



Que sont devenus ceux qui avaient choisi la médecine générale suite aux ENC 2005 ?

Etude qualitative sur les choix et le devenir professionnel de jeunes
médecins deux ans après la validation du DES

Lorane GIBOUDOT

Thèse pour le diplôme d'Etat
de Docteur en médecine
29 septembre 2011



Plan

- Problématique
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Problématique

- Deux ans après la validation du DES de médecine générale : un seul médecin est installé en secteur libéral.
- Que sont devenus les autres ?
- Pourquoi n'exercent-ils pas la médecine générale ?
- Pourquoi les remplaçants évitent-ils l'installation ?

Méthodologie

- Etude qualitative : pourquoi et comment ?
- Première promotion de DES de médecine générale (ENC 2005)
- Entretiens semi-structurés en face à face
- Guide d'entretien
- Saturation des données
- Retranscription et analyse des données

Résultats

Echantillon

- 11 médecins : 4 hommes, 7 femmes, 29 à 31 ans
- 3 urgentistes
- 1 chef de clinique en service hospitalier
- 5 remplaçants
- 1 collaborateur libéral
- 1 installé

Résultats

Thèmes

- Le parcours professionnel, les motivations pour la médecine générale
- Le projet de vie personnelle
- Les opportunités professionnelles
- La peur de l'exercice libéral
- La mauvaise image de la médecine générale
- Ce qui attire ailleurs
- Les modes d'exercice de la médecine générale
- Pourquoi ce choix d'exercer la médecine générale ?
- La formation, le DES de médecine générale à Besançon

Résultats

1. Le choix de la médecine générale

- Choix non subi
- Urgentistes : qualité de l'internat (courte durée et temps libre)

Résultats

2. Projet de vie personnelle

- **La famille** : conjoint dicte les choix.
Enfants impliquent un changement de vie
- Recherche d'une certaine **qualité de vie** :
urgentistes satisfaits (loisirs) ; installation permet organisation ; remplaçants : avis variés (temps libre/qualité de vie déplorable en campagne)
- **Revenus** : statuts hospitaliers : salaire fixe, avantages financiers (garde, temps additionnel).
Remplaçants estiment leurs revenus satisfaisants

Résultats

3. Opportunités professionnelles

- Guident les choix
- Poste hospitalier proposé en fin d'internat
- Proposition d'installation sur lieu de stage ou lieu de remplacement.

Résultats

4. Inconvénients de la médecine générale

- Difficulté du travail : solitude, thérapeutiques
- Activité prenante, difficile à intégrer au projet de vie, notamment en campagne (urgences)
- Charges et comptabilité : complexes, chronophages
- Logistique : cotation, informatique, carte vitale
- Administratif : « paperasses »
- Appréhension de l'installation : revenus suffisants pour payer les charges, engagement définitif

Résultats

5. La mauvaise image de la médecine générale

- Durant les études, à la faculté : les « meilleurs » en spécialité médicale et les « moins bons » en médecine générale
- Dans certains services hospitaliers

Résultats

6. Ce qui attire ailleurs

- Les jeunes médecins fuient l'exercice libéral
- Urgences : adrénaline et technicité
- Hôpital : diversité, prise en charge prédéfinie, travail en équipe, continuité des soins assurée, salaire et horaires fixes, faibles charges administratives, bonne formation

Résultats

7. Réflexions sur les modes d'exercice

- Ville/campagne : avis variés
- Association avantageuse : gain de temps, partage des frais, déléguer les tâches mais entente difficile
- Maisons de santé attirantes notamment pour la prise en charge globale du patient
- Collaborateur libéral : stabilité sans engagement

Résultats

8. Pourquoi exercer la médecine générale ?

- Malgré tous ces points négatifs la médecine générale est encore choisie et appréciée, les remplaçants envisagent tous une installation
- Intérêt du travail
- Liberté : installation, organisation
- Reconnaissance
- Déception de l'hôpital

Résultats

9. La formation, le DES

- Points positifs : découpage d'un semestre pour gynéco/pédiatrie ; stage praticien : premier contact
- Points négatifs :
 - Formation insuffisante à la médecine générale
 - Tutorat et séminaires inadaptés
 - Stage de gynécologie
 - Stage praticien trop « découverte »
 - SUMGA : « remplacement déguisé »

