Université de Bourgogne

UFR des Sciences de Santé

Circonscription Médecine

ANNEE 2016

N°

ETUDE DESCRIPTIVE SUR LE DEVENIR PROFESSIONNEL DES 130 MEDECINS GENERALISTES NOUVELLEMENT INSCRITS A L'ORDRE DES MEDECINS DE LA NIEVRE DE 2006 A 2015.

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine
et soutenue publiquement le

Jeudi 8 Décembre 2016 à 19h

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par **RIETVELT SAMUEL**

Né le 19 Février 1987

A Lenzburg en Suisse

Université de Bourgogne

UFR des Sciences de Santé

Circonscription Médecine

ANNEE 2016

N°

ETUDE DESCRIPTIVE SUR LE DEVENIR PROFESSIONNEL DES 130 MEDECINS GENERALISTES NOUVELLEMENT INSCRITS A L'ORDRE DES MEDECINS DE LA NIEVRE DE 2006 A 2015.

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine
et soutenue publiquement le

Jeudi 8 Décembre 2016 à 19h

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par **RIETVELT SAMUEL**

Né le 19 Février 1987

A Lenzburg en Suisse

L’U.F.R. des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Professeur Beis Jean-Noël

Membres : Professeur Bonin Bernard

Professeur Casillas Jean Marie

Docteur Chauvot Laurent, Directeur

REMERCIEMENTS

Je remercie le Docteur Chauvot Laurent d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse et de m'avoir préparé, accompagné et soutenu pour réaliser cette thèse et ce beau métier.

Je remercie le Professeur Beis Jean-Noël de me faire l'honneur d'être le président de mon jury de thèse.

Je remercie le Professeur Bonin Bernard et le Professeur Casillas Jean Marie d'avoir accepté d'être membres du jury de thèse.

Je remercie ma compagne, Debry Emilie, et mon fils, Brieuc, pour leur soutien et leur encouragement tout au long de ce parcours.

Je remercie ma belle-famille de m'avoir épaulé.

A tous, merci !

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

TABLE DES MATIERES

COMPOSITION DU JURY

REMERCIEMENTS

SERMENT D'HIPPOCRATE

TABLEAUX……..…8

FIGURES……..……9

LISTE DES ABREVIATIONS…….....10

GLOSSAIRE……....11

RESUME……..12

1. INTRODUCTION……13

1.1 Définition du déficit en médecins généralistes

1.2 La médecine générale : une profession en crise ou en transformation ?.....14

1.2.1 La France parmi les pays de l'OCDE

1.2.2 Situation française……15

A La médecine générale en transformation

B Une demande de soins ambulatoires en augmentation

C Des effectifs en transformation…….....16

D Le futur

1.2.3 Situation en Bourgogne……17

1.2.4 Situation de la Nièvre……18

1.3 Objectif……...19

2. METHODE……..20

2.1 Population et recrutement

2.2 Elaboration du questionnaire

2.3 Modalité d'interrogation……21

2.4 Modalité de remplissage du questionnaire

2.5 Exploitation statistique……..……22

3. RESULTATS……..……23

3.1 Données générales

3.2 Evolution des inscriptions à l'ordre des médecins de la Nièvre sur 10 ans…....24

3.3 Analyse descriptive des 95 médecins généralistes répondant

3.3.1 Etat Civil

3.3.2 Hommes et femmes

3.3.3 Age d'inscriptions……26

3.3.4 Formation

3.3.5 Les Modes d'exercice particulier……..……27

3.3.6 Lieu de provenance avant l'inscription dans la Nièvre…….……..28

3.3.7 Les primo-inscriptions à l'ordre de la Nièvre…….……29

3.3.8 Changement de poste

3.3.9 Devenir des étudiants……31

3.3.10 Motifs de départs……..……...32

3.3.11 Facteurs de pérennité à l'installation……...33

3.3.12 Intentions professionnelles futures……..34

3.3.13 16 médecins formés en Bourgogne……..35

3.3.14 10 médecins originaires de la Nièvre……...36

3.4 Analyse comparative des 95 médecins généralistes

3.4.1 Médecins partis versus les médecins restés dans la Nièvre

3.4.2 Comparaison en fonction du lieu de formation……..39

3.5 Caractéristiques des 35 non-répondants en Octobre 2016……..42

4. DISCUSSION……43

4.1 Objectif principal

4.1.2 Parmi les 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre

4.1.3 Parmi les 95 répondants à l'enquête……..44

4.2 Objectif secondaire……..45

4.3 Limites méthodologiques……..46

4.4 Origine et formation……47

4.5 Particularités……..49

4.5.1 Féminisation

4.5.2 Surepresentation des étrangers

4.5.3 Départ en retraite et manque d'inscription

4.5.4 Proposition de solutions au déficit médical nivernais……..50

5. CONCLUSION……51

6. BIBLIOGRAPHIE……..52

7. ANNEXES……63

TABLEAUX

Tableau 1 : Tableau comparant les médecins généralistes hommes versus les médecins généralistes femmes.

Tableau 2 : Répartition des médecins généralistes pratiquant un MEP exclusif ou non.

Tableau 3 : Motifs de départ pour les 28 médecins généralistes qui ont quitté la Nièvre.

Tableau 4 : Facteurs de pérennité à l'installation pour les 67 médecins généralistes restés dans la Nièvre.

Tableau 5 : Comparaison des âges en 2016, des âges à l'inscription et du temps entre le passage de la thèse et l'inscription entre: les 16 médecins formés en Bourgogne et l'échantillon d'étude.

Tableau 6 : Tableau comparant les médecins généralistes restés dans la Nièvre à ceux partis, en fonction de l'âge, du secteur d'activité en Octobre 2016, du lieu de formation et de la pratique d'un MEP.

Tableau 7: Tableau comparant les médecins généralistes « restés avec intention de rester » versus les médecins « partis » associés aux médecins « restés avec intention de partir » en fonction du statut marital, du 1er poste occupé dans la Nièvre et du secteur d'activité en 2016.

Tableau 8 : Tableau comparant les 16 médecins généralistes formés en Bourgogne versus les 50 médecins généralistes formés ailleurs en France.

Tableau 9 : Tableau comparant les 66 médecins généralistes formés en France versus les 29 médecins généralistes formés à l'étranger.

FIGURES

Figure 1 : Organigramme récapitulatif de la population cible et de la population étudiée.

Figure 2 : Variation des nouvelles inscriptions de médecins généralistes au Conseil départemental de l'ordre de la Nièvre de 2006 à 2015.

Figure 3 : Répartition des 95 médecins généralistes en fonction de leur origine de formation.

Figure 4 : Répartition des 29 médecins généralistes formés à l'étranger en fonction de leur origine de formation.

Figure 5: Provenance des 95 médecins généralistes avant l'inscription à l'ordre de la Nièvre.

Figure 6 : Evolution de l'activité des 95 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre de la Nièvre : situation avant l'inscription, 1er poste occupé à l'inscription et situation en Octobre 2016.

Figure 7 : Intentions futures des 67 médecins généralistes inscrits à l'ordre de la Nièvre quant au fait de rester et de changer de mode d'exercice

Figure 8 : Répartition des Universités de médecine en France métropolitaine [74]

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD	Affection de longue durée
ARS	Agence régionale de santé
CDOM	Conseil départemental des médecins
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CHU	Centre hospitalo-universitaire
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
DRESS	Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques
EFS	Etablissement français du sang
MEP	Mode d'exercice particulier (ex : urgentiste, homéopathe, ostéopathe etc…)
NR	Non-réponse
NS	Non significatif
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PMI	Protection maternelle et infantile
UE	Union Européenne
UFC	Union Fédérale des Consommateurs

GLOSSAIRE

Activité régulière d'un médecin :

Selon l'article R 4127-85 du code de la santé publique, l'activité régulière détermine, comme lieu habituel d'exercice du médecin, sa résidence professionnelle, au titre de laquelle, il est inscrit sur le tableau du Conseil départemental conformément à l'article L 4112-1. [52]

Génération Y :

Désigne les personnes nées entre 1978 et 1994. Inventée en 1993 par le magazine Advertising Age, l'expression «Génération Y » désigne la génération qui suit la « Génération X » (née approximativement entre 1965 et 1977). On parle également des « Echos Boomers », les enfants de baby-boomers, ou des « Enfants du millénaire » (« Millenials » en anglais) en lien avec leur date de naissance. Les américains utilisent également l'expression « Digital Natives » pour pointer le fait que ces enfants sont nés avec un ordinateur ou tout simplement les diminutifs « GenY » ou « Yers ». Ce concept se résume par un ensemble de mots caractérisant cette génération : engagement citoyen, globalisation, information instantanée, gratification immédiate, connecté, impatient, mobile, interdépendance, multi-tâche et adaptable. [81]

Burn-out :

Il s'agit d'un un état d'épuisement physique, émotionnel et mental causé par l'implication à long terme dans des situations qui sont exigeantes émotionnellement [46] [82]

Etude descriptive sur le devenir professionnel des 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre des médecins de la Nièvre de 2006 à 2015.

RESUME

Introduction. – Entre 2006 et 2015, 130 nouvelles inscriptions de médecins généralistes sont recensées à l'ordre des médecins de la Nièvre. Parallèlement, 75 médecins généralistes quittent le département. Pourtant la Nièvre est toujours en déficit médical.

Méthode. – L'étude quantitative, descriptive et rétrospective interroge, par entretien directif téléphonique, les 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre de la Nièvre entre 2006 et 2015. Leur état civil, parcours universitaire, conditions d'exercices dans la Nièvre et intentions professionnelles sont relevés.

Résultats. – Parmi les 130 médecins généralistes: 41% (n=53) sont partis et 25% (n=32) exercent toujours en libéral dans la Nièvre. Ont participés à l'entretien 95 (73%) médecins, dont 67 (71%) restés (soit 28 (29%) partis) et 60 (63%) hommes (soit 35 (37%) femmes). Les médecins généralistes originaires de la Nièvre, formés en Bourgogne et à l'étranger sont respectivement 11% (n=10) ; 17% (n=16) et 31% (n=29). L'âge moyen à l'inscription est de 46 ans (âge médian 47 ans). Les primo-inscriptions sont 27 (28%) dont 16 (17%) étrangers et 12 (13%) étudiants. Le principal employeur est l'hôpital public (n=48 ; 51%). Le mode d'exercice particulier exclusif représente 38% (n=36). Le principal motif de départ est lié au travail. Les facteurs de pérennité à l'installation sont d'ordre personnel. 24% (n=16) désirent quitter la Nièvre.

Conclusion. – Ces données sont inquiétantes pour l'avenir de la médecine générale libérale dans la Nièvre et représentent un réel enjeu de santé publique.

Mots clés : Nièvre, médecin généraliste, devenir professionnel, déficit médical

1. INTRODUCTION :

Entre 2007 et 2016, la Nièvre connait la seconde [1] plus forte baisse de médecins généralistes en France [2]. Le département perd 25% (n=75) [1] de ses effectifs passant de 301 [3] à 226 [1] médecins généralistes. Dans une moindre mesure, la population diminue (-1.7%) [4] et vieillit [5] [6]. Or, on constate qu'entre 2006 et 2015, période similaire : 130 médecins généralistes [7] se sont inscrits au conseil départemental de l'ordre des médecins de la Nièvre. Malgré l'inscription de ces médecins, la Nièvre, département rural [4], présente un déficit en médecins généralistes [8] [9] [10] : Pourquoi ?

1.1 Définition du déficit en médecins généraliste :

La littérature exprime la pénurie médicale selon de multiples terminologies. Néanmoins, l'OMS [11] précise qu'il n'existe pas de définition claire. Pourtant, la France n'a jamais connu autant de médecins [12] : 285 840 au 1er janvier 2016 [1] pour une population de 66 627 602 [13] : soit un médecin pour 233 habitants. (1979 : 112 000 médecins [14], population 53 481 073 [15] : soit 1 médecin pour 477,5 habitants). Cette donnée quantitative cache une réalité qualitative : l'inégale répartition territoriale [16] [17] jugée irréversible pour certains auteurs [18]. Sur la période 2007-2016, en France, le nombre de médecins généralistes en activité régulière est en forte diminution (-8.4%). Cette tendance préoccupante devrait se poursuivre jusqu'en 2025. Elle se traduirait par la perte d'un médecin généraliste sur quatre entre 2007 et 2025 [1]. Depuis 2005, les autorités françaises définissent arbitrairement les zones sous-médicalisées en médecins généralistes par une densité inférieure d'au moins 30 % à la moyenne nationale et par un niveau d'activité supérieur d'au moins 30 % à la moyenne [19]. En 2008, cette situation touchait 2.6 millions de français [18]. Or, l'association UFC - Que Choisir, reconnue d'utilité publique [20] [21], catégorise cette problématique autrement [22] :

Désert médical : densité inférieure d'au moins 60 % à la moyenne nationale.

Accès difficile aux médecins : densité comprise entre 30 % et 60 % en dessous de la moyenne nationale.

Accès satisfaisant aux médecins : densité comprise entre la moyenne nationale et 30 % en dessous.

Offre abondante de médecins : densité comprise entre la moyenne nationale et 30 % au-dessus.

Offre surabondante de médecins : densité supérieure d'au moins 30 % à la moyenne nationale.

Ainsi, selon UFC-Que Choisir, en 2016, 14.6 millions de français vivent dans un territoire où le nombre de médecins généralistes est insuffisant [23].
Bui Dang Ha Doan [24] note que le déficit en médecins relève d'un resenti collectif. Ce resenti régule les effectifs par effet de « vague ». Il suggère que l'arrivée massive d'étudiants sur le marché du travail donnera l'impression de pléthore. Ce phénomène risquera, à son tour, de créer un déficit. Ce phénomène est également décrit par la DRESS (p.15) [25].
Cependant, les départs en retraite n'expliquent pas à eux seul cette réduction des effectifs [26] [27] [28] [29] [9] [30].

1.2 La médecine générale : une profession en crise ou en transformation ?

1.2.1 La France parmi les pays de l'OCDE :

Le manque d'attrait pour la médecine générale est préoccupant dans de nombreux pays de l'OCDE [31]. La raison principale de ce phénomène semble être le manque d'incitation financière comparativement aux médecins spécialistes [31] [32] [33] [34]. En 2013, les médecins généralistes représentaient 30% [31] des médecins de l'OCDE.
Le déficit médical dans les zones rurales de l'OCDE semble commun [31]. Les médecins sont réticents à exercer dans ces zones pour des raisons professionnelles (revenus, horaires de travail, opportunités de carrière, absence de contact avec les pairs) et sociales (établissements scolaires pour leurs enfants et opportunités professionnelles pour leurs conjoints). En France, cette disparité du nombre de médecins entre les zones rurales et urbaines reste discutée (Cf. Annexe 1 [31]) [35].
A cela s'ajoute le vieillissement des médecins nécessitant des remplaçants. En 2013, 30% des médecins de l'OCDE étaient âgés de plus de 55 ans contre 20% en 2000 [31]. La France détient le troisième rang avec près de la moitié (45% [31] ; 49% (43 401/88 886) [1]) âgés de 55 ans et plus (Cf. Annexe 2).
Les conséquences de la féminisation de la profession divisent [36] (1990 : 29% ; 2013 :45%). En effet, l'INSEE [78] affirmait en 2011 que les médecins femmes avaient un volume d'activité inférieur à celui des hommes. Or les hommes semblent également vouloir moins travailler pour consacrer plus de temps à leur vie privée [31].
Enfin, l'internationalisation croissante des études médicales et la migration des médecins, déjà formés, compliquent l'établissement des numerus clausus [31].
En France, plusieurs facteurs pondèrent ce sentiment de crise traversé par la médecine générale. Le nombre de médecin a augmenté au même rythme que la population (+10% entre 2000 et 2013) [31]. Près de la moitié des places d'interne sont réservées à la médecine générale (4173/8452 [37]) [31]. Néanmoins, ces facteurs semblent insuffisants.

1.2.2 Situation française :

En effet, la Nièvre n'est pas le seul département à connaitre un déficit en médecins généralistes. Certaines zones périurbaines (Ile-de-France) ainsi que la majorité des départements français perdent des médecins (Cf. Annexe 3) [1].

A La médecine générale en transformation:

Les explications à cette désertification sont multiples. La littérature recense principalement :

- un renouvellement générationnel insuffisant [1] [24]
- une transformation sociétale [38] avec une volonté de travailler différemment parmi la « génération Y * » [39] [81].
- une surcharge de travail [40] responsable de « burn out* » [41]
- l'importance des charges financières [27] et administratives [42] [43] [44]
- une féminisation de la profession impactant sur le volume et le type d'activité [45]

B Une demande de soins ambulatoires en augmentation:

A ceci s'ajoute une augmentation des besoins de santé [46] avec notamment :

- l'augmentation et le vieillissement de la population [47] [48]
- l'augmentation des ALD [42]
- la réduction des hospitalisations avec augmentation des soins ambulatoires [50]
- l'implication grandissante des patients pour leur santé [49]
- la complexification des parcours de soin et la multiplicité des intervenants [51]

C Des effectifs en transformation:

Au 1er janvier 2016, la France métropolitaine recense une densité moyenne de 132.1 médecins généralistes pour 100 000 habitants: variant de 107.5 (Centre) à 152.6 (PACA). Cette densité baisse dans la quasi-totalité des départements depuis au moins 2007 (Annexe 4) [1].

L'augmentation de la demande de soins ambulatoires primaires est ainsi aggravée par une transformation qualitative et quantitative de la médecine générale avec :

- Les non-inscriptions à l'Ordre au détriment du soin : 25% des médecins diplômés d'une faculté française décident de ne pas s'inscrire à l'Ordre pour exercer d'autres professions [29]
- Les modes d'exercice particulier : 25% des médecins généralistes [52]
- Les inégalités territoriales discutées [31] [35] : Les régions Centre et Bourgogne sont sous-dotées contrairement aux régions Rhône-Alpes, frontalières et la façade Atlantique (Annexe 4) [1] [53].
- La baisse des médecins généralistes entre 2007 et 2015: - 10.3% [29]
- La baisse prévue des médecins généralistes entre 2015 et 2020: - 6,8% [29]

D Le futur :

La population ne cesse d'augmenter [48] (Cf. annexe 5) [53] et un réel défi en soins primaires se profile à l'horizon avec :

- L'inadéquation entre le nombre de soignants et le nombre de soignés : population française +10% entre 2006-2030 (et + 14% entre 2006-2050) [25] et densité de médecins -10.6% entre 2006-2030 (2006 : 327 / 2030 : 292) (Cf. Annexe 6)
- Une baisse globale des médecins en activité régulière (Cf. Annexe 7) [26] et notamment des médecins généralistes (Cf. Annexe 8) [1]
- Des Maisons médicales pluri-professionnelles où la majorité des médecins ont en moyenne 50 ans et ne sont pas des jeunes [26]
- Des médecins diplômés hors de France (4.8% [54]) qui privilégient massivement l'exercice salarié (62%), mixte (13%) et les territoires à forte densité [26] et non les zones déficitaires.
- Des cessations d'activités avant la retraite [55] [27] avec fuite de l'exercice libéral (Cf. annexe 5) [1]. Néanmoins, en 2015, l'exercice libéral semble être plébiscité par les jeunes médecins [26]. Pourtant, en 2010, 70% des médecins nouvellement inscrits à l'Ordre choisissaient le salariat [26] [16].

Les projections de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) [25], datant de 2009, table sur un effectif de médecins généralistes diminuant jusqu'en 2019 à 96 000. Ce niveau restera inférieur (de 7,5%) à celui de 2006, puis ré-augmentera jusqu'en 2030 à 105 000 (Cf. annexe 10). Or en 2016, le conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) table sur une diminution plus importante jusqu'en 2025 [1].
En effet, actuellement cette diminution des effectifs est déjà arrivée à 88 886 [1] médecins généralistes en activité. De plus, la densité médicale serait durablement inférieure au niveau de 2006 jusqu'en 2030 (Cf. annexe 6 et 11). La profession se rajeunirait et se féminiserait (2030 : 56% [25]) [29].

1.2.3 Situation en Bourgogne :

En 2016, la densité de médecins généralistes est de 113.55 médecins généralistes pour 100 000 habitants (Côte d'Or : 137, Yonne : 105.3, Saône et Loire : 110.4, Nièvre : 101.5) et inférieur à la densité métropolitaine : 131.3 [1]. La Bourgogne est marquée par de nombreuses zones déficitaires en médecin généraliste et essentiellement situées à l'Est du territoire (Cf. annexe 12) [8]. La Nièvre est particulièrement touchée avec son voisin, la région Centre – Val de Loire [1] [56].
Entre 2007 et 2015, 300 médecins quittent la région Bourgogne [26]. Il s'agit de la deuxième plus forte baisse régionale de densité médicale en France. Parmi ces médecins, un tiers (36.4%) [45] se sont inscrits pour la première fois à un ordre entre 1990 et 1999. Ces médecins quittent la Bourgogne alors que leur carrière n'est pas terminée.
En 2014, l'ARS Bourgogne [28] constatait parmi les 76 départs de médecins généralistes: pratiquement autant de départ en retraite ou de décès (n=35) que de changement d'activité ou de lieu d'exercice (n=36). Parmi ces changements d'activités, les trois quart sont passés du statut de libéral à celui de salarié alors qu'ils avaient entre 40 et 60 ans. Contrairement aux jeunes médecins, les médecins plus âgés semblent plébisciter le salariat [75] [50] [46].
Parmi les médecins nouvellement inscrits en Bourgogne en 2012 [9]: 71,6% sont titulaires d'un diplôme français, 18,5% d'un diplôme européen et 9,9% d'un diplôme extra-européen.
Selon le CNOM [9], l'installation de médecins à diplôme étranger se produit prioritairement dans les départements où il n'existe pas de centre hospitalier régional universitaire (CHRU).
La Nièvre est un exemple de ce phénomène. On y constate une surepresentation des médecins détenteurs d'un diplôme étranger comparativement aux médecins titulaires d'un diplôme français [9]. Néanmoins, l'arrivée de ces médecins ne permet pas de pallier au déficit médical [57]. En effet, l'exercice libéral est majoritaire (66.8%) [1] dans la Nièvre. Or,

la majorité (62.4%) [9] des médecins détenteurs d'un diplôme étranger semblent opter pour un exercice salarié.

