d'exercice, le résultat essentiel qui ressort de cette étude est la fréquence importante des projets d'installation dans des zones semi-rurales dans un avenir proche. Il nous semble également important de noter l'importance qu'occupent les zones rurales dans ces projets. En effet, plus d'un médecin remplaçant sur sept envisage une installation dans ces zones.

De moins en moins de jeunes médecins se tournent vers une activité libérale isolée. La médecine rurale a évolué et l'image du médecin de campagne isolé ne séduit plus les jeunes générations. C'est en élaborant des projets dans ce sens, en tenant compte par exemple du désir d'installation en cabinet de groupe ou maisons médicales, que ces zones rurales parviendront à attirer ces médecins généralistes.

Ces projets méritent d'être pris en considération et d'être encouragés pour leur permettre d'aboutir et ainsi améliorer l'accès aux soins de nombreuses zones rurales isolées.

Bibliographie

1. Ordre National des Médecins. Atlas de la démographie médicale française 2013. Situation au premier janvier 2013.
2. Rault J-F, Lebreton-Lerouillois G. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale en région Lorraine. Situation en 2013.
3. Agence Régionale de la Santé Lorraine. Projet régional de santé. Disponible sur : <http://arslorraine.prod.flexit.fr/> .
4. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale. Analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. Thèse de médecine. Grenoble. 2011.
5. Guerbet I. Le devenir professionnel des jeunes médecins généralistes de Paris-Ile-de-France-Ouest. Thèse de médecine. Versailles Saint-Quentin-en-Yveline. 2004.
6. Guedes-Marchand C. Le remplaçant, cet intermittent de la médecine générale (sa place dans le système de soin). Thèse de médecine. Paris VII. 2008.
7. Szwarc G. Les nouvelles générations de médecins généralistes : profils et perspectives. Thèse de Médecine. Caen. 2007.
8. Bernard E. Etude des freins à une installation libérale ou salariée de manière pérenne en soins primaires. Thèse de médecine. Paris VII. 2012.
9. Delattre E, Samson A-L. Stratégie de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? Economie et statistique. Mai 2013 ; 455-456 :115-42
10. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Langlois J. La démographie médicale future : mesures proposées par l'ordre des médecins. Rapport adopté lors de la session de décembre 2001.
11. Baude N, Flacher A, Bosson J-L, Marchand O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir. Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. Médecine. 1 mars 2008;4(3):135-40.

12. Molard F. Critères du choix du lieu d'installation des résidents. Etude auprès de 119 résidents de Poitou-Charente. Thèse de médecine. Poitier. 2005.
13. Arnaud C, Thirion P. Médecine générale en milieu rural : freins à l'installation. Etude qualitative nationale auprès d'internes et de médecins installés. Thèse de médecine. Grenoble. 2013.
14. Sénat. Déserts médicaux : agir vraiment. Présence médicale sur l'ensemble du territoire. Rapport 2013. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r12-335/r12-335-syn.pdf> .

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE THESE

Aspects sociodémographiques

Age : ans

Sexe : F / M

Situation maritale : Célibataire / Marié / Pacsé / Divorcé

Nombre d'enfants :

Enfants scolarisés : Oui / Non

Ville de Résidence :

Département : 54 / 55 / 57 / 88 / autres

Où avez-vous passé votre enfance (en majorité) : Rural / Semi-rural / Urbain

Lieu :

Faculté d'origine :

Concernant les études médicales

Où avez-vous effectué votre stage chez le praticien ? Rural / Semi-rural / Urbain

Lieu :

Etait-ce en zone prioritaire ? Oui / Non

Si oui, avez-vous bénéficié d'une indemnisation de déplacement ? Oui / Non

Votre choix a-t-il été influencé par cette indemnisation ? Oui / Non

Avez-vous fait un DESC ? Oui / Non

Si oui, lequel :

Etes-vous thésé ? Oui / Non

Si oui, en quelle année ?

Avez-vous passé votre mémoire ? Oui / Non

Avez-vous effectué des remplacements pendant votre internat ? Oui / Non

Si oui, chez le/les praticien(s) chez qui vous avez effectué votre stage ? Oui / Non

En avez-vous effectué ailleurs ? Oui / Non

Où était-ce majoritairement ? Rural / Semi-rural / Urbain

Concernant votre exercice actuel

○ Si vous travaillez en milieu hospitalier

Dans quel(s) hôpital(aux) (ville) ? Département :

Dans quel service ?

Pour quelle(s) raison(s) travaillez-vous en milieu hospitalier ?

- Qualité de vie professionnelle
- Qualité de vie privée
- Poste proposé
- Rapprochement familial
- Travail en équipe
- Proximité du plateau technique
- Charge de travail
- Horaires
- Congés payés
- Salaires fixes
- Autres :

Effectuez-vous encore des remplacements ? Oui / Non

Si oui, où majoritairement ? Rural / Semi-rural / Urbain

Envisagez-vous une installation en médecine générale libérale ? Oui / Non

Si oui, où ? Rural / Semi-rural / Urbain / Ne sait pas

Dans quel délai ? Dans les 5 ans / Dans les 10 ans / Plus / Ne sait pas

○ **Si vous exercez en médecine générale libérale :**

Etes-vous installés ? Oui / Non

Si oui :

Où êtes-vous installés ? Rural / Semi-rural / Urbain

Département :

Année d'installation :

Avez-vous bénéficié d'aide à l'installation ? Oui / Non

Si oui, sous quelle forme ?