Résultats

9. La formation, le DES

- Suggestions pour l'amélioration de la formation :
 - Augmentation de la durée de l'internat
 - Stages ambulatoires
 - Stages chez spécialistes de ville
 - Formation à l'administratif
 - Formation post-DES pour la gestion des problèmes au début de l'exercice libéral

Discussion

Projet de vie personnelle

- Importance du conjoint et des enfants
- Enfants font évoluer les motivations d'installation, frein ou déclencheur
- Qualité de vie : paradoxe car les motivations pour l'installation libérale sont les mêmes que pour le salariat (gestion du temps)
- Revenus fixes du salariat rassurants
mais difficulté d'évaluation du salaire en libéral source d'inquiétude

Discussion

Opportunités professionnelles

- Thèse de C. Abello : motivations pour demeurer hospitalier : « rester hospitalier » et « désir de perfectionnement »
- Rester hospitalier après l'internat : confortable car pratique habituelle, peur du libéral
- Installation déclenchée par des propositions concrètes, dans un lieu connu

Discussion

Inconvénients de l'exercice libéral

- Le travail (thérapeutique, logistique, administratif, comptabilité) semble difficile car méconnu
- La gestion du temps inquiète, pourtant les médecins installés sont satisfaits. Peur ou réelle difficulté ?

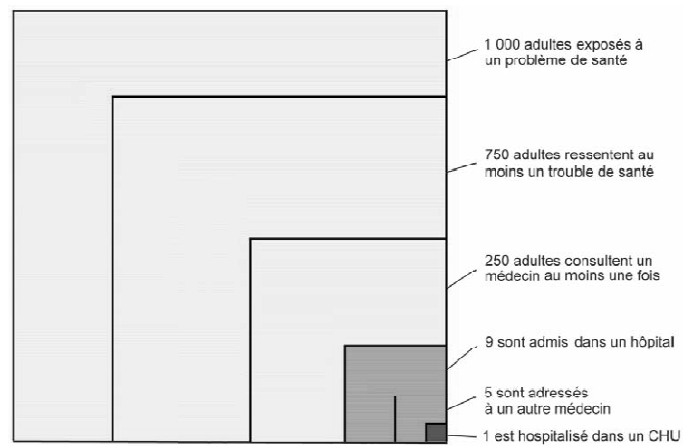
Discussion

Ce qui attire ailleurs

- Urgentistes : dynamisme et technicité par rapport à la médecine générale « matière molle »
- Schémas diagnostiques et thérapeutiques rodés, examens complémentaires rassurants
- EBM = médecine fondée sur les preuves (traitement des patients en fonction des données de la littérature) : approche plus complexe en médecine générale
- Avantages sociaux : congés payés, protection sociale
- CHU : diversité des pathologies, meilleure formation ?

Discussion

Le « carré de White » : 1950, 2001



Discussion

Le « carré de White » : 1950, 2001

- La formation à l'hôpital n'est sans doute pas adaptée pour soigner les problèmes de santé courants de la population

Discussion

Formation

- Faible place pour la médecine générale
- Augmenter les stages chez des praticiens libéraux
- Intérêt du stage de DCEM, stage praticien formateur et non « découverte »
- Problème : trouver des maîtres stages compétents
- Nécessité d'une formation pour les remplaçants post-DES (administratif, fiscalité).
- Augmentation de la durée d'internat ?

Discussion

Formation

- SUMGA :
 - critiqué, « remplacement déguisé »
 - la supervision est-elle toujours bien réalisée ?
 - regrettable car selon les études : déclencheur d'installation
 - stage obligatoire ?

Conclusion

- La médecine générale fait peur car elle est inconnue
- Les motivations pour l'installation évoluent dans le temps en fonction de la vie privée et surtout des opportunités professionnelles
- Collaboration et maison de santé attirantes
- Formation : faire découvrir la médecine générale très tôt pour diminuer les inquiétudes et augmenter l'attractivité de cette profession