L'avenir de la démographie médicale en Bourgogne n'est pas optimiste [58]. Entre 2006 et 2030, les effectifs de médecins actifs diminueraient de 10,9% en Bourgogne (et de 7% dans le Centre) [25]. Parallèlement, la population décroitrait très légèrement de 0.9% [25]. De plus, selon le scénario tendanciel établi par la DRESS [25], le solde migratoire résultant des changements de région d'exercice en cours de carrière s'annonce négatif pour la Bourgogne. L'évolution des densités en médecins par région est schématisée dans l'annexe 13. La DRESS projette ainsi que la Bourgogne, avec le Centre, resteront en déficit de médecin avec une densité inférieure à la densité nationale jusqu'en 2030 [25].

1.2.4 Situation de la Nièvre:

Au 1er janvier 2016, la Nièvre comptabilise 226 médecins généralistes : 149 hommes, 77 femmes et une densité de 101.5 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Ces médecins sont répartis de la manière suivante : 33.2% (n=75) salariés et 66.8% (n=151) en exercice libéral ou mixte [1]. Or, la Nièvre compte environ 220 000 habitants [59].

Entre 2007 et 2016, la Nièvre a perdu 16% [1] de ses médecins. Il s'agit d'une des plus forte baisse de médecins en France avec l'Yonne (-17%) et le Cher (-15%) [1]. La Nièvre présente un déclin important de ses effectifs de médecins généralistes (Cf. annexe 14) [9].Parallèlement, les effectifs de médecins remplaçants augmentent significativement [1].

En 2009, un état des lieux [44] de la démographie médicale nivernaise est réalisé. Malgré un taux de participation de 35%, il rapporte qu'à l'horizon 2020 et 2030, respectivement 50% et 80% des médecins auront cessé leurs activités (Cf. Annexe 15). Le département présente ainsi une démographie médicale fragile [61].

Entre 2009 et 2013, une étude quantitative des installations en médecine générale libérale fut réalisée sur la région Bourgogne [62]. Son objectif principal était de détailler les profils des médecins installés. Un taux de réponse de 34 % (51/152) ne permettait pas une fiabilité statistique des résultats. La Nièvre ne comptabilisait que 12% (n=6) des répondants.

Or la Nièvre est le département bourguignon connaissant le plus grand nombre de médecins nouvellement inscrits qui quittent le département [9] : pourquoi ?

1.3 Objectif :

L’objectif principal de cette étude est de décrire le parcours professionnel des 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l’Ordre des médecins de la Nièvre entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2015.

L’objectif secondaire est d’identifier, parmi ces médecins, les raisons et les profils de ceux qui restent et ceux qui partent.

2. METHODE

2.1 Population et recrutement :

L'étude portait sur les 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre de la Nièvre entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2015. Les médecins généralistes avec un mode d'exercice particulier (MEP) ont été inclus. Les bulletins semestriels ordinaux décrivant les flux (entrées et sorties) des médecins de la Nièvre ont permis d'établir la liste exhaustive des médecins généralistes. Les médecins généralistes ayant quitté le Conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM) de la Nièvre ont été recherchés sur le moteur de recherche du CNOM [63]. Ce logiciel [63] a permis de recueillir les départements d'exercice et les secteurs professionnels des non-répondants. Les perdus de vue sont les médecins généralistes qui ne sont plus inscrits à l'ordre en France. La caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) fut sollicitée pour connaitre leur statut : retraité ou non. La demande fut rejetée.

2.2 Elaboration du questionnaire :

Deux études similaires ont été réalisées dans la Nièvre [44] [62]. Leur taux de réponse avoisine les 30%. Afin d'obtenir un meilleur taux de réponse, il a été décidé de soumettre le questionnaire par entretien téléphonique en appelant sur le lieu de travail. Pour ce faire, le questionnaire est essentiellement quantitatif et se résume sur une feuille A4.
Il se scinde en quatre parties : l'**état civil**, le **parcours universitaire**, les **conditions d'exercices** et les **intentions professionnelles futurs**. L'ARS Bourgogne Franche-Comté n'a pas donné suite à la demande de participation. Les questions sur l'état civil furent inspirées d'une enquête de la DREES [43]. Les facteurs de pérennité ont été recensés et sélectionnés selon leur pertinence [64] [60] [50] [46] [43] [16] [79] [62]. Il en a été fait de même pour les facteurs ayant poussé au départ des médecins généralistes [28] [50] [46] [42] [43] [44]. Les deux questions portant sur les raisons de départ ou de présence dans la Nièvre comportent la faculté d'une réponse ouverte. Le questionnaire fut testé par deux personnes en dehors du milieu médical et 2 médecins généralistes.

2.3 Modalité d'interrogation :

Des entretiens directifs furent réalisés par un appel téléphonique sur le lieu professionnel entre le vendredi 30 septembre 2016 et le jeudi 13 octobre 2016. L'ordre des appels fut randomisé à l'aide du logiciel Excel®. Les médecins furent classés par ordre alphabétique, un numéro leur fut attribué de 1 à 130 et l'ordre des appels fut randomisé. En cas d'indisponibilité, les médecins furent rappelés ultérieurement selon leur convenance. Les coordonnées téléphoniques furent collectés par recherche internet et à l'aide du moteur de recherche du CNOM [63]. En début d'appel, l'identité et l'inscription à l'ordre de la Nièvre furent vérifiées. Le caractère anonyme des déclarations fut rappelé. La durée moyenne pour remplir le questionnaire était de 2 minutes. A la demande, le questionnaire fut envoyé par messagerie électronique pour un seul médecin non-répondant. Les médecins dont les coordonnées téléphoniques étaient indisponibles, en raison du statut de remplaçant, ont été interrogés par l'envoi d'un courrier électronique. Le message fut adressé à l'ordre d'inscription. L'ordre de la Nièvre fut interrogé pour le devenir des perdus de vue. La réponse, après sollicitation téléphonique, était qu'ils n'exercent plus. Après 1 semaine sans réponse et en moyenne 5 appels de relance, le médecin fut classé « non-répondant ».

2.4 Modalité de remplissage du questionnaire :

Les questions comportent une mention « NR », pour « NON REPONSE » afin de ne pas bloquer le passage aux questions suivantes. En cas de lieux de formation multiples, le lieu où la majorité des études furent réalisées pour l'obtention du titre de docteur en médecine générale a été retenu. En cas de plusieurs modes d'exercice particulier, le plus utilisé en 2016 fut retenu. A la question « exercez-vous toujours dans la Nièvre et pourquoi ? (professionnel / privé) », un temps bref de parole fut laissé au médecin. Il fut systématiquement précisé qu'il s'agit d'une question aussi bien sur le plan professionnel que privé. En cas d'hésitation, les propositions furent données dans l'ordre d'apparition sur le questionnaire. Il n'a pas été réalisé de verbatim en raison de la complexité technique. Les réponses furent classées à l'aide des propositions préétablies par recherche bibliographique. L'ordre des réponses fut relevé. En cas de réponse ne correspondant pas aux propositions préétablies, la réponse fut relevée de manière manuscrite et étiquetée par le chercheur. Les urgentistes intérimaires furent classés comme salarié du secteur public. Les médecins du travail furent classés comme salariés du secteur privé. La catégorisation régionale utilisée dans la présentation des résultats est celle d'avant la loi du 16 Janvier 2015 relative à la délimitation des régions. Le questionnaire est présenté en annexe 16 à la page 77.

2.5 Exploitation statistique :

Le service d'informatique et de biostatistique du CHU de Dijon (Pr d'Athis Philippe) a guidé l'élaboration du questionnaire en amont et l'analyse statistique en aval. Des questions à réponses fermées ont été privilégiées afin de faciliter le comptage et l'exploitation des résultats. Les données furent transmises et analysés à l'aide du logiciel Excel® et BiostaTGV [65]. Les variables qualitatives furent comparées à l'aide du test exacte de Fisher. Les variables quantitatives furent comparées à l'aide du test de Mann et Whitney. Le seuil de significativité « p » a été fixé inférieur à 0,05. Si « p » était entre 0.05 et 0.1 le phénomène était considéré comme une tendance. Lorsqu'il fut établi une différence significative, les sous-groupes furent analysés pour extraire le phénomène significatif. La mention « NS » voulant signifier que le rapport est « non significatif » du point de vue statistique. Lorsque deux groupes furent comparés, ils l'étaient en fonction de l'ensemble des paramètres existant dans le questionnaire, sauf pour les médianes. Les médecins généralistes « RESTES » (n=67) furent comparés à ceux qui étaient « PARTIS » (n=28). Dans un soucis de comparer des groupes à effectifs semblables, les médecins généralistes « RESTES » avec « l'INTENTION DE RESTER » (n=46) furent comparés à ceux qui étaient « PARTIS » associés à ceux qui étaient « RESTES » mais avec « l'INTENTION DE PARTIR » (n=44). Le caractère significatif du lieu de formation a suscité la comparaison des groupes suivants : les médecins généralistes « FORMES EN BOURGOGNE » (n=16) versus ceux qui ont été formés « AILLEURS EN FRANCE» (n=50) ; les médecins formés en « BOURGOGNE » et « AILLEUR EN FRANCE » (n=66) versus ceux formés à « l'ETRANGER » (n=29).

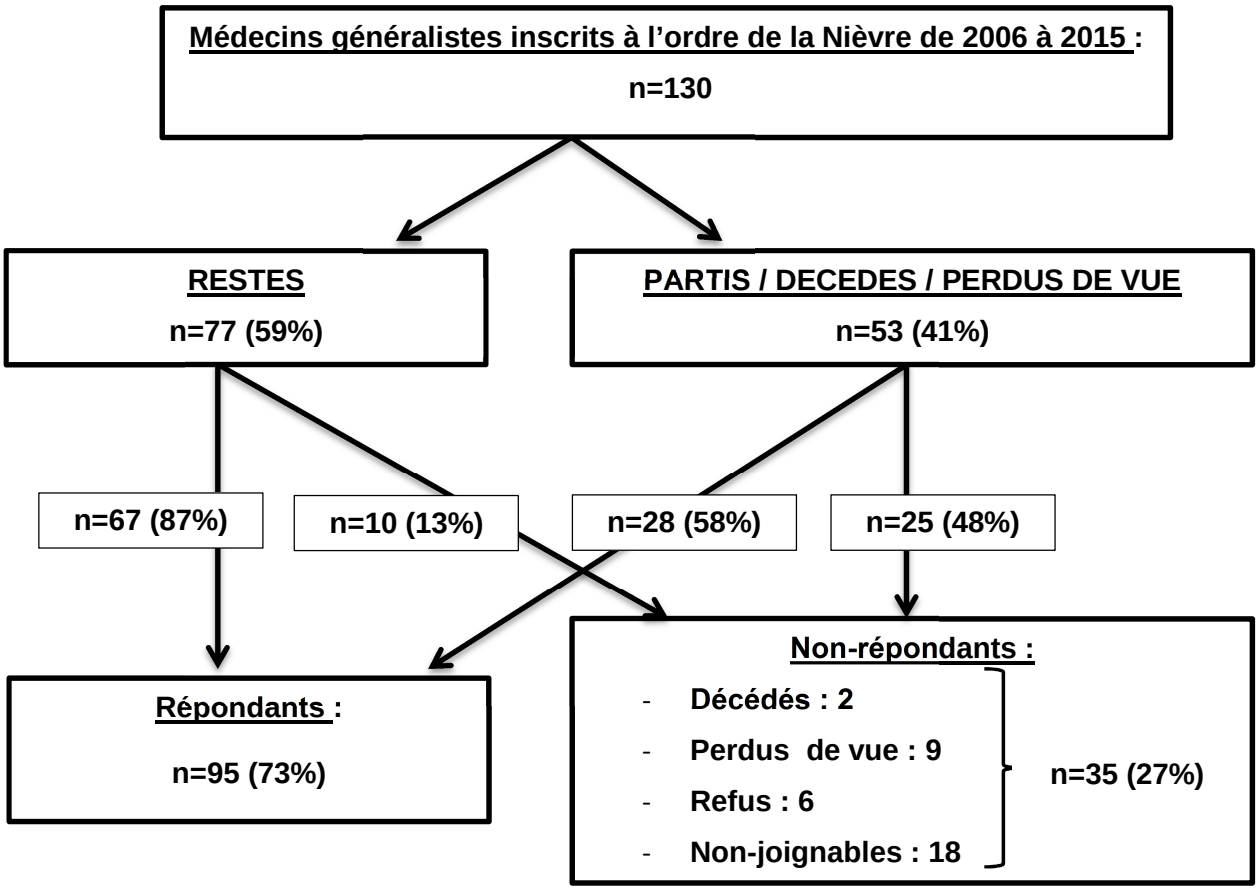
Enfin, l'analyse a tenté de préciser les facteurs assurant la pérennité d'une inscription au CDOM de la Nièvre. Ceci, afin de définir des solutions pour pallier au déficit en médecins généralistes. L'analyse des résultats permettra de définir les tendances dans l'évolution du mode d'exercice des médecins généralistes dans la Nièvre. La mise en corrélation de ces tendances avec les travaux existant sur la démographie médicale est pertinente en politique de santé publique et particulièrement pour un département souffrant de déficit en médecin généraliste tel que la Nièvre.

3. RESULTATS :

3.1 Données générales :

Parmi les 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre des médecins de la Nièvre entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2015 : 59% (n=77) sont toujours en activité dans la Nièvre, et 41% (n=53) ne sont plus en activités dans le département. Le taux de réponse parmi les 130 médecins généralistes est de 73% (n=95). Cependant, le taux de réponse parmi les médecins généralistes toujours en activité dans la Nièvre est de 87% (n=67), contre 58% (n=28) parmi ceux n'exerçant plus dans le département. Vingt-cinq (42%) médecins généralistes n'exerçant plus dans la Nièvre n'ont pas répondu au questionnaire pour diverses raisons : 2 sont décédés, 9 sont perdus de vue (ne sont plus inscrit à l'ordre national des médecins), et 14 n'étaient pas joignable ou ont refusé de répondre. Parmi les 130 médecins généralistes, 82 (63%) sont des hommes et 48 (37%) sont des femmes. Les 95 médecins généralistes répondant ont tous participé par entretien téléphonique. Aucun médecin, sollicité par l'intermédiaire d'un ordre, n'a répondu. Dans cet exposé la dernière décennie est définie par la période du 1er Janvier 2006 au 31 Décembre 2015.

Figure 1 : Organigramme récapitulatif de la population cible et de la population étudiée



3.2 Evolution des inscriptions à l'ordre des médecins de la Nièvre sur 10 ans :

Les inscriptions de médecins généralistes entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2015 varient entre 10 et 21 inscriptions par an. La moyenne est de 13 inscriptions par an.

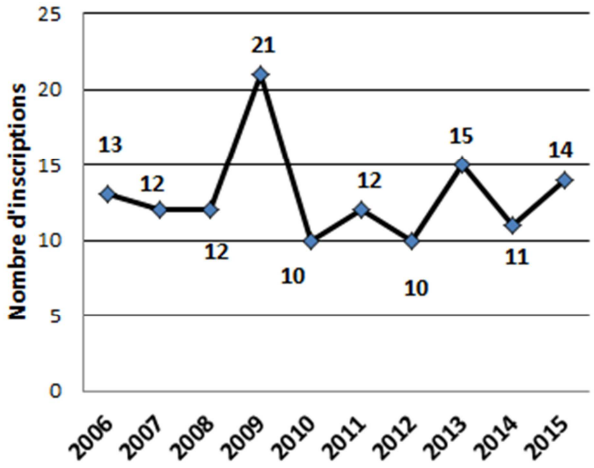


Figure 2 : Variation des nouvelles inscriptions de médecins généralistes au Conseil départemental de l'ordre de la Nièvre de 2006 à 2015.

3.3 Analyse descriptive des 95 médecins généralistes répondants

3.3.1 Etat Civil :

La population des 95 répondants compte : 60 (63%) hommes et 35 (37%) femmes. La majorité est en couple (n=84, 84%) et une minorité célibataire (n=15, 16%). Les âges s'échelonnent de 29 ans à 77 ans. La moyenne et la médiane d'âge sont proches avec respectivement **51 ans** et **52 ans**. Seulement **10 (11%) médecins sont originaires** de la Nièvre. Plus de la moitié a des enfants à charge (n=55, 57%).

3.3.2 Hommes et femmes :

Il existe des différences significatives entre les hommes et les femmes pour l'âge et le nombre d'enfants. Les médecins généralistes femmes nouvellement inscrites au CDOM de la Nièvre dans la dernière décennie sont plus jeunes et sont plus nombreuses à avoir un enfant par rapport à leurs confrères masculins. De plus, elles sont plus jeunes à s'inscrire à l'ordre avec un temps entre thèse et inscription qui est plus court que leurs confrères. Malgré de faibles effectifs, il semblerait que les femmes originaires de la Nièvre (n=7 ; 20%) soient plus nombreuses que les hommes originaires de la Nièvre (n=3 ; 5%) (p=0.067) (Cf. Tableau1).

Tableau 1 : Tableau comparant les médecins généralistes hommes Vs les médecins généralistes femmes.

	HOMMES n=60 n (%)	FEMMES n=35 n (%)	**p**	Significativité du **p** dans les sous-groupes
Age en 2016				
20 ... 39 ans	9 (15)	12 (34)		
40 ... 49 ans	13 (22)	7 (20)	0.16	
50 ... 59 ans	20 (33)	10 (29)		
60 ... 79 ans	18 (30)	6 (17)		
moyenne	53,28 ans	47,06 ans	0.02	
médiane	55 ans	49 ans		
Années entre thèse et inscription				
≤ 9 ans	11 (18)	16 (46)		0.009
10 à 19 ans	19 (32)	4 (11)	0.0003	0.02
20 à 29 ans	14 (23)	13 (37)		NS
30 à 39 ans	15 (25)	1 (3)		0.004
valeur indéterminable	1 (2)	1 (3)		
moyenne	18,93 ans	12,85 ans	0.02	
médiane	19 ans	12 ans		
âge l'inscription				
20 ... 39 ans	12 (20)	16 (46)		0.01
40 ... 49 ans	18 (30)	9 (26)	0.02	NS
50 ... 59 ans	18 (30)	9 (26)		NS
60 ... 79 ans	12 (20)	1 (3)		0.03
moyenne	48,4 ans	41,7 ans	0.006	
médiane	49,5 ans	42 ans		
Nombre d'enfants				
0	27 (45)	13 (37)		NS
1	4 (7)	11 (31)		0.003
2	13 (22)	5 (14)	0.04	NS
3	9 (15)	3 (9)		NS
4 ... 5	6 (10)	3 (9)		NS
NR	1 (2)	0		
oui	33 (55)	22 (63)	0.521	
non	27 (45)	13 (37)		
Originaire de la Nièvre				
Non	57 (95)	28 (80)	0.067	
Oui	3 (5)	7 (20)		

NS : Non Significatif, n : nombre, NR : non-'réponse

3.3.3 Age d'inscriptions

L'âge moyen et médian d'inscription à l'ordre des médecins de la Nièvre est respectivement de **46 ans** et **47 ans**.
Le temps moyen et médian entre l'examen de fin d'étude et l'inscription à l'ordre des médecins de la Nièvre est respectivement de **17 ans** et **18 ans**.

3.3.4 Formation :

Dans la dernière décennie, seulement 16 (17%) médecins généralistes formés en Bourgogne (n=16 ; 17%), se sont inscrits au CDOM de la Nièvre, contre 29 (30%) médecins généralistes formés à l'étranger

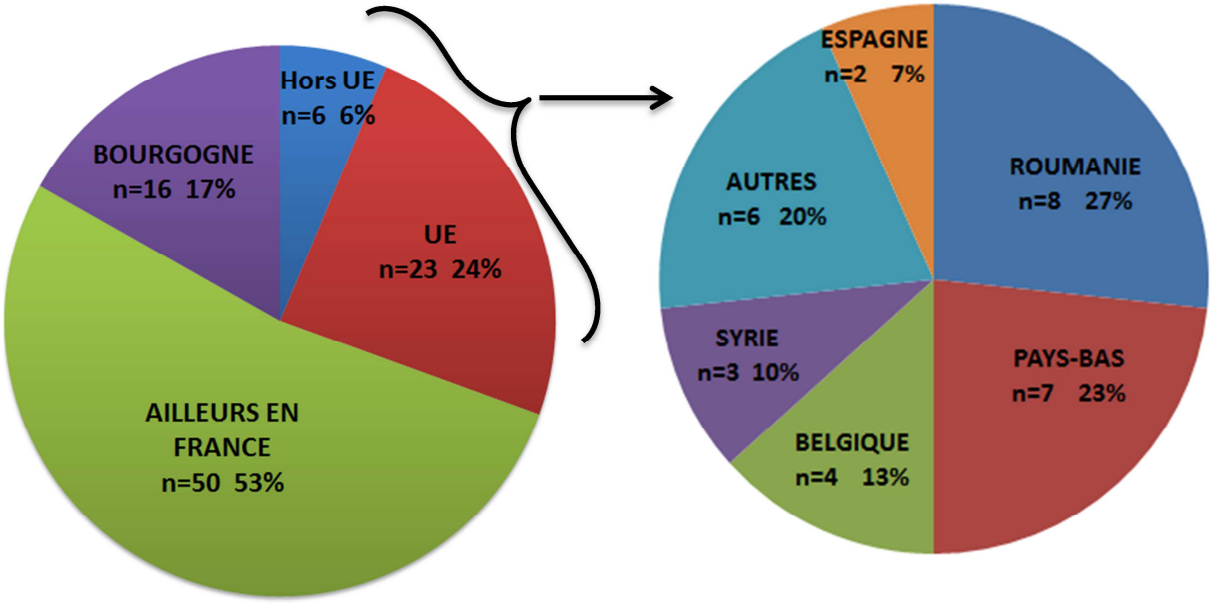


Figure 3: Répartition des 95 médecins généralistes en fonction de leur origine de formation

Figure 4 : Répartition des 29 médecins généralistes formés à l'étranger en fonction de leur origine de formation

Autres : 1 Bénin, 1 Bulgarie, 1 Cameroune, 1 Guinée, 1 Perrou, 1 Postugal

3.3.5 Les Modes d'exercice particulier

Trois quart (n=68, 71%) des médecins pratiquent un mode d'exercice particulier (MEP). La moitié d'entre eux (n=36, 53%) l'exercent de manière exclusive. Parmi ces médecins, les urgentistes sont les plus nombreux (n=21 ; 31%). Trois médecins formés hors UE se sont inscrits avec le titre de médecin généraliste en attendant leur équivalence dans leur spécialité (2 cardiologues et 1 orthopédiste).

