

Enquête



Recherche médecin désespérément !

Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France

SEINE-ET-MARNE
VAL D'OISE
HAUTS-DE-SEINE
SEINE-SAINT-DENIS
VAL-DE-MARNE
PARIS
ESSONNE
YVELINES

Commission
Conditions d'exercice et démographie

Janvier 2008

AVANT PROPOS

La Commission Conditions d'Exercice et Démographie de l'URML Ile-de-France a initié en janvier 2007 une enquête sur la perception qu'ont les jeunes médecins de l'installation et de l'exercice libéral de la médecine.

Cette enquête visait à comprendre le manque d'attractivité ressenti des jeunes médecins pour l'exercice en libéral, et à identifier les moyens attendus pour y remédier.

S'adressant à toutes les spécialités, l'URML a souhaité établir le diagnostic le plus large et précis possible. La forte participation de nos jeunes confrères réaffirme leur intérêt pour le thème de l'installation.

L'URML s'est entourée pour la réalisation de ces travaux des expertises de la DRASS Ile-de-France, de l'URCAM Ile-de-France et de l'engagement à ses côtés du Syndicat des Résidents et Internes de médecine générale de Paris et du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes. Ce Groupe a activement participé à l'élaboration des outils de recueil d'informations et à l'analyse des résultats.

En répondant à cette enquête, près de 1300 jeunes médecins franciliens ont fait part de leurs aspirations ou pour ceux déjà installés de leurs premiers retours d'expériences.

Reformulés en quelques recommandations, les résultats de l'enquête donnent des pistes d'actions utiles pour les pouvoirs publics qui souhaiteraient investir dans une politique de soutien de l'exercice libéral.

L'URML Ile-de-France remercie les jeunes médecins franciliens qui ont accepté de participer à cette enquête et ont, grâce à leurs témoignages, enrichi la réflexion sur l'évolution de notre métier.

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE RAPPORT

La Commission Conditions d'exercice et démographie

Les Dr François BONNAUD, Robert HAIAT, Jacques-Henri JULIÉ, Manuel MAIDENBERG, Michèle MEYRIGNAC, Agnès MORIO, Christian MOSBAH, Gérard ROUSSELET, Daniel SCIMECA, Mardoche SEBBAG, Eric TANNEAU, François WILTHIEN.

Le service Etudes de l'URML Ile-de-France

Amandine FUMEY, chargée de mission
Alexandre GRENIER, Directeur Service Etudes

L'URML Ile-de-France souhaite remercier pour leur contribution à ce travail :

Le Syndicat des Résidents de Paris et Internes de Médecine Générale (SRP-IMG), représenté par les Docteurs Irène BOHN, Guillaume COINDARD, Paul-Emile HAY, Guillaume STAATH.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes, représenté par son Président le Docteur Fabien QUEDEVILLE.

L'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France (URCAMIF), représentée par son adjoint au Directeur M. Pierre OUANHNON et M. Julien GALLI, chargé de mission statisticien.

Et la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France (DRASSIF), également financeur de cette étude, représentée par le Dr Anne DESOUCHES, médecin inspecteur régional d'Ile de France, et Madame Monique REYNOT.

.

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	1
ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE RAPPORT	3
SOMMAIRE	4
RÉSUMÉ	5
INTRODUCTION	8
1 LES CHIFFRES CLÉS	8
2 OBJECTIFS	8
MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	10
1 QUESTIONNAIRES	10
2 ADMINISTRATION	11
3 TRAITEMENT	11
RESULTATS	12
1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS	12
1.1 Sexe.....	12
1.2 Age.....	13
1.3 Situation familiale.....	13
2 SPÉCIALITÉ DES RÉPONDANTS	14
3 LES INTERNES	14
3.1 Les internes et leur formation.....	14
3.2 L'avenir professionnel des internes.....	16
3.3 Le regard des internes sur l'exercice libéral.....	21
4 LES NOUVEAUX INSTALLÉS.....	23
4.1 La période d'installation	24
4.2 Les conditions d'exercice des nouveaux installés.....	28
4.3 Le formation des nouveaux installés.....	34
4.4 L'avenir professionnel.....	34
5 LES REMPLAÇANTS	35
5.1 Les conditions d'exercice des remplaçants.....	35
5.2 Le regard des remplaçants sur l'exercice en libéral	37
6 SYNTHÈSE	39
6.1 Les évolutions sociologiques de la profession.....	39
6.2 Le choix de la spécialité	40
6.3 La formation	40
6.4 Le remplacement : une période de préparation à l'exercice en libéral mais également un mode d'exercice à moyen et long terme	40
6.5 L'installation	40
6.6 Les conditions d'exercice libéral.....	42
LES PISTES DE RÉFLEXION DE L'URML ILE-DE-FRANCE	45
1 PROMOUVOIR L'EXERCICE LIBÉRAL AUPRÈS DES JEUNES MÉDECINS	45
2 PERMETTRE PLUS DE FLEXIBILITÉ EN DÉBUT DE CARRIÈRE.....	45
3 PROMOUVOIR LA DIVERSITÉ D'EXERCICE EN GROUPE	46
4 RECONNAÎTRE LA NOTION D'ENTREPRISE MÉDICALE À UTILITÉ SOCIALE	46
5 PRISE EN COMPTE DES PARTICULARITÉS FRANCILIENNES	46
SOMMAIRE DES FIGURES	47
GLOSSAIRE	49
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXES	51

RÉSUMÉ

Contexte

Face à une demande de soins croissante, le renouvellement des soignants franciliens se fait de plus en plus difficilement. La Commission Conditions d'Exercice et Démographie de l'URML consciente du manque d'intérêt des jeunes médecins pour l'installation en ville a souhaité mener une enquête. Cette enquête a été effectuée auprès des internes de toutes spécialités en formation en Ile-de-France, des médecins récemment installés et des remplaçants dans la région.

Objectifs

Mieux connaître les aspirations et appréhensions des internes franciliens quant à leur exercice professionnel futur.

Comprendre les obstacles à l'installation et trouver les remèdes.

Mieux connaître les conditions d'exercice des médecins remplaçants et comprendre l'attrait pour ce type d'exercice.

Méthode

L'étude a consisté en trois enquêtes par questionnaire auto-administré. La première s'adressait à tous les internes d'Ile-de-France, la seconde aux médecins installés depuis le 1^{er} janvier 2002 en Ile-de-France, et la troisième aux médecins remplaçants de la région.

La Commission a enregistré 1300 réponses avec un taux de retour de 20% pour les internes et nouveaux installés mais de 12% (soit 76 réponses) pour les remplaçants.

Résultats

▪ Le désir d'installation

Les ¾ des internes (74%) envisagent pour tout ou partie de leur activité future un temps d'exercice libéral.

Parmi les répondants, 65% prévoient d'exercer en libéral pour au moins la moitié de leur temps de travail ;

15% des internes prévoient un exercice exclusivement libéral.

Un ¼ déclare vouloir exercer en tant que salarié exclusivement.

▪ Les 5 premiers freins à l'installation en libéral

Pour les jeunes médecins

- 1- Charges administratives (83%)
- 2- Investissement financier initial (78%)
- 3- Gestion comptable du cabinet (72%)
- 4- Perte du travail en équipe (66%)
- 5- Temps de travail hebdomadaire (53%)

Pour les nouveaux installés

- 1- Charges administratives (82%)
- 2- Gestion comptable du cabinet (77%)
- 3- Conditions d'exercice à venir incertaines (64%)
- 4- Couverture sociale (61%)
- 5- Temps de travail hebdomadaire (45%)

▪ Les 5 critères influençant de façon importante le choix du lieu d'installation

Pour les jeunes médecins

- 1- Qualité de vie dans le quartier (92%)
- 2- Possibilité professionnelle du conjoint (92%)
- 3- Proximité d'autres professionnels de santé (89%)
- 4- Possibilité d'exercer en cabinet de groupe (88%)
- 5- Proximité familiale (85%)

Pour les médecins installés

- 1- Qualité de vie dans le quartier (75%)
- 2- Possibilité professionnelle du conjoint (69%)
- 3- Proximité d'autres professionnels de santé (63%)
- 4- Proximité d'un centre hospitalier (60%)
- 5- Possibilité d'exercer en cabinet de groupe (58%)

Les pistes de réflexion de l'URML Ile de France

1. Promouvoir l'exercice libéral auprès des jeunes médecins

- Développer la connaissance de l'exercice libéral dans la formation :
 - Stages en ville tôt, fréquents, quelle que soit la spécialité
 - Valoriser le statut de maître de stage.
- Initiation comptable/juridique :
 - Dédratise le problème
 - Existe déjà en pharmacie.
- Sensibilisation à la démographie médicale.

Les résultats de l'enquête auprès des médecins en formation montrent le besoin de renforcer les liens entre la formation hospitalière et la pratique en ville.

Ces efforts peuvent s'appuyer sur plusieurs actions :

- renforcer les occasions de rencontres entre jeunes et seniors afin de permettre les échanges autour de la pratique libérale ;
- développer les lieux de stage en médecine de ville, en offrant aux étudiants la possibilité de participer à l'exercice en ville durant leur cursus universitaire dès les premières années d'études ;
- améliorer le statut de maître de stage pour encourager les vocations des seniors à accueillir de jeunes confrères et à les former ;
- élargir le statut de maître de stage aux autres spécialités que la médecine générale.

2. Permettre plus de flexibilité en début de carrière

- Développer l'information sur le statut de collaborateur libéral et de remplaçant.
- Elargir et promouvoir le concept de collaborateur libéral en relation avec l'ordre des médecins.
- Un système plus souple, évolutif, ne menant pas nécessairement à l'intégration dans un groupe.
- Faciliter l'exercice multi site.

3. Promouvoir la diversité d'exercice en groupe

- Imaginer de nouvelles formes d'organisations libérales de la profession.
- Anticiper et organiser l'avenir de l'exercice libéral.
- Explorer le concept de « forfait structure » pour :
 - Les cabinets de groupe
 - Les regroupements de cabinets
 - Les mutualisations de cabinets isolés.
- Promouvoir les sites multidisciplinaires.

4. Reconnaître la notion d'entreprise médicale

- Maintenir la liberté d'installation.
- Centrer l'activité sur le soin :
 - Délégation de tâches médicales
 - Délégation de tâches administratives.
- Favoriser l'intégration de jeunes pour pérenniser l'activité de l'entreprise libérale.

- Créatrice d'emplois de proximité et lien sociétal.

5. Prise en compte des particularités franciliennes

- Dans les centres villes : foncier, mobilité, fiscalité
 - Dans les cités : insécurité, suractivité
 - Dans le rural francilien : isolement, distances, continuité des soins.
- Renforcer les partenariats avec les élus locaux et régionaux pour maintenir et potentialiser l'accès aux soins libéraux.

INTRODUCTION

1 Les chiffres clés

En Ile-de-France, la densité médicale libérale a perdu 4,65 points entre 1991 (234 médecins libéraux pour 100 000 habitants) et 2004 (223/100 000)¹ et les projections de la DREES dressent un tableau des plus alarmiste. Entre 2002 et 2025 le nombre de médecins franciliens diminuera de 23% et la densité médicale totale de 27 points, passant de 425 à 311 médecins pour 100 000 habitants.²

Les diagnostics réalisés dans les zones à forte densité urbaine francilienne par l'association RIR³ indiquent un taux de renouvellement entre 2000 et 2006 de 53,8% pour les médecins généralistes et de 68,4% les médecins spécialistes.

La moyenne d'âge d'installation recule⁴ : elle est de 35 ans pour un médecin généraliste installé en 2000-2001 quand celle ci était de 30 ans entre 1980 et 1984. Elle est de 39 ans pour les autres spécialistes.

D'après l'enquête menée par la DRASS Ile-de-France auprès des internes franciliens de médecine générale⁵ près d'un tiers d'entre eux souhaite exercer en mode libéral exclusif, 45% préférant adopter un mode d'exercice mixte.

Par ailleurs, en Ile-de-France, les affectations à l'issue de l'examen classant national montrent que la médecine générale reste l'une des spécialités les moins attractives ; la moitié des postes étant affectée aux alentours du 3000^{ème} rang. Depuis la réforme de l'ECN, l'Ile-de-France se caractérise par un accroissement significatif des internes en spécialités médicales et chirurgicales, contrastant avec un effondrement des internes de médecine générale (en 2003 ils représentaient 44% des internes contre 32% en 2006)⁶.

Ces constats alarmants sont aujourd'hui admis et reconnus de tous : face à une demande de soins croissante le renouvellement des soignants se fait de plus en plus difficilement. L'exercice en libéral souvent méconnu par les étudiants en médecine attire peu les jeunes médecins dans les conditions actuelles.

Mais quel regard porte effectivement les futurs médecins sur l'exercice libéral ? Quelles sont leurs intentions pour leur exercice futur ?

Quelles sont les difficultés rencontrées réellement en début d'exercice par les jeunes médecins ? Et quels sont les modes d'exercice qui répondront au mieux aux aspirations des jeunes soignants ?

C'est à ces questions que l'URML Ile-de-France et la DRASS Ile-de-France ont souhaité répondre en interrogeant les jeunes médecins au cours de 3 périodes clés : la fin de formation, les premières années d'installation, la période de remplacements.

2 Objectifs

- Mieux connaître les aspirations et appréhensions des internes franciliens quant à leur exercice professionnel futur et leurs objectifs professionnels.
- Comprendre les obstacles à l'installation des jeunes médecins en cabinet libéral et identifier les moyens attendus pour y remédier.

¹ « Les vrais chiffres de la démographie des médecins libéraux », CARMF, décembre 2006.

² S.Bessière, P.Breuil-Genier, S. Darriné, « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une régionalisation des projections », DREES, *Etudes et résultats*, n°353, novembre 2004.

³ « Résultats issus de 35 communes diagnostiquées en Ile-de-France », Association RIR, www.rir-idf.org.

⁴ « Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001) », CREDES, *Questions d'économie de la santé*, n°81, avril 2004.

⁵ « Enquête sur le choix professionnel des résidents et internes de médecine générale en Ile-de-France », DRASSIF, Juin 2006.

⁶ « Les affectations en Ile-de-France après l'examen classant national en 2006 », DRASSIF, *Etudes et statistiques*, Stat'if n°21, avril 2007.

- Mieux connaître les conditions d'exercice des médecins remplaçants et comprendre l'intérêt de plus en plus marqué pour ce type d'exercice.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Trois populations franciliennes ont été ciblées :

- Les étudiants en médecine en cours d'internat (N = 2 739);
- les médecins installés en Ile-de-France, tous modes d'exercice confondus, ces 5 dernières années, soit depuis le 01.01.02 (N= 3 487);
- les remplaçants (N= 665).

Le fichier des Internes d'Ile-de-France a été transmis par la DRASS Ile-de-France. L'URCAM Ile-de-France a effectué à partir de la base ERASME l'extraction des médecins s'étant installés en Ile-de-France depuis le 1^{er} janvier 2002.

Le recensement des remplaçants a quant à lui posé plusieurs difficultés : les fichiers sollicités auprès des conseils de l'Ordre des Médecins de chacun des départements franciliens n'ont pas tous pu être fournis, soit pour raisons de confidentialité soit par inexistence. Seuls les remplaçants de quatre départements ont donc été effectivement enquêtés : les Yvelines, le Val d'Oise, la Seine et Marne, et l'Essonne.

La commission Conditions d'exercice et démographie a souhaité travailler avec la collaboration des syndicats des internes et de jeunes médecins tant pour la construction des questionnaires d'enquêtes que pour procéder ensuite à l'analyse des résultats.

1 Questionnaires

Un questionnaire spécifique a été conçu pour chaque population avec cependant certains troncs communs. Afin de répondre aux objectifs de l'enquête, chacun des questionnaires comportait une partie relative :

- **A la période de formation des médecins** : elle visait à interroger les internes sur leur cursus, sur les critères qui ont influencé leur choix de spécialité, sur leur sentiment de satisfaction ou de déception quant à la spécialité obtenue à l'issue de l'ECN. Leur opinion sur les passerelles entre spécialités était également recueillie.

Les médecins récemment installés et les remplaçants pouvaient dans cette partie du questionnaire exprimer leur avis sur leur période de formation et évaluer son intérêt pour leur exercice actuel.

- **Aux conditions d'exercice de la médecine libérale** : les internes pouvaient ici affirmer leur position quant aux conditions d'exercice de la médecine libérale et détailler les freins à l'installation. Tous étaient invités à s'exprimer sur le secteur 2, le paiement à l'acte, la liberté d'installation ou encore les mesures incitatives à l'installation.

- **A l'avenir professionnel** : l'occasion était ici donnée aux étudiants de faire part du mode d'exercice envisagé pour l'avenir, de la rémunération en début de carrière, et de préciser plus particulièrement en cas d'installation les critères influençant le choix du lieu. De façon plus large, jeunes soignants et remplaçants ont fait part de leur projet professionnel pour les 5 années à venir.

Le questionnaire destiné aux nouveaux installés abordait également plus précisément la période de l'installation. Il s'agissait au préalable de distinguer les primo installés des médecins pour lesquels il s'agissait d'une réinstallation. Cette partie du questionnaire s'attachait à permettre aux médecins de détailler leurs modalités d'entrée à l'exercice libéral.

Ils ont indiqué les critères ayant influencé le choix du lieu d'installation et identifié les difficultés auxquelles ils ont été confrontés lors de leur première installation.

Les remplaçants étaient également interrogés sur leurs conditions d'exercice et les particularités de ce mode d'exercice. Il s'agissait également de déterminer si ce statut constitue pour eux une phase transitoire avant une installation ou un mode d'exercice à conserver sur le long terme.

La dernière partie des questionnaires s'attachait à recueillir les caractéristiques personnelles du répondant.

Annexe : Questionnaires d'enquête

2 Administration

Le mode d'administration appliqué pour chacune de ces enquêtes a été à chaque fois le même : le questionnaire a été envoyé par courrier, accompagné d'un courrier explicatif et d'une enveloppe T pour le retour. Cet envoi a été effectué en juin 2007 pour les internes et en septembre 2007 pour les nouveaux installés et remplaçants. L'anonymat des répondants a été respecté.

3 Traitement

Les questionnaires ont été saisis et traités sous le logiciel MODALISA. L'exploitation a été effectuée au cours du dernier trimestre 2007.

Pour l'analyse, les non réponses ont été supprimées et les réponses ont été traitées sur l'ensemble des médecins répondants. L'analyse est effectuée à partir de tris à plat et de tris croisés. Les comparaisons entre les différents groupes ont été établies à partir de test du Khi-2.

RESULTATS

Mille trois cents médecins ont participé à cette étude. Les taux de réponses atteignent 20% pour les internes et les nouveaux installés, 12% pour les remplaçants.

Le faible nombre de réponses des médecins remplaçants (76) contraint à s'abstenir de toute extrapolation de ces résultats à la population générale des médecins remplaçants d'Ile-de-France.

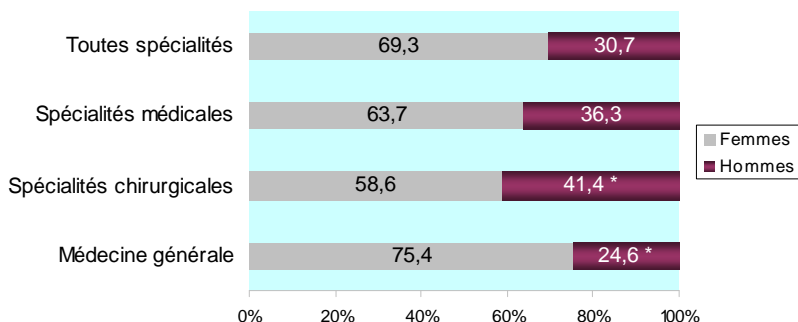
Cependant cette partie de l'étude reste à perfectionner afin d'obtenir des résultats plus significatifs et représentatifs car les premiers résultats obtenus sur cette population présentent des données des plus intéressantes, et nous encourageant dans l'avenir à approfondir l'étude auprès des remplaçants.

1 Caractéristiques socio-démographiques des répondants

1.1 SEXE

65% des internes franciliens sont des femmes (source : DRASSIF). Elles représentent 70% de notre échantillon de répondants. Cette féminisation est particulièrement marquée parmi les internes de médecine générale (75,4%). Elles représentent 64% des internes en spécialités médicales. Ce sont chez les internes de spécialités chirurgicales que la population masculine reste la plus prégnante (41,4%) mais reste toutefois minoritaire.

Graphique 1 : Répartition par sexe selon la spécialité des internes



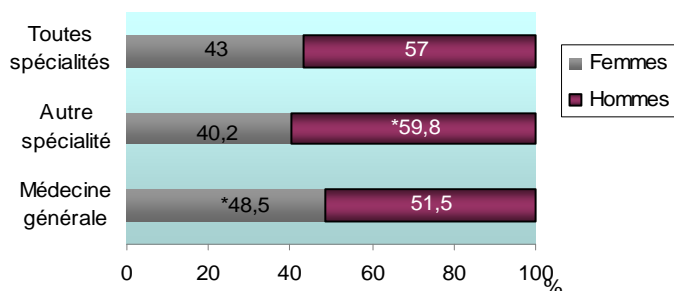
Base : Internes

*test du khi², p=0,001 - significatif

Parmi les nouveaux installés, les hommes restent majoritaires. Cependant la quasi parité hommes/femmes est atteinte en médecine générale.

A noter une sur représentation des femmes parmi nos répondants puisqu'elles représentaient 43% de la population enquêtée.

