



HAL
open science

Médecins généralistes en région Centre-Val de Loire et décisions d'installation en activité libérale. Enquête auprès des internes spécialisés en médecine générale sur leur projection des choix d'exercice et d'implantation géographique

C. Dagot, Jean-Philippe Fouquet, Emmanuel Rusch

► To cite this version:

C. Dagot, Jean-Philippe Fouquet, Emmanuel Rusch. Médecins généralistes en région Centre-Val de Loire et décisions d'installation en activité libérale. Enquête auprès des internes spécialisés en médecine générale sur leur projection des choix d'exercice et d'implantation géographique. [Rapport de recherche] Université de Tours- UMR 7324 CITERES-ETICS. 2021. hal-03178417

HAL Id: hal-03178417

<https://hal.science/hal-03178417>

Submitted on 23 Mar 2021

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

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

Médecins généralistes en région Centre-Val de Loire et décisions d'installation en activité libérale

Enquête auprès des étudiants spécialisés en médecine générale sur leurs motivations et décisions d'installation

Volet quantitatif de la recherche MEDICALE



Equipes de recherche Université de Tours



Partenaires



Contacts : Céline DAGOT, Jean-Philippe FOUQUET, Emmanuel RUSCH
Université de Tours ETICS – CITERES - EES

RÉSUMÉ DE LA RECHERCHE

La santé des populations est au cœur des préoccupations régionales. Partant du constat d'un déficit de la présence des médecins généralistes en activité libérale sur le territoire de la Région Centre-Val de Loire, ce projet consiste à analyser les motivations des jeunes médecins concernant leur choix d'implantation et d'installation. En mobilisant les sciences médicales, de l'éducation et de la sociologie, cette recherche propose d'apporter des connaissances sur le processus d'installation des jeunes médecins en combinant approches quantitative et qualitative. Tout d'abord, nous étudierons, à travers des questionnaires, la manière dont les étudiants en dernière année de médecine se projettent dans leur future activité. En complément, la constitution d'une cohorte d'étudiants en fin de cursus et son suivi sur trois ans par le biais d'entretiens répétés rendra compte des perspectives professionnelles et de leur évolution. Ensuite, nous réaliserons des entretiens biographiques auprès de jeunes médecins récemment en activité (installés ou non) afin de déterminer les freins comme les leviers, et les facteurs, économiques, sociaux, territoriaux, psychologiques..., auxquels ils sont confrontés. Il s'agira de rendre compte des processus mis en jeu dans le choix de leur installation et de leur statut. Les résultats de cette recherche contribueront à une meilleure compréhension des figures d'installation des jeunes médecins et permettront d'envisager des pistes d'actions opérationnelles pour la région Centre-Val de Loire.

Table des matières

RÉSUMÉ DE LA RECHERCHE	2
MÉTHODOLOGIE	5
1- Profil et caractéristiques sociales des étudiants en médecine générale	7
Répartition des internes spécialisés en médecine générale	7
Répartition des étudiants selon le sexe et l'année d'étude	7
Situation familiale et PCS du conjoint	8
L'origine sociale : une surreprésentation des catégories les plus favorisées.....	9
L'origine géographique des étudiants : une origine territoriale éparse.....	11
Le département de résidence au moment de l'externat	12
Départements de résidence et de travail des internes : le poids du lieu de formation	13
2- Le choix des études de médecine, de médecine générale et la réalisation des stages	16
Le choix des études de médecine : une majorité décidée lors des années lycée	16
Le choix de la médecine générale : deux tiers d'hésitants au début des études	17
Les stages en médecine générale durant l'externat : une spécialité méconnue pour un tiers des étudiants.....	20
Les années d'internat : des internes fortement satisfaits de leur stage	21
3- La fin des études de médecine et les perspectives professionnelles	25
L'attrait des remplacements de médecine libérale durant la période de transition	25
Le poids du temps partiel dans l'exercice futur	25
Les enjeux associés au territoire d'exercice	27
Une préférence marquée pour l'Indre-et-Loire.....	27
L'Eure-et-Loir : Un département faiblement attractif	28
Une projection inégale en termes d'exercice territorial.....	28
Les structures envisagées : en quête d'un exercice de groupe « libéral collectif »	30
La forte attirance pour le milieu semi-rural	31
Le statut envisagé : libéral ou mixte !	31
Les femmes plus attirées que les hommes par le statut libéral	31
La prépondérance de l'installation libérale	32
Dans les 4 ans, 85 % des répondants disent être installés.....	33
Une forte attirance pour les MSP : l'activité en groupe plébiscitée... ..	34
4- Les perspectives professionnelles en lien avec la sphère familiale	36

Le poids de la structure conjugale dans les décisions futures d'exercice	36
Les arbitrages envisagés au sein du couple relatifs au travail.....	37
Exercer « dans » ou à proximité du lieu d'habitation	40
Les prétentions de revenus.....	41
Le temps de travail de demain : un tiers à moins de 39 heures.....	42
Des femmes qui envisagent des durées de travail moindres que les hommes	42
Une réduction du temps de travail liée aussi aux nouvelles générations	43
Pratiques professionnelles et présence d'un enfant.....	44
ANNEXES	46
Annexe 1 : Formulaire du questionnaire destiné aux étudiants spécialisés en médecine générale (DES 1, DES 2 et DES 3).....	46
Annexe 2 : Données et tableaux complémentaires	55

MÉTHODOLOGIE

Les résultats portent sur les questionnaires réalisés auprès des internes inscrits en Diplôme d'Études Spécialisées (D.E.S.) de médecine générale en première, deuxième et troisième année à l'université de Tours. La conception du questionnaire a été réalisée par les sociologues du CETU ETICS et s'est inscrite sur une durée de trois mois, de février à avril 2018. Plusieurs échanges avec les différents partenaires (URPS-ML, Grace-IMG, Réagjir-Centre, Rempla-Centre, DUMG) ont été nécessaires et très enrichissants pour sa conception.

Le recueil de données, réalisé auprès des internes de médecine générale, s'est effectué de mai à octobre 2018¹. Le mode de passation s'est fait en ligne à partir du logiciel sphinx *Online*. Dans un 1^{er} temps, le lien du questionnaire a été diffusé auprès des étudiants de médecine générale par le biais de GRACE-IMG, partenaire de la recherche MEDICALE. Le retour des répondants étant toutefois peu satisfaisant (30 réponses de mai à août), nous avons demandé au Professeur Jean Robert du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de diffuser le lien du questionnaire à partir de son listing d'étudiants, en l'accompagnant d'une brève présentation de la recherche pour renforcer le taux de réponses. Cette méthode de diffusion a été très efficace. Les sociologues ont même pu profiter des regroupements des étudiants de 1^{er} année pour leur présenter de vive voix la recherche. Pour les autres étudiants (2^{ème} et 3^{ème} année), qui n'ont pas de regroupements à l'échelle de la promotion, seul le mail d'accompagnement avec le lien a été diffusé. Il s'est avéré fructueux compte tenu du taux de retour.

Le temps de saisie moyen du questionnaire est de 16 minutes. Il est structuré selon différentes thématiques regroupant une diversité de variables (cf. ANNEXE). Il pose tout d'abord des données de cadrage permettant de rendre compte du profil et des caractéristiques sociales des étudiants (sexe, âge, CSP du conjoint, CSP des parents, département et ville d'origine...). Il aborde ensuite les modalités d'entrée en médecine, puis celles de la poursuite en spécialité de médecine générale, tout en considérant le milieu des stages (aux moments de l'externat et de l'internat). Si le contexte social, scolaire et familial peut être déterminant dans les prises de décisions, nous formulons l'hypothèse que celui de la réalisation des stages l'est également. Le territoire comme la structure d'accueil où sont réalisés les stages demeurent des dimensions importantes à ne pas négliger dans le choix des décisions professionnelles à venir.

Le questionnaire porte ensuite sur les thématiques qui abordent les perspectives professionnelles et familiales. Contrairement aux premières thématiques qui sont liées à des expériences vécues, celles qui suivent portent exclusivement sur la manière dont les étudiants envisagent leur avenir professionnel et comment ils perçoivent la conciliation vie professionnelle/vie familiale. Cette perception de leur avenir professionnel et familial, même si elle ne repose pas sur des pratiques concrètes, reste toutefois un élément structurant des choix professionnels qui s'opéreront une fois la fin des études de médecine.

¹ La passation du questionnaire en ligne a été clôturée à la fin du mois d'octobre 2018, juste avant le changement d'année d'études des étudiants.

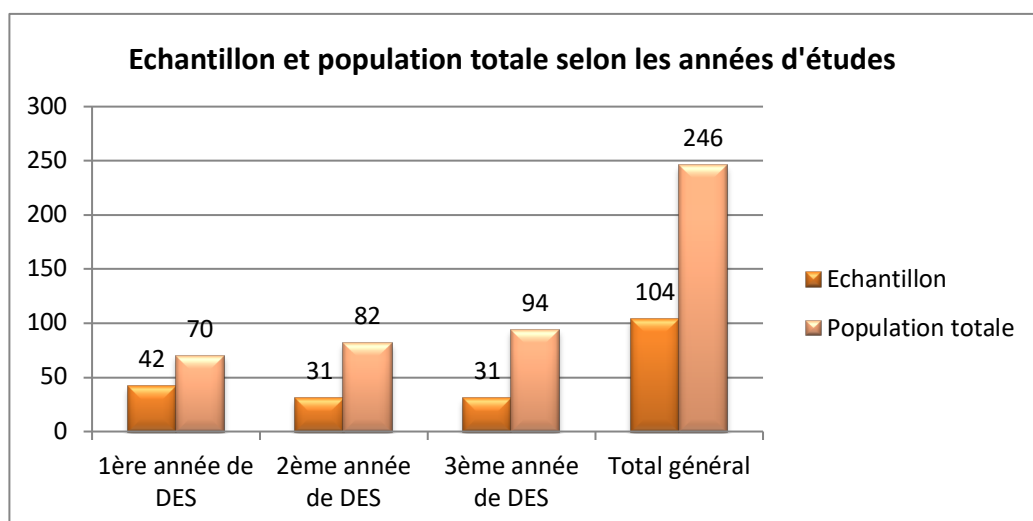
Ce premier recueil de données a donc pour objectif de rendre compte des motivations et des dimensions qui déterminent les futurs médecins spécialisés en médecine générale à intégrer ou non l'exercice libéral. Il s'agit également de repérer sous quelle forme de structure et sur quel territoire ils envisagent de pratiquer leur activité professionnelle.

1- Profil et caractéristiques sociales des étudiants en médecine générale

Cette enquête a été réalisée auprès de 104 étudiants spécialisés en médecine générale pour un effectif total de 246. Notre échantillon représente donc 42 % de l'ensemble des étudiants spécialisés en médecine générale du Centre-Val-de Loire pour la période universitaire 2017-2018.

Répartition des internes spécialisés en médecine générale

Notre panel se répartit de la façon suivante : 42 en DES 1 pour 70 inscrits, 31 en DES 2 pour 82 inscrits et 31 en DES 3 pour 94.



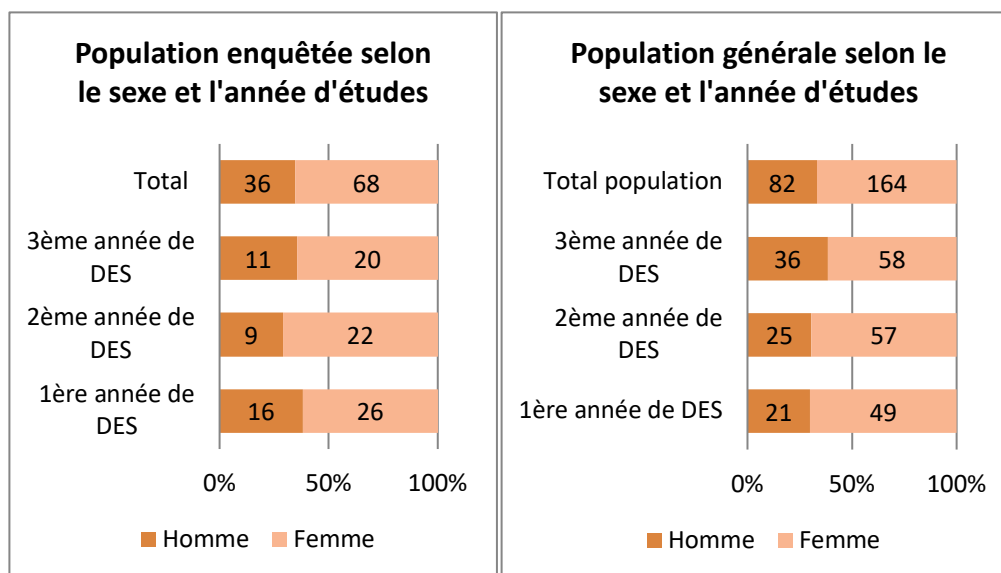
Alors que les internes MG de DES 1 représentent la promotion la moins nombreuse, ils sont les plus nombreux à avoir répondu au questionnaire : 60 % contre 38 % et 33 % pour les 2^{ème} et 3^{ème} années respectivement. Cette surreprésentation est probablement liée à la méthode d'investigation. Une présentation orale de la recherche MEDICALE, en plus de l'envoi d'un courriel, a pu être effectuée auprès des internes de 1^{ère} année, qui connaissent, contrairement aux deux autres promotions, des périodes de regroupement.