MODE d'EXERCICE PARTICULIER	EXCLUSIF	NON-EXCLUSIF	TOTAL
URGENTISTE	14	7	21
MEDECIN COORDINATEUR	2	4	6
GERIATRE	1	5	6
MEDECIN DU TRAVAIL	4	1	5
HOMEOPATHE	0	3	3
ADDICTOLOGUE	0	2	2
MEDECIN POMPIER	1	1	2
CARDIOLOGUE	2	0	2
MEDECIN DE PMI	2	0	2
AUTRES	10	9	19
TOTAL	36	32	68

PMI : protection maternelle et infantile

Parmi les 10 « AUTRES » dans les MEP non-exclusif : 1 inconnu, 1 anesthésiste réanimateur, 1 biologiste médical, 1 chirurgien, 1 échographiste, 1 hydrologiste, 1 infectiologue, 1 médecin du travail (en formation), 1 nutritionniste, 1 ostéopathe.

Parmi les 9 « AUTRES » dans les MEP exclusif : Autres : 1 médecin gérant le dépistage du cancer du sein, 1 médecin préleveur à l'EFS, 1 médecin pratiquant l'hypnose, 1 manageur administratif, 1 médecin conseil de l'assurance maladie, 1 médecin en médecine physique et de réadaptation, 1 ophtalmologiste spécialisé dans le dépistage de la rétinopathie diabétique, 1 orthopédiste, 1 pneumologue, 1 psychiatre

Tableau 2 : Répartition des médecins généralistes pratiquant un MEP exclusif ou non

3.3.6 Lieu de provenance avant l'inscription dans la Nièvre :

Les régions françaises d'où proviennent la majorité des médecins généralistes avant leur inscription dans la Nièvre sont : la Bourgogne (n=19 ; 20%), Le Centre (n=12 ; 13%), L'île de France (n=8 ; 8%) et l'Auvergne (n=7 ; 7%). Ces régions sont limitrophes à la Bourgogne. Les départements d'inscription ou de provenance lorsqu'il s'agissait de primo-inscrivants, sont résumés dans la figure7.

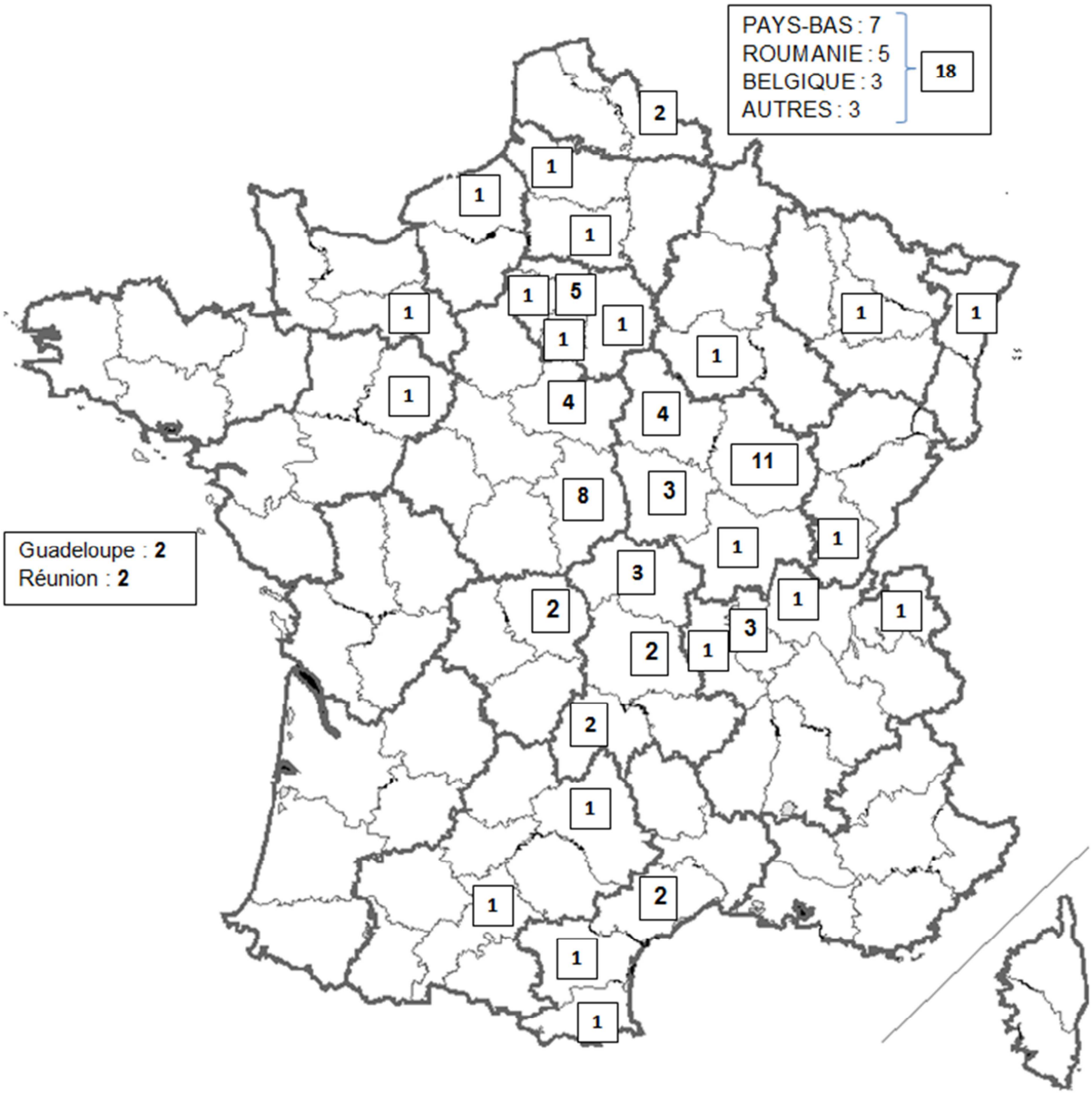


Figure 5 : Provenance des 95 médecins généralistes avant l'inscription à l'ordre de la Nièvre.

3.3.7 Les primo-inscriptions à l'ordre de la Nièvre

Les primo-inscriptions sont les médecins généralistes qui n'ont jamais été inscrit à un ordre des médecins en France et qui s'inscrivent pour la première fois au CDOM de la Nièvre.
Sur la dernière décennie, le CDOM de la Nièvre a recencé 27 (28%) primo-inscrivants. Parmi ces médecins, 16 (17%) provenaient de l'étranger et 12 (13%) étaient étudiants. Un médecin était étudiant à l'étranger. Parmi les étudiants 7 provenaient de Côte d'Or. Les 5 autres étudiants provenaient tous de régions différentes ou de l'étranger.
Parmi les 68 médecins dont il ne s'agissait pas de la 1ère inscription à un ordre en France : 8 étaient enregistrés à l'ordre des médecins du Cher (18). Il ne ressort pas d'autres tendances.

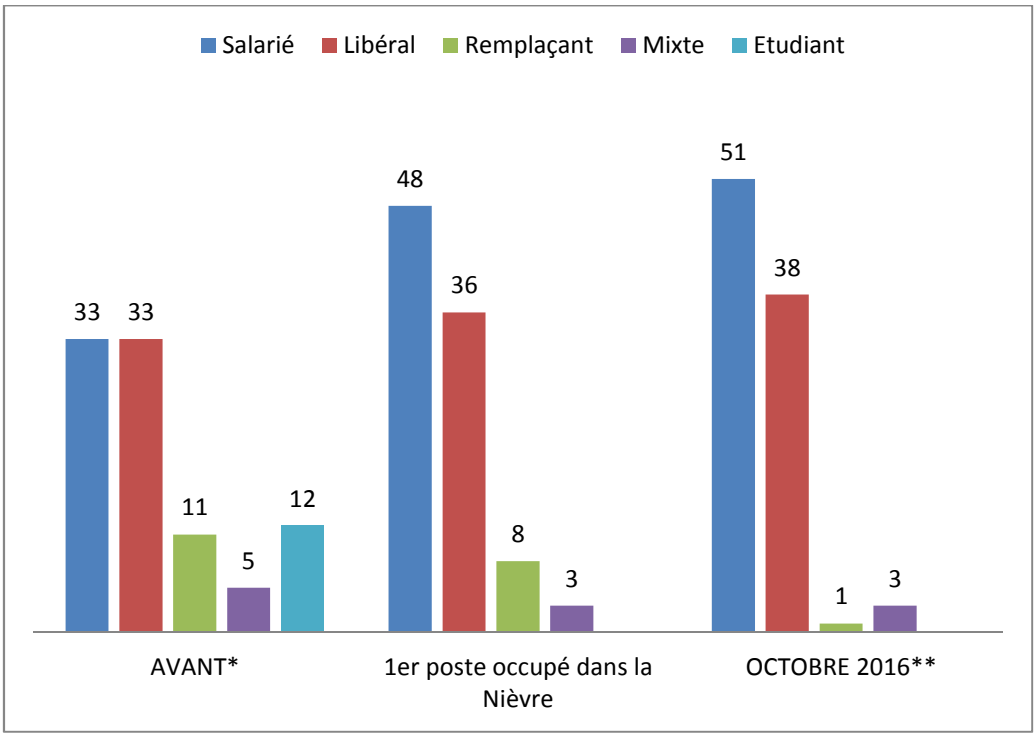
3.3.8 Changement de poste:

Parmi les 95 répondants, un quart des médecins généralistes (n=21 ; 22%) a changé de poste durant l'exercice dans la Nièvre.
Parmi les 28 médecins partis, 7 (25%) ont changé de poste durant leur exercice dans la Nièvre. Parmi les 67 médecins restés, 14 (21%) ont changé de poste. Les départs ne sont pas expliqués par le changement de poste (p=0.8).

Sur la dernière décennie, l'hôpital public est le premier recruteur de médecins généralistes (n=41 ; 43%), suivi du secteur libéral (n=36 ; 38%) (Cf. Figure 7). Le secteur libéral présente une répartition équivalente de ses effectifs entre les cabinets de groupe (n=18) et les cabinets individuels (n=18). Les postes en cabinet de groupe ont vu 2 (11%) médecins partir contre 6 (33%) parmi les cabinets individuels. L'hôpital public a vu 13 (31%) médecins partir. Or, il n'y a pas de différence significative entre ces groupes (p=0.2).

En comparant les activités avant l'inscription à celles en Octobre 2016 (Cf. Figure 6), on ne constate pas de transfert des effectifs vers un secteur d'activité donné (ex : le salariat). En effet, sur les 92 médecins généralistes (après exclusion des 3 : NR, cessation et retraité) : 20 ont changé pour le secteur libéral, 3 pour le mixte et 25 pour le salariat. Cette différence entre le libéral et le salariat n'est pas significative (p=0.41). Pourtant en comparant la répartition des postes avant l'inscription et en Octobre 2016, on constate une tendance plus marquée vers le salariat (+54%) que le libéral (+15%).

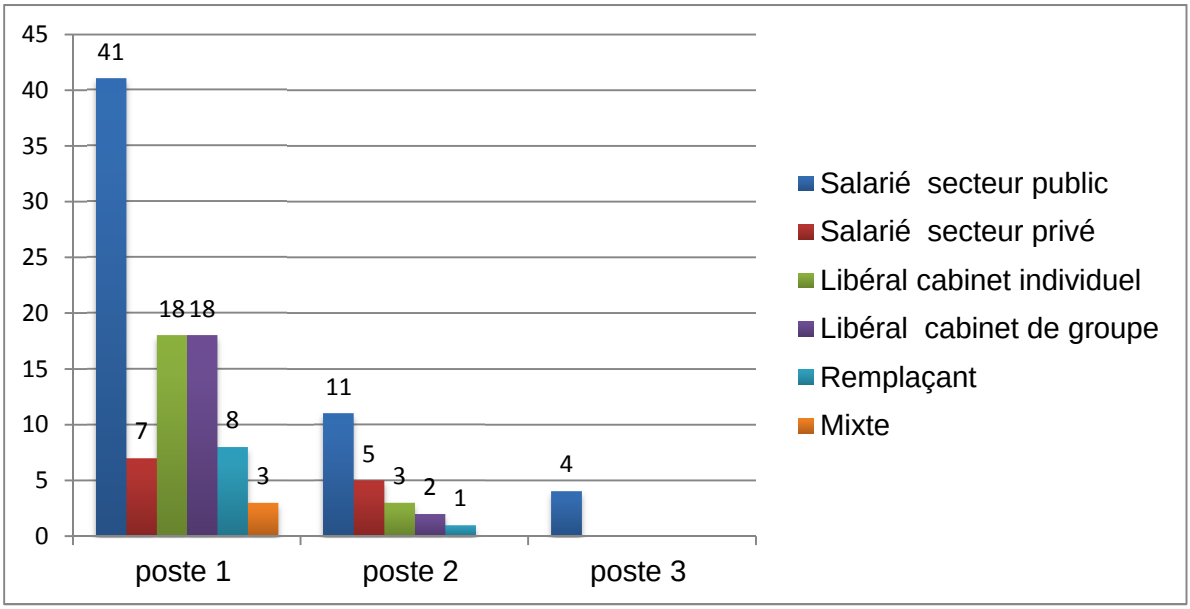
Figure 6 : Evolution de l'activité des 95 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre de la Nièvre : situation avant l'inscription, 1er poste occupé à l'inscription et situation en Octobre 2016.



* *Un médecin n'a pas répondu quant au type d'activité qu'il pratiquait avant son inscription dans la Nièvre*

** *En 2016, un médecin avait cessé son activité et un était retraité.*

Figure 7 : Secteur d'activité occupé par les médecins généralistes lorsqu'ils étaient inscrits dans la Nièvre.



3.3.9 Devenir des étudiants:

Parmi les 12 étudiants avant l'inscription, 7 viennent de côte d'Or. Autant ont pris un poste salarié dans le secteur public (n=5) que libéral en cabinet de groupe (n=5). Deux ont pris le statut de remplaçant. Ces 2 derniers ont changé une fois de poste dans la Nièvre : 1 salarié dans le secteur privé et 1 en cabinet de groupe. Les 12 étudiants avant l'inscription dans la Nièvre sont actuellement toujours présents dans le département. Mais 5 (42%) ne savent pas s'ils vont rester.

3.3.10 Motifs de départs:

Dans la dernière décennie, pratiquement un tiers (29%, n=28) des 95 médecins généralistes répondant ont quitté le département. Cette proportion est proche de la population cible (n=51 ; 39%). Parmi ces 28 médecins les derniers secteurs d'activité occupés sont les suivants: 17 salariés, 8 libéraux et 3 remplaçants. Il y a significativement plus de salariés qui quittent la Nièvre que de libéraux (p=0.0306).

Plus d'un tiers (n=11 ; 39%) cite, en premier lieu, un **problème lié à leur activité professionnelle** : condition de travail (n=2) ou problème au travail (n=9). Ces derniers motifs représentent **40%*** **des motifs relevés** (n=15). Le problème au travail se caractérise essentiellement par des problèmes relationnels avec les confrères et les instances politiques locales. Le caractère rural de la Nièvre n'est donc pas le principal motif de départ, bien au contraire (Cf. tableau 6). Parmi les 10 médecins qui signalent un problème au travail autant étaient libéraux (n=5) que salariés (n=5).

Tableau 3 : Motifs de départ pour les 28 médecins généralistes qui ont quitté la Nièvre

Motif pour avoir quitté la Nièvre	1ère raison n (%)	2ème raison n (%)	TOTAL n (%)
problème au travail	9 (31)	1 (11)	10 (26)
changement de situation professionnelle	5 (18)		5 (14)
condition de travail	2 (7)	3 (34)	5 (14)
rapprochement familial	3 (11)	2 (22)	5 (14)
changement de situation familiale	3 (11)		3 (8)
retraité	2 (7)		2 (5)
condition géographique: ruralité		2 (22)	2 (5)
changement de situation professionnelle du conjoint	2 (7)		2 (5)
formation	1 (4)		1 (3)
menace fermeture de ligne ferrovière Nevers-Paris		1 (11)	1 (3)
Particularité relationnelle avec la population locale	1 (4)		1 (3)
TOTAL n(%)	28 (100)	9 (100)	37 (100)

n : nombre (%) : pourcentage

Il n'a pas été mis en évidence de destination de prédilection parmi les médecins ayant quitté le département.

3.3.11 Facteurs de pérennité à l'installation:

Lors de l'enquête, chaque médecin, resté dans la Nièvre, pouvait formuler plusieurs motifs qui ont été hiérarchisés par ordre d'apparition. En raison d'un phénomène rapide de saturation dans le nombre de motifs cités, les deuxième, troisième et quatrième motifs furent rassemblés. Parmi les deux tiers (71%, n=67) des médecins qui sont restés dans la Nièvre, la motivation principale est d'ordre personnel. Ces **motivations personnelles** représentent trois quart (n=80 ; 73%) des motifs relevés (n=109) et les voici énumérés : exercer dans des conditions qui leurs correspondent, l'épanouissement personnel et familial, l'environnement géographique, l'utilité sociale, le climat et la maison de ses rêves.
Les 3 motifs principaux qui assurent cette pérennité d'installation apparaissent par ordre décroissant dans le Tableau 4.

Tableau 4 : Facteurs de pérennité à l'installation pour les 67 médecins généralistes restés dans la Nièvre

Facteurs de pérennité à l'installation dans la Nièvre	1er n(%)	2ème, 3ème et 4ème n(%)	TOTAL n(%)
exercer dans des conditions qui vous correspondent	21 (32)	7 (17)	28 (25)
épanouissement personnel et familial	13 (19)	10 (23)	23 (21)
l'environnement géographique	12 (18)	8 (19)	20 (18)
la relation avec les patients	4 (6)	5 (12)	9 (8)
compatible avec l'activité professionnelle du conjoint	4 (6)	3 (7)	7 (6)
le revenu	2 (3)	4 (10)	6 (6)
l'utilité sociale	4 (6)	2 (5)	6 (6)
proximité géographique travail-domicile	6 (9)		6 (6)
climat		2 (5)	2 (2)
maison de ses rêves		1 (2)	1 (1)
RIEN!	1 (1)		1 (1)
TOTAL n(%)	67 (100)	42 (100)	109 (100)

n : nombre (%) : pourcentage

3.3.12 Intentions professionnelles futures :

Trois quart des médecins (n=67 ; 70%) répondant à l'étude sont encore présents dans la Nièvre. Parmi eux, un quart (n=16, 24%) désire quitter le département : dont 11 salariés et 5 libéraux. En somme, pratiquement la moitié des répondants (n=44 ; 46%) sont partis ou ont l'intention de partir.

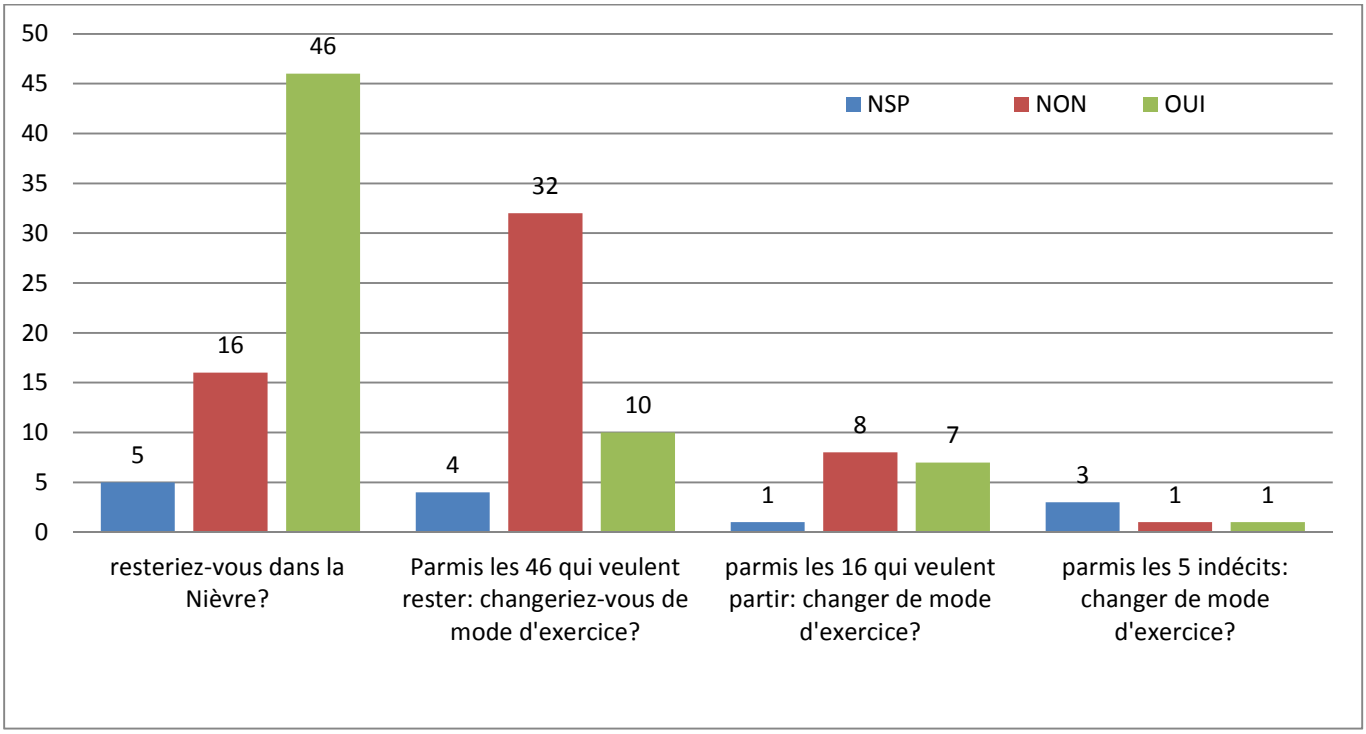


Figure 7 : Intentions futures des 67 médecins généralistes inscrits à l'ordre de la Nièvre quant au fait de rester et de changer de mode d'exercice.