Graphique 2 : Répartition par sexe selon la spécialité des nouveaux installés



Base : Nouveaux installés

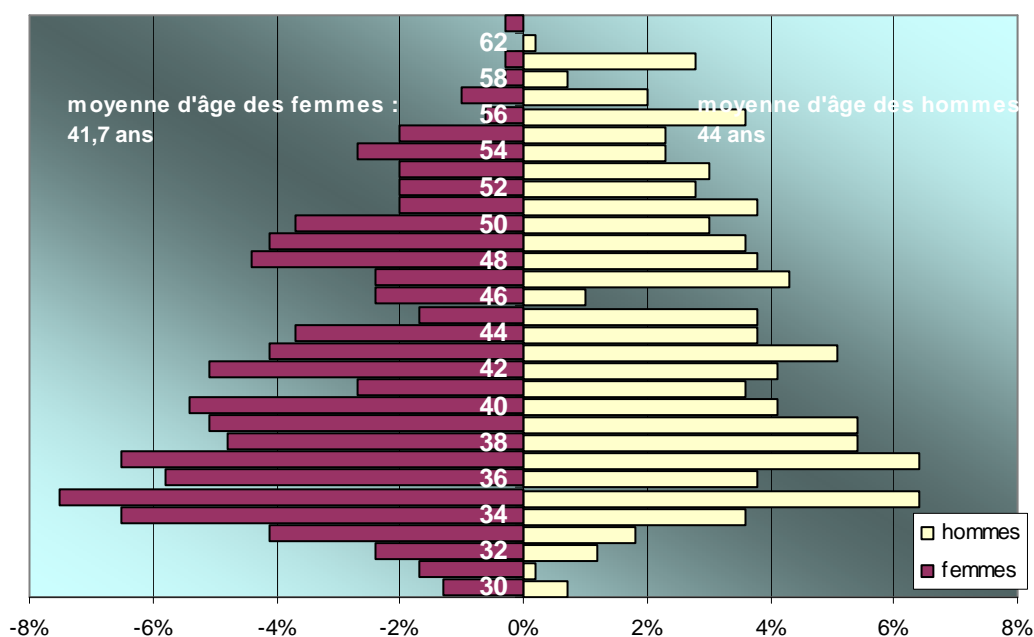
*test du khi², p=0,001 - significatif

On retrouve un fort taux de féminisation (70%) parmi les médecins remplaçants ayant participé à cette enquête.

1.2 AGE

La moyenne d'âge des internes s'élève à 27 ans (e.t = 1,81). Elle est de 43 ans (e.t = 7,46) parmi notre échantillon des nouveaux installés, sans différence significative entre hommes et femmes. En revanche on remarque que les généralistes sont en moyenne plus jeunes (40 ans) que les spécialistes (44 ans) et ce, de façon significative d'après le test de comparaison des moyennes.

Graphique 3 : Pyramide des âges des nouveaux installés selon le sexe



Base : Nouveaux installés

La moyenne d'âge atteint 37,5 ans (e.t = 7,09) parmi notre échantillon de remplaçants. Plus de deux tiers ont entre 30 et 39 ans.

1.3 SITUATION FAMILIALE

La moitié des internes en spécialités médicales et chirurgicales ont un conjoint exerçant une profession de santé. Cette tendance est plus modérée chez les médecins généralistes (31%).

Dans 82% des cas il s'agit d'une activité salariée.

18% ont un ou plusieurs enfants à charge (un seul dans les trois quart des cas). Ils sont 24% parmi les internes de médecine générale.

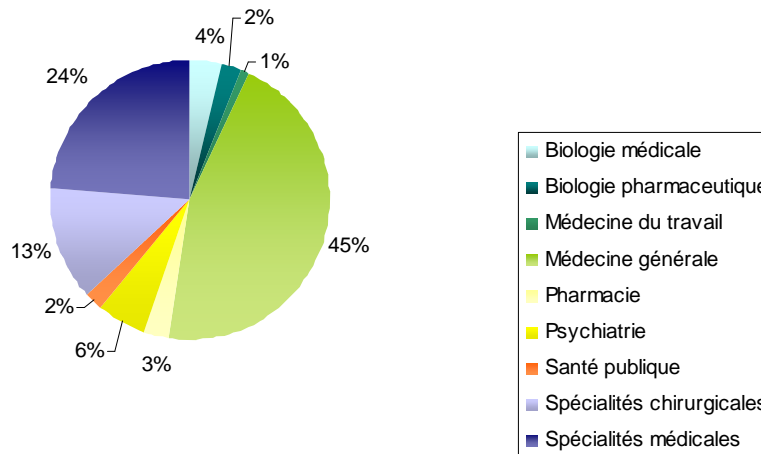
Du côté des nouveaux installés, on retrouve sensiblement cette même proportion puisque 43% ont un conjoint exerçant une profession de santé. Ici aussi cette tendance est plus marquée chez les spécialistes, cette situation concerne la moitié d'entre eux. Cette proportion diminue à 30% chez les généralistes.

Dans 67% des cas il s'agit d'une activité salariée. Les réponses restent très homogènes quelque soit la spécialité du répondant.
76% ont au moins un enfant à charge.

Concernant les remplaçants, seuls 20% ont un conjoint qui exerce une profession de santé. Il s'agit d'une activité salariée dans 73% des cas.
66% ont au moins un enfant à charge.

2 Spécialité des répondants

Graphique 4 : Répartition par spécialité des internes



Base : Internes

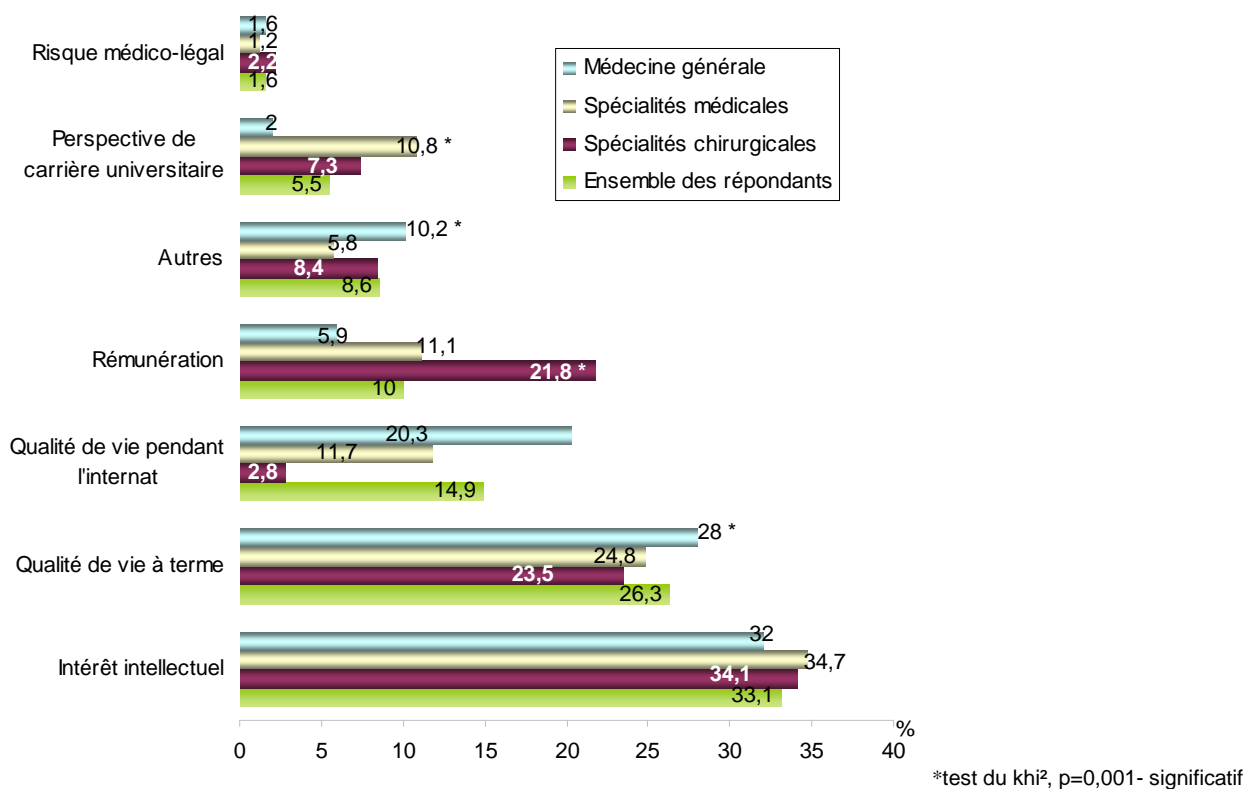
Pour l'analyse des résultats par tris croisés selon la spécialité, ont été retenues les filières médecine générale, spécialités chirurgicales et spécialités médicales. Nous avons exclu de cette analyse les autres spécialités, les effectifs des répondants restant trop faibles pour permettre des analyses significatives.

3 Les internes

3.1 LES INTERNES ET LEUR FORMATION

"L'intérêt intellectuel" et "la qualité de vie à terme" sont les critères essentiels motivant le choix de spécialité des internes. La "qualité de vie" prime particulièrement pour les femmes puisqu'elles sont 74% à citer ce critère contre 62% des hommes. La rémunération est plus fréquemment citée par les hommes (36% versus 23% des femmes) mais également par les internes en spécialités chirurgicales. Concernant le risque médical, il ne semble pas représenter un frein ; on peut se demander toutefois si le cursus de formation médicale initiale permet d'appréhender pleinement cette notion.

Graphique 5 : Les critères de choix de la spécialité à l'ECN selon la spécialité des internes



Base : Internes

84,3% des internes ont obtenu à l'ECN la spécialité espérée. Qui sont les « déçus » ? Essentiellement les étudiants ayant obtenu la médecine générale : 27% soit le tiers des étudiants de cette spécialité. Ils ne sont respectivement que 4 et 3% en spécialités chirurgicales et spécialités médicales.

Parmi les internes en médecine générale, 39% ont validé leur stage chez le praticien, et un tiers (35,5%) envisagerait si possible de changer de spécialité grâce à des passerelles à l'issue de l'internat. Ils ne sont que 17% parmi les internes en spécialités chirurgicales et 19% en spécialités médicales.

Seuls 21% des répondants prévoient d'effectuer un complément non médical à leur formation. A noter l'influence significative du sexe puisque ce sont davantage les hommes (30% versus 16%) qui s'inscrivent dans cette démarche. En revanche, il n'existe pas de différence significative entre les réponses des internes de la filière médecine générale, spécialités chirurgicales ou spécialités médicales. Ces compléments sont de natures très diverses. Pour un quart il s'agit d'études dans le domaine de la gestion/fiscalité/comptabilité.

La préparation à l'exercice libéral

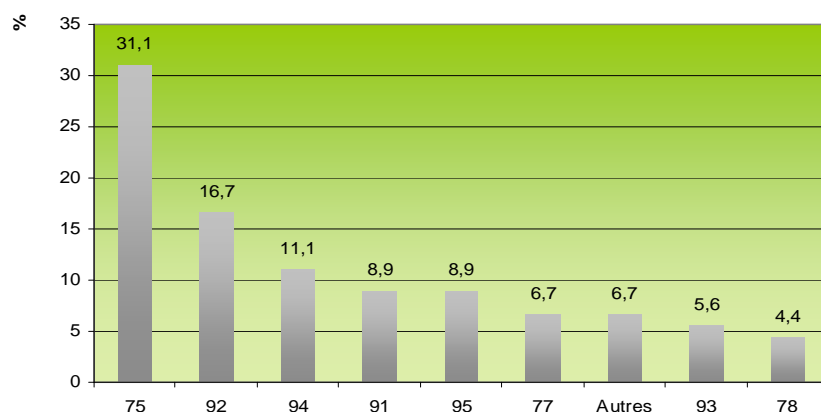
63% des étudiants en médecine générale projettent d'effectuer un Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS). Les femmes semblent plus enclines à cette démarche (70%).

Parmi les autres spécialistes, 52% aspirent à suivre une formation d'un semestre en médecine libérale. Il faut souligner la grande homogénéité des réponses, selon le sexe ou la

spécialité exercée. D'après l'enquête similaire menée en 2003 par l'URML Ile-de-France, seuls 31,5% s'y déclaraient favorables⁷.

12% des internes pratiquent le remplacement, depuis en moyenne 1,3 an, le plus souvent sur Paris comme le montre le graphique ci-dessous.

Graphique 6 : Départements de remplacements



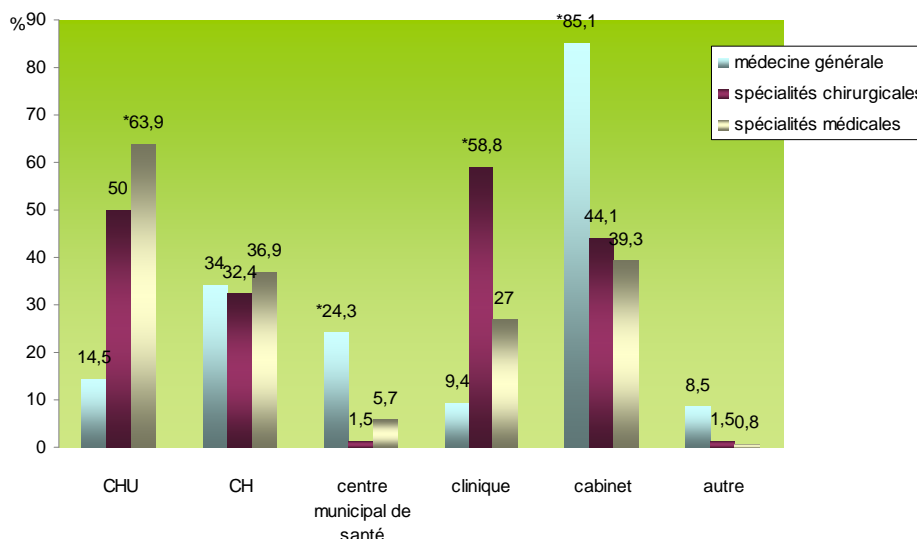
Base : Internes

3.2 L'AVENIR PROFESSIONNEL DES INTERNES

▪ Quels types d'exercice envisagent-ils ?

Parmi les futurs médecins, nous présentons dans le graphique ci-dessous, les résultats des réponses de ceux qui font le choix d'un exercice clinique.

Graphique 7 : Type d'exercice envisagé par les internes selon leur spécialité



Base : Internes

*test du khi²,
p=0,001
significatif

De façon évidente, la médecine générale est une spécialité pour laquelle la volonté d'exercer en cabinet s'impose en tout premier lieu. Les internes en spécialités médicales s'orientent

⁷ « A quoi rêvent les jeunes spécialistes ? », *Livre Blanc des internes*, Observatoire régional de la démographie médicale, URML-IDF, SIHP, 2003.

davantage vers le secteur public. Tandis que du côté des internes en spécialités chirurgicales, on note un intérêt prédominant pour le secteur libéral.

Par ailleurs, il semble que les femmes sélectionnent davantage l'exercice dans un centre de santé (10,7% vs 2,5% des hommes) ; les hommes préférant l'exercice en CHU (25,6% vs 17,4%) et clinique (18,2% vs 10,5%).

▪ *Le désir d'installation des internes*

Les ¾ des internes (74%) envisagent pour tout ou partie de leur activité future, un temps d'exercice libéral (86% parmi les internes en médecine générale, 68% parmi ceux en spécialités médicales et 83% parmi ceux en spécialités chirurgicales).

Parmi les répondants, 65% prévoient d'exercer en libéral pour au moins la moitié de leur temps de travail ; ils sont 83% en médecine générale, 69% en spécialités chirurgicales, 56% en spécialités médicales.

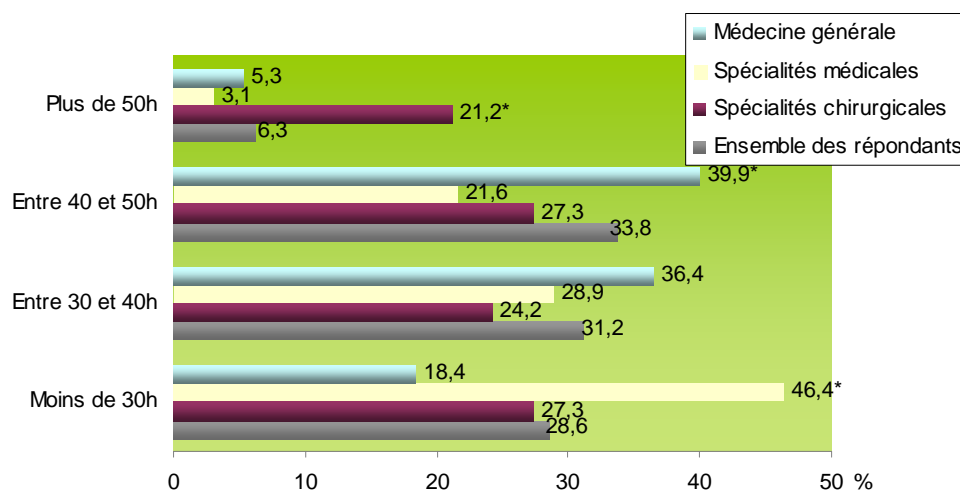
Un quart exercera en tant que salarié exclusivement.

Seuls 15% des internes prévoient un exercice 100% libéral ; ils sont 25% parmi les étudiants en médecine générale, 6% parmi les étudiants en spécialités médicales et 14% parmi les étudiants en spécialités chirurgicales. Le tiers des étudiants en médecine générale souhaite partager équitablement son temps de travail entre exercice salarié et exercice libéral (50/50).

90% des étudiants choisissant de s'installer en médecine libérale souhaitent au préalable effectuer des remplacements (97% pour les étudiants en médecine générale et 87% pour les étudiants d'autres spécialités) et ce pendant en moyenne 3 ans. Les ¾ des répondants (77%) prévoient de s'installer dans les 3 années à venir.

▪ *Combien d'heures par semaines envisagent-ils de travailler en libéral ?*

Graphique 8 : Temps de travail en libéral envisagé par les internes selon leur spécialité

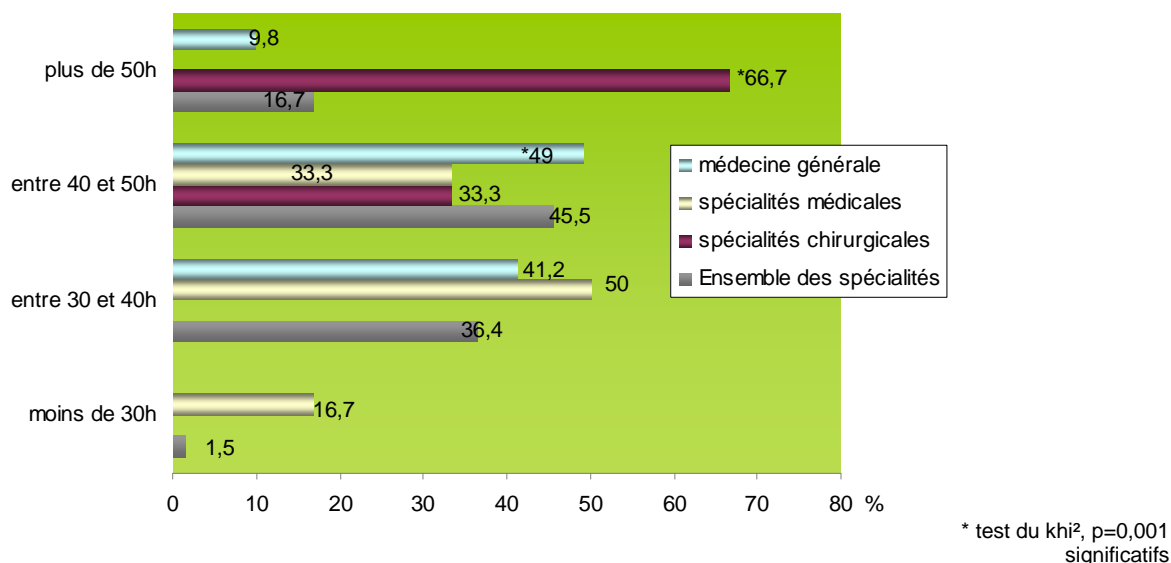


*test du khi², p=0,001- significatif

Base : Internes

Nous avons auparavant constaté que la majorité des internes prévoit un exercice mixte, aussi intéressons nous à l'échantillon d'internes envisageant un exercice exclusivement libéral :

Graphique 9 : Temps de travail envisagé par les internes qui exerceront exclusivement en libéral selon leur spécialité

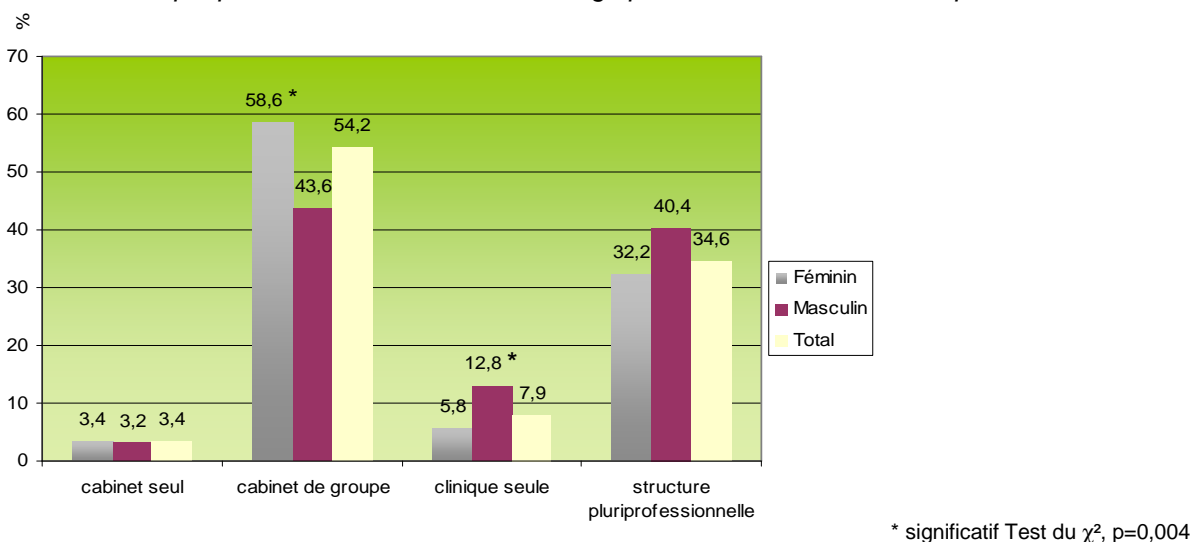


Base : Internes – sous population des étudiants qui envisagent un exercice exclusivement libéral

Ce graphique permet de préciser la charge de travail que ces futurs médecins libéraux envisagent d'endosser. On retrouve une différence nette entre le comportement des hommes et des femmes : seules 3,6% d'entre elles prévoient plus de 50h de travail, ils sont 41% chez les hommes. Plus de la moitié des internes en spécialités chirurgicales estiment qu'ils travailleront plus de 50 heures par semaine.