Année d'étude	Echantillon	Population totale	% par année
1ère année de DES	42	70	60%
2ème année de DES	31	82	38%
3ème année de DES	31	94	33%
Total général	104	246	42%

Répartition des étudiants selon le sexe et l'année d'étude

Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à se former en médecine générale. Au niveau régional, leur taux représente 67 % de l'ensemble des étudiants

spécialisés en MG contre 33 % d'hommes. Notre échantillon se rapproche de cette répartition comprenant 65 % de femmes et 35 % d'hommes. Au niveau national, les femmes constituent 62 % des effectifs de cette spécialité (Cf. S. Long, Novembre 2017, Le quotidien du médecin. Etudes DREES, 2014, 2015)



Ces données mettent en avant une surreprésentation des femmes et caractérisent une féminisation de la médecine générale (Cf. Lapeyre N., Robelet M., 2012). Alors même que les femmes représentent 57 % de l'ensemble des internes en 2017 au niveau national (DREES, 2018) toutes spécialités confondues, leur part est de 10 points plus élevée au sein de la médecine générale. Si les femmes paraissent plus attirées que leurs homologues masculins par la médecine générale, cette affectation dépend aussi des résultats de l'ECN.

Situation familiale et PCS du conjoint

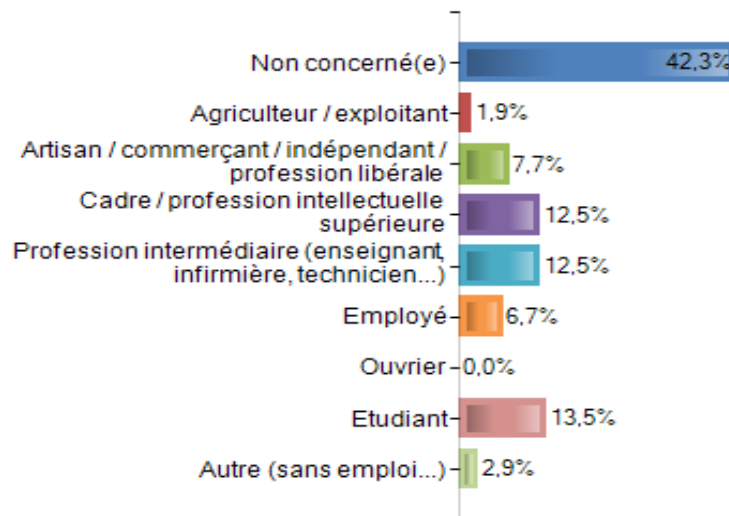
Parmi notre panel d'internes, la moitié vit en couple et l'autre moitié est célibataire. Si la grande majorité (87,5 %) n'a pas d'enfants à charge, ils sont aussi 12,5 % à en avoir.

Situation conjugale	Effectifs	% Obs.	Enfants	Effectifs	% Obs.
Célibataire	51	49%	Oui	13	12,5%
Marié(e)	10	9,6%	Non	91	87,5%
Pacsé(e)	8	7,7%	Total	104	100%
Vie maritale/concubinage	34	32,7%			
Séparé(e)/divorcé(e)	1	1%			
Total	104	100%			

Au total, plus de 42 % des internes interrogés n'ont pas de conjoint(e) et 13,5 % ont un conjoint en études. Il convient de noter que parmi ceux et celles qui ont un conjoint en études (14/104), tous réalisent des études de médecine ou de pharmacie.

Pour ceux et celles qui ont des conjoints en activité, les PCS des conjoints les plus représentées sont les professions intermédiaires (12,5 %) et les professions intellectuelles

supérieures et cadres (12,5 %). Viennent ensuite les professions en lien avec le travail indépendant englobant les professions libérales, artisanales et commerçantes (7,7 %).



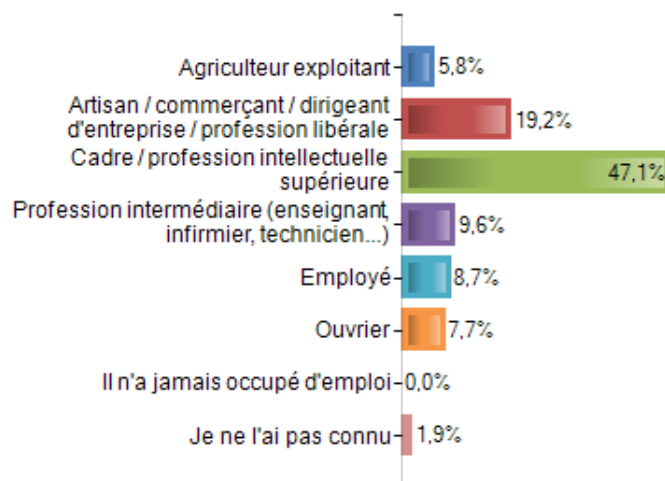
Les catégories sociales les moins représentées sont celles des agriculteurs/ exploitants (1,9 %) et des employés (6,7 %). Il est intéressant de noter qu'aucun des internes interrogés ne s'est uni avec un(e) conjoint(e) de PCS ouvrier. Dès lors, on constate un certain déterminisme social dessinant une homogamie de catégories sociales. Les internes montrent une certaine propension à s'unir avec des conjoints issus de la même PCS ou de leur future PCS.

L'origine sociale : une surreprésentation des catégories les plus favorisées

Les catégories sociales les plus favorisées sont très largement surreprésentées chez les étudiants de médecine générale comparées aux catégories sociales plus modestes.

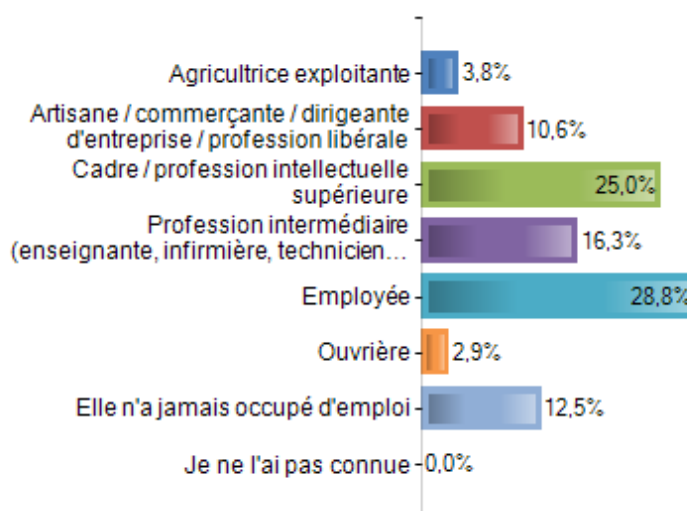
Du côté du père : près de 50 % des étudiants en médecine générale ont un père cadre supérieur ou exerçant une profession intellectuelle supérieure, et 19 % ont un père dirigeant d'entreprise, artisan, commerçant ou exerçant une profession libérale, alors que 8 % seulement sont enfants d'ouvriers et 9 % enfants d'employés.

PCS du père	Effectifs	% Obs.
Agriculteur exploitant	6	5,8%
Artisan / commerçant / dirigeant d'entreprise / profession libérale	20	19,2%
Cadre / profession intellectuelle supérieure	49	47,1%
Profession intermédiaire (enseignant, infirmier, technicien...)	10	9,6%
Employé	9	8,7%
Ouvrier	8	7,7%
Il n'a jamais occupé d'emploi	0	0%
Je ne l'ai pas connu	2	1,9%
Total	104	100%



Du côté de la mère : le poids des catégories sociales les plus favorisées s'avère moins déterminant que du côté des pères : près de 30 % des étudiants de médecine générale ont une mère employée contre 25 % une mère cadre supérieure ou exerçant une profession intellectuelle supérieure, et 16 % ont une mère exerçant une profession intermédiaire. Les catégories sociales d'ouvrières et d'agricultrices sont peu représentées (3 % et 4 % respectivement). Les données révèlent également que 12,5 % des mères des étudiant(e)s n'ont jamais occupé d'emploi. Cette situation est typique des classes favorisées où les femmes font parfois le « choix » de rester au foyer et de ne pas travailler. Le « père » ou « chef de famille » dispose d'un capital économique suffisamment élevé pour subvenir aux besoins de l'ensemble des membres de la famille.

PCS de la mère	Effectifs	% Obs.
Agricultrice exploitante	4	3,8%
Artisane / commerçante / dirigeante d'entreprise / profession libérale	11	10,6%
Cadre / profession intellectuelle supérieure	26	25%
Profession intermédiaire (enseignante, infirmière, technicienne...)	17	16,3%
Employée	30	28,8%
Ouvrière	3	2,9%
Elle n'a jamais occupé d'emploi	13	12,5%
Je ne l'ai pas connue	0	0%
Total	104	100%



De manière générale, les étudiants de médecine sont issus de catégories sociales favorisées. La position sociale du père, plus que celle de la mère, au sein de la stratification sociale reste une donnée importante pour comprendre le parcours des étudiants de médecine. En effet, plus les pères occupent un métier valorisé au sein de la hiérarchisation sociale, plus la probabilité, pour les enfants, de réaliser des études de médecine est élevée. Inversement, plus les pères occupent une position sociale modeste, plus la probabilité, pour les enfants, de réaliser des études de médecine est faible.

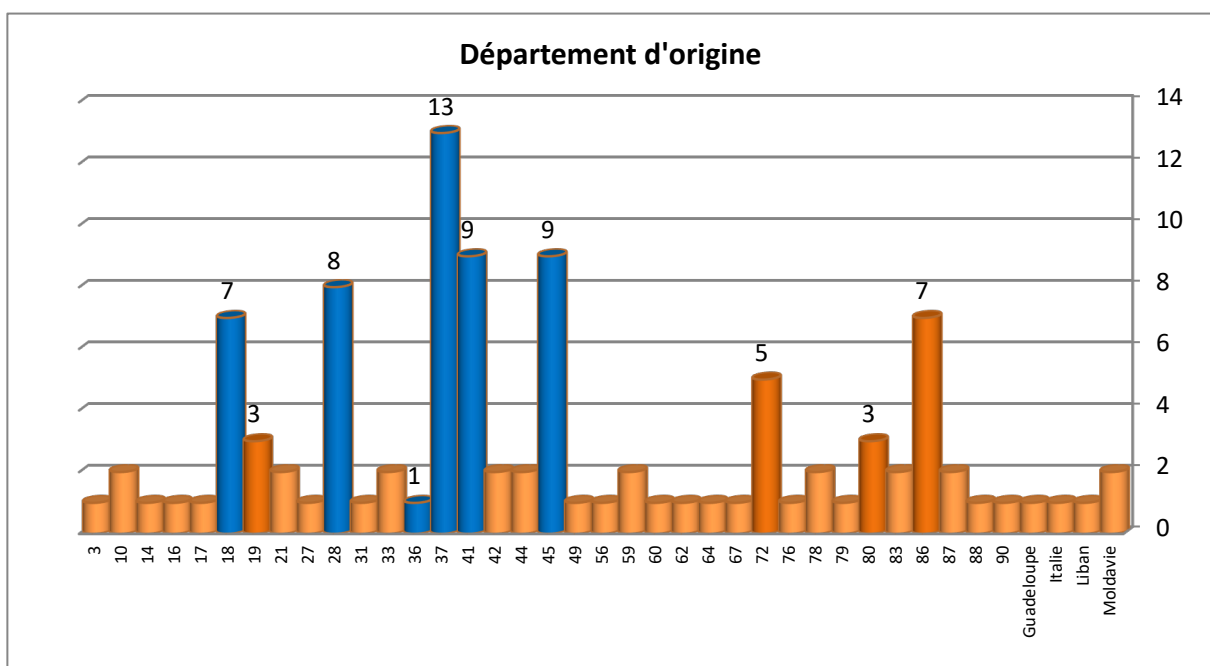
Membre de la famille médecin ?	Effectifs	% Obs.
Oui	25	24%
Non	79	76%
Total	104	100%

Réponses effectives : 104

L'analyse de l'origine sociale révèle un fort déterminisme social, non seulement en termes de classe ou de catégorie sociale mais aussi en termes de profession ou de métier. Un quart des étudiants spécialisés en médecine générale ont un des membres de leur famille qui exerce ou a exercé la médecine. La probabilité de faire des études de médecine quand l'un des membres de la famille exerce la profession de médecin demeure alors fortement élevée.