Parmi les 17 médecins généralistes qui veulent changer de mode d'exercice : la moitié (n=8) souhaite le faire pour une activité salariée, 3 pour une activité libérale, 2 pour une activité mixte et 4 sont indécis.

3.3.13 16 médecins formés en Bourgogne:

Sur la dernière décennie, seulement 16 médecins généralistes formés en Bourgogne se sont inscrits à l'ordre de la Nièvre. Ils représentent seulement un cinquième (17%) des 95 médecins répondant à l'étude. **Les médecins généralistes formés sont significativement plus jeunes et s'installent plus rapidement dans la Nièvre après leur thèse que leurs confrères.** (Cf. Tableau 5)

	Groupe	médiane	moyenne	p
Age en 2016	Formés en Bourgogne n=16	39	40	0,0006
	Effectif total n=95	52	51	
Age à l'inscription	Formés en Bourgogne n=16	30	35	0,0003
	Effectif total n=95	47	46	
temps entre thèse et inscription	Formés en Bourgogne n=16	0,5	5	0,0003
	Effectif total n=95	18	17	

Tableau 5 : Comparaison des âges en 2016, des âges à l'inscription et du temps entre le passage de la thèse et l'inscription à l'ordre de la Nièvre entre: les 16 médecins formés en Bourgogne et l'échantillon d'étude.

Ils sont 9 (56%) hommes pour 7 (44%) femmes. Treize (81%) sont en **couple**. Dix (62%) ont au moins un enfant à charge. Six (37.5%) sont originaires de la Nièvre. Pour rappel, seulement 10 médecins étaient originaires de la Nièvre. Les quatre autres médecins originaires de la Nièvre n'ont donc pas été formés à l'université de Dijon. Dix (62%) pratiquent un mode d'exercice particulier, dont 7 (44%) de manière exclusive. Les 7 médecins généralistes exerçant un MEP se caractérisent par : 4 urgentistes, 1 pneumologue, 1 gériatre et 1 médecin EFS.

Il s'agit de la **1ère inscription** à un ordre en France pour 10 (62%) d'entre eux.

Lors de leur inscription : 7 (44%) ont choisi le salariat dans le secteur public, 6 (37.5%) un cabinet de groupe, 3 (19%) les remplacements. **Aucun n'a pris un cabinet individue**l. Actuellement, ils sont 7 (44%) libéraux pour 9 (56%) **salariés**. Un seul a quitté le département. Quatre (25%) veulent partir contre 10 (62.5%) qui veulent rester. Six (37.5%) veulent changer de mode d'exercice dont : 3 pour un poste salarié, 1 pour un poste libéral et 2 sont indécis.

3.3.14 10 médecins originaires de la Nièvre :

Seulement les faits marquants ont été retenus dans ce paragraphe en raison du faible effectif de la population. Il n'a pas été réalisé de comparaison à un autre groupe.

Les moyennes et médiane d'âge sont identiques : **49 ans**. Les moyennes et médiane d'âge à l'inscription dans la Nièvre (**35 ans** ; **31 ans**) sont superposables aux 16 médecins formés en Bourgogne. Le temps moyen et médian entre le diplôme de fin d'étude et l'inscription à l'ordre des médecins est de **8 ans** et **4 ans**, contre 17 ans et 18 ans parmi les 95 répondants. Les médecins originaires de la Nièvre **s'inscrivent donc en début de carrière**.

Néanmoins, 1 médecin est parti, 1 a cessé son activité et parmi les 8 restés : seulement 5 ont l'intention de rester. Huit sont en couple. Huit ont des enfants à charge. **Quatre ont fait leur formation ailleurs en France**. Quatre pratiquent un mode d'exercice particulier dont 1 de manière exclusive. Cinq ont réalisé leur 1ère inscription à l'ordre de la Nièvre. Six aimeraient changer de mode d'exercice. Enfin en 2016, 6 exercent en libéral.

3.4 Analyse comparative des 95 médecins généralistes:

3.4.1 médecins partis Vs les médecins restés dans la Nièvre :

Parmi les 95 médecins généralistes répondants : les médecins ayant quitté la Nièvre (n=28 ; 29%) furent comparés à ceux restés (n=67 ; 71%) dans le département.

Les médecins généralistes qui restent sont significativement plus **jeunes**, **formés en Bourgogne**, exercent majoritairement en **libéral** et pratiquent **moins un MEP**. Ils sont plus nombreux à être **primo-inscrivants**. (Cf. Tableau 6)

Les médecins généralistes qui partent pratiquent plus un **MEP exclusif**, sont essentiellement **formés ailleurs en France** et exercent **moins en libéral.** (Cf. Tableau6)

Tableau 6 : Tableau comparant les médecins généralistes restés dans la Nièvre à ceux partis, en fonction de l'âge, du secteur d'activité en Octobre 2016, du lieu de formation et de la pratique d'un MEP.

	RESTES n=67 n (%)	PARTIS n=28 n (%)	**p**	Significativité du p dans les sous-groupes
Age en 2016				
20 ... 39 ans	20 (30)	1 (4)	0.0038	0,011
40 ... 49 ans	10 (15)	10 (36)		0,0466
50 ... 59 ans	23 (34)	7 (25)		NS
60 ... 79 ans	14 (21)	10 (36)		NS
moyenne	49 ans	55 ans	0.0597	tendance
médiane	52 ans	53 ans		
Activité Octobre 2016				
libéral	32 (48)	6 (21)	0.0229	0,0309
mixte	1 (1)	2 (7)		NS
remplaçant	0	1 (4)		NS
salarié	34 (51)	17 (61)		NS
Lieu de formation				
Ailleurs en France	30 (45)	20 (71)	0.0439	0,0318
Bourgogne	15 (22)	1 (4)		0,0333
Hors UE	4 (6)	2 (7)		NS
UE	18 (27)	5 (18)		NS
MEP				
Non	23 (34)	4 (14)	0.0790	tendance
Oui	44 (66)	24 (86)		
MEP exclusif				
Non	43 (64)	16 (57)	0.0031	
Oui	24 (36)	12 (43)		
1ère inscription dans Nièvre				
Non	33 (49)	23 (82)	0,0031	
Oui	34 (51)	5 (18)		

MEP : Mode d'Exercice Particulier UE : Union Européenne NS : Non Significatif

Les 46 médecins généralistes « restés avec l'intention de rester » furent comparés aux 28 médecins « partis » associés aux 16 qui sont « restés, mais avec l'intention de partir » : soit 44. Parmi les 67 médecins généralistes « restés », 5 étaient indécis quant au fait de rester ou pas dans le département. Ceci explique que l'effectif total des 2 groupes est de 90 et non 95.

Les médecins qui restent avec l'intention de rester sont majoritairement **en couple**. Ils exercent comme 1er poste dans la Nièvre dans un **cabinet de groupe** en libéral. (Cf. Tableau 7)

Les médecins qui partent et ceux qui ont l'intention de partir sont plus **célibataire**, travail moins en cabinet de groupe et ont plus tendance à être **salariés**. (Cf. Tableau 7)

Tableau 7: Tableau comparant les médecins généralistes « restés avec intention de rester » versus les médecins partis associés aux médecins restés avec intention de partir en fonction du statut marital, du 1er poste occupé dans la Nièvre et du secteur d'activité en 2016.

	Partis + restés mais intention de partir n=44 n (%)	Restés avec intention de rester n=46 n (%)	**p**	Significativité du p dans les sous-groupes
Statut marital				
célibataire	11 (25)	4 (9)	0.0492	
couple	33 (75)	42 (91)		
1er poste dans la Nièvre				
cabinet de groupe	3 (7)	14 (30)	0.0231	0,01
cabinet individuel	9 (20)	9 (20)		NS
mixte	0	2 (4)		NS
privé	4 (9)	2 (4)		NS
public	22 (50)	17 (37)		NS
remplaçant	6 (14)	2 (4)		NS
Activité Octobre 2016				
libéral	11 (25)	25 (54)	0.0089	0,009
mixte	2 (5)	0		NS
remplaçant	1 (2)	0		NS
salarié	28 (64)	21 (46)		0.0958

NS : Non Significatif

3.4.2 Comparaison en fonction du lieu de formation :

Etant donné que le lieu de formation semble être statistiquement différent parmi les médecins restés versus ceux qui sont partis : les médecins formés en Bourgogne (n=16) furent comparés à ceux formés ailleurs en France.

Les médecins généralistes formés en Bourgogne sont significativement plus **jeunes** et **originaires de la Nièvre.** Ils s'inscrivent à l'ordre de la Nièvre **en début de carrière** après avoir été **étudiants** et choisissent une activité libérale **en cabinet de groupe**.(Cf. Tableau 8)

Les médecins formés ailleurs en France ont tendance à être **plus âgés** et à s'inscrire **en milieu de carrière.** Ils ont également plus tendance à être **salariés** avant leur inscription. (Cf. Tableau 8)

Les médecins généralistes formés en France furent comparés à ceux formés à l'étranger.

Les médecins formés en France, semblent être plus **jeunes** et ont tendance à **s'inscrire plus tôt** à l'ordre de la Nièvre. Avant leur inscription, ils sont plus nombreux à avoir fait des **remplacements**. Ils s'installent moins en cabinet individuel et privilégient le **salariat**. (Cf. Tableau 9)

Les médecins formés à l'étranger ont tendance à être plus **âgés** et s'inscrivent à l'ordre de la Nièvre dans la **dernière moitié de leur carrière**. Lors de leur inscription à l'ordre de la Nièvre, ils ont tendance à privilégier les cabinets individuels. En 2016, ils semblent être plus représentés dans le secteur **libéral** que les médecins formés en France. (Cf. Tableau 9)

Tableau 8 : Tableau comparant les 16 médecins généralistes formés en Bourgogne versus les 50 médecins généralistes formés ailleurs en France.

	Formé en Bourgogne n=16 n (%)	Formé ailleurs en France n= 50 n (%)	p	Significativité du p dans les sous-groupes
Age en 2016				
20 ... 39 ans	10 (63)	7 (14)		0,0004
40 ... 49 ans	4 (25)	13 (26)	0,00098	NS
50 ... 59 ans	1 (6)	16 (32)		0,0508
60 ... 79 ans	1 (6)	14 (28)		0,0927
moyenne	40 ans	53 ans	0,00016	
médiane	39 ans	53 ans		
Années entre thèse et inscription				
≤ 9 ans	13 (81)	11 (22)		0,0001
10 à 19 ans	2 (13)	14 (28)	0,00016	NS
20 à 29 ans	0	16 (32)		0,0235
30 à 39 ans	1 (6)	9 (18)		NS
moyenne	5 ans	18 ans	0,00005	
médiane	6 mois	20 ans		
Age l'inscription				
20 ... 39 ans	11 (69)	12 (24)		0,003
40 ... 49 ans	4 (25)	16 (32)	0.00014	NS
50 ... 59 ans	0	16 (32)		NS
60 ... 79 ans	1 (6)	6 (12)		NS
moyenne	35	47	0.00011	
médiane	31	47		
Originaire de la Nièvre				
Non	10 (63)	46 (92)	0.00988	
Oui	6 (38)	4 (8)		
Activité avant la Nièvre				
étudiant	7 (44)	3 (6)		0,0011
libéral	2 (13)	17 (34)		NS
mixte	0	3 (6)	0.00052	NS
remplaçant	5 (31)	6 (12)		NS
salarié	2 (13)	21 (42)		0,0637
1er poste dans la Nièvre				
cabinet de groupe	6 (38)	5 (10)		0.0185
cabinet individuel	0	8 (16)		NS
mixte	0	3 (6)	0.0335	NS
privé	0	6 (12)		NS
public	7 (44)	24 (48)		NS
remplaçant	3 (19)	4 (8)		NS

NS : Non Significatif, n : nombre,

Tableau 9 : Tableau comparant les 66 médecins généralistes formés en France versus les 29 médecins généralistes formés à l'étranger.

	Formé en France n=66 n (%)	Formé étranger n=29 n (%)	p	Significativité du p dans les sous-groupes
Années entre thèse et inscription				
≤ 9 ans	24 (36)	3 (10)		0.0221
10 à 19 ans	16 (24)	7 (24)	0.0683	NS
20 à 29 ans	16 (24)	11 (38)		NS
30 à 39 ans	10 (15)	6 (21)		NS
valeur indéterminable	0	2 (7)		
moyenne	15 ans	22 ans	0.0090	
médiane	14 ans	24 ans		
Age l'inscription				
moyenne	44	50	0.0081	
médiane	43	53		
Originaire de la Nièvre				
Non	56 (85)	29 (100)	0.0289	
Oui	10 (15)	0		
Poste avant la Nièvre				
étudiant	10 (15)	2 (7)		NS
libéral	19 (29)	14 (48)		NS
mixte	3 (5)	2 (7)	0.0514	NS
remplaçant	11 (17)	0		0.0165
salarié	23 (35)	10 (34)		NS
NR		1 (3)		
1er poste dans la Nièvre				
cabinet de groupe	11 (17)	7 (24)		NS
cabinet individuel	8 (12)	10 (34)		0,0228
mixte	3 (5)	0	0.0530	NS
privé	6 (9)	0		NS
public	31 (47)	11 (38)		NS
remplaçant	7 (11)	1 (3)		NS
Activité Octobre 2016				
libéral	18 (27)	20 (69)		0,0003
mixte	3 (5)	0	0.0011	NS
remplaçant	1 (2)	0		NS
salarié	42 (64)	9 (31)		0,0067

NS : Non Significatif, n : nombre, NR : non-'réponse

3.5 Caractéristiques des 35 non-répondants en Octobre 2016 :

Plus d'un quart (n=35 ; 27%) des 130 médecins généralistes n'ont pas répondu au questionnaire. Parmi ces 35 non-répondants : 10 exercent toujours dans la Nièvre contre 25 qui sont partis.

Les caractéristiques professionnelles des 35 non-répondants sont décrites ci-dessous :

- 10 remplaçants
- 9 libéraux
- 9 perdus de vue
- 4 salariés
- 2 décédés
- 1 inconnu

Les 25 médecins généralistes non-répondants et qui ont quitté le département se caractérisent de la manière suivante:

- 4 en Bourgogne
- 10 dans d'autres régions françaises ou à l'étranger
- 9 perdus de vue
- 2 décédés

Parmi les 10 non-répondants toujours inscrits à l'ordre de la Nièvre : 5 sont libéraux, 4 sont remplaçants et 1 est salarié.

Parmi les 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre de la Nièvre dans la dernière décennie : moins d'un tiers (n=37 ; 28%) exerce en secteur libéral. Or, le secteur libéral représente les deux tiers de l'activité des médecins généralistes dans le département [1].

4. DISCUSSION :

Cette étude présente un taux de réponse (n=95 ; 73%) intéressant comparativement à d'autres études similaires (36.4% [44], 34% [62]).

4.1 Objectif principal :

L'objectif principal de cette étude est de décrire le parcours professionnel des 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'Ordre des médecins de la Nièvre entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2015. Plusieurs éléments pertinents se dégagent.

4.1.2 Parmi les 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre :

Il est interpellant de constater que 41% (n= 53) des médecins ont quitté le département et que 12% (n=16) ont l'intention de partir : soit au total 53%. Parmi ces 130 médecins généralistes [63], les secteurs d'activités sont répartis de la manière suivante :

- 43% (n=56) de salariés
- 38% (n=49) de « libéraux (n=46) ou mixtes (n=3) »
- 8% (n=10) de remplaçants
- 11% (n=15) ne rentrent pas dans ces catégories : décédés (n=2), perdus de vue (n=9), secteur d'activité inconnu (n=2), cessation (n=1) et retraité (n=1).

Or les chiffres en France métropolitaine au 1er Janvier 2016 [1] sont :

- 36.2% de salariés
- 63.8% de « libéraux ou mixtes »

Les médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre de la Nièvre dans la dernière décennie sont donc :

- surepresentés dans le secteur salarié (43% versus 36.2%)
- sous-représentés dans le secteur « libéral ou mixte » (38% versus 63.8%).

Cette sous-représentation dans le secteur libéral explique pourquoi le déficit médical de la Nièvre perdure.

Seulement un quart (n=33 ; 25%) des médecins généralistes, parmi les 130 nouvelles inscriptions dans la dernière décennie, sont restés pour exercer en libéral dans la Nièvre. Or pour rappel, 66.8% des médecins généralistes de la Nièvre exercent en libéral en 2016 [1]. Autant ont été formé en France (=16) qu'à l'étranger (n=16). La moyenne d'âge est de 49 ans et la médiane de 56 ans. Ce manque d'engouement pour la médecine générale libérale dure depuis 20 ans (Cf. annexe 9) [55] [66] [1].

4.1.3 Parmi les 95 répondants à l'enquête :

On dénombre 67 (71%) médecins généralistes restés contre 28 (29%) qui sont partis.

Avant d'exercer dans la Nièvre Il y avait autant de salariés (n=33 ; 35%) que de libéraux (n=33 ; 35%). Lors de la prise du 1er poste dans la Nièvre, 51% (n=48) étaient salariés contre 38% (n=36) en libéral. L'hôpital public est le premier recruteur de médecins généralistes (41/95). Les changements de poste ont concernés pratiquement un quart des médecins (n=21 ; 22%) essentiellement au sein même du secteur salarié public. Ces médecins qui changent de poste sont plus susceptibles de quitter le département.
En 2016, 54% (n=51) des médecins généralistes sont salariés contre 40% (n=38) libéraux. Il n'a pas été mis en évidence de mouvement des effectifs vers un secteur d'activité (libéral ou salarié) parmi les médecins répondants.
Les modes d'exercices particuliers semblent surreprésentés avec 71% (n=68) contre une moyenne nationale de 25.4% [52]. Plus de la moitié exerce un MEP de manière exclusive (n=36) et majoritairement en tant que salarié (n=32).
Parmi les 23 étudiants ou remplaçants avant l'inscription à l'ordre de la Nièvre, pratiquement autant ont choisi un poste en cabinet de groupe (n=10) que dans le secteur public (n=9). Dans ces deux groupes la proportion des départs est identique et négligeable (n=1). Aucun membre de ces deux groupes n'a changé de secteur d'activité. **Aucun étudiant ou remplaçant a choisi l'exercice en cabinet individuel libéral.**

A cela s'ajoutent d'autres faits marquants :

- Seulement 10 (11%) médecins sont originaires de la Nièvre
- Seulement 16 (17%) médecins ont été formés en Bourgogne.
- 29 (30%) médecins généralistes ont été formés à l'étranger.
- Le temps moyen et médian entre l'examen de fin d'étude et l'inscription à l'ordre est respectivement de 17 ans et 18 ans.
- Un quart des médecins généralistes restés (n=16 ; 24%) désire quitter la Nièvre dont 11 salariés et 5 libéraux.
- Les médecins généralistes formés en Bourgogne et à l'étranger sont respectivement de 17% contre 30%.

4.2 Objectif secondaire

L'objectif secondaire était d'identifier les raisons et les profils de ceux qui restent et ceux qui partent.

Le profil type du médecin généraliste qui reste est un médecin **jeune**, **en couple**, **primo-inscrivant**, exerçant en **cabinet de groupe libéral**, ne pratiquant **pas de MEP** et qui a été formé en **Bourgogne** mais **aussi ailleurs en France** (Cf. tableau 10 et 11). Ces médecins semblent avoir un projet clair associant vie privée et professionnelle.

Au contraire, le profil du médecin généraliste qui part est un médecin dans la **deuxième moitié de sa carrière**, formé **ailleurs en France**, qui est plus facilement **célibataire**, **salarié**, ayant tendance à exercer un **MEP de manière exclusive**. Ces derniers semblent sans attache.

Les motifs expliquant le départ des médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre sont multiples et complexes. En excluant les décédés et perdus de vue, le taux de réponse des médecins partis est intéressant (n=28 ; 67%). Plus d'un tiers (n=11 ; 39%) cite un **problème lié à l'activité professionnelle et essentiellement dû aux problèmes relationnels avec des confrères ou des instances politiques locales**. Dans la bibliographie, cette problématique est essentiellement rencontrée chez les médecins généralistes libéraux [50] [46] [42] [43] [44]. Or dans cette étude et avant leur départ, autant étaient salariés (n=5) que libéraux (n=6). Néanmoins, l'activité libérale est statistiquement plus fréquente chez les médecins généralistes qui restent (0,0309) (Cf. tableau10). Deux autres motifs, d'ordre personnel, semblent avoir leur importance: les **opportunités professionnelle**s (n=5 ; 19%) et la **famille** (n=5 ; 19%). En effet, les critères d'ordre personnel sont fréquemment cités comme facteur de pérennité à l'installation [64] [60] [45] [16]. A contrario, ils peuvent expliquer le départ de certains médecins généralistes.
Par ailleurs, Il n'a pas été possible de déterminer si les 9 perdus de vue étaient des retraités ou des cessations précoces d'activité [55] [67]. En effet, ces cessations représentent la moitié des départs de Bourgogne (2014 : n=27/76) [28].

4.3 Limites méthodologiques :

La limite majeure de cette étude est la surreprésentation des médecins généralistes restés (n=67) par rapport à ceux qui sont partis (n=28). Or l'objectif secondaire de cette étude était de comparer ces deux groupes.

Cette étude s'est intéressée aux 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre de la Nièvre entre 2006 et 2015. Or, certains médecins, non-inscrits à l'ordre, peuvent exercer dans les hôpitaux publics [68]. A titre indicatif, l'hôpital de Nevers emploi 23 médecins [69] non-inscrits à l'Ordre de la Nièvre en Octobre 2016. Les autres hôpitaux du département n'ont pas été interrogés à ce sujet. Les objectifs secondaires de cette étude peuvent donc être biaisés. Toutefois, ces médecins ne participent pas aux soins primaires ambulatoires car ils ne peuvent pas faire de remplacements [68]. Ainsi, ils ne permettent pas de pallier au déficit en médecin généraliste libéraux.