▪ Quel mode d'exercice envisagent-ils ?

Graphique 10 : Mode d'exercice envisagé par les internes selon leur spécialité



Base : Internes - % sur réponses

Les internes s'orientent davantage vers les cabinets de groupes et les structures pluri professionnelle.

D'après la DREES⁸, 44% des médecins libéraux exercent en groupe. Le taux de regroupement des médecins généralistes est estimé en 2003 à 39% ; il était estimé à 30%

⁸ S. Audric, « L'exercice en groupe des médecins libéraux », DREES, *Etudes et résultats*, n°314, juin 2004.

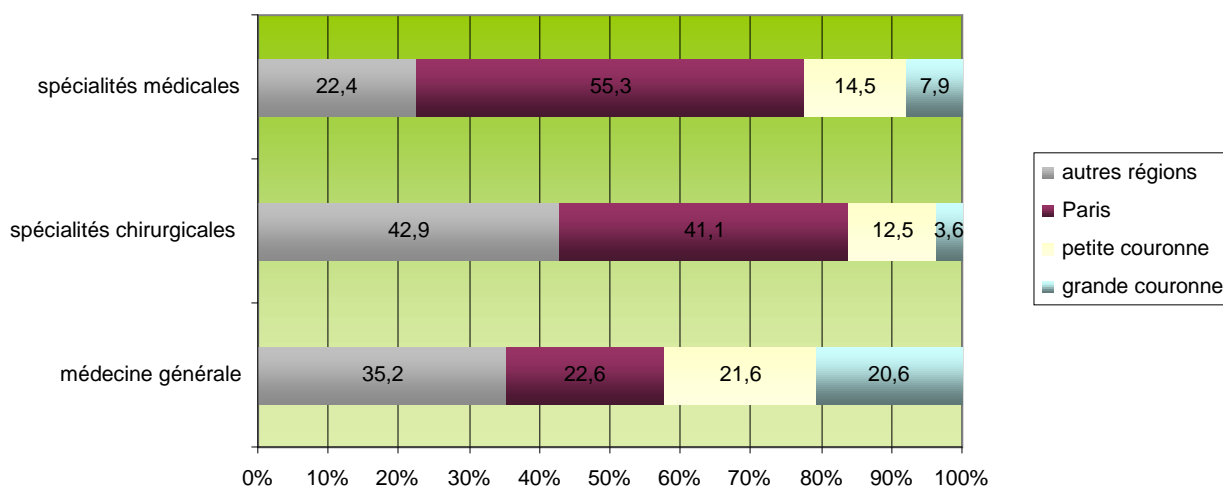
au début des années 80. Cette étude montre aussi que cette pratique est effectivement plutôt féminine.

- Lieu d'exercice envisagé

35% des internes envisagent d'exercer à Paris et 34% dans d'autres régions que l'Ile-de-France.

Les résultats sont très divers selon la spécialité exercée :

Graphique 11 : Lieu d'exercice envisagé par les internes selon leur spécialité



* test du khi², p=0,001 significatif

43% des internes en spécialités chirurgicales prévoient de s'installer hors Ile-de-France. Cette tendance révélée dans le Livre Blanc des Internes de 2003 se confirme.

Ce choix peut être expliqué en partie par le fait que certains étudiants ont dû quitter leur région d'origine pour suivre la spécialité désirée ; ces derniers pourraient envisager de retourner dans cette région d'origine dès la fin de leur cursus.

D'après la DRASS Ile-de-France⁹ en 2006 par exemple 155 étudiants sont arrivés de Province (augmentation de 13% par rapport en 2005) tandis que 486 ont quitté volontairement ou par contrainte l'Ile-de-France. Les arrivées en Ile-de-France se concentrent sur trois disciplines : la médecine générale (environ un tiers), les spécialités médicales ou chirurgicales (un peu plus d'un tiers).

Le quart des répondants envisage une installation en zone sous-médicalisée. Il faut préciser le fort nombre de non réponse à cette question (NR=234) qui contraint à s'abstenir de toute interprétation.

- *Quels sont les critères qui influencent de façon importante le choix du premier lieu d'installation des futurs médecins ?*

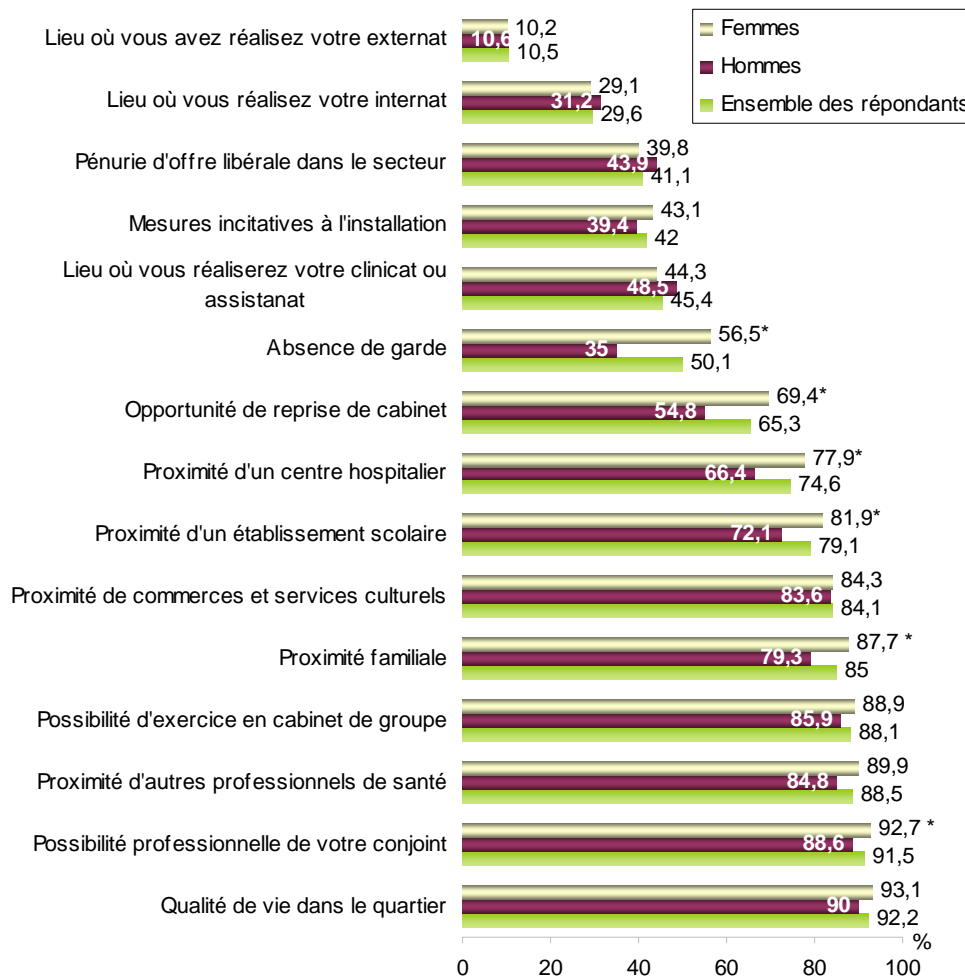
Parmi les motifs les plus déterminants, on distingue :

- ceux ayant attrait globalement à la qualité de vie personnelle/familiale : "qualité de vie dans le quartier", "possibilité professionnelle du conjoint", "proximité familiale")

⁹ « Les affectations en Ile-de-France après l'examen classant national en 2006 », DRASS Ile-de-France, Stat'if n°21, Avril 2007.

- et ceux ayant attiré aux conditions d'exercice : "proximité d'autres professionnels de santé", "possibilité d'exercer en cabinet de groupe".

Graphique 12 : Analyse selon le sexe des critères influençant de façon importante le choix du lieu d'installation



* test du khi², p=0,001 significatif

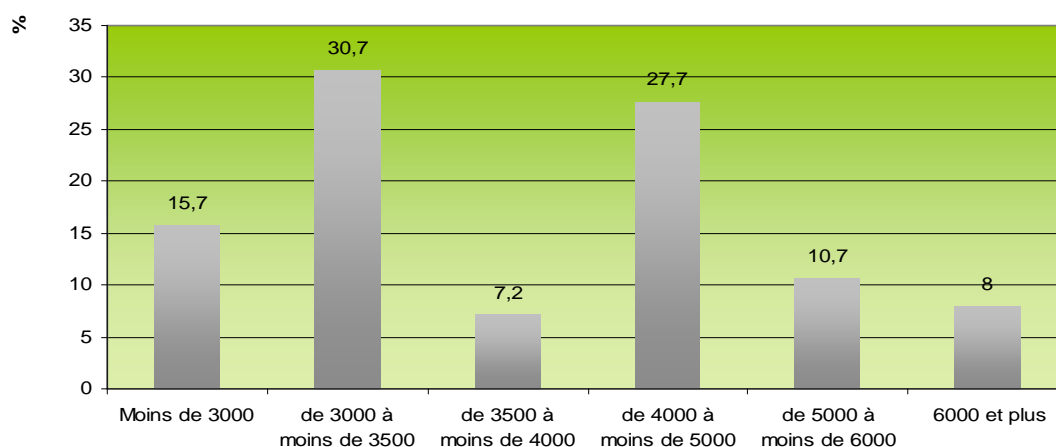
Les femmes accordent davantage d'importance à la proximité familiale (88% vs 79%), aux possibilités professionnelles de leur conjoint (63% vs 46%), à la proximité d'un centre hospitalier (78% vs 66%), à l'absence de garde (57% vs 35%), à l'opportunité de reprise de cabinet (70% vs 55%) et à la proximité d'un établissement scolaire (82% vs 72%).

Relativement peu de différence sont à relever dans ces réponses selon la spécialité exercée.

- *Les internes et leur rémunération future*

Un interne pense être rémunéré en moyenne 3 600 euros net par mois en début de carrière.

Graphique 13 : Niveaux de rémunérations attendus par les internes en début de carrière



Base : Internes

Cette moyenne atteint 3 794 euros parmi les internes qui envisagent un exercice exclusivement en secteur libéral.

Les réponses avancées par les internes en spécialités chirurgicales sont significativement (test de Fisher, $p = 0,001$) plus élevées que la moyenne globale : 4 612,5 euros tandis que celles données par les internes en médecine générale sont plutôt inférieures à cette moyenne : 3 327,2 euros. Ceci est aussi à rapprocher des volumes horaires déclarés par chaque spécialité (cf 3.2. L'avenir professionnel des internes).

3.3 LE REGARD DES INTERNES SUR L'EXERCICE LIBÉRAL

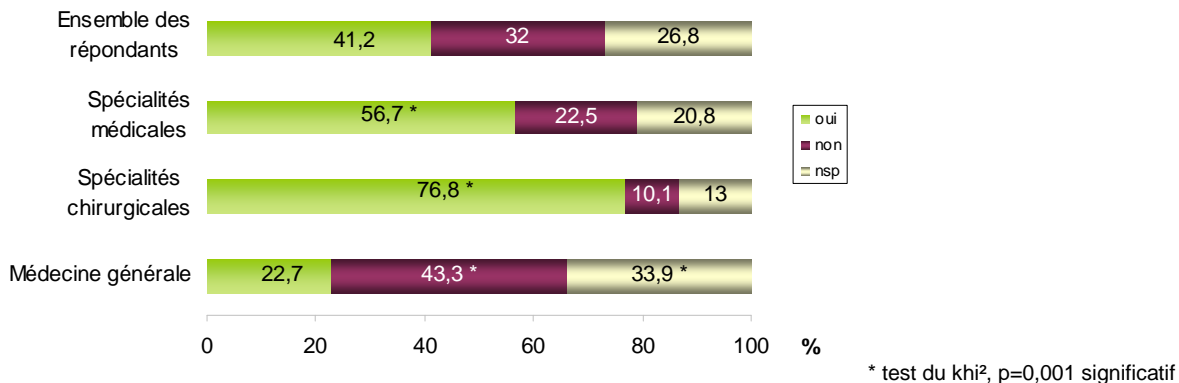
58% des internes jugent que les conditions d'exercice de la médecine libérale en Ile-de-France sont satisfaisantes.

Le taux de satisfaction reste identique quelque soit la spécialité exercée. Le jugement porté par les hommes est légèrement plus optimiste puisque 63% les jugent satisfaisantes contre 57% des femmes.

- 83% sont favorables au maintien du paiement à l'acte : ils sont 75% parmi les médecins généralistes, 95,5% parmi les spécialités chirurgicales et 92% parmi les spécialités médicales.
- 41% sont favorables au secteur 2 dans sa forme actuelle; les réponses sont très diverses selon la spécialité exercée.

Rappelons que le secteur 2 est fermé aux médecins généralistes installés depuis 1989.

Graphique 14 : Répartition selon la spécialité des médecins favorables au secteur 2 dans sa forme actuelle

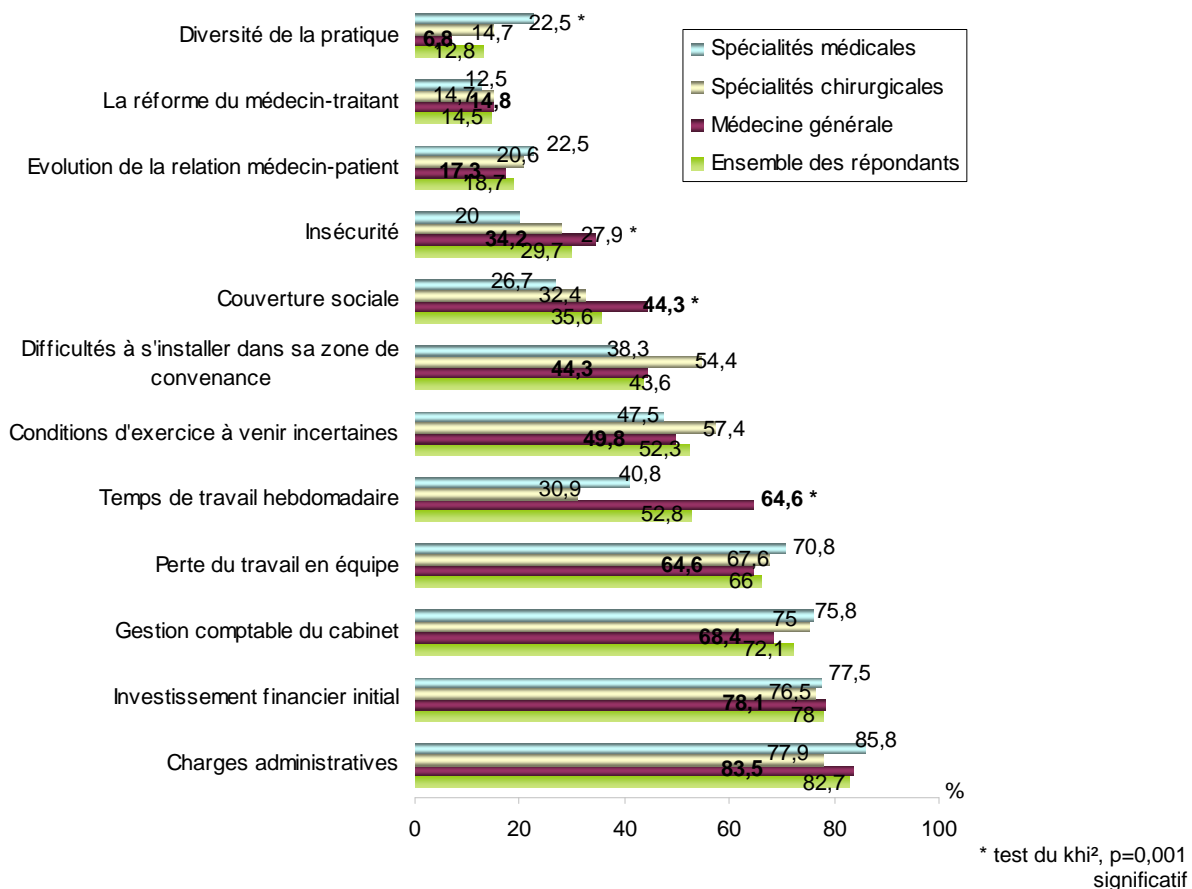


Parmi les médecins se déclarant non favorable au secteur 2 dans sa forme actuelle, 66% sont pour la généralisation du secteur 2 (surtout les étudiants en spécialités chirurgicales – 90%) et 34% pour sa suppression (cité essentiellement par les étudiants en médecine générale et en spécialités médicales (35%) et seulement 10% des étudiants en spécialités chirurgicales).

98% des internes jugent qu'il est indispensable de conserver la liberté d'installation.

▪ *Les freins à l'installation en libéral*

Graphique 15 : Analyse des freins à l'installation en libéral selon la spécialité des internes



Base : Internes - % globaux

"Le temps de travail hebdomadaire", "la couverture sociale" et "l'insécurité" sont des freins évoqués surtout par les médecins généralistes. Quand à la diversité de la pratique, elle est davantage citée par les étudiants en spécialités médicales.

Le temps de travail représente un frein particulièrement pour les femmes (57,5% vs 42,2%).

▪ *Quid des mesures incitatives à l'installation ?*

82% connaissent l'existence de mesures incitatives à l'installation dans des zones déficitaires (91% des étudiants en médecine générale, 84% des étudiants en spécialités chirurgicales et 68% de ceux en spécialités médicales). Parmi les mesures jugées les plus déterminantes :

- la mise à disposition d'un cabinet équipé (ou possibilité d'une location à bas loyer) (cité 75 fois);
- la diminution voire suppression des charges (cité 67 fois),
- les exonérations fiscales (cité 45 fois)
- et les primes et aides financières à l'installation (cité 35 fois).

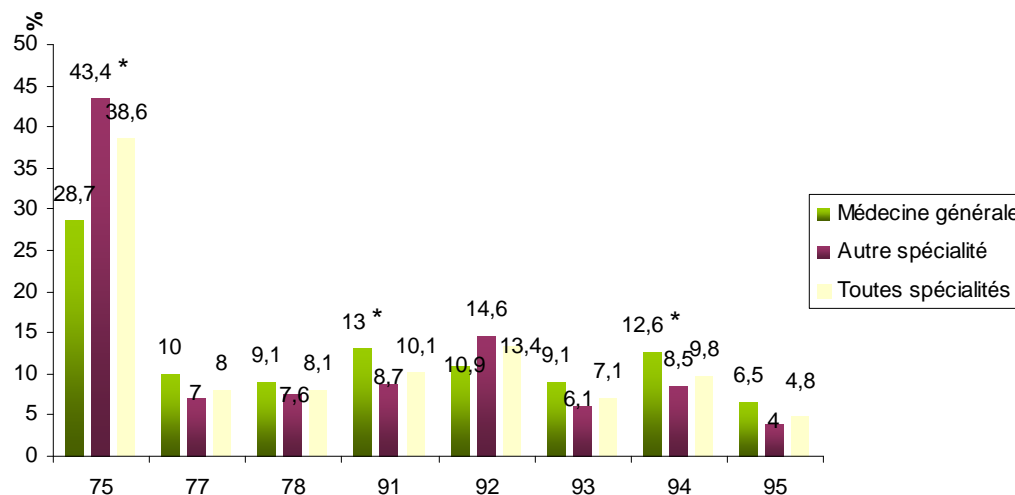
Rappelons que ces mesures ne concernent actuellement que la médecine générale.

4 Les nouveaux installés

Pour 78,2% des nouveaux installés enquêtés, il s'agit d'une première installation. Pour les autres, il s'agit pour 1/4 de la première en Ile-de-France. Il s'est avéré peu pertinent de distinguer dans notre analyse ces deux catégories de répondants. En effet, hormis pour les questions portant sur l'âge de première installation, la satisfaction des conditions d'exercice, et le secteur d'exercice, aucune différence significative n'a été relevée dans les réponses selon ce critère. Les résultats présentés portent donc sur l'ensemble des répondants, le distinguo est fait uniquement sur les questions le méritant.

Concernant le département d'exercice, la répartition est conforme à celle de notre échantillon de départ, excepté une légère sur représentation des médecins exerçant à Paris intra muros. Toutefois, nous constatons que cette répartition reste identique à celle de la population globale des médecins libéraux en Ile-de-France.

Graphique 16 : Département d'exercice des nouveaux installés



* significatif, Test du χ^2 p=0,003

Base : Nouveaux installés

4.1 LA PÉRIODE D'INSTALLATION

▪ L'âge d'installation

D'après notre enquête, les jeunes médecins obtiennent leur diplôme en moyenne à 30 ans, qu'ils soient médecins généralistes ou médecins d'autres spécialités.