L'origine géographique des étudiants : une origine territoriale éparse

Les étudiants de médecine générale de la faculté de Tours proviennent de tout horizon. Sur un total de 104 étudiants, 25 départements, 1 DOM et 3 pays sont représentés. Les étudiants sont originaires de divers départements.



Les étudiants originaires de la région CVL restent toutefois les plus nombreux. Plus de 45 % des internes interrogés (47/104) sont originaires de l'un des 6 départements de la région. Suivent ensuite les départements limitrophes de la Vienne (86), et de la Sarthe (72) avec respectivement 7 % et 5 %, puis ceux de la Corrèze (19) et de la Somme (80). Les autres départements, aussi divers soient-ils, ne sont représentés que par 1 ou 2 étudiant(s).

Il convient de souligner que parmi les départements de la région CVL, tous les départements sont représentés avec des effectifs allant de 13 pour l'Indre-et-Loire à 7 pour le Cher. Seul le département de l'Indre n'est représenté que par un seul étudiant.

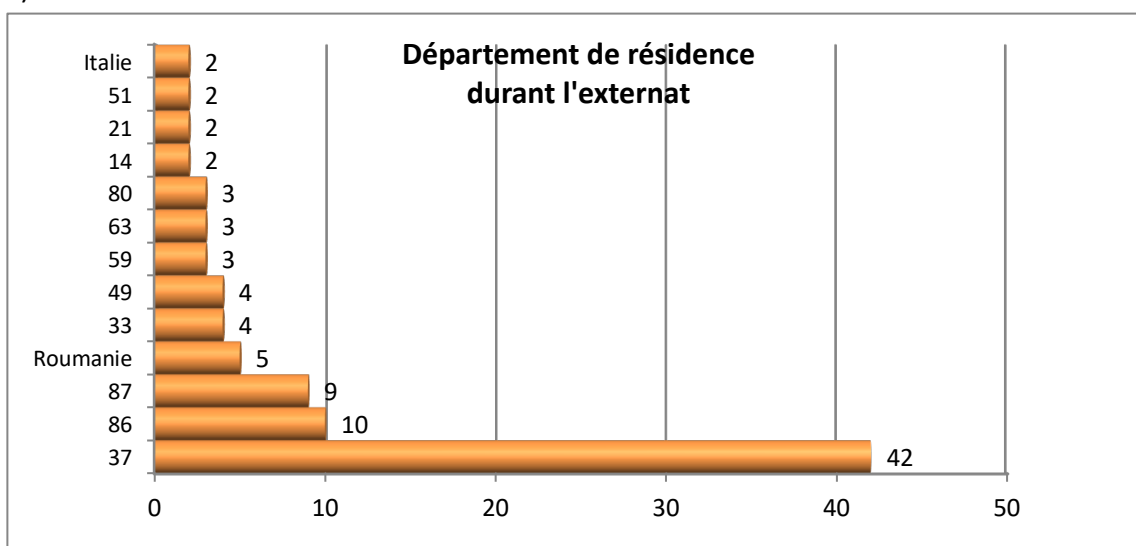
Ce qu'il faut noter, c'est que 55 % des étudiants spécialisés en médecine générale ne sont pas originaires de la région CVL. Ce manque d'attache territoriale et familiale peut être un élément déterminant dans la décision d'exercer en région CVL ou hors région, une fois les études de médecine terminées.

Avant leur entrée à la faculté de médecine de Tours, les étudiants habitaient majoritairement dans des communes de type urbaines pour 55 % d'entre eux, 26 % dans des communes semi-rurales et 19 % dans des communes rurales.

Type de zone de la commune d'origine	Effectifs	% Obs.
Urbaine (commune de plus de 10 000 habitants)	57	54,8%
Semi-rurale (commune entre 2000 et 10 000 habitants)	27	26%
Rurale (commune de moins de 2000 habitants)	20	19,2%
Total	104	100%

Le département de résidence au moment de l'externat

Durant leur externat, les étudiants spécialisés en médecine générale habitaient dans différents départements de France, ou à l'étranger. Vingt-deux départements et quatre pays sont ainsi représentés. Si 40 % des internes résidaient déjà dans le département de l'Indre-et-Loire au moment de l'externat, ils sont aussi 60 % à venir d'autres départements ou pays. Les départements ou pays les plus représentés, après celui de l'Indre-et-Loire, sont ceux de la Vienne (10 %), la Haute-Vienne (9 %), la Roumanie (5 %), la Gironde (4 %) et le Maine-et-Loire (4 %).



Il est important de souligner que parmi les internes qui ont résidé en Roumanie durant leur externat, trois d'entre eux sont originaires de France (dont 2 du Var et 1 de Loire-Atlantique). Deux sont originaires de Moldavie. Dès lors, on observe un effet de migration de certains étudiants qui partent en Roumanie pour leurs études de médecine et ne reviennent en France qu'au moment de l'internat. Ce phénomène migratoire, qui ne cesse d'augmenter depuis 2012 en France, peut être une façon de contourner *le numerus clausus*, quotas d'étudiants admis après la première année de médecine instauré pour réguler le nombre de praticiens (Moullan Y., 2014, « Les migrations internationales de médecins : impacts et implication politiques », IRDES.)

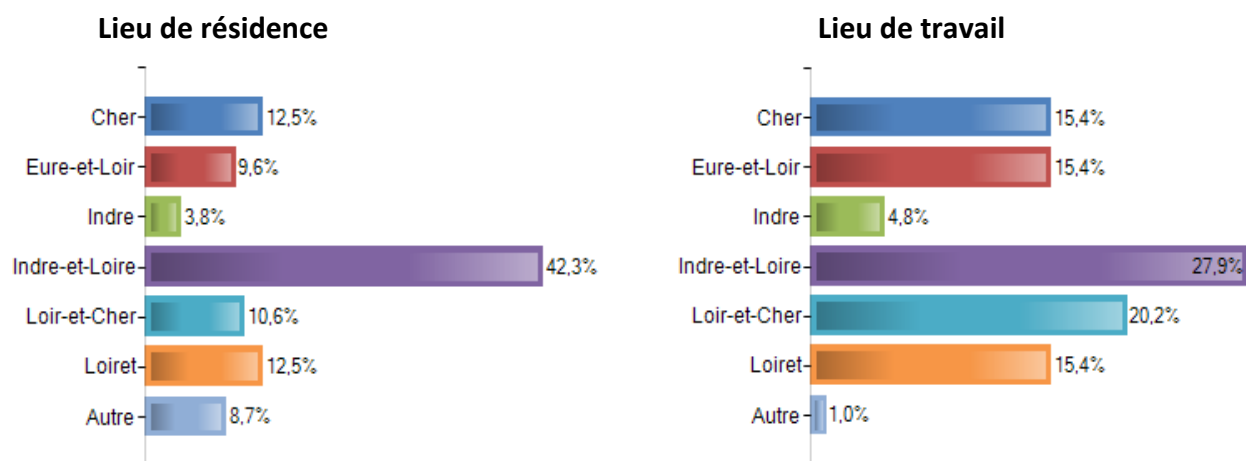
Si l'on regroupe les départements selon les régions et pays, les deux régions les plus représentées durant l'externat sont celles du Centre-Val-de Loire et de la Nouvelle-Aquitaine avec 40 et 22 % respectivement. Suivent ensuite, avec des effectifs moindres, les régions des Hauts-de-France (7 %), des Pays de la Loire (6 %), de l'Auvergne-Rhône-Alpes (5 %) et la Roumanie (5 %).

Région de résidence durant l'externat	Nombre	%
Centre-Val-de Loire	42	40,4%
Nouvelle-Aquitaine	23	22,1%
Hauts-de-France	7	6,7%
Pays de la Loire	6	5,8%
Roumanie	5	4,8%
Auvergne-Rhône-Alpes	5	4,8%
Grand-Est	4	3,8%
Normandie	3	2,9%
Bourgogne-Franche-Comté	3	2,9%
Italie	2	1,9%
Bretagne	1	1,0%
Ile-de-France	1	1,0%
Hongrie	1	1,0%
Pologne	1	1,0%
Total général	104	100,0%

Réponses effectives : 104

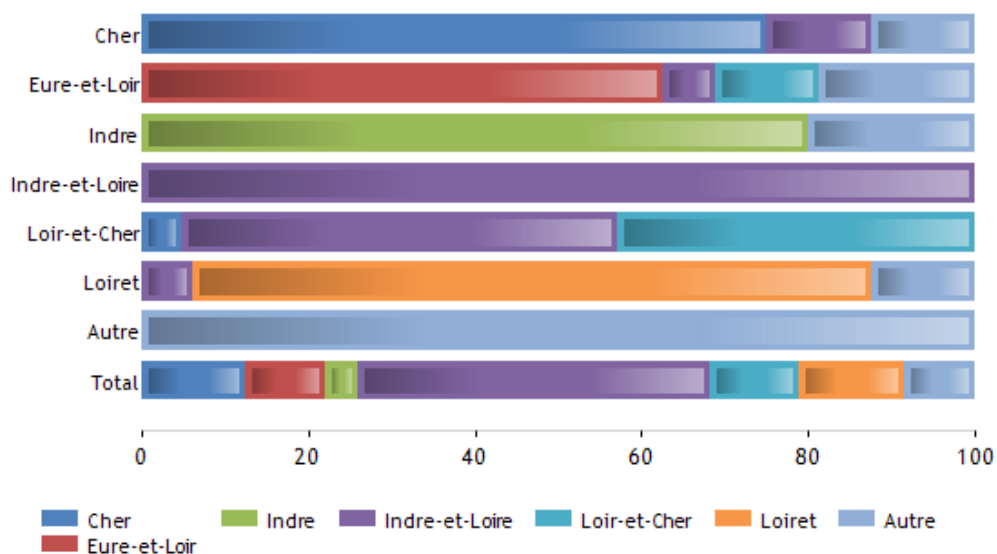
Départements de résidence et de travail des internes : le poids du lieu de formation

Parmi notre panel, au moment de l'enquête, 42 % des internes résident en Indre-et-Loire, 12,5 % dans le Cher et le Loiret, 11 % dans le Loir-et-Cher, 10 % dans l'Eure-et-Loir et 4 % dans l'Indre.



Si l'on compare ces données avec le département de travail, on note des mobilités. Les internes en médecine générale ne résident pas systématiquement dans le département où ils travaillent. La plupart des départements qui forment les étudiants en perdent plus ou moins au niveau de la domiciliation. Si le département de l'Indre ne perd qu'un point (probablement en raison de son éloignement géographique et sa faible desserte modale), les départements du Cher et du Loiret perdent chacun 3 points, l'Eure-et-Loir 6 points, et le Loir-et-Cher 10 points (situé entre Orléans et Tours). Dans les faits, le département d'Indre-et-Loire est le seul à héberger plus d'étudiants qu'il n'en fait travailler (+14 points). Alors même que ce département est le lieu de travail, de stage pour 28 % des internes MG, ils sont 42 % à y résider. On observe alors une concentration et une attirance des étudiants de médecine générale pour résider dans le département de l'Indre-et-Loire, lieu de formation.

Département de travail →	Cher		Eure-et-Loir		Indre		Indre-et-Loire		Loir-et-Cher		Loiret		Autre		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Cher	12	75%	0	0%	0	0%	2	12,5%	0	0%	0	0%	2	12,5%	16	100%
Eure-et-Loir	0	0%	10	62,5%	0	0%	1	6,2%	2	12,5%	0	0%	3	18,8%	16	100%
Indre	0	0%	0	0%	4	80%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	5	100%
Indre-et-Loire	0	0%	0	0%	0	0%	29	100%	0	0%	0	0%	0	0%	29	100%
Loir-et-Cher	1	4,8%	0	0%	0	0%	11	52,4%	9	42,9%	0	0%	0	0%	21	100%
Loiret	0	0%	0	0%	0	0%	1	6,2%	0	0%	13	81,2%	2	12,5%	16	100%
Autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Total	13	12,5%	10	9,6%	4	3,8%	44	42,3%	11	10,6%	13	12,5%	9	8,7%	104	



Parmi les internes qui travaillent dans le Cher(16), 75 % résident dans le Cher, 12,5 % dans l'Indre-et-Loire et 12,5 % « Autre ». Parmi ceux qui travaillent dans le Loiret, plus de 80 % y résident. En ce qui concerne l'Indre et Loire, tous ceux qui effectuent leur stage dans ce département, habitent dans ce même département.

Le lieu de formation reste un élément notoire du lieu de domiciliation et peut conditionner certains attrait et affects (réseaux amical et social, intégration dans des associations sportives, militantes, lieux de vie...) qui seront déterminants pour la suite de l'exercice médical, une fois les études de médecine terminées.

2- Le choix des études de médecine, de médecine générale et la réalisation des stages

Le choix des études de médecine : une majorité décidée lors des années lycée

Au moment des années lycée, 30 % des internes enquêtés n'étaient pas encore fixés sur le choix des études qu'ils souhaitaient entreprendre après le lycée. A l'inverse, 70 % d'entre eux avaient déjà fait le choix d'une orientation vers des études médicales.