A noter que les médecins généralistes remplaçants, thésés ou non, ne sont pas tenus d'être inscrits à l'ordre du département où ils exercent.

Lors du recueil des motifs de départs, la distinction entre les raisons liées aux conditions de travail et ceux liés à un problème au travail n'était pas évidente. Les problèmes au travail regroupaient les mésententes entre professionnels, politiques ou l'administration locale. Au contraire, les motifs de départ liés aux conditions de travail étaient attribués à des problématiques de fonctionnement : surcharge de travail, trop d'administratif etc…

Comme le montre le tableau 6, un phénomène de saturation dans les questions ouvertes fut rapidement atteint. Les dernières questions ont également été victimes de cette problématique avec trop de « NR ». En effet, les entretiens téléphoniques sur le lieu de travail ne duraient que 2 min en moyenne. Ils n'ont pas permis de mieux caractériser les motifs de départ ou de pérennité à l'installation.

D'autre part, le recueil des données pouvait être biaisé du fait que l'investigateur était connu de certains médecins. Ces situations ne relevaient alors plus de l'anonymat. De plus, certains médecins étaient réticents à communiquer des informations personnelles via un entretien téléphonique.

Les bulletins semestriels de 2015 n'étaient pas disponibles. Les noms des médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre ont été directement récupérés auprès de L'ordre par recherche informatique. Il est possible que certains médecins n'aient pas été relevés.

Le tableau Excel® récapitulant l'ensemble des informations pour chaque médecin n'a pas été intégré dans cette étude par soucis d'anonymat.

4.4 Origine et formation :

Sur la dernière décennie, 388 médecins généralistes ont été thésés à Dijon [71]. Sur la même période, 16 médecins généralistes formés en Bourgogne se sont inscrits au CDOM de la Nièvre. Ces 16 médecins généralistes formés en Bourgogne ne représentent que 4% des 388 médecins généralistes thésés à Dijon entre 2006 et 2015.

Ces médecins sont plus représentés parmi les médecins qui restent (p=0,0333) (Cf. tableau10). Comme l'indique d'autres études [64] [62] [71], l'installation se fait préférentiellement dans la région de formation [9]. Pourtant, près d'un tiers des médecins formés en Bourgogne (n=5 ; 31%) n'a pas l'intention de rester ou est indécis. De plus, les médecins formés ailleurs en France sont également plus représentés parmi ceux qui restent (p=0,0318) (Cf. tableau 10).

Une explication à ce phénomène peut être l'isolement géographique et universitaire du département. L'hôpital accueillant la majorité des internes est complètement à l'Ouest du département [72]. La répartition des CHU en France métropolitaine indique une zone de vide entre Paris – Clermont-Ferrand et Tours – Dijon. La Nièvre se situe dans cette zone analogique à la diagonale du vide [73] (Cf. Figure 8). Le temps de trajet qui sépare Nevers de Clermont-Ferrand, Paris ou Tours est respectivement de 2h, 2h30, 2h30. Alors qu'il est de 3 heures pour Dijon et sans axe autoroutier.

Dans l'étude, seulement 10 (10%) médecins sont originaires de la Nièvre. Ils ne sont pas statistiquement surepresentés (p=0.72) parmi les médecins partis (n=2 ; 7%) ni ceux qui sont restés (n=8 ; 12%). Pourtant, 8 de ces médecins sont restés et un a cessé momentanément son activité professionnelle. En effet, la bibliographie rapporte que l'origine géographique est un facteur de pérennité à l'installation dans une zone considérée [64]

Figure 8 : Répartition des universités de médecine en France métropolitaine [74]

4.5 Particularités :

4.5.1 Féminisation

En France, la féminisation de la médecine générale [26] [75] [61] [45] se caractérise par 58% [29] de femmes parmi les nouveaux inscrits à l'ordre. Or, on constate une moindre féminisation dans la Nièvre avec 38% (n=15) de femmes parmi les primo-inscrivants (n=39) et 37% (n=37) parmi les 130 médecins.

4.5.2 Surepresentation des étrangers

L'étude de 2013 sur la démographie médicale en région bourgogne rapportait déjà cette surepresentation des médecins à diplôme étranger dans la Nièvre [9]. Une explication à cela serait l'absence de CHRU [9]. Or, le CNOM rapportait en 2015 que ces médecins semblent privilégier le salariat et les territoires densément peuplés [26]. Ainsi, ils ne participaient pas au déficit médical dans les zones rurales [26]. Or notre étude, sur un faible échantillon, montre l'inverse.

Les médecins formés à l'étranger et inscrits dans la dernière décennie au CDOM de la Nièvre, sont 70% (n=16) à exercer en libéral parmi les 23 restés dans le département. Les médecins généralistes formés à l'étranger participent donc à l'effort pour diminuer le déficit médical de la Nièvre.

Néanmoins, ces 16 médecins généralistes, libéraux et formés à l'étranger, présentent une moyenne d'âge de 54 ans (médiane : 58 ans) en 2016. A l'opposé, les médecins généralistes, libéraux et formés en France, sont plus jeunes (moyenne : 44 ans ; médiane : 38 ans). **Or en 2025, lorsque la densité de médecins sera la plus faible en France (Cf. Annexe 6), de nombreux médecins généralistes libéraux formés à l'étranger auront cessés leur activité.** Ainsi, en plus du déficit médical actuel et annoncé, ces médecins ne participeront plus aux soins primaires ambulatoires de la Nièvre. Or, les médecins généralistes libéraux représentent, en 2016, 66.8% (n=151/226) [1] des médecins généralistes de la Nièvre

4.5.3 Départ en retraite et manque d'inscription

Sans avoir de chiffre précis sur le départ en retraite des médecins généralistes dans la Nièvre, il semble que la retraite soit une explication au déficit médical nivernais [44] (Cf. annexe 15). La densité moyenne française et nivernaise en 2016 est respectivement de 132.1 et 101.5 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Or, la Nièvre comptabilise environ 220 000 habitants [59]. Ainsi, pour obtenir la moyenne nationale, le département devrait recruter 68 médecins généralistes supplémentaires. C'est-à-dire qu'il faudrait pratiquement le même nombre de médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre dans la dernière décennie et qui sont restés (n=77 ; 59%). Autrement dit, si l'ensemble des médecins généralistes inscrits dans la dernière décennie étaient restés, la Nièvre n'aurait pas à faire face à un tel déficit médical aujourd'hui.
De plus, cette faible densité médicale semble être compensée par une augmentation individuelle de l'activité [75]. Or, les médecins généralistes désirent, dans l'ensemble, diminuer leur temps de travail [75].

4.5.4 Proposition de solutions au déficit médical nivernais

Le déficit en médecins généralistes libéraux dans la Nièvre est la résultante de 3 facteurs : **trop peu d'inscriptions**, des départs dus à des **problématiques liées au travail** et les départs en **retraite**.
Le gouvernement tente déjà de freiner les nombreux départs en retraite notamment avec la loi Fillon du 21/08/2003 permettant le cumul d'une retraite avec une activité partielle. Néanmoins, l'allongement des études médicales d'un an, pour les internes de médecine générale, risque de compliquer le déficit médical [83]. En effet, pendant un an, la France ne mettrait pas de médecins généralistes sur le marché du travail. Or, des médecins installés continueront à partir en retraite. De plus, le faible nombre d'internes choisissant l'hôpital de Nevers chaque semestre n'ai pas de bon augure pour le déficit médical. Novembre 2016 : 19 internes toutes spécialités confondues ont choisi un poste à l'hôpital de Nevers dont 13 internes de premières années.
Par ailleurs, Il n'existe pas d'étude montrant l'efficacité des mesures incitatives à l'installation dans la Nièvre. D'autant plus, les mesures incitatives financières semblent insuffisantes pour pallier au déficit médical rural [76].

Les propositions susceptibles d'inverser le déficit médical de la Nièvre sont les suivantes:

- Promouvoir la médecine générale dans les lycées et collège nivernais afin de sensibiliser de futurs bacheliers originaires du département et plus enclin à rester.

- Accroître la vigilance de l'ordre quant aux problèmes liés au travail.

- Permettre aux étudiants formés en Bourgogne, mais aussi dans les universités limitrophes, de réaliser la majorité de leurs stages hospitaliers et ambulatoires dans la Nièvre [31].

- Mettre en place une zone d'enseignement médicale de 3ème cycle dans la zone analogique à la diagonale du vide, c'est-à-dire entre Paris – Clermont-Ferrand et Dijon – Tours.

- Augmenter et accompagner le nombre de places d'internes en hospitalier comme en ambulatoire.

- Rendre la formation qualitativement plus intéressante que dans d'autres régions.

- Réorganiser les prestations des services de santé afin d'améliorer les conditions de travail des médecins dans les zones sous-dotées.

- proposer de nouveaux moyens pour améliorer l'accès aux soins tels que la télémédecine.

- Favoriser l'exercice en cabinet de groupe.

- Favoriser les projets professionnels mais aussi privés.

- Prendre en considération la féminisation et la génération « Y » dans la définition des effectifs nécessaires.

In fine, mais controversé, il existe la possibilité de forcer l'installation avec, par exemple, le non-conventionnement des nouveaux médecins qui s'installent en zone surdotée [77].

UFR SCIENCES DE SANTÉ DIJON

Université de Bourgogne

UFR des Sciences de Santé

Circonscription Médecine

UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE

THESE SOUTENUE PAR Mr Rietvelt Samuel

CONCLUSIONS

Parmi les 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre de la Nièvre entre 2006 et 2015, 41% (n=53) ont quitté le département. De plus, Seulement un quart (n=33 ; 25%) des médecins sont restés pour exercer en libéral. Or, le secteur libéral représente la majorité de l'activité des médecins généralistes du département. Face au déficit médical existant, ce phénomène représente un réel enjeu de santé publique. Cette étude descriptive constitue une aide aux décideurs politiques pour l'avenir de la médecine générale dans la Nièvre.

Le Président du jury,
UFR
des Sciences de Santé
Directeur du Département
de Médecine Générale

Professeur Jean-Noël BEIS

Vu et permis d'imprimer

Dijon, le 15 novembre 2016

Le Doyen
PR Frédéric HUET

BIBLIOGRAPHIE

1. Rault J-F. Le Breton-Lerouvillois G. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2016 [En ligne] [Consulté le 03/06/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476

2. MG France. Démographie médicale : généralistes en baisse, spécialistes en hausse. 11/06/2014. [En ligne] [Consulté le 13/04/2016] Disponible : http://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/545-demographie-medicale-generaliste-en-baisse-specialistes-en-hausse

3. Le Breton-Lerouvillois G. Kahn-Bensaude I. CNOM. L'atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2007. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476

4. Conseil départemental de la Nièvre. Chiffres-clés. [En ligne] [Consulté le 06/06/2016] Disponible : http://www.nievre.fr/la-nievre/chiffres-cles/chiffres-cles.html#Env1

5. Lecrenais C. L'observation sociale de la Nièvre : des défis distincts selon les territoires. [En ligne]. INSEE. Mai 2013. [Consulté le 06/09/2016] Disponible : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=22&ref_id=19683

6. Silactchom C. Brion D. La population en Bourgogne d'ici 2040 : croissance modérée et vieillissement. [En ligne]. INSEE. Décembre 2010. [Consulté le 06/09/2016] Disponible : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=22&ref_id=16897#text6

7. Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Nièvre. Bulletins semestrielles du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2015

8. ARS. Projet Régional de Santé de Bourgogne 2012 – 2016. Volet ambulatoire du SROS. Cahier annexe. Cartographie des besoins en professionnels de santé libéraux de premier recours. Version du 17 octobre 2011. [En ligne] [Consulté le 06/06/2016] Disponible : http://ars.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/ARS/PRS/Consultation_internet/SROS/Zonage_Ambu_PRS.pdf

9. CNOM. Rault J-F. Le Breton-Lerouvillois G. La démographie médicale en région bourgogne Situation en 2013. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/bourgogne_2013.pdf

10. Fulleringer J. Désertification médicale : comment inciter les étudiants en médecine à s'installer dans la Nièvre. [En ligne]. Le Journal du Centre. 16/04/2016. [Consulté le 06/09/2016] Disponible : http://www.lejdc.fr/nievre/actualite/2016/04/16/desertification-medicale-comment-inciter-les-etudiants-en-medecine-a-s-installer-dans-la-nievre_11873361.html

11. OMS. Statistiques sanitaires mondiales. Personnel de santé, infrastructures sanitaires et médicaments essentiels. 2009 ; p95-105. [En ligne] [Consulté le 14/06/2016] Disponible : http://www.who.int/whosis/whostat/FR_WHS09_Full.pdf

12. Juilhard J-M. Rapport d'information. Sénat. N°14. Session ordinaire de 2007-2008. Annexe au procès-verbal de la séance du 3 octobre 2007. [En ligne] [Consulté le 28/07/2016] Disponible : http://www.senat.fr/rap/r07-014/r07-0141.pdf

13. INSEE. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2016, France. Estimations de population (résultats provisoires arrêtés à fin 2015). [En ligne] [Consulté le 26/07/2016] Disponible : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo&reg_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2b.htm

14. Chasles V. Denoyel A. Vincent C. La démographie médicale en France, le risque des déserts médicaux. L'exemple de la Montagne ardéchoise. Géoconfluences. Lyon. 26 Mars 2013.). [En ligne] [Consulté le 26/07/2016] Disponible : http://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/transv/sante/SanteDoc4.html

15. INSEE. Évolution de la population. Composantes de la croissance démographique, France métropolitaine. Résultats provisoires à fin 2015. [En ligne] [Consulté le 26/07/2016] Disponible : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo&reg_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age3.htm

16. Delattre E. Samson A-L. Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? Economie et statistique. 2012 ; 455-456 ; p115-142. [En ligne] [Consulté le 14/06/2016] Disponible : http://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2012_num_455_1_10020

17. Maurey H. Déserts médicaux: agir vraiment. Rapport d'information fait au nom de la commission du développement durable. N° 335 (2012-2013) - 5 février 2013. [En ligne] [Consulté le 28/07/2016] Disponible : http://www.senat.fr/notice-rapport/2012/r12-335-notice.html

18. Béguin F. Lutter contre les déserts médicaux : l'équation impossible. LeMonde.fr. 2012 Déc. [En ligne] [Consulté le 28/07/2016] Disponible : http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/12/03/lutter-contre-les-deserts-medicaux-l-equation-impossible_1799010_1651302.html

19. Assemblée nationale. 13ème législature. Question 10247. Ministère santé, jeunesse et sports. Effectifs de la profession. Répartition géographique. 2007-2008. [En ligne] [Consulté le 26/07/2016] Disponible : http://questions.assemblee-nationale.fr/q13/13-10247QE.htm

20. UFC Que Choisir. Mentions légales. [En ligne] [Consulté le 06/09/2016] Disponible : http://www.ufc-quechoisir-93sud.org/38+mentions-legales.html

21. France. Ministère de l'intérieur. Association reconnue d'utilité publique. [En ligne] Mis à jour le 11 décembre 2015 par direction de l'information légale et administrative (premier ministre), ministère en charge de la vie associative [Consulté le 06/09/2016] Disponible : http://www.interieur.gouv.fr/A-votre-service/Mes-demarches/Associations/Formalites-administratives-d-une-association/Partenariat-d-une-association-avec-les-pouvoirs-publics/Association-reconnue-d-utilite-publique

22. UFC-Que Choisir. Carte interactive de la fracture sanitaire. Habitez-vous dans un désert médical ? [En ligne] [Consulté le 28/07/2016] Disponible : https://www.quechoisir.org/carte-interactive-fracture-sanitaire-n21245/#

23. UFC-Que Choisir. Accès aux soins en France. La fracture sanitaire s'aggrave ! 29/06/2016. [En ligne] [Consulté le 28/07/2016] Disponible : https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-en-france-la-fracture-s-aggrave-n21799/

24. Denis Catherine Marie Camille. Le médecin généraliste à l'épreuve de l'installation, un drame annoncé ou un espoir attendu ? Exemple du département de l'Orne. 95 f. Thèse d'exercice : Médecine générale : Caen : 2013.

25. Attal-Toubert K. Vanderschelden M. DRESS. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. Etudes et résultats. Février 2009. N°679.

26. Rault J-F. Le breton-Lerouvillois G. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er Janvier 2015. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476

27. Romestaing P. Le Breton-Lerouvillois G. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2011. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476

28. ARS Bourgogne. Installations / Cessations de médecins généralistes en 2014, en Bourgogne. Trois Constats sur 2014. Direction de la stratégie – Pôle pilotage – Cellule « Etudes et Statistiques ». 2015 Septembre. [En ligne] [Consulté le 13/02/2016] Disponible : http://www.ars.bourgogne.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/ARS/STATS_ET_ETUDES/Nos_etudes_01/Installation_cessations_MGlib_2014.pdf

29. CNOM. Le conseil national de l'ordre des médecins lance le débat sur les idées reçues de la démographie médicale. [En ligne] Communiqué du 16 juin 2015. [Consulté le 07/062016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607

30. ORS Aquitaine. Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux synthèse de la littérature. Déc 2011. [En ligne] [Consulté le 22/05/2016] Disponible : http://ors-aquitaine.org/index.php/publications-orsa/item/motivations-et-freins-a-linstallation-des-medecins-generalistes-liberaux%C2%A0-synthese-de-la-littérature

31. OCDE. Panorama de la santé 2015: Les indicateurs de l'OCDE. Ed OCDE, Paris. [En ligne] 4 Novembre 2015 [Consulté le 25/10/2016]. Disponible : http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr

32. Béguin F. En 2025, la France aura perdu un médecin généraliste sur quatre en vingt ans. Le Monde.fr. [En ligne] 2016 Juin [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://www.lemonde.fr/sante/article/2016/06/02/le-manque-de-medecins-generalistes-s-accentue_4930689_1651302.html

33. Bousson Clément. Enquête sur la rénumération des médecins généralistes libéraux. 84f. Thèse d'exercice : médecine générale : Université de Franche-Comté : 2013.

34. Théobald M. Les médecins français moins bien payés que leurs confrères européens. Le Figaro.fr [En ligne]. 2015 Novembre. [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://www.lefigaro.fr/economie/le-scan-eco/dessous-chiffres/2015/11/13/29006-20151113ARTFIG00255-les-medecins-francais-moins-bien-payes-que-leurs-confreres-europeens.php

35. ONDPS. Les conditions d'installation des médecins de ville en France et dans cinq pays européens. Mars 2015. Vol.1. p.101. [En ligne] [Consulté le 22/05/2016] Disponible : http://docplayer.fr/15597001-Les-conditions-d-installation-des-medecins-de-ville-en-france-et-dans-cinq-pays-europeens.html

36. CNOM. La féminisation : une chance à saisir. 01/03/2006. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/article/la-feminisation-une-chance-saisir-588

37. Remede.org. Postes et Rangs pour les ECN 2016. [En ligne]. [Consulté le 15/10/2016]. Disponible : http://www.remede.org/internat/cartes-enc/index.html

38. CNOM. Débat sur les territoires de santé, les problématiques de désertification et les moyens d'y remédier. [En ligne] Communiqué du 2 juin 2016. [Consulté le 07/06/2016]. Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1722

39. Lambert V. L'installation : Un passage à l'âge adulte. Etudes des représentations des internes de médecine générales sur l'engagement et la responsabilité du médecin généraliste installé. [En ligne] 64 f. Thèse d'exercice : Médecine Générale : Angers : 2014 [Consulté le 19/05/2016]. Disponible : http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20076424/2014MCEM1722/fichier/1722F.pdf

40. ONE-PL. les entreprises de profession libérale, un secteur économique spécifique de proximité. L'entreprise libérale. 2008 Sep ; 13-5

41. Galam E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyse et perspective. UrmL Ile de France. Commission prevention et santé publique. Juin 2007.

42. Vega A. Les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux, Tome 1. DREES : Série Etudes, décembre 2007, n° 73 (Tome 1), 115 p. [En ligne] [Consulté le 22/05/2016] Disponible : http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud73.pdf

43. Blandin O., Cabe M-H. Cessation d'activité des médecins généralistes libéraux, Tome 2. DREES : Série études et recherches, mars 2008, n°7, 85 p.