La moyenne d'âge de première installation s'élève à 37 ans et l'on note en revanche ici une différence significative entre médecins généralistes (35,5 ans) et médecins d'autres spécialités (38 ans). Aucune différence entre hommes et femmes n'a été relevée.

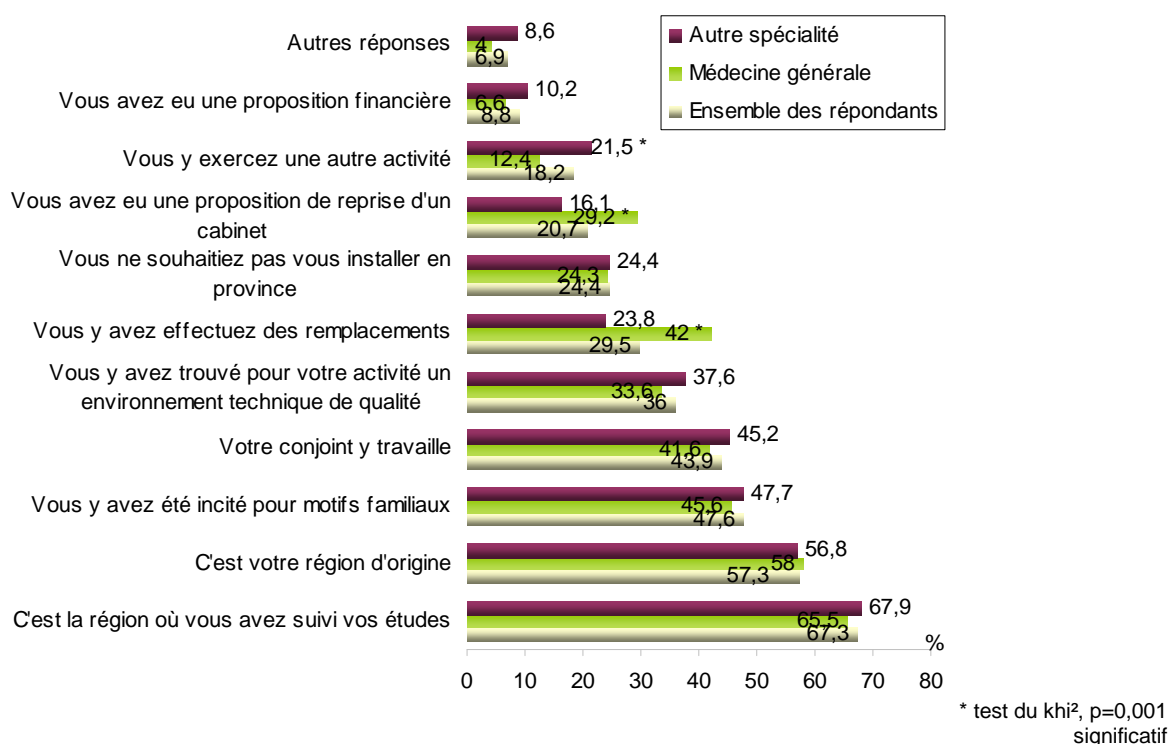
Ces chiffres confortent ceux avancés par l'URCAMIF¹⁰ en 2002, qui relevait un âge moyen pour les médecins s'installant pour la première fois en 2000/2001 de 38,7 ans.

Rappelons ici, les résultats de l'analyse menée en 2004 par le CREDES¹¹ sur l'évolution de la carrière libérale des médecins généralistes qui montraient que sur une période de 22 ans (1979-2001) l'âge moyen d'installation des médecins généralistes libéraux avait augmenté de près de 5 ans passant de 30 à 35 ans.

▪ Le choix de la région et du lieu d'installation

En règle générale, le choix de l'installation en région Ile-de-France est directement lié au fait qu'il s'agit pour la majorité de leur région de formation ou de leur région d'origine.

Graphique 17 : Les motifs du choix de l'installation en Ile-de-France des nouveaux installés



Base : Nouveaux installés

Intéressons nous de façon plus précise aux motifs déterminants le choix de la localisation de leur installation.

¹⁰ « Enquête sur les motifs d'installation des médecins libéraux », URCAMIF, mars 2002.

¹¹ « Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001) », CREDES, *Questions d'économie de la santé*, n°81 avril 2004.

Les critères motivant en premier lieu cette décision relèvent du domaine de la qualité de vie personnelle/familiale : la "qualité de vie dans le quartier" et la "possibilité professionnelle du conjoint".

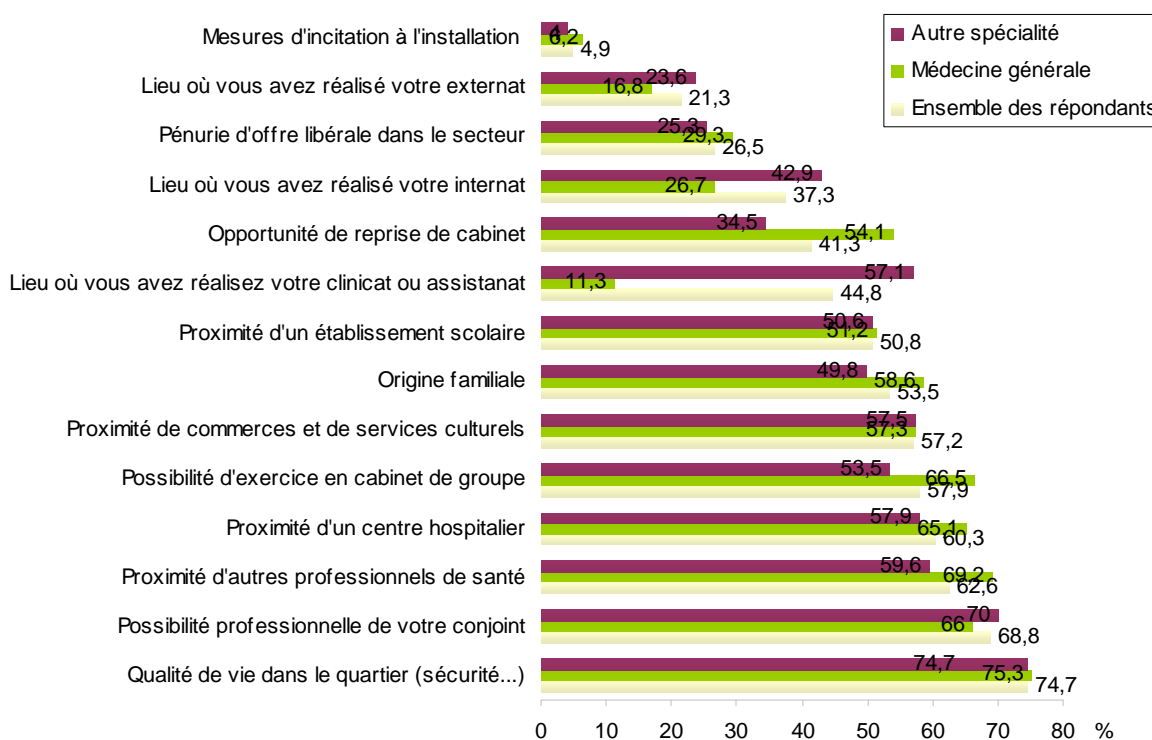
En second lieu interviennent également des causes liées directement aux conditions d'exercice, puisque sont citées : la "proximité d'autres professionnels de santé", la "proximité d'un centre hospitalier", la "possibilité d'exercer en cabinet de groupe".

Nous retrouvons ici exactement les mêmes motifs que ceux avancés par les internes, les faits réels confirment donc les aspirations énoncés pour ces choix.

Les médecins exerçant dans les départements suivants ont de façon significative davantage eu l'opportunité de reprendre un cabinet : 95 (57,6%), 93 (56,3%) et 91 (52,4%). A noter également que la pénurie d'offre libérale est citée par plus de la moitié des médecins du 77 (52,9%).

En revanche, les mesures d'incitations à l'installation ne sont prises en compte que par une très infime partie des répondants puisque cette raison n'intervient qu'en dernier lieu dans ce choix du lieu d'installation.

Graphique 18 : Analyse selon la spécialité des critères de choix du lieu d'installation des nouveaux installés



* test du khi², p=0,001 significatif

Base : Nouveaux installés

L'analyse des réponses selon la spécialité du répondant montre que les médecins généralistes attachent davantage d'importance à "l'origine familiale", "la proximité d'autres professionnels de santé" et à "la possibilité d'exercer en groupe". Les médecins spécialistes sont quant à eux plus attachés au lieu où ils ont réalisé leur internat et leur clinicat ou assistantat.

Nous retrouvons dans notre enquête les tendances mises en avant par le Conseil de l'Ordre en 2006¹² dans le cadre de l'enquête menée auprès de 500 médecins nouvellement inscrits au conseil de l'ordre. Elle démontrait que les 3 attentes prioritaires en matière de choix d'installation, résident dans l'épanouissement personnel et familial, dans la possibilité professionnelle du conjoint et la possibilité de pouvoir exercer au mieux sa discipline.

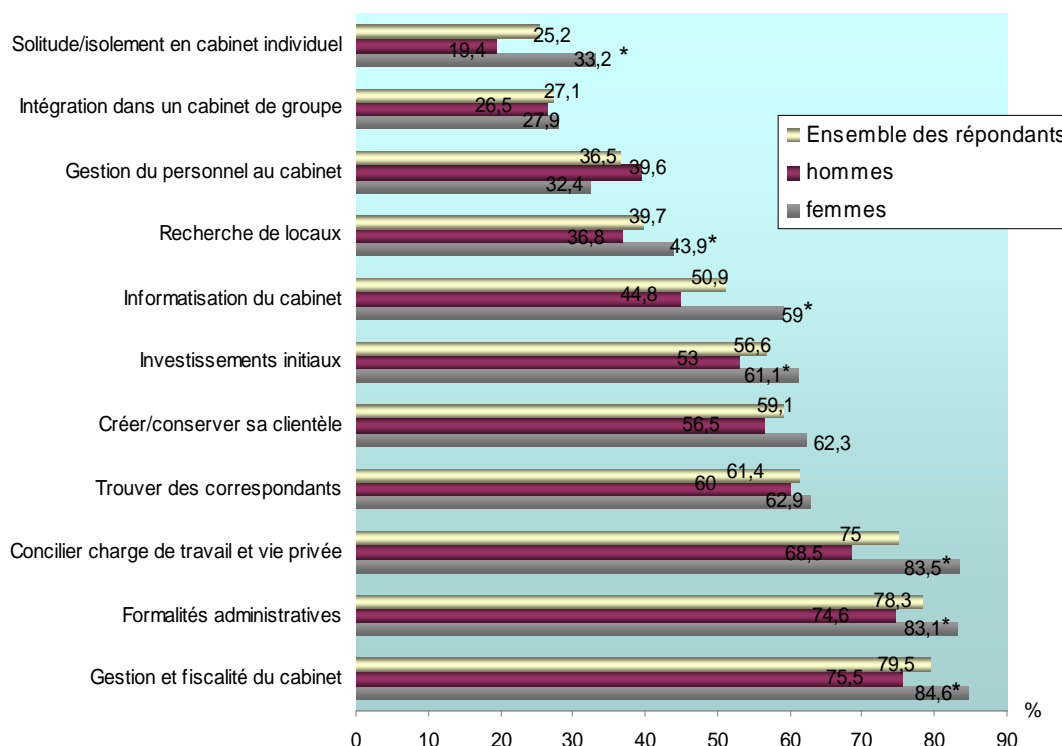
D'après cette même étude, 52% des jeunes médecins ne se laisseraient pas convaincre par les mesures incitatives proposées par les pouvoirs publics pour s'installer en zone déficitaire. Ils ne sont d'ailleurs que 37% à penser qu'à terme ces mesures parviendront à réduire en partie ces disparités.

- La première installation : retours d'expériences

Les difficultés liées à la "gestion, fiscalité du cabinet", la lourdeur des "formalités administratives" et les difficultés à "concilier charges de travail et vie privée" sont systématiquement évoqués comme obstacles majeurs à la première installation.

Quelles sont les difficultés rencontrées lors de la première installation ?

Graphique 19 : Analyse selon le sexe des difficultés rencontrées lors de la première installation



* test du khi², p=0,001 significatif

Base : Nouveaux installés

Il est intéressant d'analyser les réponses données selon le sexe du répondant. Sur près de la moitié des items sont relevées des différences significatives et plus particulièrement sur "l'informatisation du cabinet", la "conciliation de la charge de travail et de la vie privée", et "l'isolement, la solitude en cabinet" : autant de difficultés auxquelles les femmes semblent plus sensibles.

¹² « Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel », Ordre National des médecins, mars 2007.

Par ailleurs, les analyses des réponses selon le département d'exercice ont montré que ce sont les médecins des Hauts de Seine qui rencontrent le plus fréquemment des difficultés de "gestion et fiscalité du cabinet" (89,4%) ; de même les parisiens sont davantage en difficultés pour la "recherche de locaux" (49,4%), la "conservation (ou création) de clientèle" (65,2%), et la "recherche de correspondants" (69,4%).

Il faut remarquer l'homogénéité des réponses quelque soit la spécialité exercée. Seuls points de différenciation à relever : "l'informatisation du cabinet" qui constitue une difficulté davantage pour les médecins généralistes (56,4%) que pour les autres spécialistes (47,8%) et la "difficulté à trouver des correspondants" : ce problème est soulevé plus spécifiquement par les médecins spécialistes (67,1% vs 50,9% des médecins généralistes). Enfin, il semble que les médecins généralistes rencontrent plus de difficultés à "concilier charge de travail et vie privée" (80,6% vs 72,4%).

Parmi nos répondants, 21,8% ne s'installaient pas pour la première fois. Les raisons invoquées par ces médecins ayant récemment changé de cabinet sont diverses :

- raisons familiales (22%)
- mauvaise entente entre confrères/collaborateurs (12%)
- changement de mode, de conditions d'exercice (12%)
- déménagement (11%).

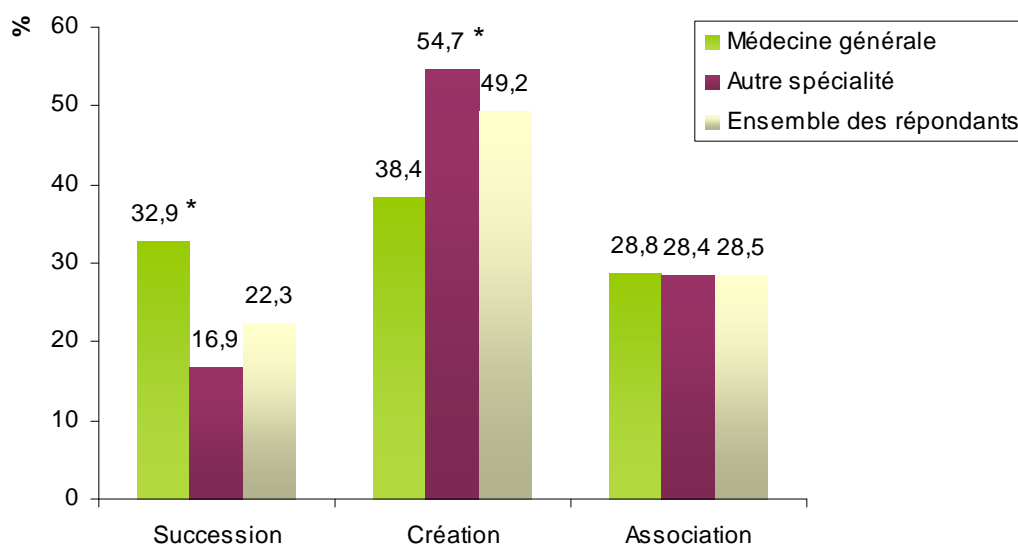
▪ *L'entrée à l'installation*

72,3 % des répondants ont effectué des remplacements pendant en moyenne 3 ans et demi. Ils sont 90,6% parmi les médecins généralistes et 63,7% parmi les spécialistes (différence significative, test du khi2 p=0,001). On remarque également une différence quant à la durée moyenne de cette période de remplacement : 4,18 ans pour les médecins généralistes et 3,28 ans pour les autres spécialistes.

▪ *Le mode d'entrée à l'installation*

La création de cabinet est le mode d'installation le plus utilisé par les jeunes médecins, surtout pour les spécialistes. Alors que les généralistes semblent aussi privilégier la succession. Faute de pouvoir s'associer

Graphique 20 : Mode d'installation des nouveaux installés selon la spécialité

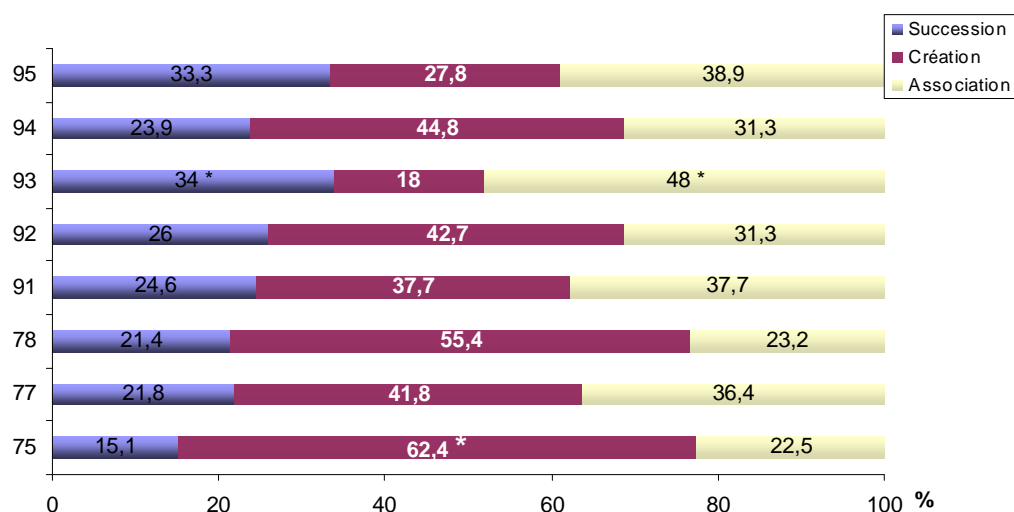


* test du khi², p=0,001 significatif

Base : Nouveaux installés

Par ailleurs, Paris est le département où l'on retrouve le plus de créations de cabinets. Grâce au graphique ci-dessous, nous retrouvons des tendances relevées précédemment concernant les critères influençant le choix du lieu d'installation puisque nous avons effectivement constaté que les médecins du 95, 93 et 91 avaient significativement davantage bénéficié de l'opportunité de reprendre un cabinet.

Graphique 21 : Mode d'installation des nouveaux installés selon le département



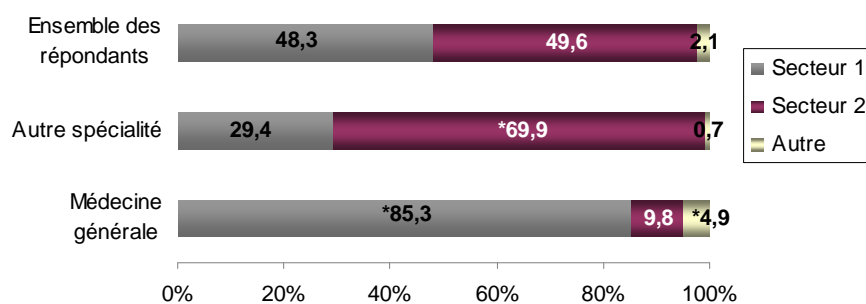
* test du khi², p=0,001 significatif

Base : Nouveaux installés

4.2 LES CONDITIONS D'EXERCICE DES NOUVEAUX INSTALLÉS

■ Secteur d'exercice :

Graphique 22 : Secteur d'exercice des nouveaux installés selon la spécialité



* test du khi², p=0,001 significatif

Base : Nouveaux installés

Comme le montre la graphique ci-dessus, nous retrouvons logiquement dans notre échantillon une forte proportion de secteur 1 en médecine générale, résultat de la clôture du secteur 2 en 1989.

Pour comparaison avec la population globale des médecins libéraux franciliens, d'après les données de la CNAMTS – SNIR, en 2004, la proportion de secteur 2 en médecine générale

s'élevait à 29,6 % et 58,2% parmi les autres spécialistes, celles des secteurs 1 atteignant 68% en médecine générale et 41,3% en médecine spécialisée.

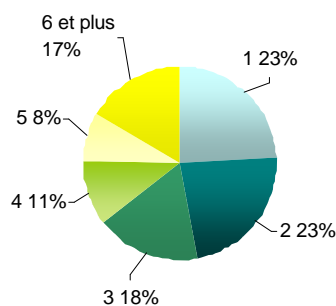
La proportion de secteur 2 est plus élevée parmi les primo installés : ils sont 52% versus 39% parmi les ré installés.

- Le mode d'exercice

64,6% des répondants exercent en cabinet de groupe, notamment les femmes (70,2% vs 60,5 % Test du χ^2 p=0,014) et les médecins généralistes (72,2% vs 60,2% Test du χ^2 p=0,004).

Tous exercent avec au moins un autre médecin :

Graphique 23 : Nombre de médecins associés au sein des cabinets de groupe



Base : Nouveaux installés

Parmi ces médecins, 41% (169) partagent également leur cabinet avec au moins un autre professionnel de santé.