Fixé sur les études de médecine dès le lycée ?	Effectifs	% Obs.
Non, je n'étais pas fixé	31	29,8%
Oui, j'étais fixé	73	70,2%
Total	104	100%

Réponses effectives : 104

Si l'on croise cette variable du choix des études de médecine avec celle des membres de la famille qui exercent (ou ont exercé) ce métier, on constate que les internes qui ont des membres de la famille médecin sont aussi ceux qui envisagent le plus tôt de réaliser des études de médecine (22/25). Leur « choix » vers la médecine est alors fortement influencé par leur environnement familial. Un effet de sexe s'observe également : les femmes sont moins hésitantes que les hommes face à leur décision de s'engager dans des études de médecine. Près de 78 % d'entre elles étaient fixées sur les études de médecine dès le lycée contre 55 % des hommes.

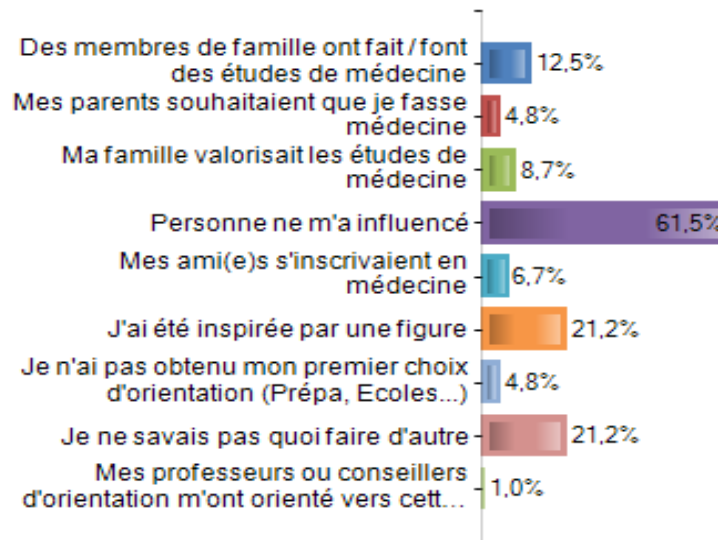
Fixé sur les études de médecine au lycée →	Non, je n'étais pas fixé		Oui, j'étais fixé		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Sexe ↓						
Une femme	15	22,1%	53	77,9%	68	100%
Un homme	16	44,4%	20	55,6%	36	100%
Total	31	29,8%	73	70,2%	104	

Réponses effectives : 104

Selon les internes, le choix de s'engager dans des études de médecine s'est effectué le plus souvent en l'absence de toute « influence » extérieure. La modalité « *personne ne m'a influencé* » est citée par 61,5 % des répondants. Pour beaucoup d'étudiants, l'inscription en médecine est une décision personnelle résultant d'un libre arbitre. Sont ensuite le plus souvent citées, avec une part égale de 21 %, les modalités « *j'ai été inspiré par une figure* » et « *Je ne savais pas quoi faire d'autre* ». Les étudiants oscillent entre une inspiration faisant suite à une rencontre, une figure, et l'absence d'idée précise sur leur future orientation. L'influence des membres de la famille reste un élément notoire du choix des études de médecine, que ce soit par reproduction « *des membres de ma famille ont fait médecine* » (12,5 %), par représentation « valorisante » « *ma famille valorisait les études de médecine* » (8,7 %), ou par forte incitation à... « *mes parents souhaitaient que Je fasse médecine* » (4,8 %).

L'influence des amis participe également à cette orientation. La modalité « *mes amis s'inscrivaient en médecine* » est citée par près de 7 % des répondants.

Les éléments déclencheurs



Si la majorité des internes estiment avoir librement choisi d'étudier la médecine, ils sont aussi nombreux à avoir fait ce choix par défaut, ne sachant pas quoi faire, ou n'ayant pas obtenu leur premier choix d'orientation, parfois par mimétisme parce que leurs amis s'inscrivaient en médecine ou que des professeurs ou conseillers les avaient orientés vers cette voie.

Le choix de la médecine générale : deux tiers d'hésitants au début des études

S'agissant maintenant de leur spécialité en médecine générale, ils sont plus de 14 % au début des études de médecine à exclure cette spécialité, plus de 18 % déterminés à exercer cette spécialité et plus de 67 % à hésiter, ne sachant pas vers quelle spécialité s'orienter, associant dans leur choix la médecine générale.

Fixé sur la médecine générale au début des études de médecine	Effectifs	% Obs.
Oui, j'ai toujours voulu exercer la médecine générale	19	18,3%
Non, je ne savais pas vers quelle spécialité m'orienter mais j'excluais la médecine générale	15	14,4%
Non, je ne savais pas vers quelle spécialité m'orienter mais je n'excluais pas la médecine générale	70	67,3%
Total	104	100%

Réponses effectives : 104

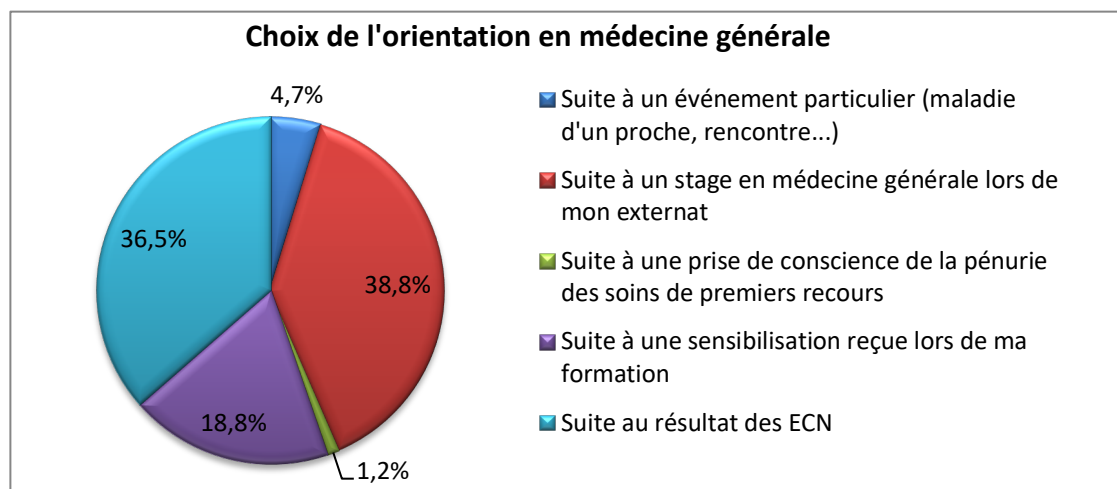
Alors même que la littérature met en avant l'attrait des femmes pour la médecine générale et la propension des hommes, ayant le choix entre toutes les spécialités, à choisir une autre spécialité que celle de la médecine générale (DREES, Études & Résultats, octobre 2015), les internes hommes de notre échantillon témoignent, au début des études de médecine, d'une attirance pour la médecine générale plus forte que les internes femmes. En effet, 25 % des hommes de notre échantillon (soit 7 points de plus que le pourcentage total) au moment de l'externat étaient déjà fixés sur la médecine générale contre à peine 15 % des femmes. De la

même façon, près de 18 % des femmes excluaient la médecine générale contre 8 % des hommes.

Sexe →	Une femme		Un homme		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Fixé sur la médecine générale au début des études de médecine ↓						
Oui, j'ai toujours voulu exercer la médecine générale	10	14,7%	9	25%	19	18,3%
Non, je ne savais pas vers quelle spécialité m'orienter mais j'excluais la médecine générale	12	17,6%	3	8,3%	15	14,4%
Non, je ne savais pas vers quelle spécialité m'orienter mais je n'excluais pas la médecine générale	46	67,6%	24	66,7%	70	67,3%
Total	68	100%	36	100%	104	100%

Réponses effectives : 104

Les deux indicateurs déterminants de l'orientation en médecine générale sont : la réalisation d'un stage en médecine générale au moment de l'externat pour environ 39 % des internes, et les résultats de l'Examen Classant National qui ne leur a pas permis de choisir la spécialité souhaitée (36,5 %). Près de 20 % des internes disent également avoir choisi la médecine générale à la suite d'une sensibilisation reçue lors de la formation. Enfin, moins de 5 % annoncent que ce choix d'orientation a été fait à la suite d'un évènement particulier (maladie d'un proche, rencontre...).

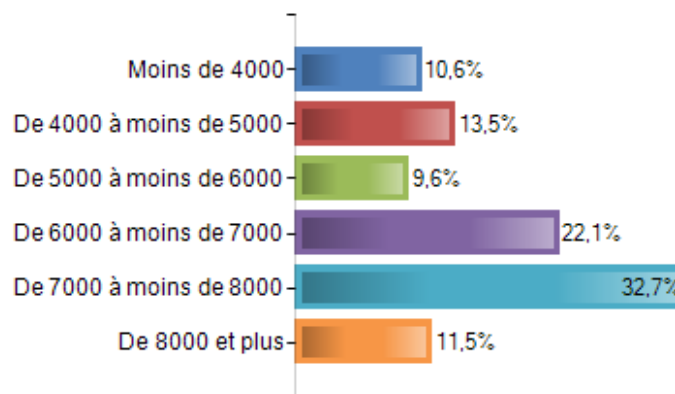


Il faut souligner que l'ECN, qui par définition classe, et donc oriente très largement les étudiants, n'est pas la première dimension à influencer la décision d'entreprendre des études en médecine générale. Ce n'est pas seulement parce que les étudiants n'ont pu s'orienter dans une autre spécialité qu'ils ont choisi la médecine générale. Au contraire, c'est aussi parce qu'ils ont découvert cette spécialité durant l'externat, par le biais de stages, qu'ils ont choisi la médecine générale. La réalisation de stages en médecine générale participe à la découverte des univers de travail et affine les choix de spécialités, dans un contexte où la spécialité de la médecine générale connaît une hausse d'attractivité. Désormais familiarisés et peut être aussi plus sensibilisés à cette spécialité durant leur externat, les étudiants découvrent une spécialité qu'ils trouvent particulièrement intéressante et complète. Cette spécialité, trop souvent tardivement connue des étudiants durant leur externat, soumise de surcroît à une

dévalorisation systématique, considérée comme la spécialité la moins noble de toutes les spécialités de médecine, a rendu difficile l'expression de son appétence (Cf. Y. Faure, 2010, « Médecine générale : le tout pour le tout ? », *Singuliers Généralistes*). Aujourd'hui, la création d'une spécialité à part entière, l'ouverture de la médecine générale au moment de l'externat contribuent à faire évoluer les hiérarchisations des spécialités médicales longtemps à l'œuvre.

Si les résultats de l'ECN ont une incidence sur le choix des spécialités, ils n'en ont pas vraiment sur la spécialité de la médecine générale. Cette spécialité, trop souvent dévalorisée et trop peu désirée en priorité par les étudiants, est aussi celle qui propose le plus de places aux étudiants. Autrement dit, cette spécialité reste accessible pour chacun des étudiants, quel que soit le résultat à l'ECN. Dans ce contexte, les enjeux de l'ECN, pour les étudiants qui ont déjà fait le choix de la médecine générale, sont de moindre importance par rapport à ceux qui souhaitent exercer une autre spécialité.

Fourchette des résultats de l'ECN

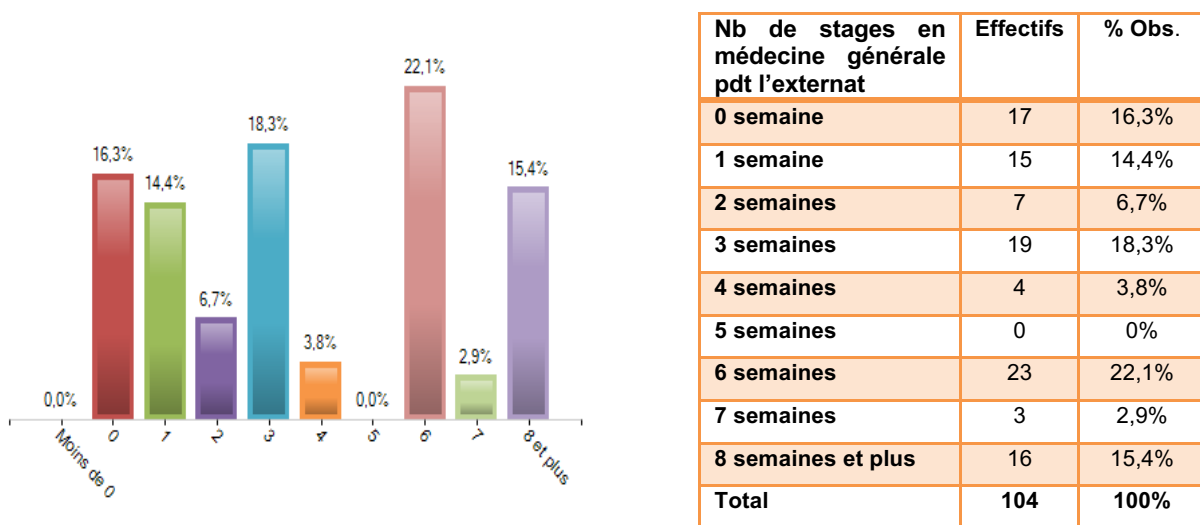


Si près de 80 % des internes en médecine générale précisent que l'ECN leur a permis de choisir leur spécialité, ils sont aussi 20 % à n'avoir pu la choisir. Au regard des résultats sur le tableau précédent, il est intéressant de souligner que les étudiants qui ont été les mieux classés à l'ECN (moins de 4000) sont aussi, pour 100 % d'entre eux, ceux qui ont fait le choix de la médecine générale. Ce sont surtout les étudiants classés à l'ECN entre les 5000 et 7000 places qui disent le plus ne pas avoir fait le choix de la médecine générale, avec des taux de 30 et 35 %. Ceux qui se positionnent en bas des fourchettes du classement (de 7000 à - de 8000 et 8000 et +) sont pour une écrasante majorité d'entre eux des étudiants qui envisageaient d'exercer la médecine générale, donc pour lesquels le résultat importait peu.