44. Lassus Alain. Conseil départemental de la Nièvre. Etude sur la démographie médicale et l'offre de soins en Nièvre. [En ligne] 2009. [Consulté le 08/06/2016] Disponible : http://www.nievre.fr/actualites/nievractualites/etude-sur-la-demographie-medicale-et-l-offre-de-soins-en-nievre.html

45. Milliasseau Emilie. Conditions d'exercice et degré de satisfaction à l'installation libérale des jeunes médecins généralistes : A propos d'une enquête auprès d'un échantillon de médecins généralistes installés depuis moins de 5 ans en région Rhône-Alpes. 110 f. Thèse d'exercice : Médecine générale : Université Claude Bernard Lyon 1 : 2010

46. Blanchard Typhaine. Facteurs influençant les cessations précoces d'activité et les reconversions chez les médecins généralistes du Poitou-Charentes entre 40 et 60 ans. Enquête qualitative auprès de 8 médecins généralistes. 195 f. [En ligne] Thèse d'exercice : Médecine générale : Poitiers. 2012. [Consulté le 02/06/2016] Disponible : http://www.theseimg.fr/1/node/62

47. Conseil général de la Nièvre. Nièvre 2021 DIAGNOSTIC. Mai 2010. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : www.cg58.fr/IMG/pdf/Diagnostic_2021-Part1-V2-2.pdf

48. Robert-Bobée I. Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050. La population continue de croître et le vieillissement se poursuit. [En ligne] INSEE. Juillet 2006. [En ligne] [Consulté le 14/06/2016]
Disponible : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1089

49. Krucien N, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale? [En ligne] IRDES. n°163. [Consulté le 14/06/2016]
Disponible : http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes163.pdf

50. Maryline Ramos da Cruz. Déterminants à la cessation anticipé d'activité libérale des médecins généralistes de plus de 50 ans en région Rhône-Alpes : une analyse quantitative du phénomène. Médecine humaine et pathologie. 2014. <dumas-00976960>

51. Synthèse des états généraux de l'organisation de la santé. 208 Fév 8 et Avr 9. [En ligne] [Consulté le 14/06/2016] Disponible :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_egos.pdf

52. Rault J-F. Le Breton-Lerouvillois G. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2014. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016]
Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476

53. Blanpain N. Chardon O.. Projections de population à l'horizon 2060. INSEE [En ligne] N° 1320. Oct 2010 [Consulté le 16/06/2016]
Disponible : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1320

54. Le breton-Lerouvillois G. Romestaing P. Rault J-F. CNOM. Les flux migratoires et trajectoires des médecins. Situation en 2014. [En ligne] [Consulté le 24/05/2016]
Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1531

55. Acchiardi E. CNOM. Atlas de la démographie médicale française 2011 : les jeunes médecins invitent leurs confrères à s'installer en libéral. [En ligne] 14/06/2011. [Consulté le 20/05/2016]. Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicale-francaise-2011-les-jeunes-medecins-invitent-leurs-confreres-s%E2%80%99insta-1087

56. ARS Centre – Val de Loire. Zonages Praticien territorial de médecine générale (PTMG) et Contrat d'engagement de service public (CESP). [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://www.ars.sante.fr/Zonages-Praticien-territorial.170199.0.html

57. CNOM. Communiqué de Presse. Etude du CNOM sur les flux migratoires et trajectoires des médecins. Un premier pas vers une politique européenne commune en matière de démographie médicale. 27/11/2014 [En ligne] [Consulté le 07/09/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1531

58. Joly J-M. Médecins généralistes à Nevers : un diagnostic alarmant. 18/06/2015. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://www.lejdc.fr/nevers/vie-pratique-consommation/2015/06/18/medecins-generalistes-a-nevers-un-diagnostic-alarmant_11485759.html

59. Delattre E. Samson A-L. Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? Economie et statistique. 2012 ; 455-456 ; p115-142. [En ligne] [Consulté le 14/06/2016] Disponible : http://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2012_num_455_1_10020

60. Daniel Benjamin. Recherche de critères associés à la qualité de vie du médecin généraliste. Etude menée lors d'un weekend de formation de médecine générale dans le Nord-Pas-de-Calais. 68 f. Thèse d'exercice : Médecine générale : Lille : 2012.

61. Lumiere C. ARS Bourgogne. Diagnostic régional. Le profil des médecins en activité au 1er janvier 2013. [En ligne] (Consulté le 2205/2016). Disponible : http://www.ars.bourgogne.sante.fr/Demographie-des-professionnels.172931.0.html

62. Guais-Lerat F. Etude des facteurs favorisant l'installation des médecins généralistes libéraux en Bourgogne. [En ligne] 01/07/2015. [Consulté le 21/09/2016] Disponible : http://www.bourgogne.paps.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/PAPS/ARS/PAPS_V2/2015_MSAServicesBFC_-_Rapport_etude_installation_MG_Bourgogne_DEF__2_.pdf

63. https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire

64. Poimboeuf Julien. Facteurs d'installation des médecins généralistes dans les déserts médicaux, une revue de la littérature. 37 f. Thèse d'exercice : Médecine générale : Rennes 1 : 2015.

65. INSERM. BiosTGV Accueil. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/

66. Le Breton-Lerouvillois G. Kahn-Bensaude I. CNOM. L'atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2008. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476

67. Blandin O. Cabé M-H. Cessation d'activité des médecins généralistes libéraux. DRESS. 2008 Mars ; n°77 (Tome 2) :85. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud77.pdf

68. CNOM. Conditions légales d'exercice de la médecine en France. 2012 Septembre. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/conditions_legales_exercice.pdf

69. Jeannot L. « courrier électronique ». Direction des Affaires Médicales. Centre hospitalier de l'Agglomération de Nevers. 25/10/2016.

70. Froment F. « courrier électronique ». UFR des Sciences de Santé. Circonscription Médecine. Scolarité du 3ème cycle. Dijon. 14/10/2016

71. Maurey H. Rapport d'information fait au nom de la commission du développement durable. Désert médicaux : agir vraiment. Sénat. N°335. Session ordinaire de 2013-2013. [En ligne] [Consulté le 29/10/2016]
Disponible : https://www.senat.fr/notice-rapport/2012/r12-335-notice.html

72. Démographie médicale et offre de soins en Nièvre. Table ronde. 12/02/2009. [En ligne] [Consulté le 08/06/2016] Disponible : http://www.nievre.fr/IMG/pdf/CR-TableRonde-DemographieMedicale-12022009.pdf

73. France. Assemblée nationale. XIVe législature. Session ordinaire de 2015-2016. Compte rendu intégral. Première séance du mardi 24 novembre 2015. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://www.assemblee-nationale.fr/14/cri/2015-2016/20160062.asp#P660106

74. Cours Medecine.info. Carte de France : Facultés de médecine. Dernière mise à jour 02/01/2016. [En ligne] [Consulté le 29/10/2016] Disponible : http://www.cours-medecine.info/communaute/carte-membres.html

75. Robino S. Buis H. Delansorne F. Perspectives d'activité pour les médecins généralistes de plus de 55 ans dans l'ouest de la France. [En ligne]. S.F.S.P. Santé Publique 6/2009 (Vol. 21), p. 571-581. [Consulté le 20/05/2016] Disponible :https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-6-page-571.htm

76. Rigot Hélène. Installation des médecins généralistes en milieu rural : motivations, impact des mesures incitatives, premières constatations et perspectives. Thèse d'exercice : Médecine générale : Paris Descartes : 2015. [En ligne] [Consulté le15/10/2016] Disponible :http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/d00013c83/Machaon-2015-14-RIGOT.pdf

77. France. Assemblée nationale. 14 octobre 2016. PLFSS 2017 - (N° 4072). Amendement N°AS419. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/4072/CION-SOC/AS419.asp

78. Pla A. Mikol F. Les revenus d'activité des médecins libéraux récemment installés : évolutions récentes et contrastes avec leurs aînés. Emploi et revenus des indépendants .INSEE [En ligne]. Ed 2015. [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/REVAIND15_c_D2_sante.pdf

79. BVA. Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel. [En ligne] [Consulté le 28/07/2016] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/article/attentes-projets-et-motivations-des-medecins-face-leur-exercice-professionnel-53

80. IRDES. Données de cadrage : les affections de longue durée (ALD). Mise à jour 9 Février 2015. [En ligne] [Consulté le 14/06/2016] Disponible : http://www.irdes.fr/enseignement/chiffres-et-graphiques/ald-affections-de-longue-duree/incidence-ald.html

81. Pouget J. La Génération Y. 11/11/2008. [En ligne] [Consulté le 15/10/2016] Disponible : http://lagenerationy.com/generation-y-definition/

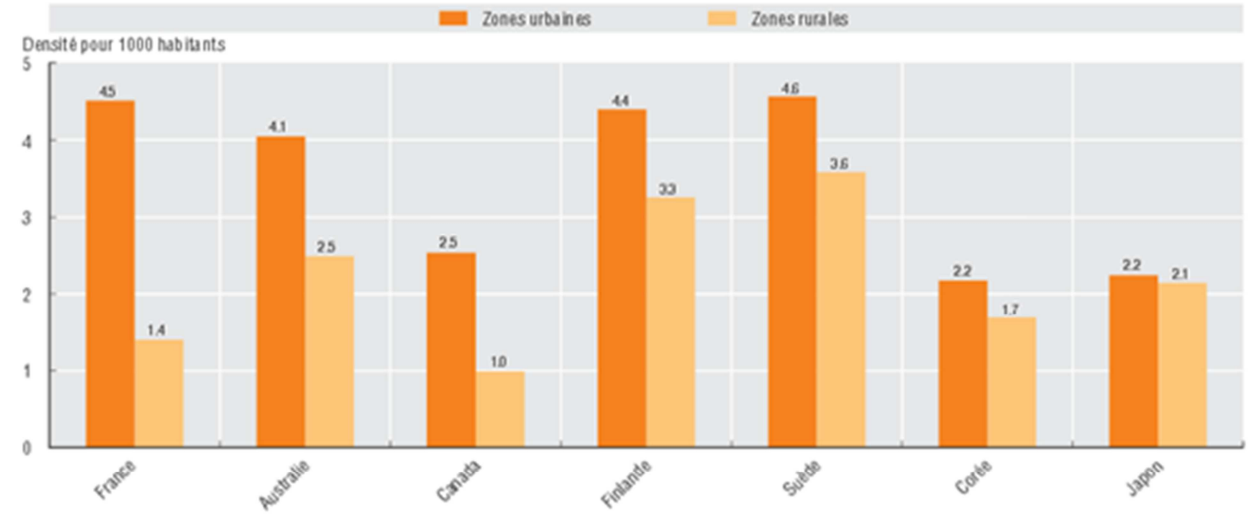
82. M. Lourela, N. Gueguen, F. Mouda. L'évaluation du burnout de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short version (BMS-10). Pratiques psychologiques 13. 2007 Juin : 353–364. [En ligne] [Consulté le 25/10/2016] Disponible : www.socialpsychology.org/download/9099/BMS.pdf.

83. Calafiore M. Taha A. Réforme du 3ème cycle des études médicales. Il est urgent de passer le D.E.S de médecine générale à 4 ans. CNGE. 03/06/2015 [En ligne] [Consulté le 08/11/2016] Disponible : http://www.cnge.fr/lettres_et_communications_du_president/communique_de_presse_snemg_reforme_du_3eme_cycle_d/

ANNEXES

Annexe 1 :

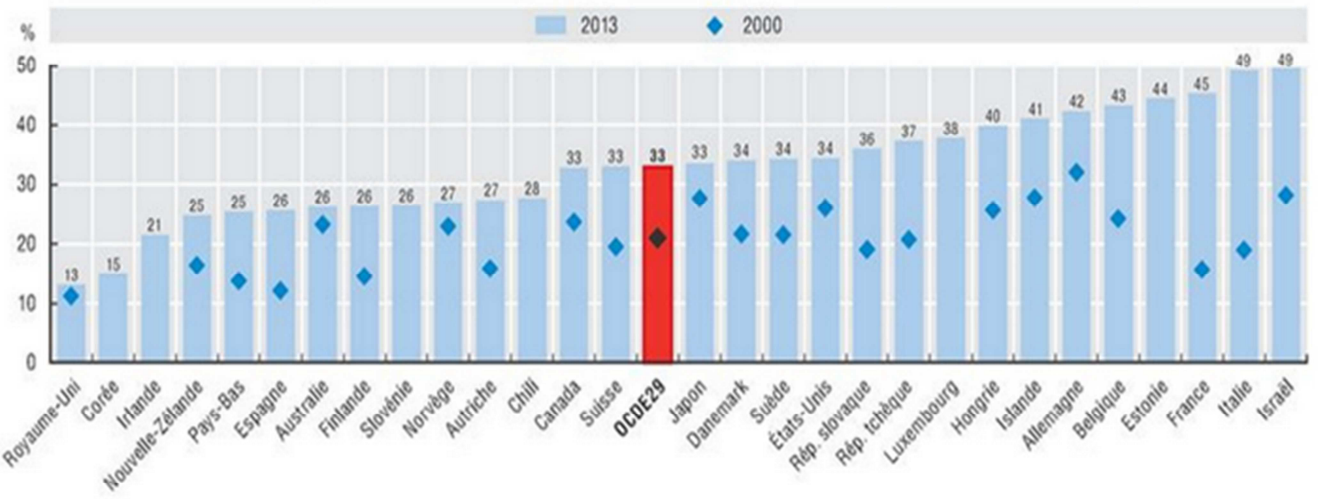
Densité de médecin dans les zones urbaines et rurales de la France par rapport à 6 autres pays de l'OCDE en 2013 (ou année la plus proche) [31]



Note : La classification des zones urbaines et rurales varie selon les pays.
Source : Australie : AIHW National Health Workforce Data Set (NHWDS) 2013 ; Canada : Base de données médicales Scott's, 2013, Institut canadien d'information sur la santé ; France : RPPS médecins au 1er janvier 2015 ; Autre: Panorama des régions de l'OCDE 2015.
StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888933282019

Annexe 2 :

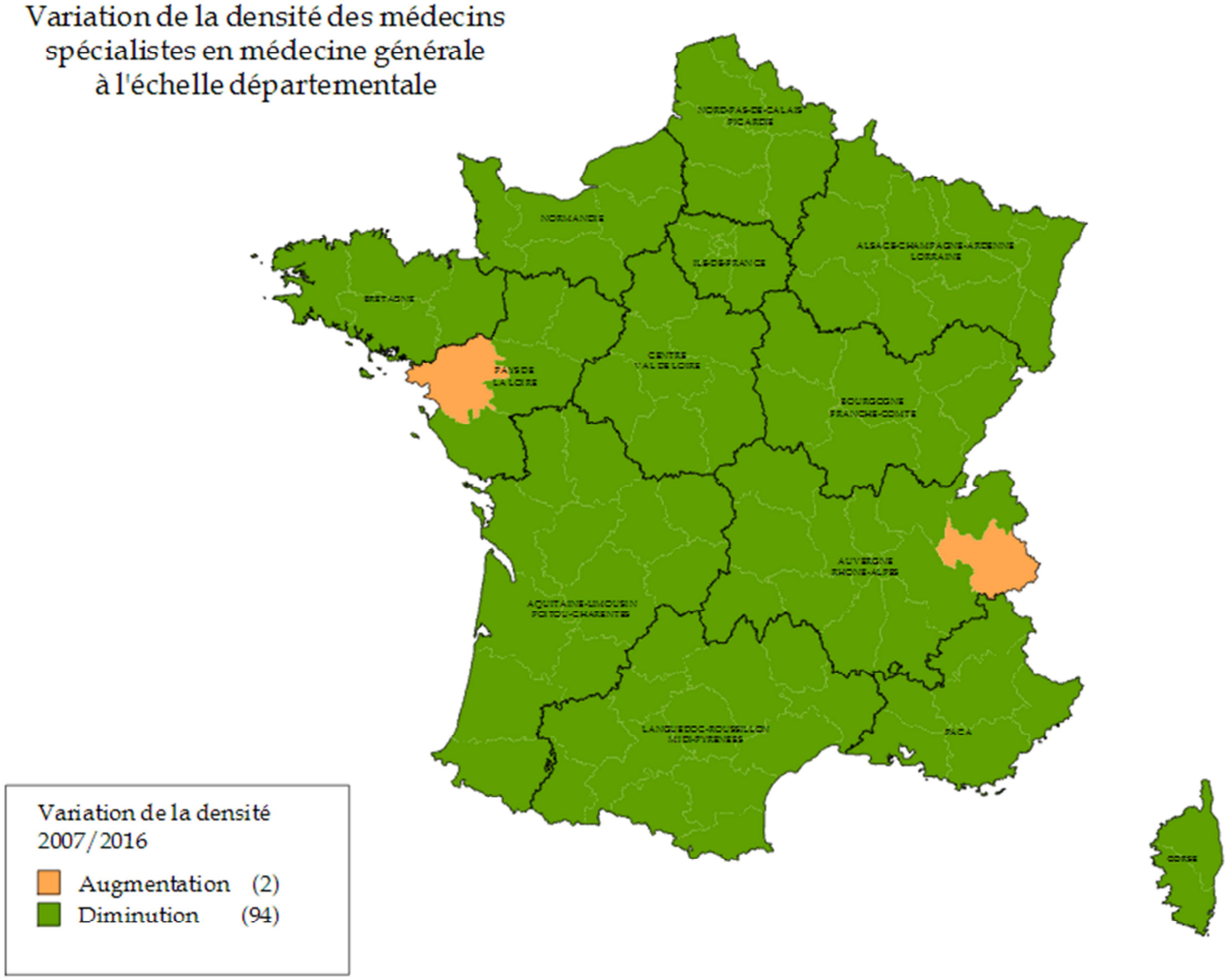
Pourcentage des médecins âgés de 55 ans et plus dans les pays de l'OCDE entre 2000 et 2013 [31]



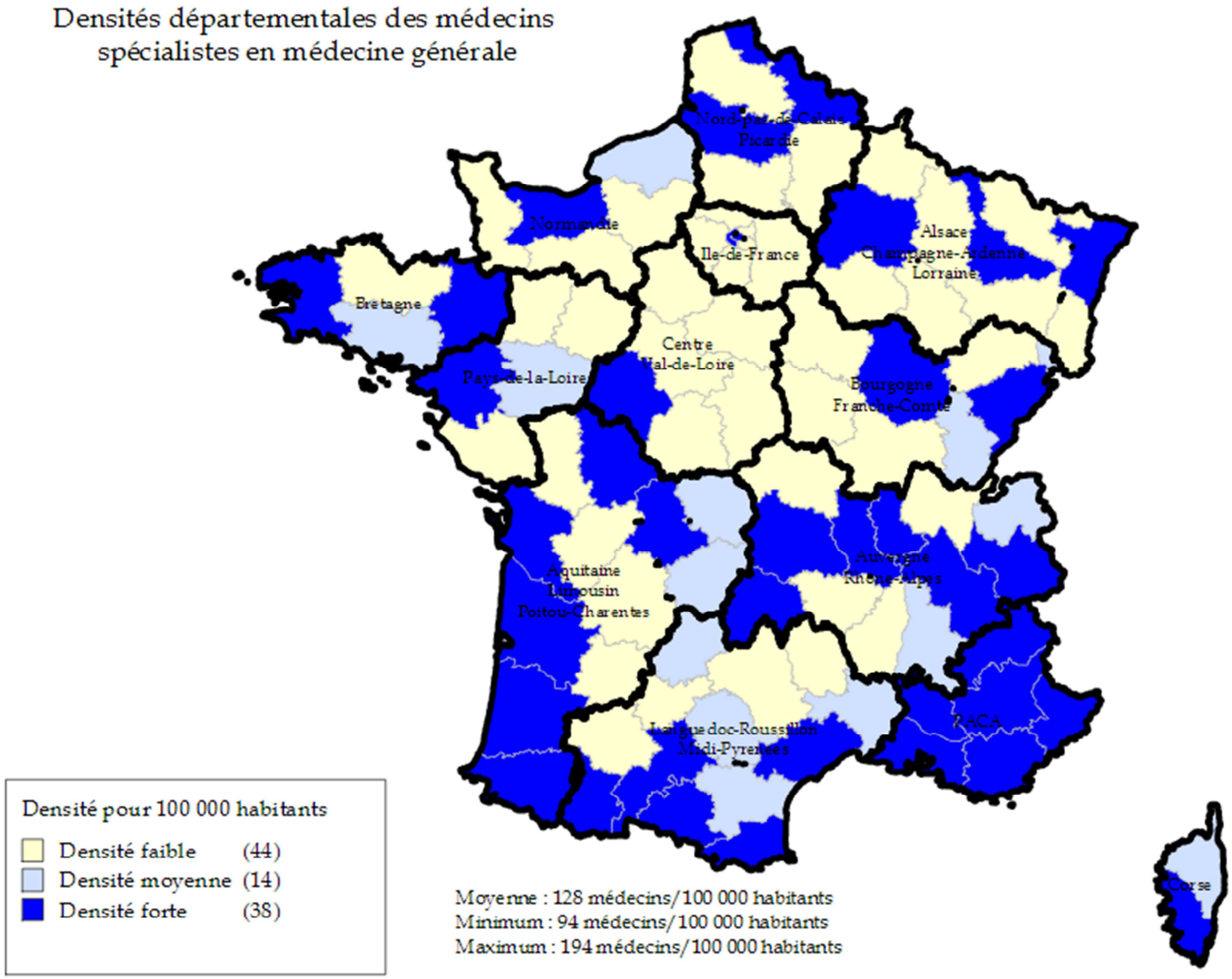
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr.
StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888933281815

Annexe 3 : [1]

Variation de la densité des médecins spécialistes en médecine générale à l'échelle départementale

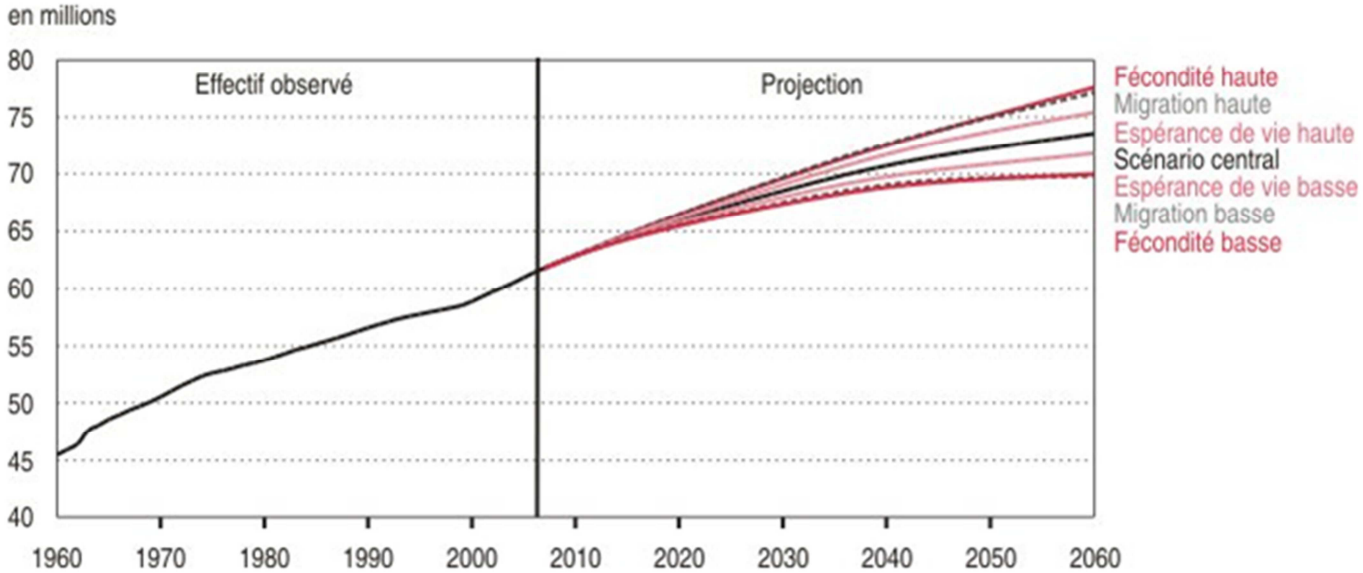


Annexe 4 : [1]