- Financière
- Location du cabinet
- Réduction des charges
- Autres :
-

Etes-vous dans une maison médicale ? Oui / Non

Etes-vous installés en cabinet de groupe ? Oui / Non

Avez-vous repris un cabinet ? Oui / Non

Continuez-vous les remplacements ? Oui / Non

Si non :

Effectuez-vous des remplacements ? Oui / Non

Combien de semaines par an remplacez-vous ? semaines

Effectuez-vous des remplacements régulièrement dans le même cabinet médical ? Oui / Non

Si vous remplacez en Lorraine, où remplacez-vous majoritairement ?

Rural / Semi-rural / Urbain

➔ Hachurez les arrondissements où vous avez remplacé sur la carte jointe



Dans quel département majoritairement ?

Avez-vous déjà fait des remplacements en milieu rural ? Oui / Non

Effectuez-vous encore des remplacements chez votre ancien maître de stage ? Oui / Non

Où cherchez-vous plutôt à remplacer ? Rural / Semi-rural / Urbain

Quel est votre périmètre de recherche en km à partir de votre lieu d'habitation ?km

Ou en min de trajet (aller) ?min

Avez-vous des difficultés à trouver des remplacements ? Oui / Non

Quels moyens utilisez-vous pour trouver des remplacements ?

- Le site de l'ordre des médecins
- Le site ALOPROREMPLA et autres sites de rapprochement remplaçants/praticiens
- Le bouche à oreille
- Autres :

Pour vous, existe-t-il des périodes avec moins d'offres ? Oui / Non

Si oui, élargissez-vous votre périmètre de recherche ? Oui / Non

Si non, pourquoi ?

Acceptez-vous de faire des remplacements en milieu rural ? Oui / Non

Acceptez-vous de faire des remplacements en zone déficitaire ? Oui / Non

Vous arrive-t-il de refuser des offres de remplacements ? Oui / Non

Si oui, pour quelles raisons ?

- Distance
- Charge de travail trop lourde
- Charge de travail insuffisante
- Localisation
- Indisponibilité
- Absence de secrétariat
- Autres :

.....
.....
.....

Comptez-vous vous installer ? Oui / Non

Si non pour quelle(s) raison(s) ?

.....
.....

Si oui, dans combien de temps ?ans

Où ? Rural / Semi-rural / Urbain / Je ne sais pas encore

Commentaires libres :

.....
.....
.....

VU

NANCY, le **22 avril 2014**

Le Président de Thèse

Professeur F. ALLA

NANCY, le **25 avril 2014**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/6517

NANCY, le **6 mai 2014**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,
Pour le Président et par délégation
Le Vice-Président

Martial DELIGNON

RESUMÉ

Introduction : La France, et plus particulièrement la Lorraine, est touchée par une situation paradoxale. D'une part, le nombre de médecins inscrits à l'ordre augmente chaque année et, d'autre part, la désertification médicale des zones rurales s'aggrave. Quels choix professionnels font des internes de médecine générale à l'issue de leur internat ?

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive réalisée auprès de la promotion d'anciens internes en médecine générale ECN 2008 de la faculté de médecine de Nancy, cinq ans après le début de leur internat. L'étude a été réalisée grâce à un questionnaire envoyé par voie postale aux participants. Nous avons exclu les internes de cette promotion qui se sont présentés à nouveau à l'ECN en 2009.

Résultats : Notre questionnaire a été retourné complété par 68 médecins sur 82. Parmi eux, 57% sont médecins remplaçants et exercent préférentiellement dans les zones semi-rurales qui entourent les agglomérations de Nancy et de Metz. C'est d'ailleurs dans ces zones qu'ils projettent de s'installer pour 51% d'entre eux. Et si 28% ne savent pas où ils s'installeront par la suite, 18% envisagent une installation en zone rurale. 25% des médecins ont une activité hospitalière, variée, aux urgences pour le plus grand nombre. 41% d'entre eux envisagent une installation libérale par la suite. Bien que ce projet soit encore imprécis pour eux, la majorité pense à une installation dans des zones semi-rurales. Enfin 16% des médecins sont déjà installés de façon quasi-équivalente en zones semi-rurales et urbaines.

Conclusion : Cette étude descriptive nous a permis de déterminer les différents pôles d'activités professionnelles d'une ancienne promotion d'internes en médecine générale quelques années après la fin de leur cursus. Nous nous sommes également aperçu que, quelle que soit leur activité actuelle, beaucoup envisagent une installation en zones semi-rurales à court terme.

TITLE: Professional activities of a former intern class in general practice. Descriptive study in Lorraine.

DISCIPLINE : Médecine générale : Année 2014.

MOTS CLES : Médecin généraliste, remplaçant, semi-rural, rural, installation.

ADRESSE DE L'UFR :
UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