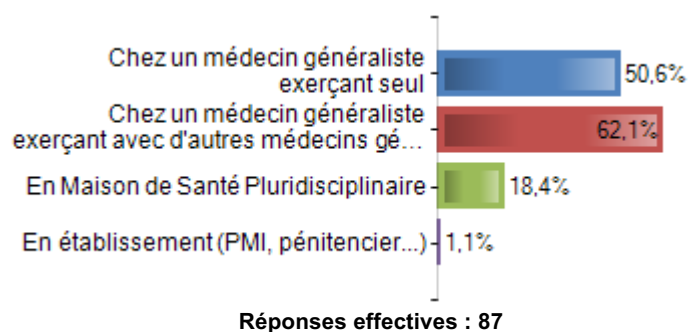
Choix de la spécialité selon l'ECN ? →	Oui		Non		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Fourchette ECN ↓						
Moins de 4000	11	100%	0	0%	11	100%
De 4000 à moins de 5000	12	85,7%	2	14,3%	14	100%
De 5000 à moins de 6000	7	70%	3	30%	10	100%
De 6000 à moins de 7000	15	65,2%	8	34,8%	23	100%
De 7000 à moins de 8000	29	85,3%	5	14,7%	34	100%
De 8000 et plus	9	75%	3	25%	12	100%
Total	83	79,8%	21	20,2%	104	

Les stages en médecine générale durant l'externat : une spécialité méconnue pour un tiers des étudiants

Notre échantillon met à jour de fortes disparités concernant l'approche de la médecine générale au moment de l'externat. Si certains des étudiants avaient déjà pu se familiariser avec la médecine générale, par le biais des stages, avant de s'orienter, d'autres méconnaissaient complètement cette spécialité. Près de 37,5 % des enquêtés aujourd'hui internes en médecine générale n'avaient pas effectué plus de deux semaines de stage dans cette spécialité durant leur externat, et plus de 16 % d'entre eux n'en avaient même effectué aucun. A l'inverse, 44 % de notre échantillon avaient réalisé de 3 à 6 semaines de stage dans cette spécialité durant leur externat, et 18 % plus de 7 semaines.



Le plus souvent, ces stages ont été réalisés au sein d'un cabinet médical chez un médecin généraliste exerçant avec d'autres confrères généralistes (62 %), chez un médecin exerçant seul (50 %), et dans une moindre mesure au sein d'une MSP (18 %).



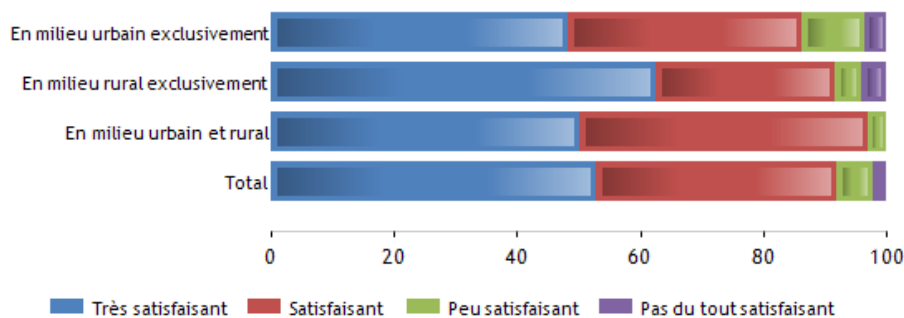
Un tiers (33 %) des stages en médecine générale, pour ceux qui en ont fait durant l'externat, a été effectué en milieu exclusivement urbain, 28 % en milieu rural et 39 % en milieu mixte (rural et urbain). Même si la réalisation des stages en milieu exclusivement urbain est de 5 points plus élevée que le milieu rural, ces données montrent une répartition plutôt partagée entre ces différents milieux.

Territoires des stages MG	Effectifs	% Obs.
En milieu urbain exclusivement	29	33,3%
En milieu rural exclusivement	24	27,6%
En milieu urbain et rural	34	39,1%
Total	87	100%

Réponses effectives : 87

Les internes témoignent d'une forte satisfaction à l'égard des stages réalisés en médecine générale durant leur externat. Ils sont en effet plus de 92 % à se dire satisfaits ou très satisfaits. Près de 8 % toutefois émettent un avis défavorable au sujet de ces stages, se déclarant peu satisfaits ou pas du tout satisfaits.

Appréciation des stages en MG lors de l'externat selon la localisation géographique du stage

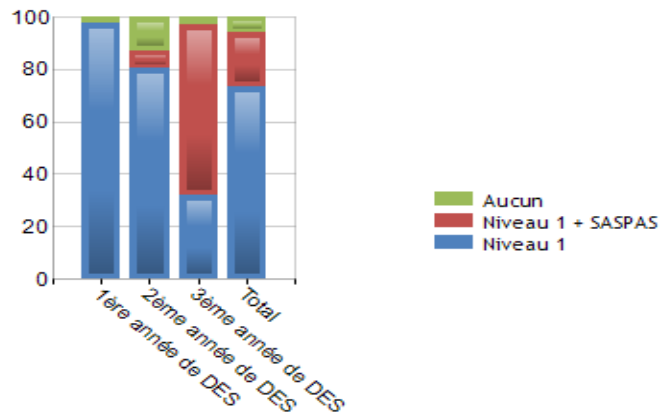


D'une façon générale, les stages effectués en médecine générale donnent lieu à une forte satisfaction. Cependant, le croisement de cette appréciation selon les différents milieux (urbain, rural) montre que les stages qui ont été réalisés en milieu rural suscitent, chez les étudiants, une satisfaction encore plus forte, avec un taux de 62 % de réponses « très satisfaisant », contre 52 % au total, soit 10 points de plus que la moyenne. De la même façon, les étudiants qui ont réalisé des stages mixtes en milieu rural et urbain n'expriment pas, contrairement aux autres milieux, une entière insatisfaction. Au contraire, 97 % des stages effectués au sein de ces territoires mixtes occasionnent une satisfaction. 3 % seulement se disent « peu satisfaits ».

Les années d'internat : des internes fortement satisfaits de leur stage

Dans le cadre de la formation des internes, la maquette déterminée au niveau national prévoit un stage hospitalier en médecine d'urgences, un stage de niveau 1 et un stage de niveau 2 nommé le SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé). Comme notre échantillon d'enquête comprend les trois années des Diplômes d'Etudes Spécialisées de médecine générale, la réalisation des différents stages qui porte sur l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice futur de la médecine générale, varie *in facto* selon les années d'études. Plus on avance dans les années

de D.E.S. et plus les stages obligatoires des niveaux 1 et 2 ont une forte probabilité d'être ou d'avoir été réalisés.



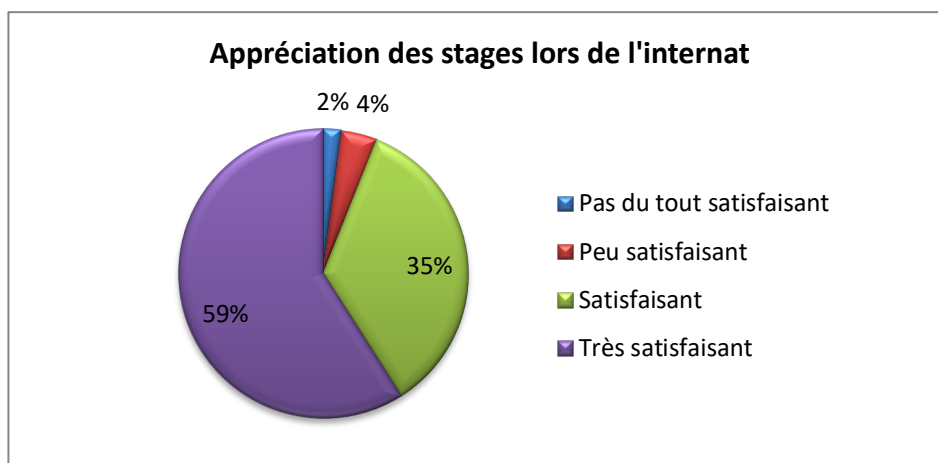
Alors même que les internes en première année de D.E.S. ont quasiment tous réalisé leur stage de niveau 1 (98 %), ils ne sont que 80 % de 2^{ème} année à l'avoir réalisé. Cette surreprésentation des stages de niveau 1 chez les premières années de D.E.S est liée à la réforme du 3^{ème} cycle de 2017 qui impose dès la 1^{ère} année d'internat de réaliser le stage de niveau 1. Du côté de la 3^{ème} année, 65 % des internes ont réalisé les stages de niveau 1 et 2 (SASPAS) et 33 % le niveau 1 seulement. Un seul interne (3 %) en 3^{ème} année précise n'avoir réalisé aucun des stages de niveau 1 et 2.

Pour les trois années confondues, ces stages ont été majoritairement réalisés en milieu mixte (rural et urbain), pour près de 78 % de nos enquêtés, ou en milieu rural pour plus de 21 % de notre échantillon. Les structures qui ont accueilli les internes lors de leurs stages sont multiples : les Maisons de Santé Pluridisciplinaires sont les plus souvent citées avec 76 %. Viennent ensuite les cabinets médicaux chez un généraliste exerçant avec d'autres médecins généralistes (72 %), et enfin les cabinets médicaux chez un médecin généraliste exerçant seul pour 47 %.

Les structures d'accueil	Effectifs	% Obs.
Chez un médecin généraliste exerçant seul	46	46,9%
Chez un médecin généraliste exerçant avec d'autres médecins généralistes	70	71,4%
En Maison de Santé Pluridisciplinaire	74	75,5%
En établissement (PMI, pénitencier...)	3	3,1%
Total	98	

Réponses effectives : 98 ; Modalité la plus citée : en MSP

En ce qui concerne l'appréciation des stages durant l'internat, les étudiants expriment en général une forte satisfaction. 94 % d'entre eux disent être « satisfaits » ou « très satisfaits », et seulement 6 % expriment de l'insatisfaction.



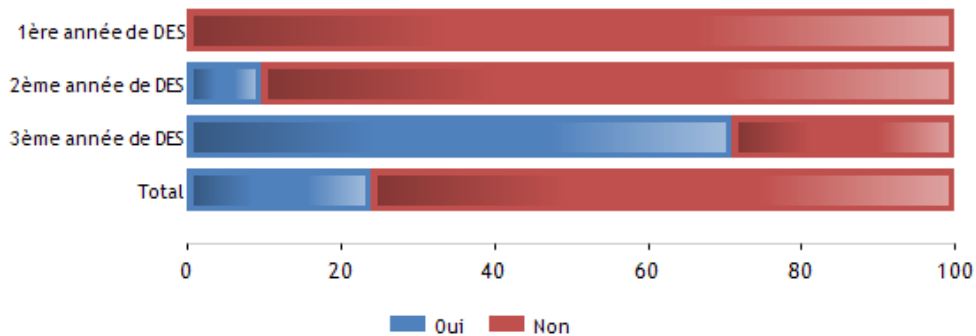
Ces résultats attestent de l'acquisition des connaissances attendues et du bon encadrement reçu lors des stages en médecine générale durant l'internat. Pour beaucoup d'étudiants, ces stages sont une « révélation », une confirmation de l'intérêt et de l'activité de cette spécialité. Pour d'autres, et notamment pour les internes qui n'avaient pas choisi la spécialité de médecine générale, l'appréciation des stages est plus nuancée, même si le taux de satisfaction l'emporte largement (85 %). L'appréciation peut donc varier selon le choix de la spécialité.