Densités départementales des médecins spécialistes en médecine générale
Nord-Pas-de-Calais Picardie
Normandie
Ile-de-France
Alsace
Champagne-Ardenne
Lorraine
Bretagne
Centre Val-de-Loire
Pays-de-la-Loire
Bourgogne Franche-Comté
Aquitaine Limousin Poitou-Charentes
Auvergne Rhône-Alpes
Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées
PACA
Corse
Densité pour 100 000 habitants
Densité faible (44)
Densité moyenne (14)
Densité forte (38)
Moyenne : 128 médecins/100 000 habitants
Minimum : 94 médecins/100 000 habitants
Maximum : 194 médecins/100 000 habitants

Annexe 5:

<u>Evolution passée et future de la population selon l'INSEE en 2010</u> [80]

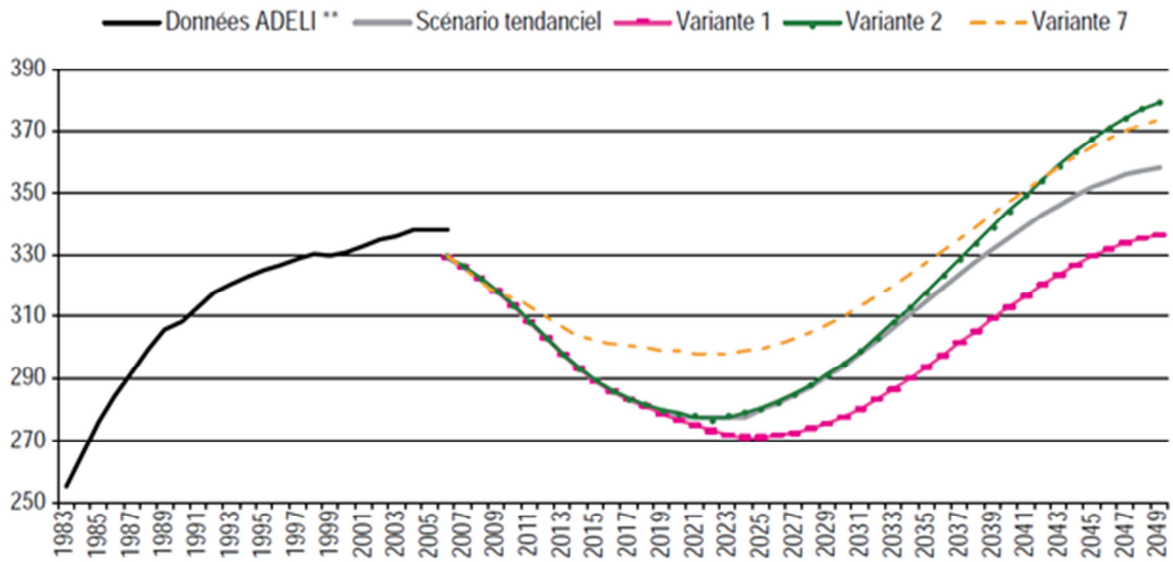


Champ : France métropolitaine.

Sources : Insee, estimations de population et projection de population 2007-2060.

Annexe 6 :

Densité* de médecins en activité pour la France métropolitaine d'après le scénario tendanciel et 3 variantes établi par la DRESS en 2009 [60]



* Nombre de médecins pour 100 000 habitants.
** Données ADELI sur le champ composé des médecins en activité ou en cessation temporaire d'activité exerçant en France métropolitaine. Pour les effectifs projetés, le champ est différent : il exclut les médecins en cessation temporaire d'activité.
Champ • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France métropolitaine.
Sources • ADELI pour les années 1983 à 2006. Fichier du Conseil national de l'Ordre des médecins pour l'année 2006 (traitement DREES), projections de population INSEE, projections DREES.

Projection selon scénario tendanciel des densités (X / 100 000 habitants) de médecins toutes spécialité confondue :

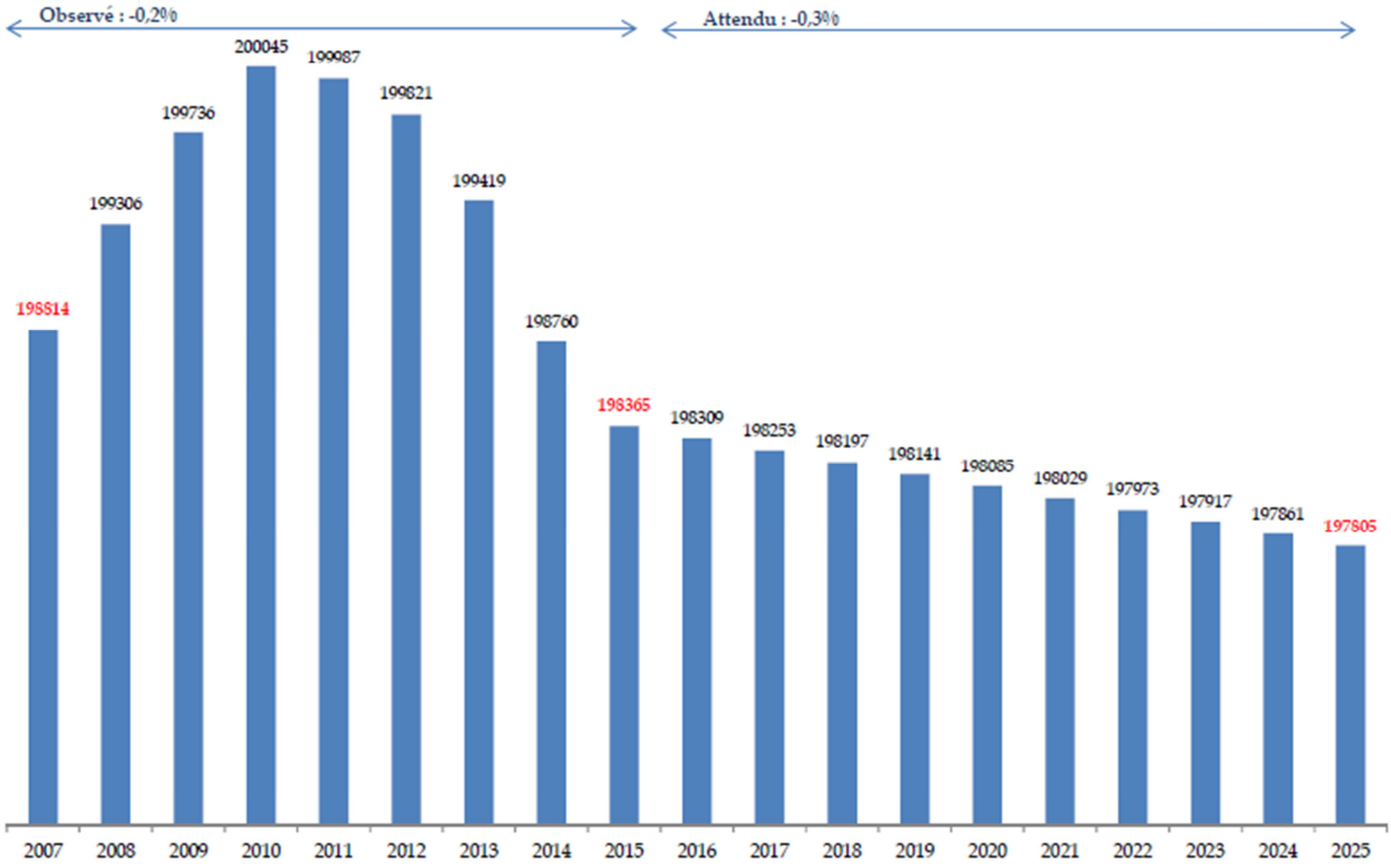
- 2006 : 327
- 2020 : 276
- 2030 : 292
- 2050 : 360

Projection des densités selon scénario tendanciel (X / 100 000 habitants) de médecins généralistes :

- 2006 : 163
- 2022 : 141
- 2030 : 148

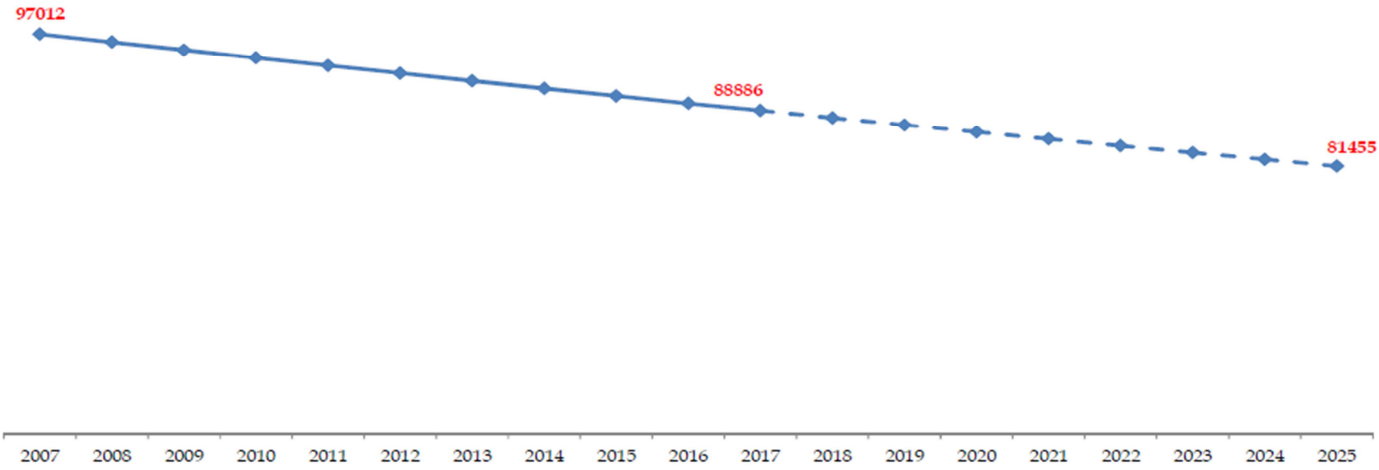
Annexe 7 :

<u>Effectifs en activité régulière – de l'observé à l'attendu en 2015</u> [45]

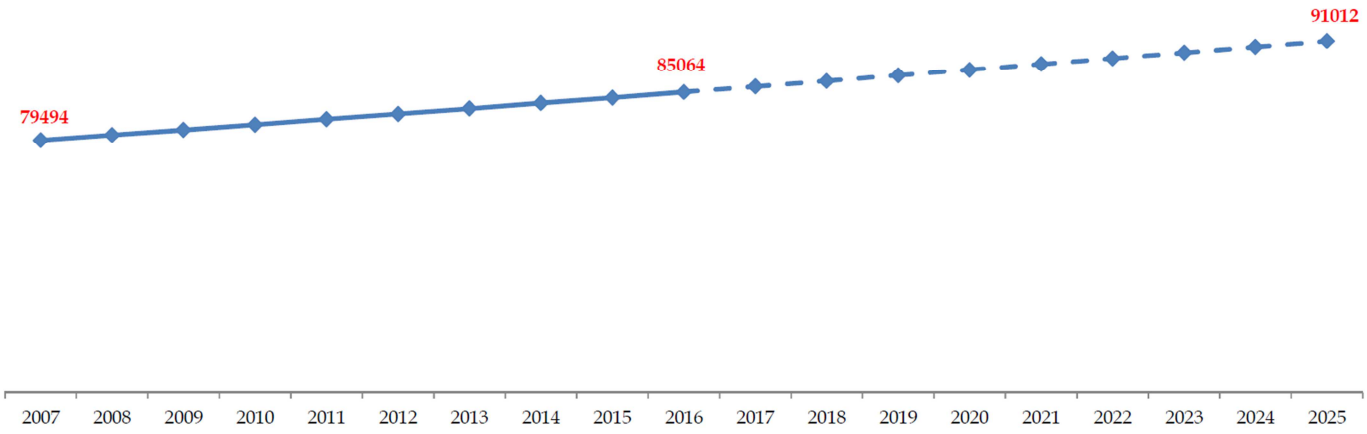


Annexe 8 :

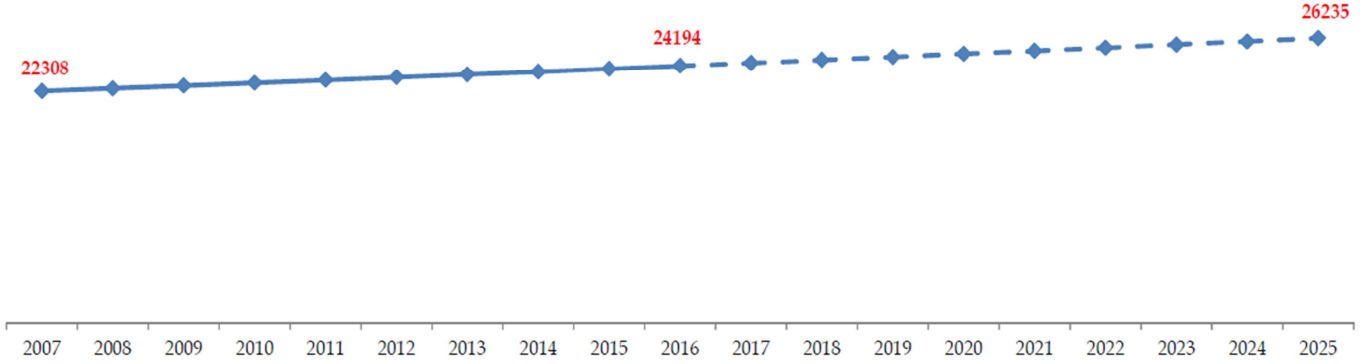
Effectifs en activité régulière des médecins spécialistes en médecine générale tous modes d'exercice confondus [26]



Effectifs en activité régulière des médecins spécialistes médicaux (hors MG) tous modes d'exercice confondus [26]

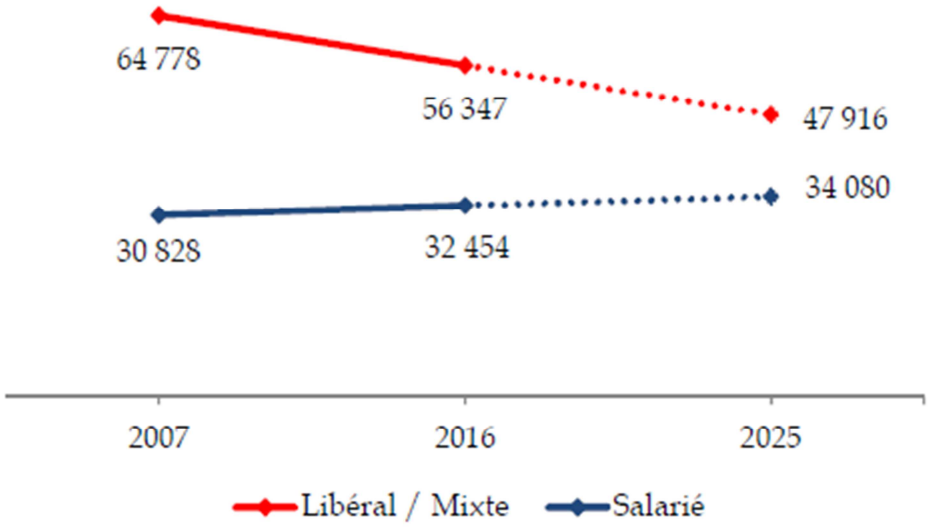


Effectifs en activité régulière des médecins spécialistes chirurgicaux tous modes d'exercice confondus [26]

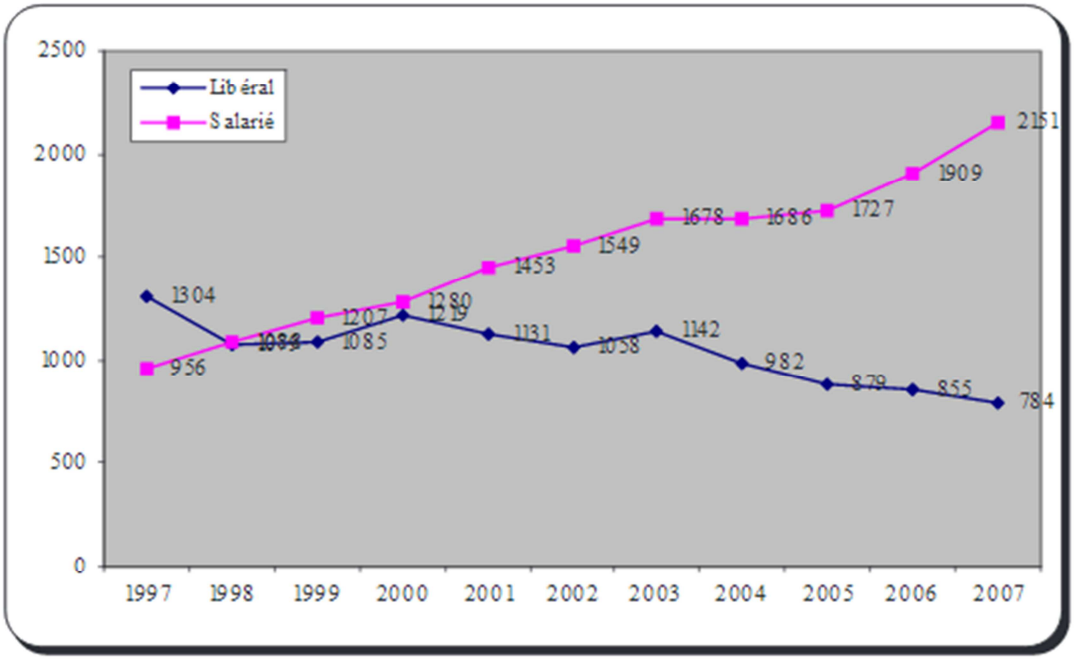


Annexe 9 :

Mode d'exercice des médecins généralistes en France de l'observé à l'attendu [26]

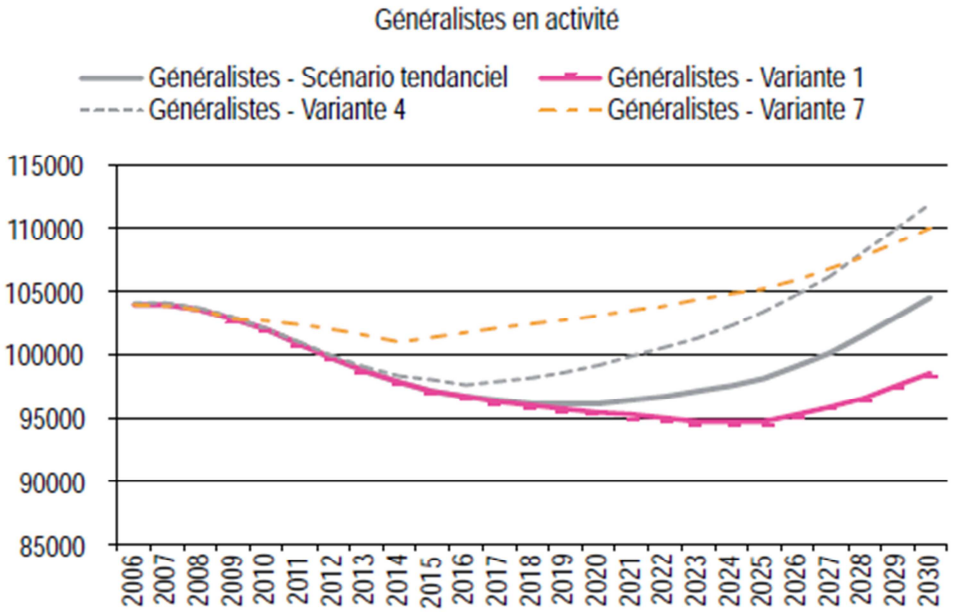


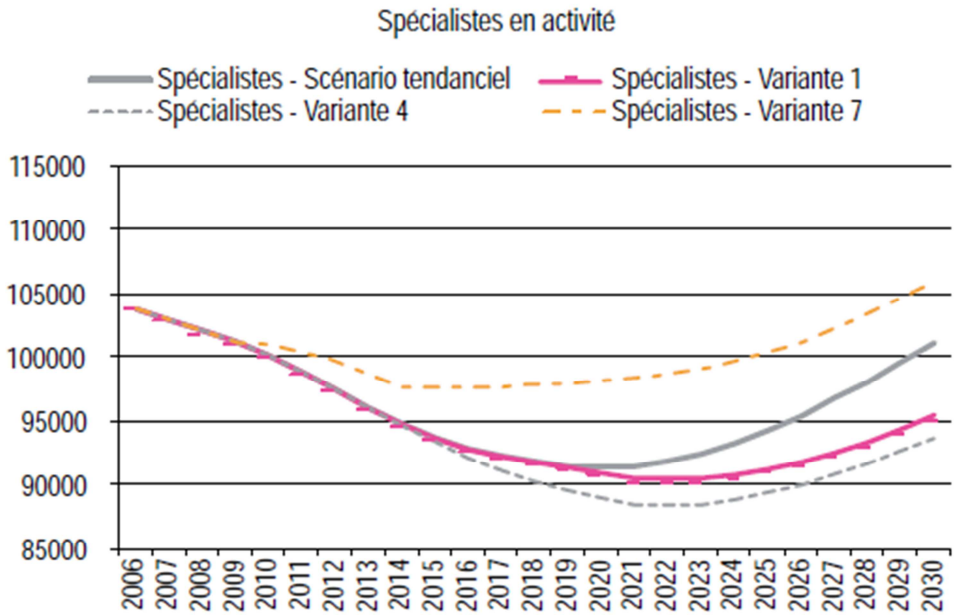
Évolution du mode d'exercice en médecine générale entre 1997 et 2007 [18]



Annexe 10

Projection de 2006 à 2030 du nombre de médecins généralistes et spécialistes en activité d'après le scénario tendanciel établi par la DRESS en 2009 : [60]

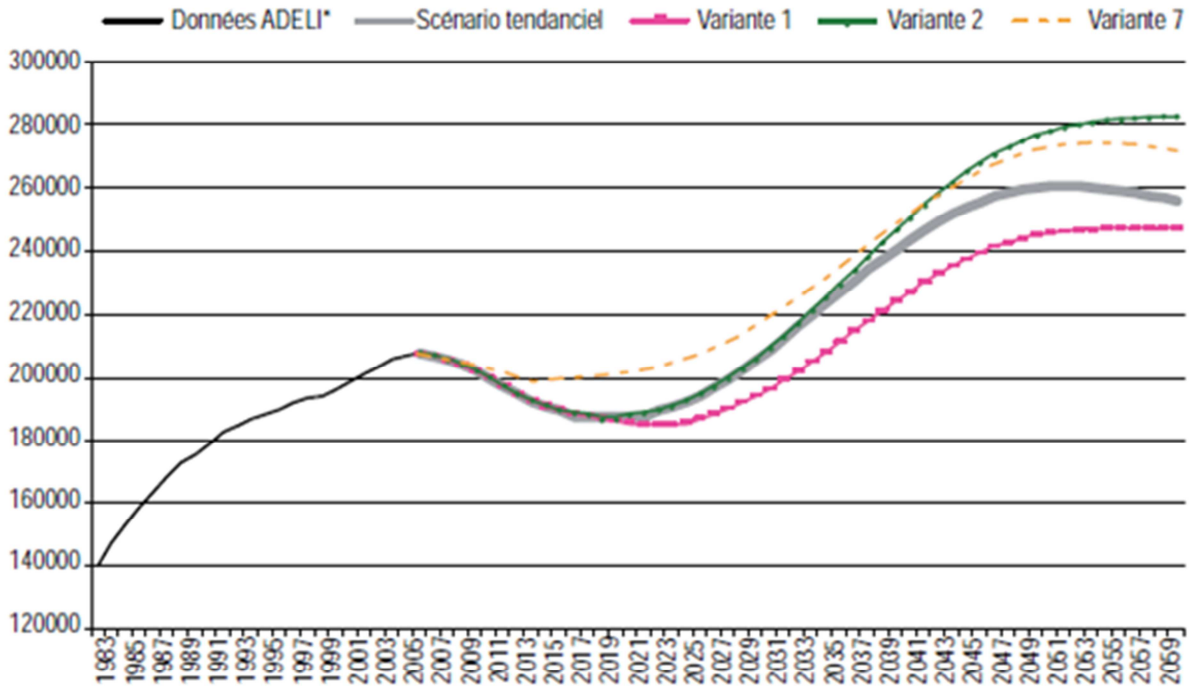




Champ • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France entière.
Sources • Fichier du Conseil national de l'Ordre des médecins pour l'année 2006 (traitement DREES), projections DREES.