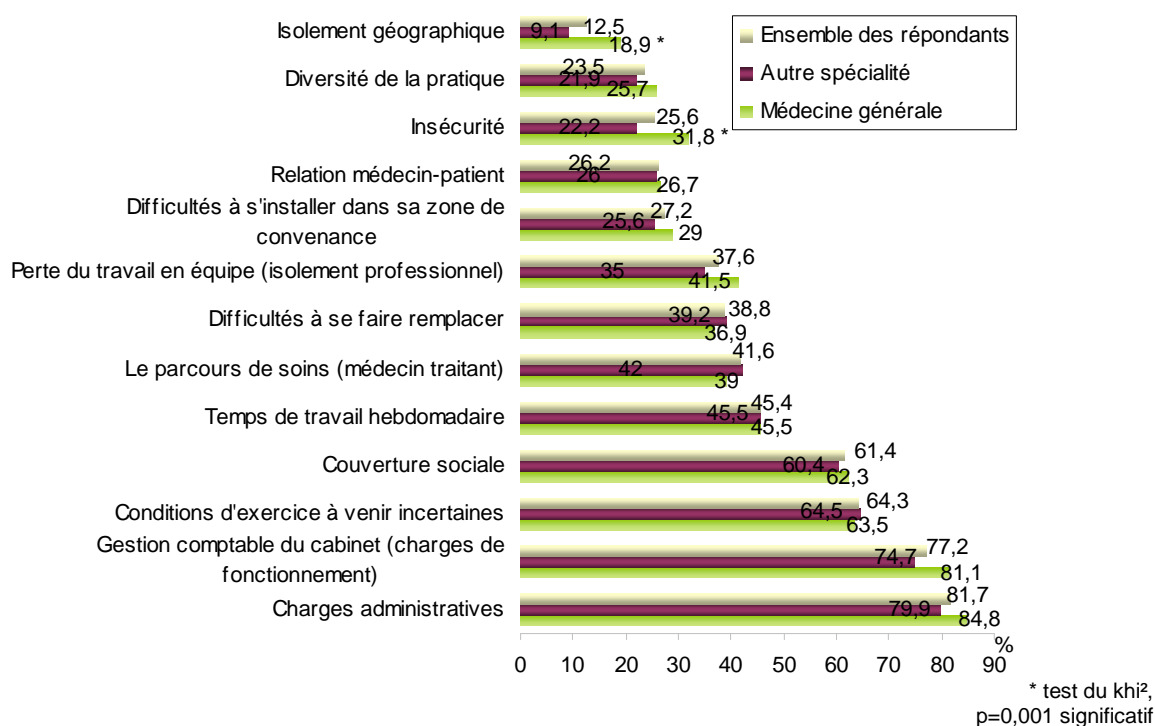
D'après la DREES¹³, 44% des médecins libéraux exercent en groupe, ce taux variant fortement selon la spécialité exercée. Le taux de regroupement des médecins généralistes est estimé en 2003 à 39% ; il était estimé à 30% au début des années 80. Environ un quart des médecins exerçant en groupe ont des associés de disciplines différentes de la leur. Cette étude montre que cette pratique est plutôt féminine ; de plus ces médecins sont en moyenne plus jeunes que les autres.

- Critères représentant un frein à la pratique libérale

Les principaux freins cités par l'ensemble des répondants sont les charges administratives (81,7%), la gestion comptable (77,2%) et l'incertitude future des conditions d'exercice (64,3%).

¹³ S. Audric, « L'exercice en groupe des médecins libéraux », DREES, *Etudes et résultats*, n°314, juin 2004.

Graphique 24 : Critères représentant un frein à la pratique libérale selon la spécialité



Base : Nouveaux installés

L'insécurité et l'isolement géographique sont plus souvent évoqués par les médecins généralistes (31,8% versus 22,2%) et les femmes (19% versus 9%).

Les femmes citent davantage la gestion comptable (81% vs 74%).

Les difficultés à se faire remplacer représentent surtout un frein à la pratique libérale des médecins exerçant en Seine Saint Denis (53%).

De même l'insécurité est ressentie particulièrement par ces médecins de la Seine-Saint-Denis (44%).

Sont également évoqués le poids des charges sociales (33 médecins) et l'exigence de la sécurité sociale (20 médecins).

▪ Temps d'exercice

Les médecins déclarent travailler en moyenne 46 heures par semaine (hors garde).

On relève une différence ($p=0,004$) entre le temps de travail moyen des médecins généralistes (44,3 heures) et des médecins d'autres spécialités (47 heures). Il s'agit de jeunes médecins souvent en création de clientèle

A l'inverse, dans une étude réalisée en 1999¹⁴, les médecins libéraux à temps complets déclarent travailler 56 heures pour les généralistes et 48,8 heures pour les spécialistes.

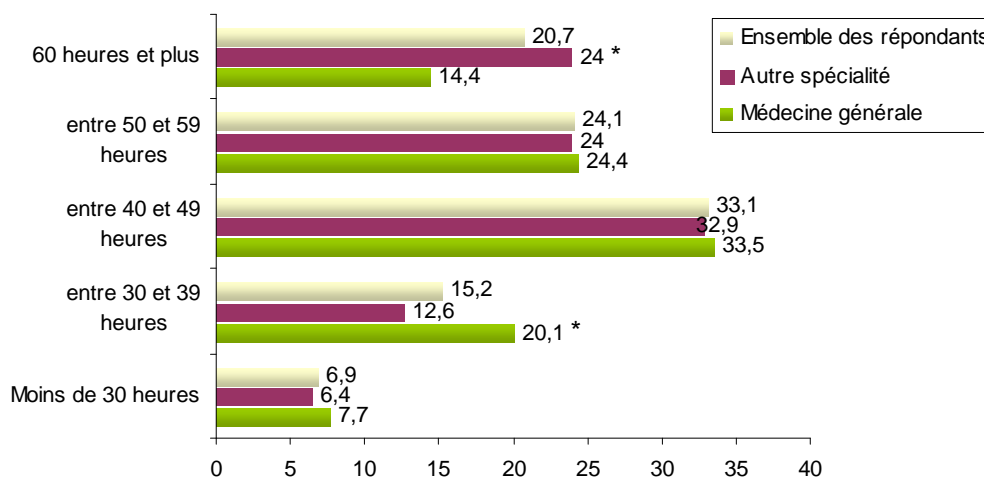
Plus récemment, une enquête menée auprès d'un panel de médecins généralistes libéraux dans cinq régions françaises¹⁵ a montré un temps de travail moyen oscillant entre 55,4 et 59,6 heures hebdomadaires.

Dans notre enquête, ils sont 24,4% à travailler entre 50 et 59h par semaine, toutes spécialités confondues.

¹⁴ M.Simon, X. Niel, « Les effectifs et la durée du travail des médecins au 1^{er} janvier 1999 », DREES, *Etudes et résultats*, n°44, décembre 1999.

¹⁵ M. Aulagnier, Y. Obadia, « L'exercice de la médecine générale libérale », DREES, *Etudes et résultats*, n°610, novembre 2007.

Graphique 25 : Nombre d'heures travaillées par semaine (hors garde)



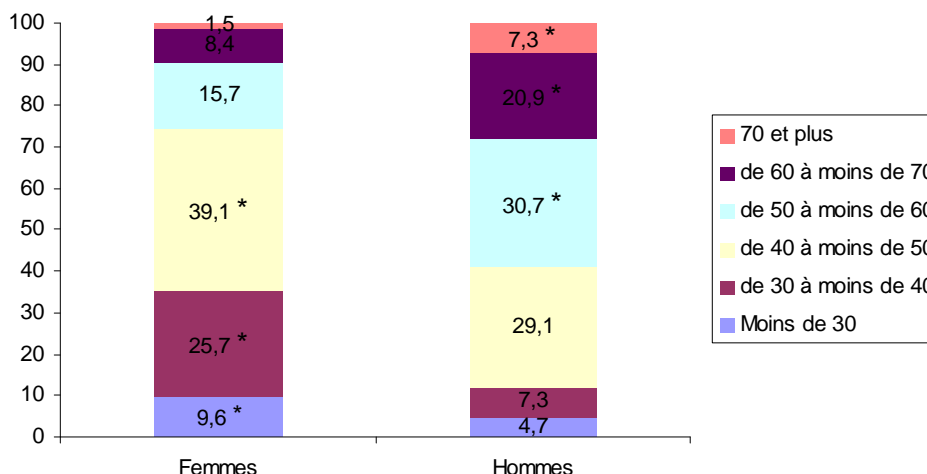
* significatif Test du χ^2 $p=0,04$

Base : Nouveaux installés

Le graphique ci-dessous permet de mettre en exergue les disparités hommes/femmes. En premier lieu, le test de comparaison de moyenne montre une différence significative ($p=0,001$) entre le temps de travail moyen des femmes (41,5 heures) et des hommes (49,5 heures). De plus, nous remarquons que 35.3% des femmes déclarent travailler moins de 40 heures par semaine et seulement 9.9% travailler plus de 60h. Cette tendance est exactement l'inverse pour les hommes. En effet, seuls 12% déclarent exercer moins de 40 heures et 28.2% pour plus de 60 heures.

Dans l'étude réalisée par le DRESS¹⁶, les hommes à temps complet travaillent en moyenne 10 heures de plus que les femmes à temps complet. Cette tendance est aussi mise en exergue par notre enquête.

Graphique 26 : Nombre d'heures travaillées par semaine (hors garde) selon le sexe



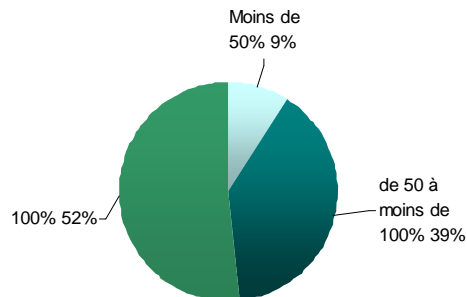
* significatif Test du χ^2 $p=0,001$

Base : Nouveaux installés

¹⁶ M.Simon, X. Niel, « Les effectifs et la durée du travail des médecins au 1^{er} janvier 1999 », DREES, *Etudes et résultats*, n°44, décembre 1999.

Concernant la répartition du temps de travail, la moitié des répondants se consacre exclusivement à l'exercice libéral.

Graphique 27 : Part de temps consacré à l'exercice libéral par les nouveaux installés



Base : Nouveaux installés

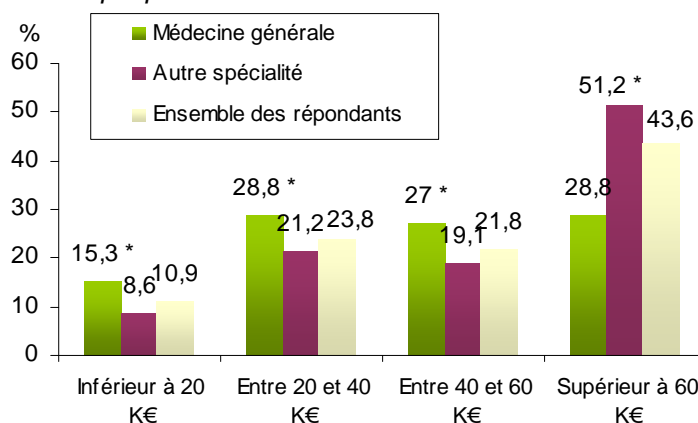
Ils sont exactement 66,2% parmi les médecins généralistes et 44,6% parmi les médecins d'autres spécialités à s'y consacrer.

Notre enquête révèle aussi que les nouveaux installés réalisent en moyenne 71,5 actes par semaine : 85,7 en moyenne en médecine générale et 63,8 en médecine spécialisée (différence significative).

- Revenu net annuel (avant imposition)

Plus de la moitié des médecins spécialistes déclarent un revenu supérieur à 60 K€ par an, ce qui peut s'expliquer par une plus forte propension à exercer en secteur 2 et une durée du temps de travail moyen supérieur à celle des généralistes.

Graphique 28 : Revenu net annuel des nouveaux installés selon la spécialité



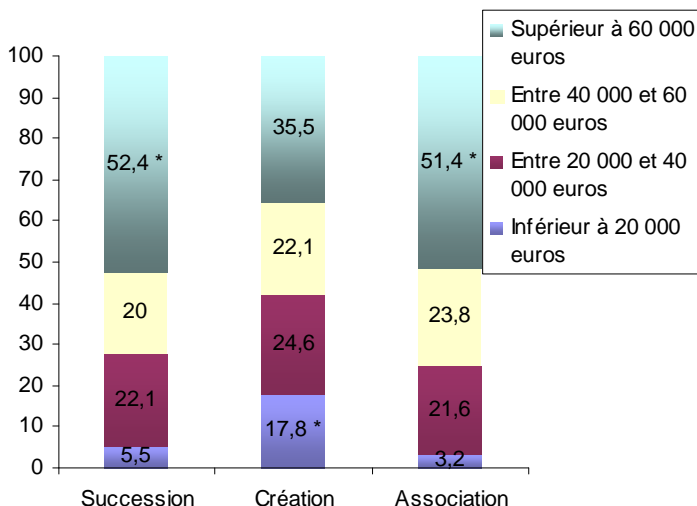
* significatif Test du χ^2 , p=0,001

Base : Nouveaux installés

(Rappelons qu'il s'agit ici de réponses déclaratives, il serait nécessaire de comparer ces données à des analyses fiables des revenus de ces médecins en début de carrière, se basant par exemple sur les déclarations n°2035.)

Le mode d'entrée à l'installation intervient aussi fortement sur le niveau des revenus perçus pendant les premières années d'exercice : succession ou association avantagent nettement les jeunes médecins comparé à ceux créant leur propre cabinet.

Graphique 29 : Revenu net annuel des nouveaux installés selon leur mode d'entrée à l'installation



* significatif Test du χ^2 , p=0,001

Base : Nouveaux installés

▪ Comment jugent-ils leurs conditions d'exercice ?

Concernant leur ressenti, 54% des répondants se disent satisfait de leur revenu. Et 78% jugent leurs conditions d'exercice satisfaisantes.

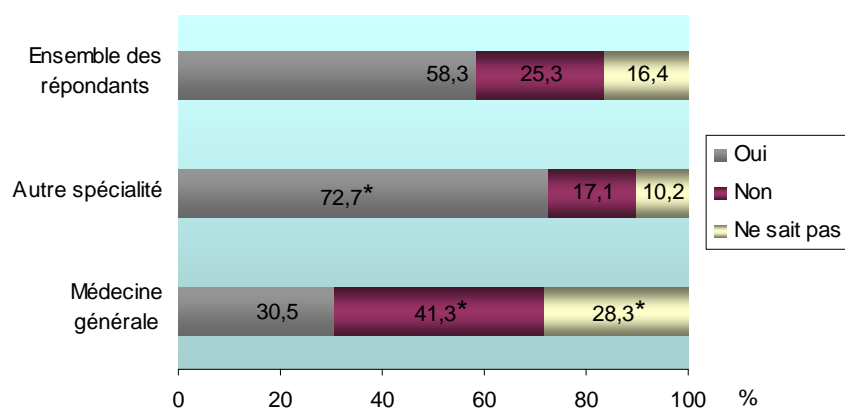
Parmi les médecins primo-installés, le taux de satisfaction atteint 81% tandis qu'il n'est que de 67,8% parmi les ré installés.

Le taux de satisfaction s'élève à 80,2% parmi les spécialistes et 74,5% parmi les généralistes (différence peu significative).

84% des répondants savent qu'il existe des mesures incitatives à l'installation ; surtout les médecins généralistes (93,8% vs 79,3% ; test du χ^2 p=0,001) qui sont actuellement les seuls concernés. Seuls 2,4 % des répondants en ont effectivement bénéficié.

92% estiment indispensable de conserver la liberté d'installation. Ils sont 93,4% parmi les primo installés et 87,9% parmi les ré installés.

Graphique 30 : Etes-vous favorable au secteur 2 dans sa forme actuelle ?



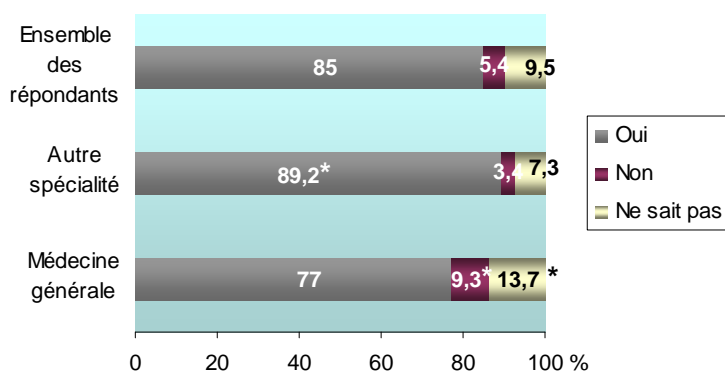
* test du khi², p=0,001 significatif

58% des répondants sont favorables au secteur 2 mais l'analyse par spécialités montre une grande disparité dans les réponses puisqu'il s'agit surtout des spécialistes (72.7%). Les ¾ des répondants se prononcent en faveur de la généralisation du secteur 2.

▪ Etes-vous favorable au maintien du paiement à l'acte ?

Les répondants sont majoritairement favorables au maintien du paiement à l'acte, même si les médecins généralistes semblent plus sensibles à des évolutions du mode de paiement.

Graphique 31 : Répartition selon la spécialité des médecins favorables au maintien du paiement à l'acte

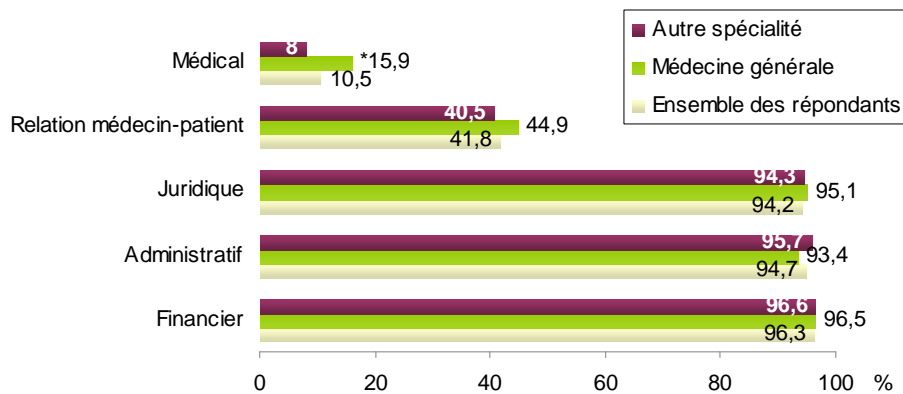


* test du khi², p=0,001 significatif

4.3 LE FORMATION DES NOUVEAUX INSTALLÉS

71.4% des répondants s'estiment insuffisamment sensibilisés et formés à l'exercice en cabinet libéral dont 80% pour les spécialistes et 54.7% pour les généralistes. Leur formation initiale prépare trop rarement les jeunes médecins à ce type d'exercice et à ses multiples composants : les aspects administratifs et financiers (gestion/comptabilité). Les trois domaines de leur formation jugés insuffisants sont les aspects financiers (96.3%), administratifs (94.7%) et juridiques (94.2%).

Graphique 32 : Domaines dans lesquels leur formation initiale est jugée insuffisante



* test du khi², p=0,001 significatif

Base : Nouveaux installés

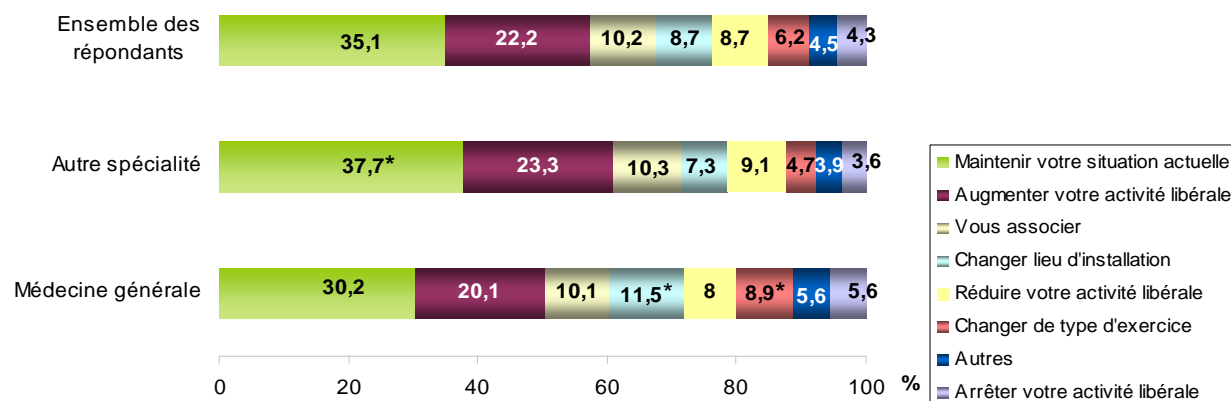
4.4 L'AVENIR PROFESSIONNEL

Lorsque l'on interroge ces médecins fraîchement installés sur leurs intentions pour les 5 années à venir, les réponses restent mitigées. Les 2/3 des répondants envisagent de

continuer à exercer en libéral en maintenant leur situation actuelle, en augmentant leur activité ou en s'associant.

Il faut tout de même noter que 1/5 des médecins généralistes envisage déjà d'arrêter son activité libérale ou de changer de type d'exercice.

Graphique 33 : Les projets des nouveaux installés dans les 5 années à venir



* test du khi², p=0,001 significatif
Base : Nouveaux installés

5 Les remplaçants

Rappelons que l'analyse porte sur 76 réponses, interdisant toute généralisation à la population globale des médecins remplaçants.

5.1 LES CONDITIONS D'EXERCICE DES REMPLAÇANTS

Les médecins de notre échantillon de répondants pratiquent les remplacements depuis en moyenne 6,31 ans (e.t 4,62) mais on note une grande hétérogénéité des réponses avec un minimum de 6 mois et un maximum de 20 ans. La majorité des répondants exerce cette activité depuis plus de 5 ans.