Choix de la spécialité →	Oui		Non		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Appréciation générale des stages ↓						
Très satisfaisant	50	64,1%	7	35%	57	58,2%
Satisfaisant	25	32,1%	10	50%	35	35,7%
Peu satisfaisant	2	2,6%	2	10%	4	4,1%
Pas du tout satisfaisant	1	1,3%	1	5%	2	2%
Total	78	100%	20	100%	98	

Réponses effectives : 98

La licence de remplacement, accordée par l'ordre des médecins, a été demandée par 24 % des étudiants interrogés. Si les trois quarts de notre échantillon n'ont pas encore fait la demande, c'est parce qu'elle ne peut être faite qu'après la validation de trois semestres de stages en médecine générale, dont celui de niveau 1. Compte-tenu de ces conditions d'attribution, les étudiants de 1^{ère} année de DES et une partie de ceux de 2^{ème} année ne sont pas concernés par cette demande. Dès lors, si l'on distingue les années d'internat, on constate que 71 % des étudiants de 3^{ème} année ont fait la demande d'une licence de remplacement. C'est également le cas pour 10 % des étudiants de 2^{ème} année.

Demande de licence de remplacement à l'Ordre des Médecins



Parmi les internes de 2^{ème} et 3^{ème} année qui ont fait la demande de licence (25), seuls les étudiants de 3^{ème} année ont déjà effectué des remplacements. Cette pratique ne concerne que 60 % de leur effectif.

Il convient de noter que près de 57 % des étudiants formés en médecine générale envisagent également de profiter de leur internat pour élargir leur champ de compétences via des modules de type DU, DIU (pédiatrie, gynécologie, gérontologie, ostéopathie...) très utiles dans l'exercice de la médecine générale.

Souhait de se former (DU, DIU) pour un autre exercice que la MG	Effectifs	% Obs.
Oui	59	56,7%
Non	45	43,3%
Total	104	100%

Comme montré précédemment, les étudiants qui n'ont pas choisi prioritairement la médecine générale sont ceux qui envisagent le plus de renforcer leur formation via des modules complémentaires, pour avoir un exercice plus large que la médecine générale. Ils sont près de 72 % à l'envisager. Toutefois, même parmi ceux qui ont choisi en priorité la spécialité de médecine générale, le désir d'ajouter des modules complémentaires à leur formation est également élevé. Ils sont en effet 53 % à l'envisager durant leur internat, contre 47 % à se satisfaire de leur seule formation en médecine générale.

Formations complémentaires pour autre exercice que MG →	Oui		Non		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Choix de la spécialité ↓						
Oui	44	53%	39	47%	83	100%
Non	15	71,4%	6	28,6%	21	100%
Total	59	56,7%	45	43,3%	104	

Nous pouvons nous demander si, au-delà d'être un moyen d'étendre un champ de connaissances et de compétences, ces formations complémentaires ne constituent pas une stratégie pour 1/ négocier plus facilement leur future installation en qualité de médecin généraliste (type d'exercice, localisation...) ou 2/ s'extraire -à terme- de la spécialité de médecine générale et exercer dans une autre spécialité.

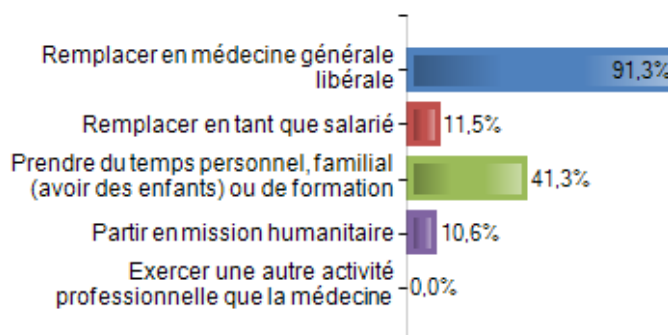
3- La fin des études de médecine et les perspectives professionnelles

L'attrait des remplacements de médecine libérale durant la période de transition

La période charnière entre la fin des études de médecine et les validations de la Thèse et du DES est propice à une période de réflexion concernant l'exercice futur des jeunes formés. Pour rappel, les étudiants disposent de six ans à partir du début de l'internat, du DES pour valider leur thèse. Durant ce temps, ils ne sont pas autorisés à s'installer en exercice libéral et à exercer en tant que médecin salarié (fonctionnaire) titulaire. Ils peuvent en revanche faire des remplacements en tant que salarié ou en libéral. Passé le délai des 6 ans, l'exercice de la médecine ne leur est plus possible, y compris pour des remplacements (Cf. l'article du Parisien du 17 avril 2016 « *L'absurde situation de médecins interdits d'exercer* »).

Une fois les stages terminés, et avant l'obtention de la thèse et du DES, les jeunes médecins se projettent le plus souvent sur un statut de remplaçant en médecine libérale générale (91 %) et/ou de prendre du temps personnel, familial ou de formation (41 %). Dans une moindre mesure, certains envisagent des remplacements en tant que salarié (11,5 %) ou un départ en mission humanitaire (10,6 %). Aucun n'envisage d'exercer une autre activité professionnelle que la médecine.

Projection de l'exercice avant validation de la thèse et du DES



Le poids du temps partiel dans l'exercice futur

Une fois les examens (DES et thèse) validés, plus du tiers de l'effectif envisage de démarrer la première année d'exercice à temps partiel. Si près de 59 % des étudiants imaginent travailler à temps plein, ils sont aussi plus de 38 % à se déclarer attirés par un temps partiel. Une minorité (3 %) prévoit également de privilégier dans un premier temps (première année) des projets personnels, de formation ou un engagement humanitaire.

Tps de travail envisagé après validation DES et Thèse ↓	Sexe →		Une femme		Un homme		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Travailler à plein temps	39	57,4%	22	61,1%	61	58,7%		
Travailler à temps partiel	26	38,2%	14	38,9%	40	38,5%		
Ne pas travailler (projet personnel, formation, humanitaire...)	3	4,4%	0	0%	3	2,9%		
Total	68	100%	36	100%	104			

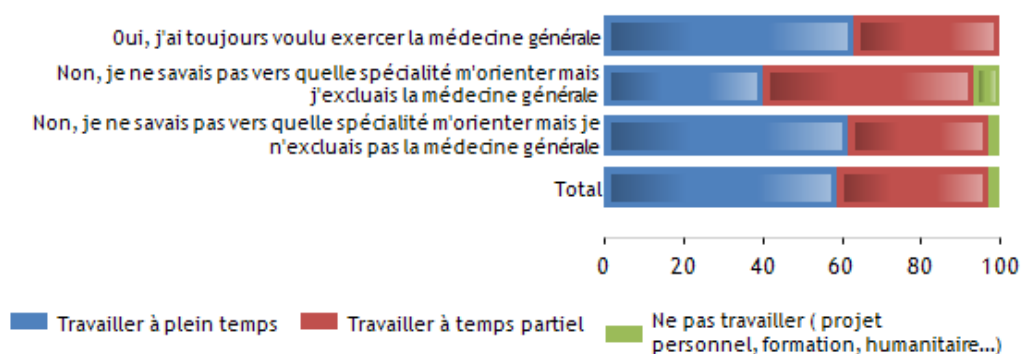
Considérant le temps de travail envisagé selon le sexe, on ne constate pas de différence notable dans le choix d'exercer à temps partiel entre les hommes et les femmes. 38,2 % des femmes et 38,9 % des hommes de notre échantillon envisagent ainsi d'exercer à temps partiel la première année. Nouveau dans les postures de genre, les hommes expriment aussi facilement que les femmes leur souhait d'exercer à temps partiel. Seuls sont perceptibles de petits écarts homme-femme dans la perspective de travailler à temps plein (61 % des hommes et 57 % des femmes) et de ne pas du tout travailler (4 % des femmes, 0 % des hommes). Plus que le sexe, la variable « enfant(s) à charge » est une dimension importante pour comprendre la projection en termes de temps de travail.

Tps de Travail envisagé (après DES et thèse) →	Travailler à plein temps			Travailler à temps partiel			Ne pas travailler (projet personnel, formation, humanitaire...)			Total	
	Eff	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff	% Obs.	Ecart	Eff	% Obs.
Enfants à charge ↓											
Oui	4	30,8%	- S	9	69,2%	+ S	0	0%		13	100%
Non	57	62,6%	+ S	31	34,1%	- S	3	3,3%		91	100%
Total	61	58,7%		40	38,5%		3	2,9%		104	

Réponses effectives : 104. p-value =0,005 ; Khi2 = 6,06 ; ddl = 2,00. La relation est significative

Parmi les internes qui ont des enfants, près de 70 % prévoient de travailler à temps partiel, 30 % à plein temps. Inversement, les internes sans enfant sont près de deux tiers à envisager travailler à plein temps contre un tiers à temps partiel. Entre le temps plein et le temps partiel, qui atteste d'un temps choisi, se joue l'articulation anticipée d'une conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale.

De la même façon, les étudiants qui n'ont pas choisi la médecine générale comme spécialité envisagent plus souvent d'exercer à temps partiel. Ils sont plus de 53 % de leur effectif à prévoir de travailler à temps partiel (et 40 % à temps plein) contre 36 % pour ceux qui ont choisi la médecine générale.



Le temps partiel dans l'exercice professionnel s'inscrit comme une variable d'ajustement, tant pour les internes qui ont des enfants que pour ceux qui n'ont pas choisi la médecine générale comme spécialité.

Les enjeux associés au territoire d'exercice

Concernant le futur territoire d'exercice, deux tiers des internes interrogés envisagent d'exercer en région CVL, un tiers reste dans l'incertitude. Les internes originaires de la région Centre-Val de Loire se montrent plus motivés pour exercer la médecine générale sur le territoire CVL que ceux qui ne le sont pas.

Origine territoriale	CVL		Hors CVL (autres départ. DOM)		Hors France		Total	
	Effectifs	% Obs	Effectif	% Obs	Effectifs	% Obs	Effectifs	% Obs
Non, c'est peu envisageable	6	12,8%	27	50,9%	2	50%	35	33,7%
Oui, tout à fait envisageable	41	87,2%	26	49,1%	2	50%	69	66,3%
Total	47	100,0%	53	100,0%	4	100%	104	100,0%

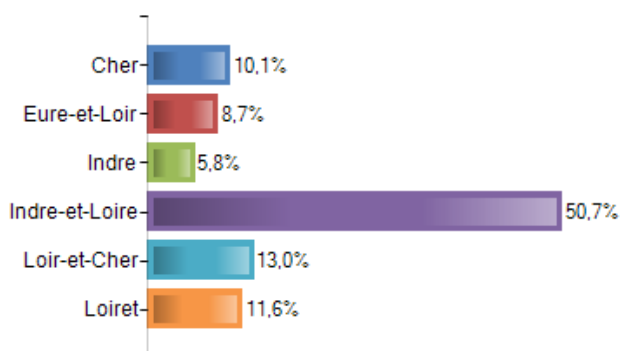
Si l'on se focalise sur l'origine territoriale, plus de 87 % des internes originaires de la région CVL prévoient d'exercer dans cette même région. 13 % ne le conçoivent pas ou peu. Les internes non originaires de la région CVL sont quant à eux très partagés sur le souhait d'exercer en région Centre-Val de Loire, une moitié de l'effectif l'envisage, l'autre ne l'envisage pas.

Il ressort de ces constats que les attaches territoriales demeurent très influentes dans la manière d'anticiper le futur territoire d'exercice. Etre formé en médecine générale durant l'internat sur un territoire ne suffit pas à concevoir avec certitude ce territoire comme le lieu futur d'exercice. Mais le fait d'y être natif ou d'y avoir habité avant l'entrée en faculté de médecine accroît l'appétence pour ce territoire. Autrement dit, l'attrait de l'exercice de la médecine générale sur un territoire est fortement déterminé par l'histoire de l'ancrage territorial et prend en considération des dimensions affectives, familiales et amicales.

Une préférence marquée pour l'Indre-et-Loire

Pour les internes qui envisagent d'exercer en région CVL (69/104), le département de loin le plus convoité, parmi les six départements de la région, est celui de l'Indre-et-Loire. 50 % des internes de médecine générale le placent en 1^{er} choix. Viennent ensuite dans l'ordre les départements du Loir-et-Cher (13 % des internes), du Loiret (11,6 %) et du Cher (10 %). Les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre apparaissent moins attractifs, avec respectivement 8,7 % et 5,8 % des souhaits des internes.