Annexe 11 :

Nombre de médecins en activité d'après le scénario tendanciel et 3 autres variantes établi par la DRESS en 2009 [60]



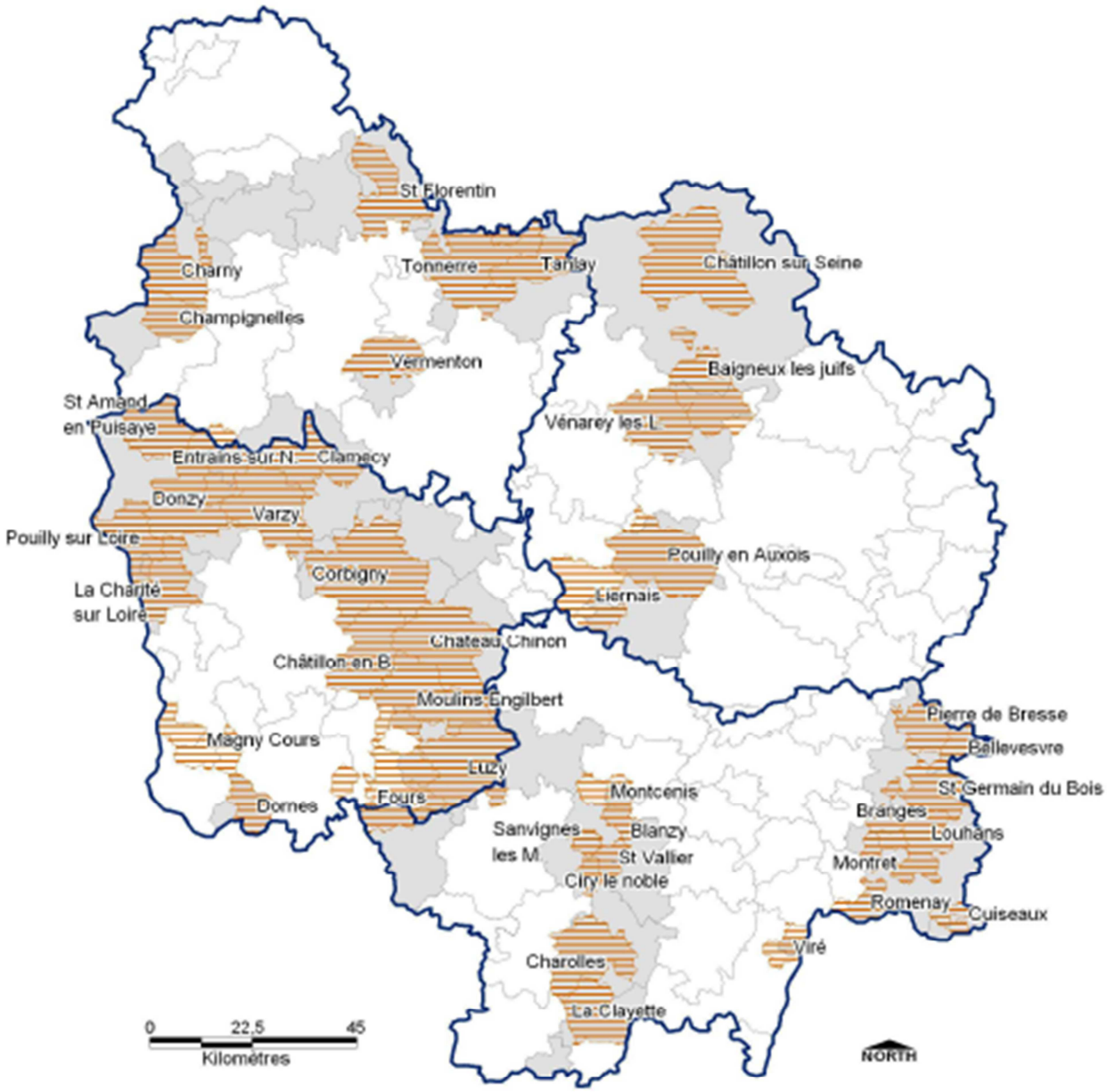
* Données ADELI sur le champ composé des médecins en activité ou en cessation temporaire d'activité exerçant en France métropolitaine. Pour les effectifs projetés, le champ est différent : il exclut les médecins en cessation temporaire d'activité mais inclut les médecins exerçant dans les DOM-TOM.

Champ • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France entière.

Sources • ADELI pour les années 1983 à 2006. Fichier du Conseil national de l'Ordre des médecins pour l'année 2006 (traitement DREES), projections DREES.

Annexe 12 : [8]

Carte : le zonage pluri-professionnel applicable aux médecins généralistes en application de l'article L 1434-7 du CSP (42 bassins d'activité MG)



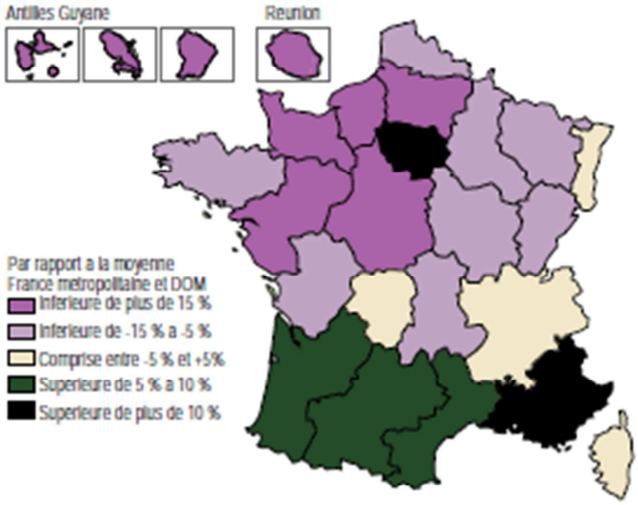
Bassins de vie fragiles en termes d'accès aux soins (Diagnostic - approche pluriprofessionnelle)

Zones fragiles prévues à l'article L.1434-7 du CSP

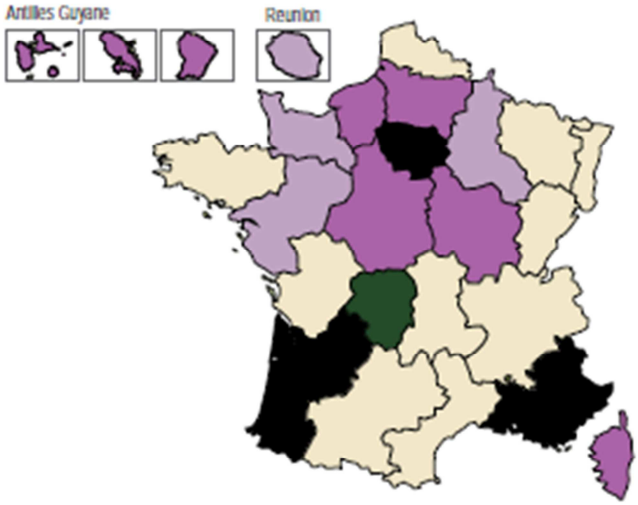
Annexe 13 : [60]

Densité régionale de l'ensemble des médecins (annexe H pour les généralistes et les spécialistes)

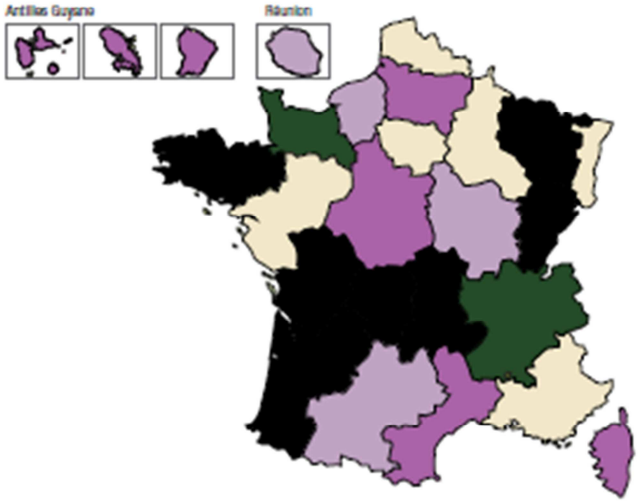
En 2006



En 2019 d'après le scénario tendanciel

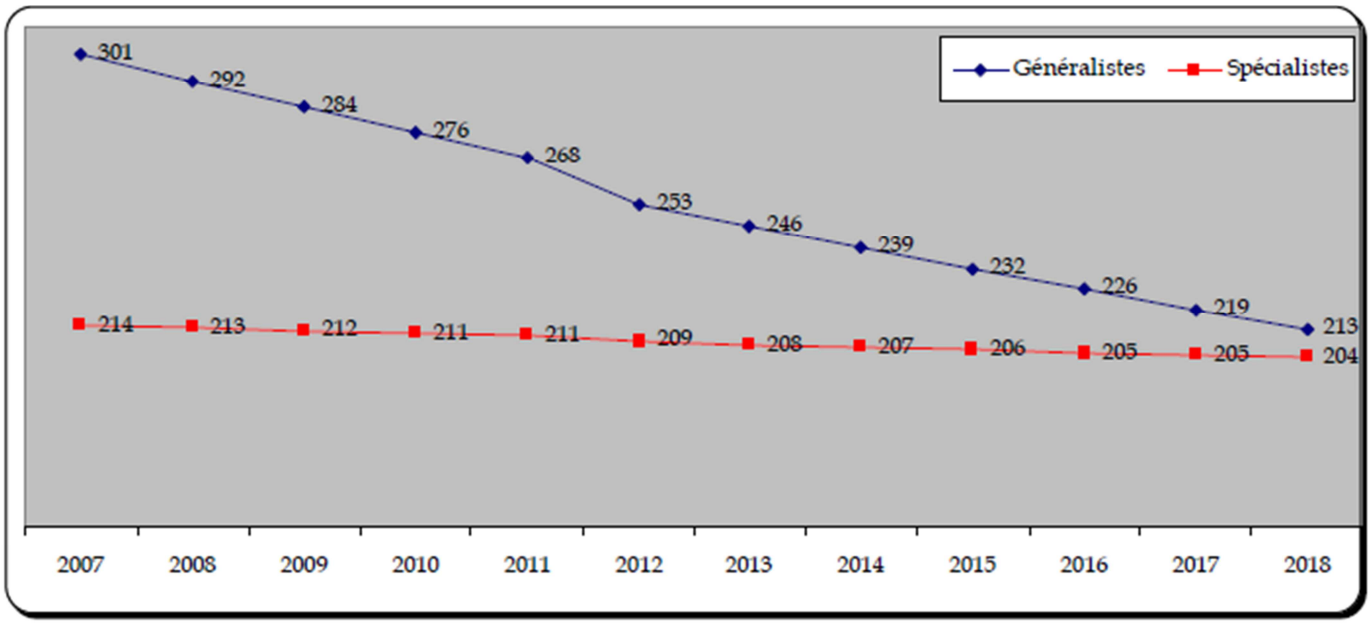


En 2030 d'après le scénario tendanciel



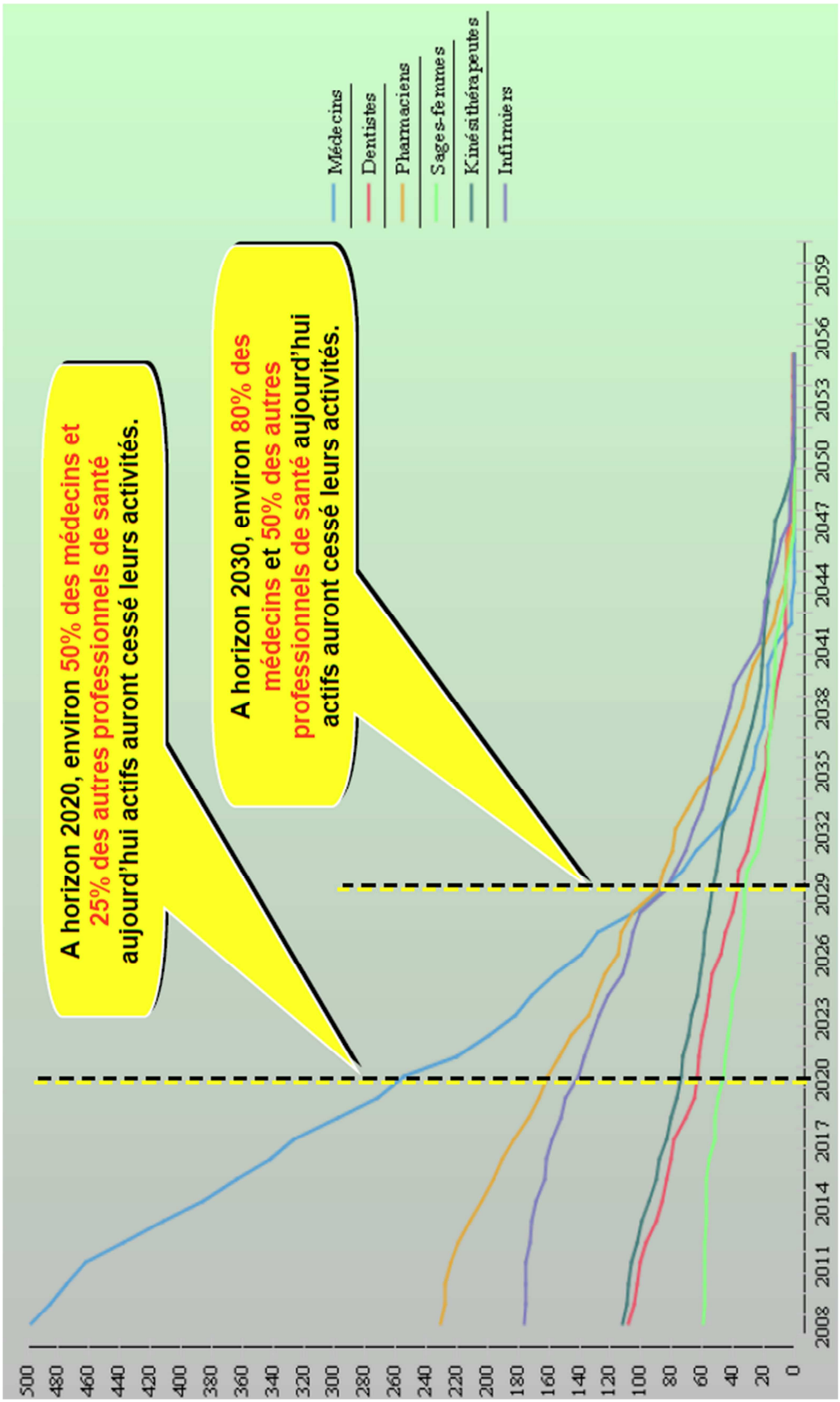
Annexe 14

Le nombre des médecins généralistes et spécialistes en activité régulière à l'échelle départementale de la Nièvre – de l'observé à l'attendu, situation en 2013 confirmé en 2016. [26]



Annexe 15

Evolution prévisionnelle en 2009 des effectifs des professionnels de santé à l'échéance 2060 (compte non tenu des arrivées) [44]



Annexe 16

QUESTIONNAIRE TELEPHONIQUE:

ETAT CIVIL

Année de naissance:
Sexe : M / F
Statut marital : célibataire / En couple (marié, pacsé, ou concubin) NR
Nombre d'enfants à charge : NR
Originaire de la Nièvre ? oui / non NR

PARCOURS UNIVERSITAIRE :

Année de thèse
Lieu de formation ? Bourgogne ailleurs en France UE hors UE NR
Pratiquez-vous un mode d'exercice particulier (MEP) ? oui / non NR
urgentiste gériatre allergologue angiologue psychothérapeute
De manière exclusive ? oui / non NR

CONDITIONS D'EXERCICE DANS LA NIEVRE:

- Etait-ce votre 1ère inscription ? oui / non
- Avant l'inscription :

Dans quel département ?
Mode d'exercice: Salarié Mixte Libéral Remplaçant étudiant NR

- Durant le temps passé dans la Nièvre :

Mode et Type d'exercice :

	Poste 1	Poste 2	Poste 3	Poste 4	Poste 5
Salarié					
Mixte					
Libéral					
Remplaçant					

Salarié : publique, privée
Libéral : cabinet individuel, groupe, MSP

- Actuellement :

Mode d'exercice: Salarié Mixte Libéral Remplaçant NR
Exercez-vous toujours dans la Nièvre et Pourquoi ? (pro/privée)
NON : Quelle était la raison de votre départ ? Y-a-t-il une 2ème raison ?
Retaite Conditions de travail
Changement de situation professionnelle Conditions géographiques : ruralité
Changement de situation familiale Autre :

OUI : Qu'est-ce qui vous plaît dans la Nièvre ?
lieu compatible avec l'épanouissement personnel et familial le revenu
lieu compatible avec l'activité professionnelle du conjoint l'utilité sociale
exercer dans des conditions qui vous correspondent la relation avec les patients
l'environnement géographique Autre :

INTENTIONS PROFESSIONNELLES FUTURES :

Rester dans la Nièvre? oui / non / NSP / NR
Changer de mode d'exercice? oui / non / NSP / NR
Lequel ? Salarié Mixte Libéral Remplaçant NR NS

TITRE DE LA THESE : ETUDE DESCRIPTIVE SUR LE DEVENIR PROFESSIONNEL DES 130 MEDECINS GENERALISTES NOUVELLEMENT INSCRITS A L'ORDRE DES MEDECINS DE LA NIEVRE DE 2006 A 2015.

AUTEUR : RIETVELT SAMUEL

RESUME :

Introduction. – Entre 2006 et 2015, 130 nouvelles inscriptions de médecins généralistes sont recensées à l'ordre des médecins de la Nièvre. Parallèlement, 75 médecins généralistes quittent le département. Pourtant la Nièvre est toujours en déficit médical.

Méthode. – L'étude quantitative, descriptive et rétrospective interroge, par entretien directif téléphonique, les 130 médecins généralistes nouvellement inscrits à l'ordre de la Nièvre entre 2006 et 2015. Leur état civil, parcours universitaire, conditions d'exercices dans la Nièvre et intentions professionnelles sont relevés.

Résultats. – Parmi les 130 médecins généralistes: 41% (n=53) sont partis et 25% (n=32) exercent toujours en libéral dans la Nièvre. Ont participés à l'entretien 95 (73%) médecins, dont 67 (71%) restés (soit 28 (29%) partis) et 60 (63%) hommes (soit 35 (37%) femmes). Les médecins généralistes originaires de la Nièvre, formés en Bourgogne et à l'étranger sont respectivement 11% (n=10) ; 17% (n=16) et 31% (n=29). L'âge moyen à l'inscription est de 46 ans (âge médian 47 ans). Les primo-inscriptions sont 27 (28%) dont 16 (17%) étrangers et 12 (13%) étudiants. Le principal employeur est l'hôpital public (n=48 ; 51%). Le mode d'exercice particulier exclusif représente 38% (n=36). Le principal motif de départ est lié au travail. Les facteurs de pérennité à l'installation sont d'ordre personnel. 24% (n=16) désirent quitter la Nièvre.

Conclusion. – Ces données sont inquiétantes pour l'avenir de la médecine générale libérale dans la Nièvre et représentent un réel enjeu de santé publique.

MOTS-CLES : Nièvre, médecin généraliste, devenir professionnel, déficit médical