Tableau 1 : Ancienneté des remplaçants

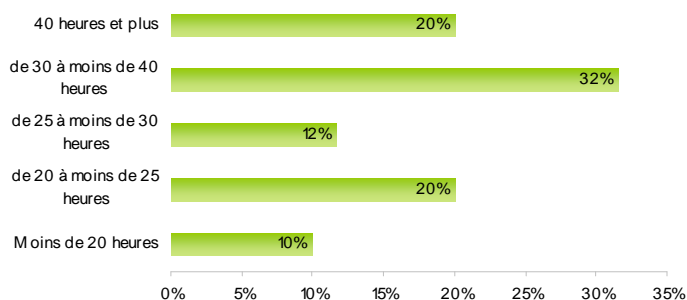
Années d'ancienneté en tant que remplaçant	Effectif	%
Moins de 2 ans	7	10,20%
Entre 2 ans et 4 ans	17	25,00%
Entre 5 et 9 ans	33	48,60%
10 ans et plus	11	16,20%

Base : Remplaçants

Les répondants effectuent des remplacements pendant en moyenne 35 semaines par an. La majorité travaillent plus de 40 semaines par an.

Leur temps de travail hebdomadaire s'élève en moyenne à 31 heures, les deux tiers effectuant au maximum 35 heures de remplacements par semaine.

Graphique 34 : Temps de travail des médecins remplaçants

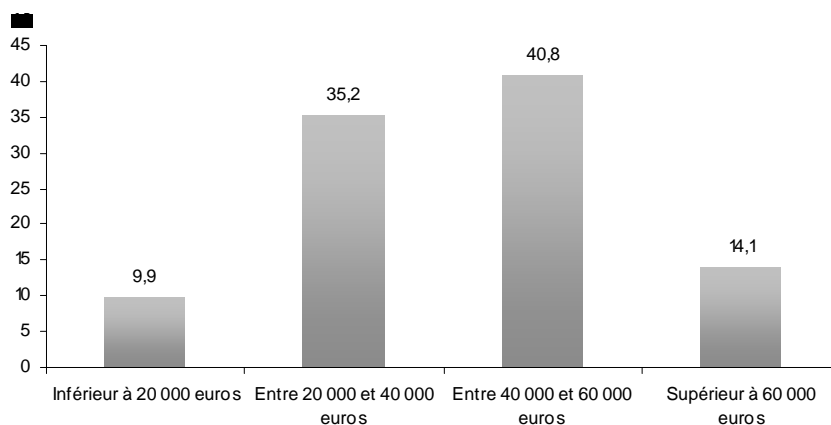


Ils se déclarent à 91% satisfaits de leurs conditions d'exercice.

La grande majorité des répondants exerce exclusivement en tant que remplaçant, sans activité salariée complémentaire.

Les réponses concernant leur revenu net annuel sont plutôt hétérogènes. Toutefois, ils se déclarent à 80% satisfaits de leur revenu.

Graphique 35 : Revenus nets annuels des médecins remplaçants



Base : remplaçants

- Quels avantages et quels inconvénients trouvent-ils à ce mode d'exercice ?

La diversité de la pratique, la liberté d'exercer selon ses propres choix de vie : ils peuvent ainsi bénéficier du temps libre désiré, ménageant ainsi leur vie privée, ils se retrouvent « allégés » des charges administratives et des difficultés de gestion d'un cabinet.

Seuls inconvénients mis en avant : la discontinuité des périodes de remplacements et la diversité de la pratique, considérées quelques fois comme une difficulté car entraînant l'absence de suivi des patients, la nécessité de se conformer aux méthodes de consultations pratiquées par le médecin remplacé, et la précarité de leur statut professionnel.

Tableau 2 : Avantages et inconvénients du statut de remplaçant

Pour vous les situations suivantes représentent-elles des avantages ou inconvénients ?	avantage	inconvénient
Diversité de la pratique	98,6%(68)	1,4%(1)
Discontinuité des périodes de remplacements	54,9%(39)	45,1% (32)
Diversité des patientèles	84,5%(60)	15,5%(11)
Remplacement à jours fixes	81,9%(59)	18,1%(13)

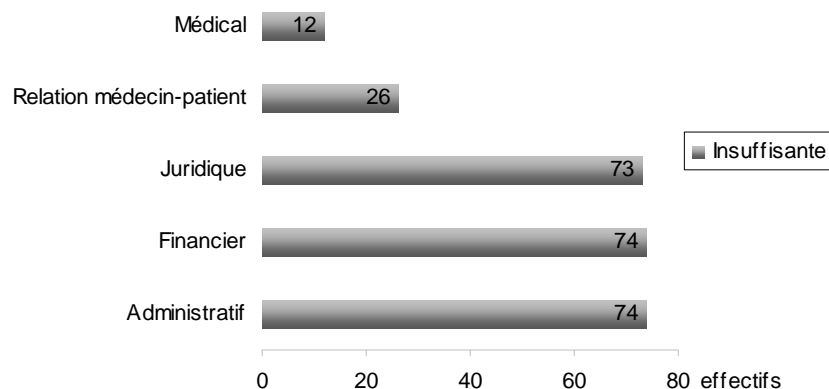
Autres avantages évoqués	Effectif	%
Liberté (souplesse emploi du temps, choix géographique, pas d'astreinte)	20	48%
Temps libre	13	31%
Travail administratif restreint	9	21,4%
Pas de gestion d'un cabinet	9	21,4%
Pas de frais de fonctionnement / moins de charges	5	11,9%
Volume de travail moindre / vie privée préservée	4	9,5%
Autre	3	7,1%
Total / répondants	42	

Interrogés : 76 / Répondants : 42 / Réponses : 63

- A votre avis, votre formation a-t-elle été suffisante pour votre exercice actuel ?

52% des répondants déclarent avoir été sensibilisés à la médecine libérale pendant leurs études. Toutefois, ils jugent ne pas avoir été suffisamment formés dans les domaines suivants : administratif, financier et juridique. On retrouve la même tendance chez les nouveaux installés.

Graphique 36 : Domaines dans lesquels leur formation initiale est jugée insuffisante

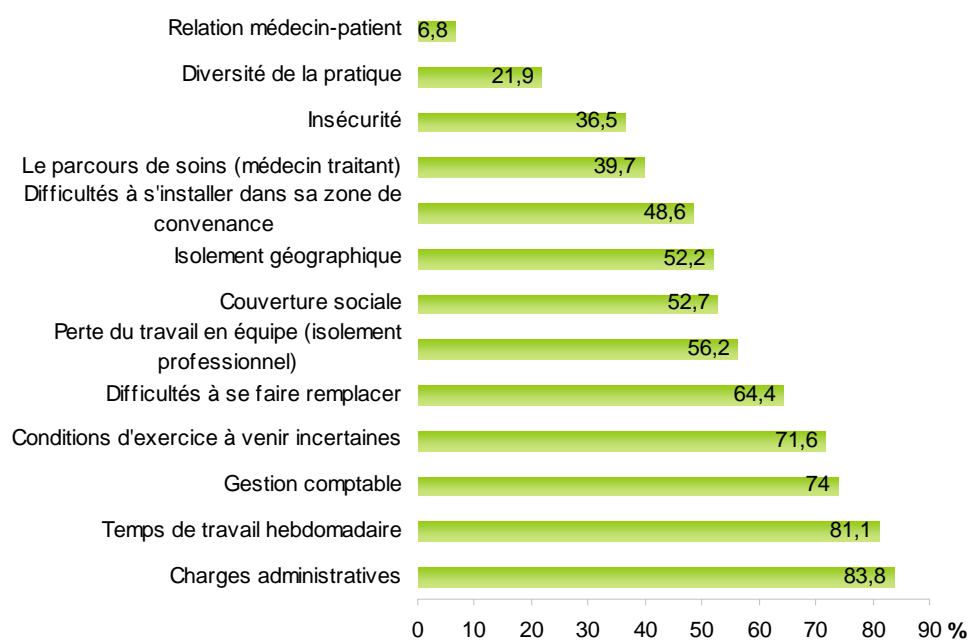


5.2 LE REGARD DES REMPLAÇANTS SUR L'EXERCICE EN LIBÉRAL

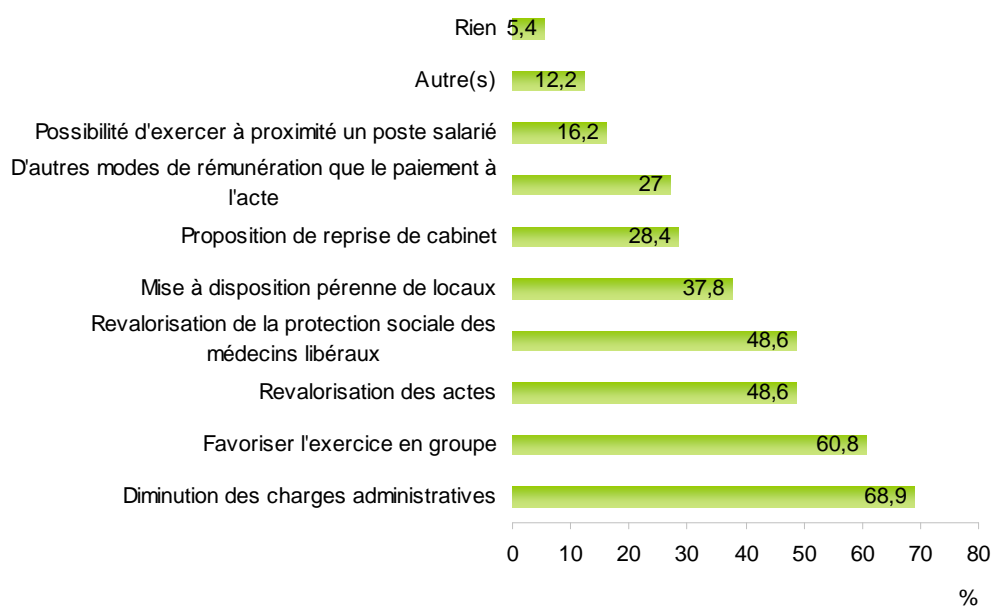
Parmi les répondants, seuls 13 ont expérimenté l'exercice en libéral. Quelques uns ont précisé les raisons ayant motivé leur cessation d'activité : quasiment toutes étant liées à la lourdeur de la gestion d'un cabinet ou à la charge de travail trop importante.

Seuls 23% des remplaçants envisagent de s'installer en libéral dans les 5 années à venir.

Graphique 37 : Critères représentant un frein important à une installation en libéral des remplaçants



Graphique 38 : Motifs/mesures pouvant inciter les médecins remplaçants à s'installer



Base : remplaçants

Tous considèrent qu'il est indispensable de conserver la liberté d'installation.

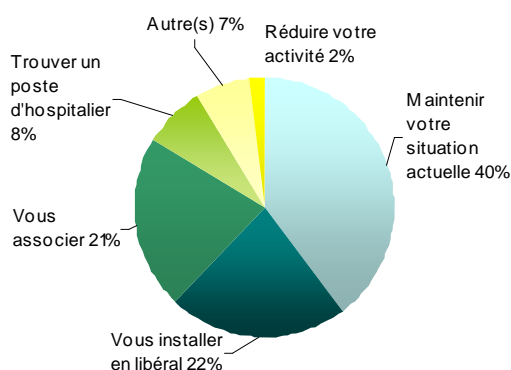
Ils sont 65% à rester favorables au maintien du paiement à l'acte.

En revanche, leur avis sur le secteur 2 reste mitigé puisque 32 remplaçants ne se prononcent pas et 23 n'y sont pas favorables.

Quasiment tous (92%) connaissent l'existence de mesures incitatives à l'installation dans des zones déficitaires. Les mesures jugées les plus déterminantes sont l'allègement des

charges, la revalorisation des actes, la création de cabinets de groupe multidisciplinaire, la mise à disposition de locaux à faible loyer et l'allègement des charges administratives.

Graphique 39 : Projet des remplaçants dans les 5 années à venir



Cette partie de l'étude reste à être perfectionnée afin d'obtenir des résultats davantage significatifs et représentatifs ; d'autant qu'aucune enquête n'a jusqu'à ce jour été menée auprès de cette population de médecins et ces premiers résultats présentent des données des plus intéressantes, le remplacement initialement considéré comme une phase transitoire de préparation des jeunes médecins à l'exercice libéral devenant un mode d'exercice à part entière. En effet, 40% des répondants souhaitent maintenir leur activité actuel dans les cinq années à venir.

6 Synthèse

6.1 LES ÉVOLUTIONS SOCIOLOGIQUES DE LA PROFESSION

Nous retrouvons dans cette étude la réalité de la féminisation grandissante de la profession, surtout en médecine générale : 43% de femmes parmi les nouveaux installés (dont 48,5% de femmes en médecine générale) et 70% parmi les internes (dont 75% en filière médecine générale). Cette féminisation a des conséquences évidentes sur les nouvelles tendances des conditions d'exercice.

Encore aujourd'hui, les femmes suivent leur conjoint : elles restent en effet plus sensibles aux possibilités professionnelles de leur conjoint, choisissant davantage que les hommes leur lieu d'exercice en fonction de ce critère. De plus les femmes continuent à s'occuper plus que leurs conjoints des enfants, aspirant également à davantage de temps libre et en conséquence souhaitent limiter leur temps de travail. Il serait pour autant très réducteur de lier uniquement les modifications des conditions d'exercice de la médecine à la féminisation de la profession. L'importance accordée à la qualité de vie et aux conditions d'exercice est équivalente dans les deux sexes : les hommes aspirent également à l'épanouissement personnel et familial et désirent maîtriser mieux que leurs aînés leurs temps de travail et plus globalement leurs conditions de travail.

Nous assistons là simplement à une évolution sociologique qui touche comme toutes les autres professions le monde médical.

Actuellement les jeunes médecins adaptent l'exercice libéral à leur mode de vie ; il s'agit pour la profession de prendre les devants avant la désertion complète et donc d'imaginer de nouvelles formes d'organisations libérales adaptées aux désirs des nouvelles générations.

6.2 LE CHOIX DE LA SPÉCIALITÉ

"L'intérêt intellectuel" et "la qualité de vie à terme" sont les critères essentiels motivant le choix de spécialité des étudiants en médecine. Les 4/5 des étudiants sont satisfaits de la spécialité obtenue à l'issu de l'ECN. Il faut toutefois relever que les étudiants « déçus » se concentrent au sein de la filière de médecine générale : le tiers de ces étudiants ayant semble-t-il fait ce choix « par défaut ». Il est donc logique que ces étudiants souhaitent si possible changer de spécialité grâce à des passerelles (1/3 des internes en médecine générale).

Mais s'agit-il véritablement d'un choix par défaut ? Les études médicales et stages professionnels se concentrant essentiellement sur l'activité en établissement hospitalier, ouvrent très peu à l'ambulatorio, en oubliant de présenter les multiples aspects de l'exercice de la médecine (aspects humains, pratiques concrètes en cabinet) et la diversité de l'exercice médicale. On peut se demander s'il ne serait pas plus juste de parler de « méconnaissance » de cette spécialité.

6.3 LA FORMATION

Le regard des jeunes médecins sur leur temps de formation initial est sans équivoque : les études médicales ouvrent très peu à l'exercice libéral. Seul le tiers des nouveaux installés estime avoir été sensibilisé à l'exercice libéral au cours de leur formation initiale. A l'unanimité (plus de 94% des répondants), ils jugent leur formation particulièrement insuffisante dans le domaine financier, administratif et juridique.

Il n'est donc pas étonnant de retrouver ces domaines cités comme freins majeurs à l'installation ou difficultés récurrentes de la pratique quotidienne des nouveaux installés.

Ce sont d'ailleurs ces difficultés qu'entendent contourner les médecins remplaçants en choisissant ce mode d'exercice.

Une fraction d'internes (5%) anticipe ces difficultés et envisage de suivre des formations dans les domaines de la gestion, fiscalité, comptabilité.

Autres voies de préparation à l'exercice libéral : plus de la moitié (52%) des internes de spécialités aspire à suivre une formation d'un semestre en médecine libérale et les deux tiers des internes en médecine générale projettent d'effectuer un SASPAS.

6.4 LE REMPLACEMENT : UNE PÉRIODE DE PRÉPARATION À L'EXERCICE EN LIBÉRAL MAIS ÉGALEMENT UN MODE D'EXERCICE À MOYEN ET LONG TERME

90% des étudiants choisissant de s'installer en libéral souhaitent au préalable effectuer des remplacements, pendant en moyenne 3 ans. Les trois quart des jeunes installés (et jusqu'à 90% pour les médecins généralistes) interrogés ont d'ailleurs entamé leur carrière par une période de remplacement de 3 ans et demi en moyenne.

Il semble que la tendance soit à l'allongement de cette période de remplacement, devenant même parfois un mode d'exercice à part entière à moyen voire long terme.

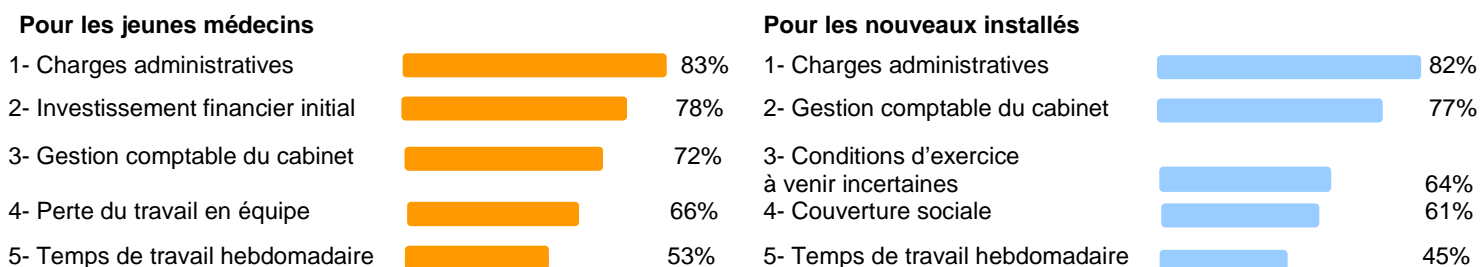
L'attrait pour ce mode d'exercice est grandissant : il est considéré comme un mode d'exercice "à la carte", permettant de concilier au mieux vie professionnelle et vie privée et ce pour un revenu satisfaisant. Parmi les remplaçants interrogés, plus de la moitié exerce cette activité depuis plus de 5 ans, certains même depuis plus de 10 ans.

6.5 L'INSTALLATION

D'après notre enquête les jeunes médecins obtiennent leur diplôme à 30 ans puis s'installent à 37 ans en moyenne (35,5 pour les médecins généralistes et 38 ans pour les médecins d'autres spécialités). Rappelons qu'en 1979 l'âge moyen d'installation d'un médecin généraliste était de 30 ans, et 35 ans en 2001. Le recul de l'âge d'installation semble se confirmer.

Seuls 15% des internes envisagent un exercice exclusivement libéral. Pourtant les ¾ envisagent pour tout ou partie de leur activité future un temps d'exercice libéral mais la grande majorité préfère se tourner vers un exercice mixte.

Les 5 freins à l'installation les plus fréquemment cités



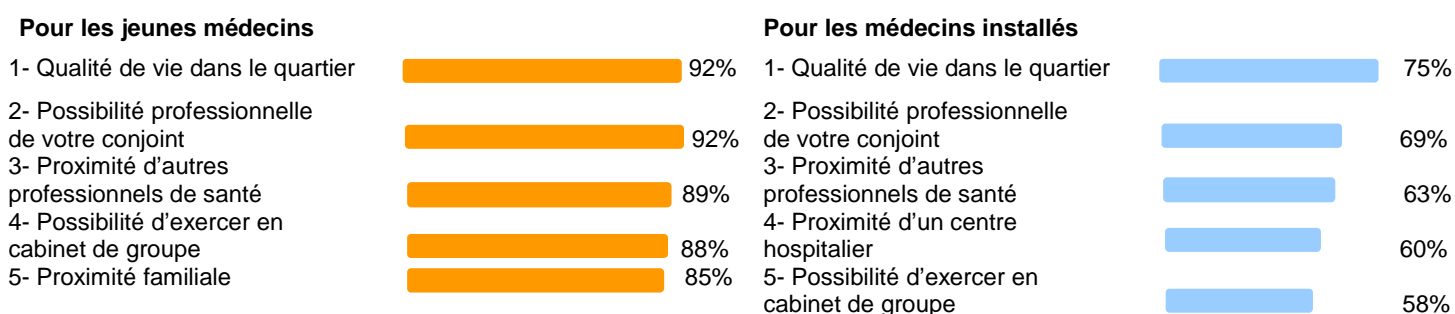
Le retour d'expériences de nos jeunes installés franciliens montre que les "difficultés liées à la gestion du cabinet", la "lourdeur des charges administratives" et les "difficultés à concilier charges de travail et vie privée" sont systématiquement évoqués comme obstacles majeurs à l'installation.

Ce sont d'ailleurs les freins à l'installation évoqués par les remplaçants : "charges administratives", "temps de travail hebdomadaire", "gestion comptable".