Le département d'exercice envisagé de préférence en région CVL

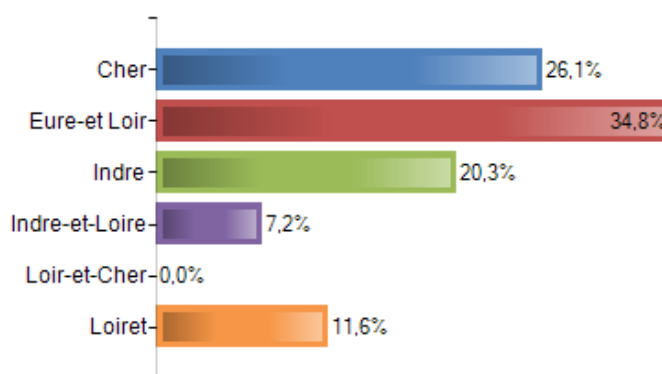


Réponses effectives : 69

L'Eure-et-Loir : Un département faiblement attractif

Inversement, parmi les internes qui prévoient d'exercer dans la région CVL, à la question : « dans quel département de la région CVL ne souhaiteriez-vous surtout pas exercer ? », le département le moins désiré, pour 35 % des étudiants, est celui de l'Eure-et-Loir. Arrivent ensuite les départements du Cher avec 26 %, l'Indre avec 20 %, puis le Loiret et l'Indre-et-Loire avec respectivement 11,6 % et 7,2 %. Le département du Loir-et-Cher est le seul département à ne pas être du tout envisagé négativement. Ce constat peut probablement s'expliquer par sa localisation privilégiée sur l'axe ligérien, entre l'Indre-et-Loire et le Loiret,

Le département d'exercice le moins envisagé en région CVL



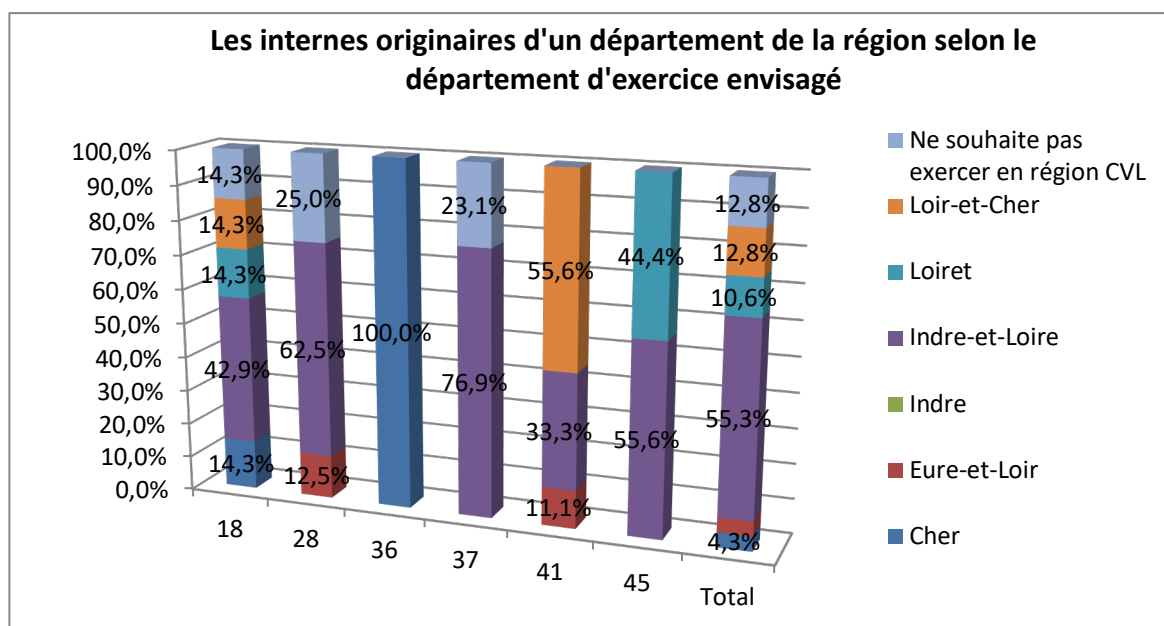
Réponses effectives : 69

Même s'il ne s'agit que de projections, ces déclarations sont en conformité avec les difficultés de la couverture territoriale que connaît la région Centre-Val de Loire. Les départements de l'Indre, du Cher et de l'Eure et Loir, actuellement les moins dotés en densité médicale et en soins de premiers recours, sont aussi ceux qui demeurent les moins plébiscités par les internes.

Une projection inégale en termes d'exercice territorial

Au regard de la forte ou faible attractivité des territoires concernant l'exercice futur, il est frappant de constater que la moitié des internes en médecine générale qui souhaitent exercer en région Centre-Val de Loire se projettent sur le territoire de l'Indre-et-Loire. Si le département d'origine peut influencer sur la localisation territoriale du futur exercice, le territoire de formation la détermine tout autant, si ce n'est plus.

Si l'on s'intéresse uniquement aux internes originaires d'un des 6 départements de la région CVL (47/104), on note que les 87 % d'entre eux (41/47) qui souhaitent exercer en région, 63 % (26/41) sont attirés par le seul territoire de l'Indre et Loire. (Cf. Tableau 1. Annexe 2).



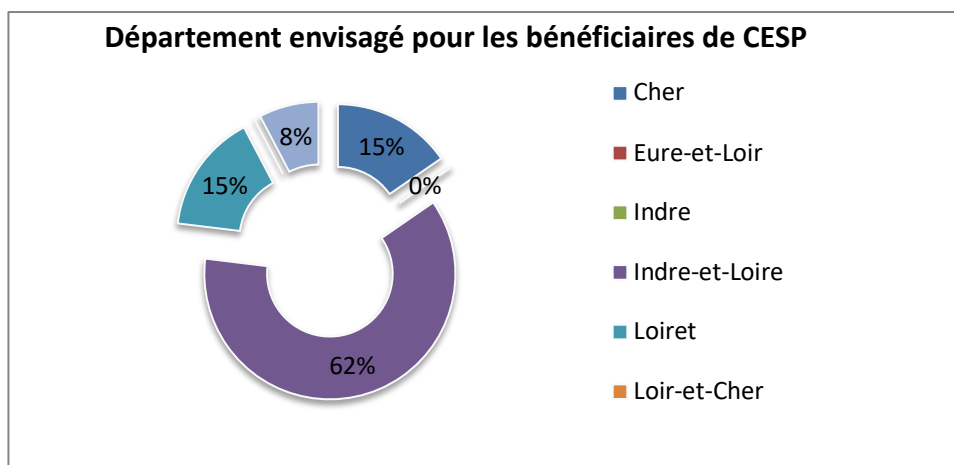
Lecture : parmi les internes originaires du Cher (18), 14,3 % envisagent exercer dans ce département, 42,9 % dans l'Indre-et-Loire, 14,3 % dans le Loiret ou dans le Loir-et-Cher, et 14,3 % n'envisagent pas d'exercer en région CVL. [Ces % sont à prendre avec précaution compte tenu des faibles effectifs]

L'attraction pour exercer son activité professionnelle en priorité dans les départements de la région Centre-Val-de-Loire n'apparaît pas systématiquement, et est très variable selon le département d'origine de l'interne. Les perspectives professionnelles en termes d'implantation géographique sont très inégales selon les départements. Pour exemple, les natifs de l'Indre-et-Loire, à l'exception de ceux qui ne souhaitent pas exercer en région, ne veulent exercer que dans l'Indre-et-Loire. Les internes des autres départements n'envisagent pas aussi systématiquement d'exercer en priorité dans leur département d'origine et se ventilent plus. Par ailleurs, il ressort que le département de formation, l'Indre-et-Loire, est de loin le plus attractif pour l'ensemble des internes.

Cet attrait pour l'Indre-et-Loire se vérifie également pour les internes engagés dans le dispositif Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) qui les prépose à la suite de leurs études de médecine à exercer sur des territoires désertifiés en offre de soins.

Bénéficiaires de CESP	Effectifs	% Obs.
Oui	13	12,5%
Non	91	87,5%
Total	104	100%

Parmi nos enquêtés, 12,5 % ont signé un CESP. Parmi eux, 62 % prévoient d'exercer dans des zones en pénurie de soins au sein du département d'Indre-et-Loire, 15 % dans celui du Cher ou du Loiret et 8 % dans une autre région que celle du Centre-Val de Loire. Ces résultats laissent présager une perpétuation de l'inégale répartition territoriale au sein des départements.



Les structures envisagées : en quête d'un exercice de groupe « libéral collectif »

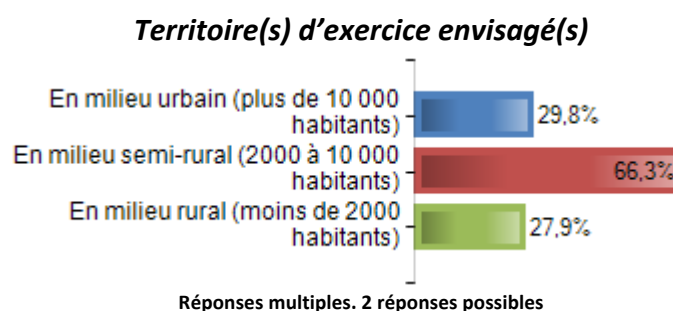
Concernant le type de structure d'exercice, les internes prévoient de travailler en cabinet libéral avec d'autres médecins généralistes (67 %) ou en Maison de Santé Pluridisciplinaire (65 %). Viennent ensuite les centres hospitaliers (CHU/CHR) (15 %) et les établissements ou institutions (PMI, médecine du travail), 11 % des réponses, juste devant l'exercice seul en cabinet libéral (10 %). Puis, dans une moindre mesure, l'exercice en EHPAD (près de 4 %) et en clinique (2 %).

Structure d'exercice souhaitée	Effectifs	% Obs.
En centre hospitalier (CHRU/CHR)	16	15,4%
En Maison de Santé Pluridisciplinaire	68	65,4%
En cabinet libéral seul	11	10,6%
En cabinet libéral avec d'autres médecins généralistes	70	67,3%
En établissement / institution (milieu scolaire, PMI, pénitencier, médecine du travail...)	12	11,5%
En établissement EHPAD	4	3,8%
En clinique	2	1,9%
Total	104	

Ces résultats montrent que les internes privilégient l'exercice de groupe à l'exercice individuel. Le statut libéral domine très largement dans les types de structures d'exercice envisagées, même si le statut salarié est cité. En revanche, l'exercice en clinique demeure peu attractif du point de vue des internes en médecine générale. L'absence de stages au sein de ces établissements privés est probablement un élément significatif de la difficulté à se projeter y exercer.

La forte attirance pour le milieu semi-rural

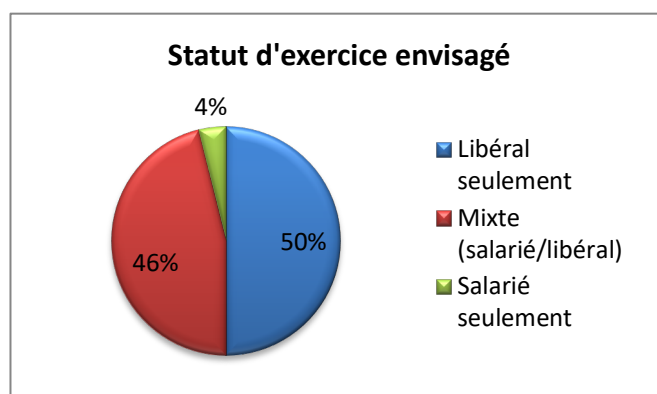
Les internes prévoient majoritairement d'exercer sur un territoire semi-rural (66 % des réponses), puis en milieu urbain (30 %) ou en milieu rural (28 %). On ne constate pas d'effets perceptibles du milieu d'exercice envisagé selon la localisation de la commune d'origine. Même si les internes, avant leur entrée en faculté de médecine, habitaient plutôt un milieu urbain (55 %), ce facteur ne joue pas sur le choix du territoire d'exercice.



Concernant le milieu d'exercice, on ne perçoit pas de différence d'attractivité forte entre rural et urbain. Tous deux sont attractifs pour près de 30 % des répondants. L'« entre-deux » du semi-rural (ou semi-urbain) reste toutefois le territoire le plus prisé, un bon compromis pour accéder aux ressources humaines et techniques nécessaires au métier.

Le statut envisagé : libéral ou mixte !

Si l'on se focalise sur le statut envisagé, on constate que 50 % des internes en médecine générale souhaitent exercer exclusivement en libéral, 46 % songent à un mode d'exercice mixte, qui combine les statuts de salarié et de libéral. Près de 4 % optent pour le statut exclusivement salarié.



Les femmes plus attirées que les hommes par le statut libéral

Le croisement de la variable du statut envisagé avec celle du sexe fait apparaître des distinctions dans les motivations statutaires selon que s'exprime un homme ou une femme. Il

est à ce titre intéressant de noter que les hommes envisagent moins que les femmes le statut libéral et davantage le statut mixte et salarié.

Sexe →	Une femme		Un homme		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Statut envisagé ↓						
Salarié seulement	2	2,9%	2	5,6%	4	3,8%
Libéral seulement	37	54,4%	15	41,7%	52	50%
Mixte (salarié/libéral)	29	42,6%	19	52,8%	48	46,2%
Total	68	100%	36	100%	104	

Réponses effectives : 104

Alors que le statut mixte est envisagé pour 46 % de l'ensemble des internes enquêtés, la part est d'environ 53 % chez les hommes et de 43 % chez les femmes, soit 10 points séparent les motivations statutaires selon le sexe. De la même façon, le statut exclusivement libéral est envisagé par plus de 54 % des femmes de notre échantillon et près de 42 % des hommes, soit environ 12 points d'écart entre les deux sexes. Les femmes enquêtées se disent davantage prêtes à se lancer dans le libéral que les hommes. Alors même que ce mode d'exercice, au regard de la condition féminine inhérente à la grossesse et au congé maternité, pourrait être perçu comme un frein et un facteur d'incertitude quant aux garanties de protection financière lors de cette période.