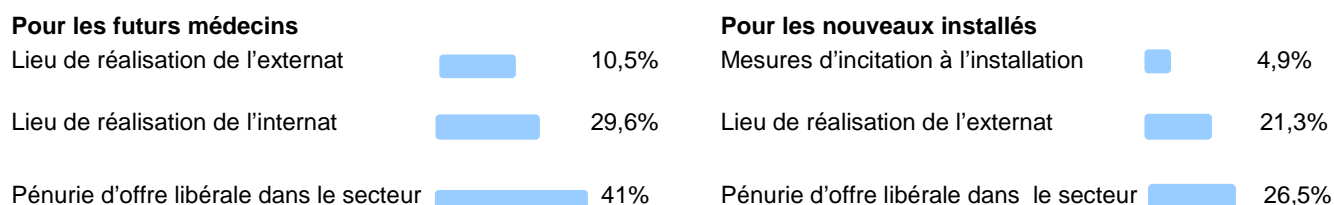
▪ Les motifs déterminant le lieu d'installation

Internes et nouveaux installés avancent les mêmes motifs : avant tout la qualité de vie personnelle /familiale puis les conditions d'exercice.

Les 5 premiers critères influençant de façon importante le choix du lieu d'installation



Les critères qui n'ont pas ou peu d'influence



▪ Les mesures incitatives à l'installation

Les jeunes médecins connaissent l'existence de ce type de mesures (82% internes, 84% des nouveaux installés). Ce critère n'est pour autant pas pris en compte par les jeunes médecins et n'intervient que très peu dans l'orientation du choix du lieu d'installation (seulement 5% des nouveaux installés accordent de l'importance à ce critère).

La mise à disposition de locaux, d'un cabinet équipé, puis les diminutions voire suppression de charges sont les mesures jugées les plus déterminantes.

Les mesures d'incitation à l'installation mises en œuvre jusqu'à présent retiennent peu l'attention de ces jeunes médecins, davantage en quête de modes d'exercices nouveaux.

- Le mode d'entrée à l'installation

La création de cabinet est le mode d'installation le plus prisé par les jeunes médecins (49,2%) - notamment les spécialistes (54,7%) - l'association constituant le mode d'entrée à l'installation pour 28,5% des répondants et la succession pour 22,3%.

Remarquons que c'est à Paris que l'on retrouve de façon significative le plus fort taux de création de cabinets (92,4% contre par exemple 18% dans le 93 ou 27,8% dans le 95).

Nous avons également constaté que ce sont les médecins s'installant à Paris qui rencontrent davantage de difficultés pour trouver des locaux (évoqué par 50%).

6.6 LES CONDITIONS D'EXERCICE LIBÉRAL

- Exercer en libéral : oui mais...

Exercer exclusivement en libéral : seuls 15% des internes l'envisagent. Le message est clair, les jeunes médecins préfèrent l'exercice mixte.

Autre condition : Exercer en groupe. 64,6% des nouveaux installés exercent en cabinet de groupe, ils sont parmi les internes 54,2% à envisager un exercice en cabinet de groupe et 34,6% en structure pluri professionnelle, seuls 3,4% s'intéressant à l'exercice en cabinet seul. Cette tendance est particulièrement marquée chez les médecins généralistes et les femmes. Cette dernière tendance peut être reliée au fait que nous avons également constaté par cette enquête que les femmes redoutent davantage que leurs confrères la solitude, l'isolement du cabinet individuel.

Les données nationales de la DREES indiquent que 44% des médecins libéraux exercent en cabinet de groupe. Ce taux ne cesse de croître, notamment en médecine générale : 30% des médecins généralistes exerçaient en cabinet de groupe dans les années 80, 39% en 2003. Selon notre enquête, ils sont 72% parmi les nouveaux installés franciliens de médecine générale.

La "possibilité d'exercer en groupe" constitue pour les jeunes médecins un motif de premier ordre déterminant le choix du lieu d'installation.

Par ailleurs, "favoriser l'exercice en groupe" est évoqué par les remplaçants comme mesure essentielle qui inciterait à l'installation. La diminution des charges administratives restant la première mesure évoquée.

- Quels regards portent globalement les futurs et jeunes médecins sur l'exercice libéral

- La liberté d'installation doit être conservée (98% des internes, 92 % des nouveaux installés)
- Ils sont favorables au maintien du paiement à l'acte (83% des internes – 85% des nouveaux installés). Il faut préciser que la question des modes rémunérations complémentaires n'a pas été posée dans notre enquête.

- Les conditions d'exercice des libéraux sont jugées satisfaisantes pour 58% des futurs médecins et 78% des jeunes médecins.

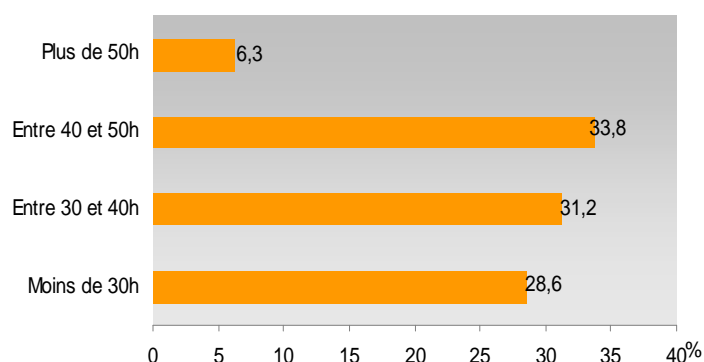
- Aspirations / Réalités : un hiatus entre les espérances et « la vraie vie »

- Le temps de travail

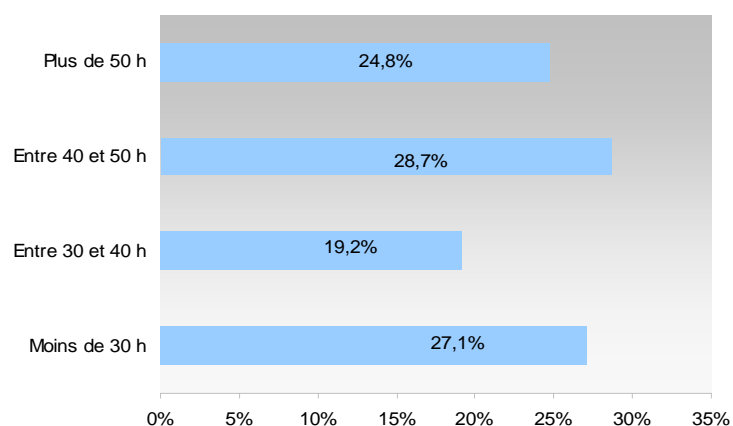
Les jeunes médecins désirent préserver leur vie privée, et envisagent à cet effet de maîtriser leur temps de travail. Sur cette question, il est intéressant de comparer les intentions des internes et la réalité de l'exercice des nouveaux installés.

Temps de travail hebdomadaire consacré à l'exercice en libéral :

Aspiration des futurs médecins



La réalité chez les jeunes installés



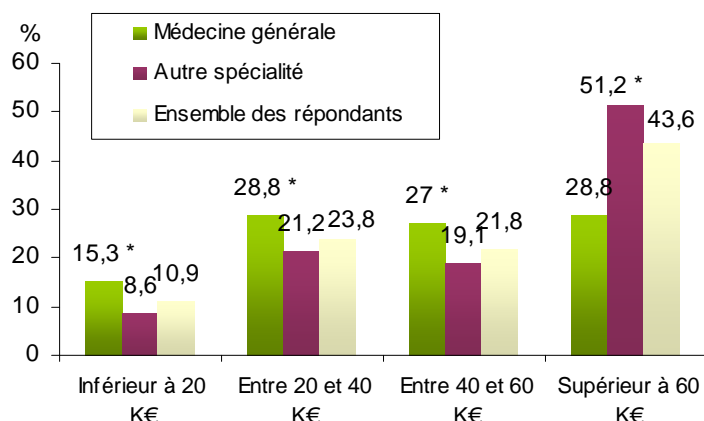
- Les revenus

Un interne pense être rémunéré en moyenne 3 600 euros net par mois en début de carrière, soit 43 200 euros net annuel. La majorité (40%) attend une rémunération nette se situant entre 3 000 et 4 000 euros.

Spécialité	Moyenne des revenus attendus
médecine générale	3327 euros
spécialités chirurgicales	4612 euros
spécialités médicales	3675 euros
Ensemble des répondants	3600 euros

Base : Internes

D'après les déclarations des nouveaux installés, les revenus perçus les premières années suivant l'installation semblent supérieurs à ces attentes. Il faut relever la forte disparité des réponses selon la spécialité exercée.



* significatif Test du χ^2 , p=0,001

Base : Nouveaux installés

54% des jeunes installés se déclarent satisfaits de leurs revenus.

L'impact du mode d'entrée à l'installation sur les revenus des premières années est indéniable. Créer son propre cabinet réduit sans conteste le niveau des revenus perçus par les médecins pendant leurs premières années d'installation.

Ajoutons que c'est à Paris intra muros que l'on retrouve le plus de création de cabinets, département connaissant les plus hauts coûts du foncier.

- Les points à approfondir

Parmi les nouveaux installés interrogés, 21,8% ne s'installaient pas pour la première fois. Les raisons invoquées par ces médecins ayant récemment changé de cabinet sont principalement :

- raisons familiales (22%)
- mauvaise entente entre confrères/collaborateurs (12%)
- changement de mode, de conditions d'exercice (12%)
- déménagement (11%).

Outre les raisons d'ordre personnelles, il est intéressant de relever que l'un des principaux motifs évoqué est la mauvaise entente entre confrère, surtout à l'heure où l'exercice en groupe est autant plébiscité.

Lorsque l'on interroge ces médecins récemment installés sur leurs intentions pour les 5 années à venir, les réponses restent mitigées. Si les 2/3 des répondants envisagent de continuer à exercer en libéral, il faut tout de même noter que 1/5 des médecins généralistes envisagent déjà d'arrêter leur activité libérale ou de changer de type d'exercice.

Quant aux remplaçants interrogés, seuls 22% envisagent une installation à court terme.

Une étude prospective s'intéressant à tous les médecins qui « dévissent » leur plaque permettrait de connaître plus précisément les motivations et les conditions de cessation d'activité libérale de ces médecins.

LES PISTES DE RÉFLEXION DE L'URML ILE-DE-FRANCE

Ces résultats confortent et complètent sur certains points les grandes tendances mises en avant par les diverses études menées ces dernières années auprès des jeunes médecins. Fort de ces résultats l'URML a dégagé plusieurs pistes de réflexion visant à raviver chez les futurs médecins le désir d'installation.

Elles s'articulent autour de cinq axes ; pour chacun de ces axes l'URML a un rôle à jouer.

1 Promouvoir l'exercice libéral auprès des jeunes médecins

Les résultats de l'enquête auprès des médecins en formation montrent le besoin de renforcer les liens entre la formation hospitalière et la pratique en ville.

Ces efforts peuvent s'appuyer sur plusieurs actions :

- renforcer les occasions de rencontres entre jeunes et seniors afin de permettre les échanges autour de la pratique libérale ;
- développer les lieux de stage en médecine de ville, en offrant aux étudiants la possibilité de participer à l'exercice en ville durant leur cursus universitaire dès les premières années d'études ;
- améliorer le statut de maître de stage pour encourager les vocations des seniors à accueillir de jeunes confrères et à les former ;
- élargir le statut de maître de stage aux autres spécialités que la médecine générale.

2 Permettre plus de flexibilité en début de carrière

Les résultats de l'enquête montrent que les jeunes médecins souhaitent plus de flexibilité dans leurs modalités d'exercice notamment en début de carrière avant de faire un choix définitif.

Les statuts de collaborateurs et de remplaçants offrent des solutions présentant pour chacun des avantages et inconvénients. Une information plus précise sur ces deux formes d'exercice doit être développée.

Face à la demande des futurs médecins (un quart des internes souhaite exercer exclusivement en salarié), il faut faire évoluer le concept de collaborateur libéral. Doit-on réfléchir à la notion d'assistant collaborateur salarié en Ile-de-France ?

La question de l'engagement dans la durée et dans différents lieux de consultation doit également être traitée pour garantir un équilibre entre une flexibilité nécessaire et un risque de professionnalisation du métier de remplaçant qui pourrait avoir des effets sur la qualité de soins.

Les contraintes administratives liées à l'exercice multi-site, feuilles de soins, carte de CPS, etc. doivent aussi faire l'objet d'assouplissement pour permettre des exercices plus variés et ponctuels.

3 Promouvoir la diversité d'exercice en groupe

L'exercice en groupe est plébiscité par les jeunes médecins, plus encore par ceux qui occuperont les postes de soins de premiers recours.

La profession doit donc s'engager de concert avec les jeunes médecins pour construire des nouvelles formes d'organisations libérales de la profession : l'exercice regroupé sur site ou mutualisé multi-site doivent être de sérieuses pistes de réflexion.

Dans ce domaine et afin de couvrir les coûts d'un exercice regroupé il convient d'explorer le concept de «forfait structure (aide financière contractuelle pérenne)» pour :

- les cabinets de groupe,
- les regroupements de cabinets et,
- les mutualisations de cabinets isolés.

Ces solutions offriront ainsi un exercice plus moderne, répondant aux aspirations des jeunes médecins et à la demande croissante de soins.

4 Reconnaître la notion d'entreprise médicale à utilité sociale

Il faut remettre en avant la notion d'entreprise médicale, sachant que toute structure médicale groupée est nécessairement créatrice d'emplois de proximité et constitue un lien sociétal.

Cette entreprise médicale doit permettre aux médecins de déléguer les tâches administratives en premier lieu et dans certains cas les tâches médicales.

Ce dernier point est plus complexe qu'il n'y paraît, la pénurie touchant également d'autres catégories de professionnels de santé, les infirmiers notamment.

Dans cette logique d'entreprise médicale il serait utile d'introduire des cours d'initiation au domaine comptable/juridique de manière à dédramatiser le « problème » de l'entreprise libérale.

Par ailleurs tout en maintenant le concept de liberté d'installation, il faut sensibiliser les étudiants à la démographie médicale, les rendre responsables de leurs choix et les inciter financièrement à s'investir là où le besoin est plus grand.

5 Prise en compte des particularités franciliennes

La plupart des publications sur la démographie médicale font état de problèmes avancés et pas seulement en milieu rural profond.

Force est de constater que l'Ile-de-France n'est pas épargnée.

Le coût de la vie chère et les prix du foncier en Ile-de-France sont des facteurs limitant à l'installation des professionnels de santé exerçant en secteur conventionné.

Dans les centres villes de grandes zones urbaines, le prix du foncier, et la fiscalité locale font fuir les candidats à l'installation, Paris (entre autres) étant un exemple frappant.

Autre particularité francilienne : le temps de transport pour rejoindre son lieu de travail particulièrement élevé pour les franciliens et qui constitue un facteur de stress avéré.

La Région se doit de renforcer les partenariats avec les élus locaux et régionaux pour maintenir et potentialiser l'accès de proximité aux soins libéraux.

Le maintien des médecins à proximité de leurs administrés commence à faire réfléchir les élus locaux. Au-delà des « aides » actuelles (exonérations de quelques charges...) qui n'ont fait aucune preuve d'efficacité, on peut concevoir que les communes, dans leurs réflexions sur les plans d'urbanisme, intègrent des places pour les professionnels de santé libéraux, tout comme elles prévoient des espaces pour les commerces, les écoles, etc.

SOMMAIRE DES FIGURES

Graphique 1 : Répartition par sexe selon la spécialité des internes.....	12
Graphique 2 : Répartition par sexe selon la spécialité des nouveaux installés	12
Graphique 3 : Pyramide des âges des nouveaux installés selon le sexe	13
Graphique 4 : Répartition par spécialité des internes	14
Graphique 5 : Les critères de choix de la spécialité à l'ECN selon la spécialité des internes	15
Graphique 6 : Départements de remplacements	16
Graphique 7 : Type d'exercice envisagé par les internes selon leur spécialité.....	16
Graphique 8 : Temps de travail en libéral envisagé par les internes selon leur spécialité	17
Graphique 9 : Temps de travail envisagé par les internes qui exerceront exclusivement en libéral selon leur spécialité	18
Graphique 10 : Mode d'exercice envisagé par les internes selon leur spécialité.....	18
Graphique 11 : Lieu d'exercice envisagé par les internes selon leur spécialité.....	19
Graphique 12 : Analyse selon le sexe des critères influençant de façon importante le choix du lieu d'installation	20
Graphique 13 : Niveaux de rémunérations attendus par les internes en début de carrière ...	21
Graphique 14 : Répartition selon la spécialité des médecins favorables au secteur 2 dans sa forme actuelle.....	21
Graphique 15 : Analyse des freins à l'installation en libéral selon la spécialité des internes .	22
Graphique 16 : Département d'exercice des nouveaux installés.....	23
Graphique 17 : Les motifs du choix de l'installation en Ile-de-France des nouveaux installés	24
Graphique 18 : Analyse selon la spécialité des critères de choix du lieu d'installation des nouveaux installés.....	25
Graphique 19 : Analyse selon le sexe des difficultés rencontrées lors de la première installation	26
Graphique 20 : Mode d'installation des nouveaux installés selon la spécialité.....	27
Graphique 21 : Mode d'installation des nouveaux installés selon le département.....	28
Graphique 22 : Secteur d'exercice des nouveaux installés selon la spécialité	28
Graphique 23 : Nombre de médecins associés au sein des cabinets de groupe	29
Graphique 24 : Critères représentant un frein à la pratique libérale selon la spécialité	30
Graphique 25 : Nombre d'heures travaillées par semaine (hors garde)	31
Graphique 26 : Nombre d'heures travaillées par semaine (hors garde) selon le sexe.....	31
Graphique 27 : Part de temps consacré à l'exercice libéral par les nouveaux installés.....	32
Graphique 28 : Revenu net annuel des nouveaux installés selon la spécialité	32
Graphique 29 : Revenu net annuel des nouveaux installés selon leur mode d'entrée à l'installation.....	33
Graphique 30 : Etes-vous favorable au secteur 2 dans sa forme actuelle ?.....	33

Graphique 31 : Répartition selon la spécialité des médecins favorables au maintien du paiement à l'acte	34
Graphique 32 : Domaines dans lesquels leur formation initiale est jugée insuffisante	34
Graphique 33 : Les projets des nouveaux installés dans les 5 années à venir	35
Tableau 1 : Ancienneté des remplaçants.....	35
Graphique 34 : Temps de travail des médecins remplaçants.....	36
Graphique 35 : Revenus nets annuels des médecins remplaçants.....	36
Tableau 2 : Avantages et inconvénients du statut de remplaçant	37
Graphique 36 : Domaines dans lesquels leur formation initiale est jugée insuffisante	37
Graphique 37 : Critères représentant un frein important à une installation en libéral des remplaçants.....	38
Graphique 38 : Motifs/mesures pouvant inciter les médecins remplaçants à s'installer	38
Graphique 39 : Projet des remplaçants dans les 5 années à venir	39

GLOSSAIRE

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CREDES : Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé

DRASSIF : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ECN : Examen Classant National

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

SIHP : Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris

URCAMIF : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

BIBLIOGRAPHIE

- « Les vrais chiffres de la démographie des médecins libéraux », CARMF, décembre 2006.
- S.Bessière, P.Breuil-Genier, S. Darriné, « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une régionalisation des projections », DREES, *Etudes et résultats*, n°353, novembre 2004.
- « Résultats issus de 35 communes diagnostiquées en Ile-de-France », Association RIR, [ww.rir-idf.org](http://www.rir-idf.org).
- « Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001) », CREDES, *Questions d'économie de la santé*, n°81, avril 2004.
- « Enquête sur le choix professionnel des résidents et internes de médecine générale en Ile-de-France », DRASSIF, Juin 2006.
- « Les affectations en Ile-de-France après l'examen classant national en 2006 », DRASSIF, *Etudes et statistiques*, Stat'if n°21, avril 2007.
- « A quoi rêvent les jeunes spécialistes ? », *Livre Blanc des internes*, Observatoire régional de la démographie médicale, URML-IDF, SIHP, 2003.
- « Enquête sur les motifs d'installation des médecins libéraux », URCAMIF, mars 2002.
- « Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel », Ordre National des médecins, mars 2007.
- S. Audric, « L'exercice en groupe des médecins libéraux », DREES, *Etudes et résultats*, n°314, juin 2004.
- M.Simon, X. Niel, « Les effectifs et la durée du travail des médecins au 1^{er} janvier 1999 », DREES, *Etudes et résultats*, n°44, décembre 1999.
- M. Aulagnier, Y. Obadia, « L'exercice de la médecine générale libérale », DREES, *Etudes et résultats*, n°610, novembre 2007.

ANNEXES

- 1 Questionnaire adressé aux internes**
- 2 Questionnaire adressé aux jeunes installés**
- 3 Questionnaire adressé aux remplaçants**

1 Questionnaire adressé aux internes



Ministère de la santé et des solidarités
Préfecture de la région Ile-de-France



Paris, Le 5 juin 2007

N/Réf : MR/AF/VR/070605

Dossier suivi par :
Mlle Amandine Fumey
Chargée de Mission
Tél. 01 40 64 14 76

Cher Collègue,

Mieux connaître vos aspirations, vos objectifs professionnels, comprendre le désintérêt de plus en plus marqué pour l'installation des jeunes médecins en exercice libéral et identifier les moyens attendus pour y remédier. Tels sont les objectifs auxquels l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France, représentant des 24000 médecins libéraux de la région, et la DRASS d'Ile-de-France souhaitent répondre en vous interrogeant.

Cette enquête menée également auprès des jeunes médecins installés récemment en Ile-de-France doit permettre d'objectiver vos attentes en matière d'installation et ainsi inciter les décideurs à se saisir du sujet de la façon la plus porteuse d'avenir.

C'est de l'avenir de la médecine libérale dont traite cette vaste étude et nous comptons sur vous pour nous exprimer vos souhaits et exigences.

Nous vous proposons de remplir le questionnaire ci-joint avec retour à l'aide de l'enveloppe T. Vos réponses sont attendues **au plus tard le 15 juillet 2007**. L'exploitation de l'enquête sera complètement anonyme et les résultats de l'enquête seront publiés sur le site de l'URML www.urml-idf.org.

En vous remerciant de votre aide précieuse, nous vous prions d'agréer, Cher Collègue, l'expression de nos sentiments les plus confraternels.

Dr Michel ROUEFF
Président URML-IDF

INTERNES : VOTRE VISION DE L'AVENIR NOUS INTERESSE, EXPRIMEZ-VOUS !

L'EXPLOITATION DES QUESTIONNAIRES SERA STRICTEMENT ANONYME ET CONFIDENTIELLE

1- VOTRE FORMATION

1.1 Quelle est votre spécialité ?

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Biologie médicale | <input type="checkbox"/> | Psychiatrie | <input type="checkbox"/> |
| Biologie pharmaceutique | <input type="checkbox"/> | Santé publique | <input type="checkbox"/> |
| Médecine du travail | <input type="checkbox"/> | Spécialités chirurgicales | <input type="checkbox"/> |
| Médecine générale | <input type="checkbox"/> | Spécialités médicales | <input type="checkbox"/> |
| Pharmacie | <input type="checkbox"/> | | |

1.2 Votre spécialité obtenue à l'ECN correspond-elle à celle que vous espérez ?

Oui Non

1.2 Bis Sinon, entre quelles spécialités hésitez-vous ?

1.3 Parmi ces critères, quels sont les 3 plus importants qui ont influencé votre choix ?

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Intérêt intellectuel | <input type="checkbox"/> | Rémunération | <input type="checkbox"/> |
| Qualité de vie pendant l'internat | <input type="checkbox"/> | Risque médico-légal | <input type="checkbox"/> |
| Qualité de vie à terme | <input type="checkbox"/> | Perspective de carrière universitaire | <input type="checkbox"/> |
| Autre(s), précisez : _____ | | | <input type="checkbox"/> |

1.4 A l'issue de l'internat, si vous en aviez la possibilité grâce à des passerelles, envisageriez-vous de changer de spécialité ?

Oui Non

1.5 Pour les spécialistes en médecine générale : Envisagez-vous d'effectuer au cours de votre internat un second semestre en médecine libérale (SASPAS) ?

Oui Non

1.5 bis Pour les autres spécialistes : Souhaiteriez-vous effectuer au cours de votre internat une formation d'un semestre en médecine libérale ?

Oui Non

1.6 Envisagez-vous d'effectuer un complément non médical à votre formation universitaire (journalisme, fiscalité, commerce, sociologie...)?

Oui Non

Si oui, lequel : _____

2- VOTRE AVENIR PROFESSIONNEL

2.1 Au terme de votre formation, quel mode d'exercice envisagez-vous?

	% du temps d'exercice hebdomadaire
Libéral	_ _ _ %
Salarié	_ _ _ %
Autre (s), précisez : _____	_ _ _ %
TOTAL	1 0 0 %

2.2 Combien d'heures par semaine envisagez-vous de travailler en libéral?

Moins de 30 h Entre 30 et 40 h Entre 40 et 50h Plus de 50h

2.3 Quel type d'exercice envisagez-vous ?

• Clinicien : public : CHU CH centre municipal de santé
libéral : clinique cabinet autre, précisez _____

• Non clinicien :
recherche publique industrie pharmaceutique journalisme
enseignement droit médical
management médical autre(s), précisez _____

2.4 Si vous choisissez l'option libérale :

Avant de vous installer, souhaitez-vous faire des remplacements?

Oui Non Si oui, pendant combien d'années : _____

2.5 A terme, comment envisagez-vous votre exercice de la médecine libérale ?

- Cabinet seul Clinique seule
Cabinet de groupe Structure pluriprofessionnelle

2.5 bis Et où ?

- Paris Grande couronne
Petite couronne Autres régions

2.5 ter En zone sous-médicalisée ? : Oui Non

2.6 Classez les critères qui influenceront votre lieu d'installation suivant leur importance :

	Pas important	Peu important	Important	Très important
PARCOURS PERSONNEL				
Proximité familiale -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité professionnelle de votre conjoint(e)-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu où vous avez réalisé votre externat -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu où vous réalisez votre internat -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu où vous réaliserez votre clinicat ou assistanat --	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONDITIONS D'EXERCICE				
Proximité d'un centre hospitalier (CHR, CHU) -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pénurie d'offre libérale dans le secteur -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures d'incitation à l'installation (zone franche, aides des collectivités locales) -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opportunité de reprise de cabinet -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité d'autres professionnels de santé -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité d'exercice en cabinet de groupe -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de garde-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUALITÉ DE VIE				
Proximité d'un établissement scolaire -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité de commerces et de services culturels -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de vie dans le quartier (sécurité...) -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6 bis Autre(s), précisez :

2.7 Quel est le critère prioritaire qui influencera votre installation ?

2.8 Quel est le niveau de rémunération nette globale mensuelle que vous pensez atteindre au début de votre carrière (tous modes d'activité envisagés confondus) ?

_____ euros

3- LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MEDECINE LIBERALE

3.1 Pensez-vous que les conditions d'exercice des médecins libéraux en Ile-de-France sont :

- Très satisfaisantes Plutôt satisfaisantes
Plutôt mauvaises Très mauvaises

3.2 Parmi les critères suivants, quels sont les 6 plus importants qui représentent un frein à l'installation libérale ?

- Gestion comptable du cabinet -----
Investissement financier initial et charges de fonctionnement -----
Evolution de la relation médecin-patient -----
Diversité de la pratique -----
Conditions d'exercice à venir incertaines -----
Difficultés à s'installer dans sa zone de convenance-----
La réforme du médecin traitant -----
Perte du travail en équipe (isolement) -----
Charges administratives -----
Temps de travail hebdomadaire -----
Couverture sociale -----
Insécurité -----

3.3 Etes-vous favorable au maintien du paiement à l'acte?

Oui Non

3.4 Etes-vous favorable au secteur II (secteur conventionné à honoraires libres) dans sa forme actuelle ?

Oui Non Ne sait pas

3.4 bis Si non, seriez vous favorable à :

- la suppression du secteur II
- la généralisation du secteur II

(= sans les conditions actuelles restrictives d'accès de type clinicat ou assistanat)

3.5 Savez-vous qu'il existe des mesures incitatives à l'installation dans des zones déficitaires ?

Oui Non

3.6 Quelles mesures incitatives vous paraissent les plus déterminantes et pourraient vous inciter à vous installer ?

Mesures financières : _____

Mesures matérielles : _____

3.7 La liberté d'installation vous semble-t-elle indispensable à conserver ?

Oui Non

4- RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

4.1 Sexe : Féminin Masculin

4.2 Année de naissance |_|_|_|_|

4.3 Activité professionnelle éventuelle du conjoint

Professions de santé Autre(s)
Cette activité est-elle : Salariée Non salariée

4.4 Avez-vous des enfants à charge : Oui Non Combien : |_|_|

4.5 Semestre en cours : |_|

4.6 Pour les généralistes : stage chez le praticien validé : Oui Non

4.7 Faites-vous des remplacements? Oui Non

4.7 bis Si oui, dans quel(s) département(s) ?

Dpt 75 Dpt 91 Dpt 94
Dpt 77 Dpt 92 Dpt 95
Dpt 78 Dpt 93 Autres

4.7 ter Et depuis combien de temps ? |_|_| | années

Commentaires libres :

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

Merci de votre participation

2 Questionnaire adressé aux jeunes installés



Ministère de la santé et des solidarités
Préfecture de la région Ile-de-France



Paris, Le 26 août 2007

N/Réf : MR/AF/VR/070826

Dossier suivi par :
Mlle Amandine Fumey
Chargée de Mission
Tél. 01 40 64 14 76

Cher Confrère,

Mieux connaître vos conditions d'installation, votre vision de ce mode d'exercice, comprendre le désintérêt de plus en plus marqué pour l'installation des jeunes médecins en exercice libéral. Tels sont les objectifs auxquels l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France, représentant des 24 000 médecins libéraux de la région, et la DRASS d'Ile-de-France souhaitent répondre en vous interrogeant.

Cette enquête menée également auprès des internes et des médecins remplaçants franciliens doit permettre d'objectiver vos attentes en matière d'installation, d'identifier les moyens attendus pour remédier au désintérêt actuel pour ce mode d'exercice et ainsi inciter les décideurs à se saisir du sujet de la façon la plus porteuse d'avenir.

C'est de l'avenir de la médecine libérale dont traite cette vaste étude et nous comptons sur vous pour nous exprimer vos souhaits et exigences.

Nous vous proposons de remplir le questionnaire ci-joint :

- soit sur papier avec retour à l'aide de l'enveloppe T ci-jointe,
- soit en ligne sur Internet directement sur le site <http://www.urml-idf.org/Installes07.htm>

Vos réponses sont attendues au plus tard le 15 octobre 2007. L'exploitation de l'enquête sera complètement anonyme et les résultats de l'enquête seront publiés sur le site de l'URML www.urml-idf.org.

En vous remerciant de votre aide précieuse, nous vous prions d'agréer, Cher Confrère, l'expression de nos sentiments les plus confraternels.

Dr Michel ROUEFF
Président URML-IDF

VOTRE VISION DE L'EXERCICE LIBÉRAL NOUS INTERESSE, EXPRIMEZ-VOUS !

L'EXPLOITATION DES QUESTIONNAIRES SERA STRICTEMENT ANONYME ET CONFIDENTIELLE

1. VOTRE EXERCICE ACTUEL DE LA MÉDECINE LIBÉRALE

1.1 Quelle est votre spécialité ?

Médecine générale Autre spécialité Précisez : _____

1.2 En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous (hors gardes) ? |_|_|

1.3 Votre mode d'exercice :

	% du temps d'exercice hebdomadaire
Libéral	_ _ _ %
Salarié	_ _ _ %
Autre(s), précisez : _____	_ _ _ %
TOTAL	100 %

1.4 En moyenne combien d'actes réalisez-vous par semaine (en libéral) ? |_|_|_|

1.5 Vous exercez en : Secteur 1 Secteur 2 Autre

1.6 Vous exercez : Seul En cabinet de groupe

Si vous exercez en cabinet de groupe :

1.6.1 Nombre d'autres médecins au cabinet : |_|_|

1.6.2 Nombre d'autres professionnels de santé au cabinet: |_|_| Et précisez leur profession :

1.7 Globalement, pensez-vous que vos conditions d'exercice sont :

Très satisfaisantes Plutôt mauvaises

Plutôt satisfaisantes Très mauvaises

1.8 Parmi les critères suivants, classez par ordre d'importance ceux qui représentent actuellement un frein à votre pratique libérale ?

	Pas important	Peu important	Important	Très important
Gestion comptable du cabinet (charges de fonctionnement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charges administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps de travail hebdomadaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation médecin-patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés à se faire remplacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conditions d'exercice à venir incertaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couverture sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés à s'installer dans sa zone de convenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte du travail en équipe (isolement professionnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversité de la pratique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le parcours de soins (médecin traitant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolement géographique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.8 bis Quelles autres difficultés rencontrez-vous ?

1.9 Quel est votre revenu net annuel actuel (avant imposition) ?

Inférieur à 20 000 euros Entre 20 000 et 40 000 euros

Entre 40 000 et 60 000 euros Supérieur à 60 000 euros

1.8 bis En êtes-vous satisfait ? Oui Non

1.10 Etes-vous favorable au secteur II (secteur conventionné à honoraires libres) dans sa forme actuelle ?

Oui Non Ne sait pas

1.10 bis Si non, seriez vous favorable à :

- La suppression du secteur II

- La généralisation du secteur II

(= sans les conditions actuelles d'accès de type clinicat ou assistanat)

1.11 Etes-vous favorable au maintien du paiement à l'acte?

Oui Non Ne sait pas

2- VOTRE INSTALLATION EN MÉDECINE LIBÉRALE

2.1 S'agit-il de votre première installation ? Oui Non

2.1 Bis Si non, s'agit-il de votre première installation en Ile-de-France ?

Oui Non

2.2 S'il ne s'agit pas d'une première installation, pour quelles raisons avez-vous changé de cabinet ?

2.3 Quel a été le mode d'entrée à votre installation actuelle ?

Succession Création Association

2.4 Pour quelles raisons avez-vous choisi de vous installer en Ile-de-France ? (plusieurs réponses possibles)

- C'est la région où vous avez suivi vos études
- C'est votre région d'origine
- Vous avez eu une proposition financière
- Vous ne souhaitez pas vous installer en province
- Vous y avez été incité pour motifs familiaux
- Vous avez eu une proposition de reprise d'un cabinet
- Vous y avez effectué des remplacements
- Votre conjoint y travaille
- Vous y exercez une autre activité
- Vous y avez trouvé, pour votre activité un environnement technique de qualité
- Autres réponses (Précisez)

2.5 Classez les critères qui ont influencé votre lieu d'installation suivant leur importance :

	Pas important	Peu important	Important	Très important
Parcours personnel				
Origine familiale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité professionnelle de votre conjoint(e) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu où vous avez réalisé votre externat <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu où vous avez réalisé votre internat <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu où vous avez réalisé votre clinicat ou assistanat <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conditions d'exercice				
Proximité d'un centre hospitalier (CHR, CHU) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pénurie d'offre libérale dans le secteur <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures d'incitation à l'installation (zone franche, aides des collectivités locales) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opportunité de reprise de cabinet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité d'autres professionnels de santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité d'exercice en cabinet de groupe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de vie				
Proximité d'un établissement scolaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité de commerces et de services culturels <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de vie dans le quartier (sécurité...) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6 Quel est le critère prioritaire qui a influencé votre installation ? _____

2.7 Avant de vous installer, avez-vous effectué des remplacements ?

Oui Non Pendant combien d'années :

2.8 Lors de votre première installation, à quelles difficultés avez-vous été confrontés ? (classer par ordre d'importance)

	Pas important	Peu important	Important	Très important
Investissements initiaux <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche des locaux <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intégration dans un cabinet de groupe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solitude/isolement en cabinet individuel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créer/conservé sa clientèle <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Pas important	Peu important	Important	Très important
Trouver des correspondants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formalités administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion et fiscalité du cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatisation du cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concilier charge de travail et vie privée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion du personnel au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.9 Savez-vous qu'il existe des mesures incitatives à l'installation dans des zones déficitaires ?

Oui Non

2.10 En avez-vous bénéficié ? Oui Non

2.11 La liberté d'installation vous semble-t-elle indispensable à conserver ? Oui Non

3. VOTRE FORMATION

3.1 Pendant vos études, avez-vous été sensibilisé à la médecine libérale ? Oui Non

3.2 A votre avis, votre formation a-t-elle été suffisante pour votre exercice actuel dans les domaines suivants :

	Très Insuffisante	Plutôt insuffisante	Plutôt suffisante	Tout à fait suffisante
Médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juridique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation médecin-patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- VOTRE AVENIR PROFESSIONNEL

4.1 Quel est votre projet dans les 5 années à venir ? (plusieurs réponses possibles)

Arrêter votre activité libérale <input type="checkbox"/>	Réduire votre activité libérale <input type="checkbox"/>
Changer de type d'exercice <input type="checkbox"/>	Vous associer <input type="checkbox"/>
Changer de lieu d'installation <input type="checkbox"/>	Augmenter votre activité libérale <input type="checkbox"/>
Maintenir votre situation actuelle <input type="checkbox"/>	
Autres, préciser _____	

5- RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

5.1 Sexe : Féminin Masculin

5.2 Année de Naissance : |_|_|_|_|

5.3 Activité professionnelle éventuelle du conjoint

Professions de santé Autre(s)

5.3 bis Cette activité est-elle : Salariée Non salariée

5.4 Avez-vous des enfants à charge ? Oui Non

5.4 Bis Si oui, combien ? |_|_|

5.5 Dans quel(s) département(s) exercez-vous ?

Dpt 75 Dpt 91 Dpt 94
 Dpt 77 Dpt 92 Dpt 95
 Dpt 78 Dpt 93 Autres

5.6 Année d'obtention de votre diplôme en médecine : |_|_|_|_|

5.7 Année de votre première installation : |_|_|_|_|

Commentaires libres :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre participation

3 Questionnaire adressé aux remplaçants



Ministère de la santé et des solidarités
Préfecture de la région Ile-de-France

Paris, Le 31 Août 2007

N/Réf : MR/AF/VR/

Dossier suivi par :
Mlle Amandine Fumey
Chargée de Mission
Tél. 01 40 64 14 76

Cher Confrère,

Mieux connaître vos conditions d'exercice, votre intérêt pour l'activité de médecin remplaçant. Tels sont les objectifs auxquels l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France, représentant des 24 000 médecins libéraux de la région, et la DRASS d'Ile-de-France souhaitent répondre en vous interrogeant.

Cette enquête menée également auprès des internes et des médecins installés récemment en Ile-de-France doit permettre de comprendre le désintérêt de plus en plus marqué pour l'installation des jeunes médecins en exercice libéral, identifier les moyens attendus pour y remédier et ainsi inciter les décideurs à se saisir du sujet de la façon la plus porteuse d'avenir.

C'est de l'avenir de la médecine libérale dont traite cette vaste étude et nous comptons sur vous pour nous exprimer vos souhaits et exigences.

Nous vous proposons de remplir le questionnaire ci-joint :

- soit sur papier avec retour à l'aide de l'enveloppe T ci-jointe;
- soit en ligne sur Internet directement sur le site <http://www.urml-idf.org/remplacants07.htm>

Vos réponses sont attendues au plus tard le 15 octobre 2007. L'exploitation de l'enquête sera complètement anonyme et les résultats de l'enquête seront publiés sur le site de l'URML www.urml-idf.org.

En vous remerciant de votre aide précieuse, nous vous prions d'agréer, Cher Confrère, l'expression de nos sentiments les plus confraternels.

Dr Michel ROUEFF
Président URML-IDF

VOTRE VISION DE L'EXERCICE LIBERAL NOUS INTERESSE, EXPRIMEZ-VOUS !

L'EXPLOITATION DES QUESTIONNAIRES SERA STRICTEMENT ANONYME ET CONFIDENTIELLE

1. VOTRE EXERCICE ACTUEL

1.1 Quelle est votre spécialité ?

Médecine générale : Autre spécialité, précisez : _____

1.2 Depuis combien de temps effectuez-vous des remplacements ? _____

1.3 Dans quel(s) département(s) effectuez-vous vos remplacements :

Dpt 75 Dpt 91 Dpt 94
Dpt 77 Dpt 92 Dpt 95
Dpt 78 Dpt 93 Autres

1.4 En moyenne, combien d'heures par semaine remplacez-vous ? |__|__|

1.4 bis Et combien de semaines par an remplacez-vous ? |__|__|

1.5 Avez-vous une activité salariée médicale complémentaire ? Oui Non

1.6 Globalement, vos conditions d'exercice sont :

Très satisfaisantes Plutôt mauvaises
Plutôt satisfaisantes Très mauvaises

1.7 Pour vous, les situations citées ci-dessous, représentent-elles des avantages ou inconvénient ?

	AVANTAGE	INCONVENIENT
Diversité de la pratique -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discontinuité des périodes de remplacements -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversité des patientèles -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remplacement à jours fixes -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Citez les autres avantages ou inconvénients à votre statut de remplaçant

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.8 Quel est votre revenu net annuel actuel (avant imposition) ?

Inférieur à 20 000 euros Entre 20 000 et 40 000 euros
Entre 40 000 euros et 60 000 euros Supérieur à 60 000 euros

1.8 bis En êtes vous satisfait ? Oui Non

2- L'INSTALLATION EN MÉDECINE LIBÉRALE

2.1 Vous êtes-vous déjà installé à votre compte ? Oui Non

2.2 Si oui, pour quelles raisons avez-vous mis un terme à votre installation ?

2.3 Parmi les critères suivants, classez par ordre d'importance ceux qui représentent actuellement un frein à votre installation en libéral ?

	Pas important	Peu important	Important	Très important
Gestion comptable du cabinet (charges de fonctionnement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charges administratives -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps de travail hebdomadaire -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation médecin-patient -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Pas important	Peu important	Important	Très important
Difficultés à se faire remplacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conditions d'exercice à venir incertaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couverture sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés à s'installer dans sa zone de convenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte du travail en équipe (isolement professionnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le parcours de soins (médecin traitant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversité de la pratique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolement géographique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) :				

2.4 Quels sont les motifs ou mesures qui vous inciteraient à vous installer ?

- Revalorisation des actes
- Revalorisation de la protection sociale des médecins libéraux
- Proposition de reprise de cabinet
- Mise à disposition pérenne de locaux
- Possibilité d'exercer à proximité un poste salarié
- Diminution des charges administratives
- Favoriser l'exercice en groupe
- D'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte
- Rien
- Autre(s), précisez

2.5 Quel est le critère prioritaire qui influencerait votre installation ?

2.6 Etes-vous favorable au secteur II (secteur conventionné à honoraires libres) dans sa forme actuelle ?

Oui Non Ne sait pas

2.6 bis Si non, seriez vous favorable à :

- la suppression du secteur II
- la généralisation du secteur II

(= sans les conditions actuelles d'accès de type clinicat ou assistanat)

2.7 Etes-vous favorable au maintien du paiement à l'acte?

Oui Non Ne sait pas

2.8 Savez-vous qu'il existe des mesures incitatives à l'installation dans des zones déficitaires ?

Oui Non

2.9 Quelles mesures incitatives vous paraissent les plus déterminantes et pourraient vous inciter à vous installer ?

Mesures financières :

Mesures matérielles :

2.10 La liberté d'installation vous semble-t-elle indispensable à conserver ?

Oui Non