La prépondérance de l'installation libérale

Parmi nos enquêtés qui souhaitent exercer sous le statut libéral ou mixte, 63 % envisagent de s'installer, 19 % le conçoivent en tant que remplaçant et 18 % en tant que collaborateur. On constate une forte prépondérance pour l'installation libérale.

Statut d'exercice →	Libéral seulement		Mixte (salarié/libéral)		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Mode du statut libéral ↓						
Remplaçant	10	19,2%	9	18,8%	19	19%
Collaborateur	4	7,7%	14	29,2%	18	18%
Installé	38	73,1%	25	52,1%	63	63%
Total	52	100%	48	100%	100	

Réponses effectives : 100

En regardant la distribution du statut d'exercice selon le mode du statut libéral, on constate que parmi les enquêtés qui souhaitent exercer exclusivement en libéral, 73 % songent à s'installer, 19 % conçoivent le mode libéral sous le statut de remplaçant et 8 % sous le statut de collaborateur. Du côté des internes qui souhaitent exercer sous la forme d'un statut mixte, 52 % prévoient une installation, 29 % des collaborations, et 19 % des remplacements. Si le statut mixte, en raison même de la combinaison de deux statuts, peut être interprété comme une crainte à l'installation (trop tôt dans le parcours), son taux reste toutefois élevé puisque la

moitié l'envisage rapidement. Il est également intéressant de noter que chez les étudiants qui s'orientent vers le libéral exclusivement, ce n'est pas mécaniquement pour s'installer : un interne sur cinq est attiré par le remplacement, statut qui le décharge d'un ensemble de tâches contraignantes et chronophages inhérentes à la structure d'exercice. Il en est de même pour les internes qui envisagent le statut mixte, la collaboration dans le cadre de l'exercice libéral les libère des contraintes administratives.

Du point de vue des internes, le remplacement est perçu comme une étape nécessaire pour démarrer dans la profession (84 %). Inversement, ils sont 13 % à considérer que le remplacement n'est pas indispensable pour débiter dans le métier. Bien que le pourcentage soit faible (3 %), le fait qu'un certain nombre d'internes songent à « s'installer dans le remplacement » de façon pérenne interroge. S'agit-il d'un choix d'exercice ou d'une affirmation liée à un manque de visibilité sur la vie future, les recueils qualitatifs approfondiront ce point.

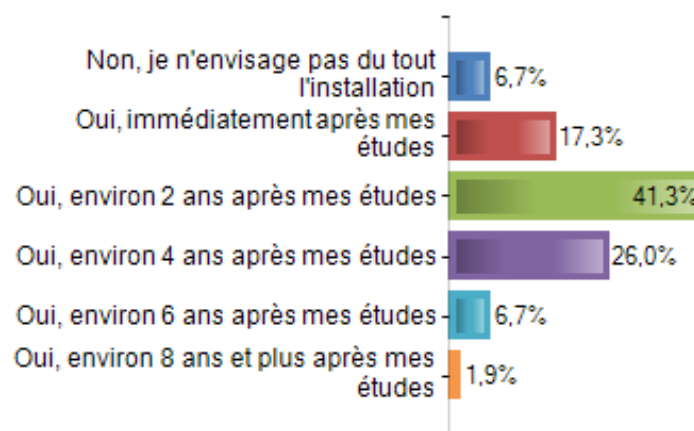
Perception du statut de remplaçant	Effectifs	% Obs.
Une étape pour débiter la pratique professionnelle	87	83,7%
Une situation qui peut devenir pérenne	3	2,9%
Une étape qui n'est pas indispensable pour exercer la médecine	14	13,5%
Total	104	100%

Réponses effectives : 104

Dans les 4 ans, 85 % des répondants disent être installés...

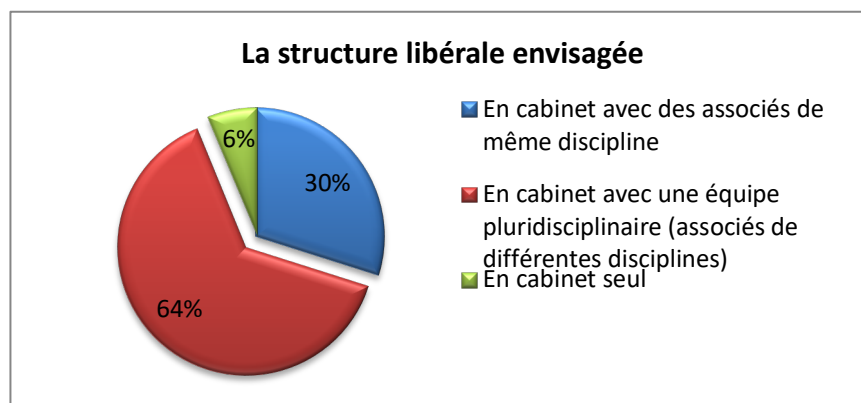
En ce qui concerne la temporalité de l'installation, plus de 40 % des internes interrogés prévoient une installation environ 2 ans après les études. 26 % la situent plus à 4 ans. Au total 85 % des enquêtés mentionnent vouloir s'installer dans les 4 années qui suivent leurs études. Les 15 % restant inscrivent leur installation dans une temporalité beaucoup plus longue, de 6 à 8 ans ou +, voire ne l'envisagent pas du tout (7/104).

Echéance de l'installation



Une forte attirance pour les MSP : l'activité en groupe plébiscitée...

Les internes envisagent majoritairement une installation collective en s'associant avec d'autres généralistes, avec d'autres personnels médicaux ou paramédicaux. Près de 64 % prévoient une installation en structure MSP, 30 % en cabinet avec des associés de même discipline et 6 % en cabinet seul.

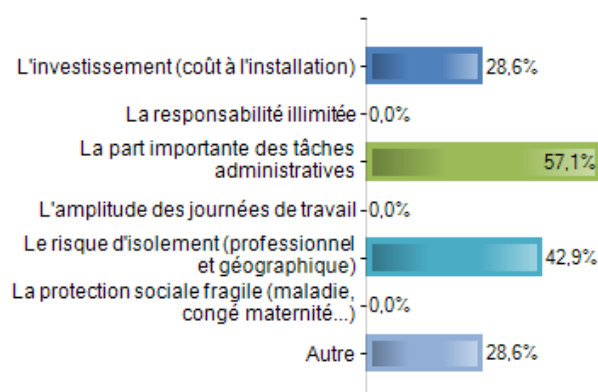


Réponses effectives : 97

Ces constats corroborent ceux présents dans la littérature qui montrent une évolution des pratiques d'installation médicales (Mousquès J., 2011, *RFAS*). Si plusieurs dizaines d'années en arrière, la « norme » était de s'installer seul dans un cabinet médical, les médecins d'aujourd'hui affichent une volonté forte de travailler avec des confrères médicaux ou paramédicaux, de s'inscrire dans un exercice plus collectif, en regroupement (Bourgueil *et al*, 2009, *IRDES*). La solitude, voire l'isolement géographique souvent décrits et reconnus de l'exercice libéral en cabinet seul, constituent sans doute des freins que les futurs médecins généralistes paraissent vouloir dépasser en se situant dans une logique plus partagée et interactive.

Du côté de ceux qui n'envisagent pas l'installation libérale, les principaux facteurs dissuasifs sont l'importance des tâches administratives (57 %), le risque d'isolement professionnel et géographique (43 %). Viennent ensuite l'investissement et le coût à l'installation (28 %).

Les dimensions dissuasives de l'installation libérale



Il convient de préciser qu'aucun des enquêtés ne mentionnent comme obstacle à l'installation : la protection sociale fragile, l'amplitude des journées de travail et la responsabilité illimitée. Les raisons dissuasives évoquées dans « autres » sont liées au souhait d'exercer une médecine spécifique comme la médecine d'urgence ou encore aux modes d'arbitrages réalisés dans le foyer concernant le métier du conjoint qui nécessite des mutations fréquentes, et en conséquence des déménagements. Sous cet angle, les mutations de travail du conjoint heurtent la projection d'une installation.

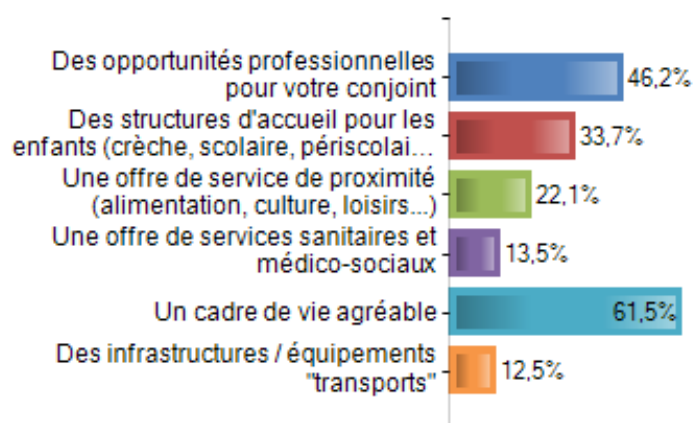
4- Les perspectives professionnelles en lien avec la sphère familiale

Le poids de la structure conjugale dans les décisions futures d'exercice

Pour les internes en médecine générale, le choix d'implantation géographique d'exercice futur dépend de plusieurs critères. Le critère le plus souvent cité est celui d'un « cadre de vie agréable » avec 61 % de réponses. Ce critère très général pose un cadre de perceptions et de sensibilités diverses et variées. Arrivent ensuite les critères en lien avec les arbitrages familiaux. Pour plus de 46 % des internes interrogés, le choix du territoire d'exercice dépendra des opportunités professionnelles du conjoint, et pour plus de 33 % de la présence de structures d'accueil pour les enfants (crèche, école, périscolaire, centres de loisirs, etc.). Le critère d'une offre de services de proximité (alimentation, culture, loisirs) est également avancé par 22 % des internes. Enfin les derniers critères, moins souvent cités mais qui peuvent aussi peser sur le choix de l'implantation géographique, sont ceux des offres en services sanitaires et médico-sociaux (13,5 %) et en infrastructures et équipements de transports (12,5 %).

Les critères pesant sur le choix d'implantation géographique	Effectifs
Des opportunités professionnelles pour votre conjoint	48
Des structures d'accueil pour les enfants (crèche, scolaire, périscolaire, loisirs...)	35
Une offre de service de proximité (alimentation, culture, loisirs...)	23
Une offre de services sanitaires et médico-sociaux	14
Un cadre de vie agréable	64
Des infrastructures / équipements "transports"	13
Total	104

Réponses multiples de 104 répondants



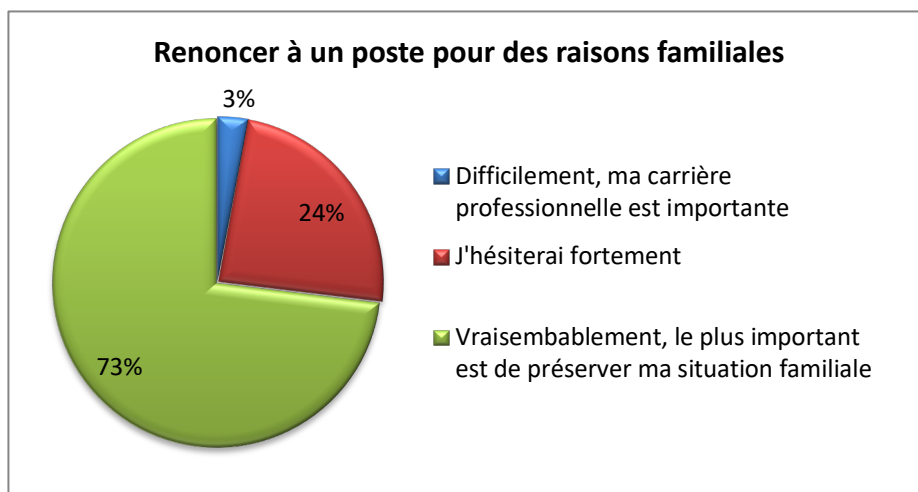
Si l'on croise les critères d'implantation géographique selon le sexe, afin d'observer le taux d'indépendance de ces deux variables, on constate que les femmes valorisent plus significativement comme critères la présence de structures d'accueil pour les enfants. Les hommes pointent davantage la nécessité d'une offre de service à proximité. En ce qui concerne les opportunités professionnelles, les valeurs sont peu significatives. Dans leurs

critères, les hommes comme les femmes soulignent l'importance d'opportunités professionnelles pour le conjoint. Il en est de même pour les autres critères de choix. (Cf. Annexe 2, Tableau 2)

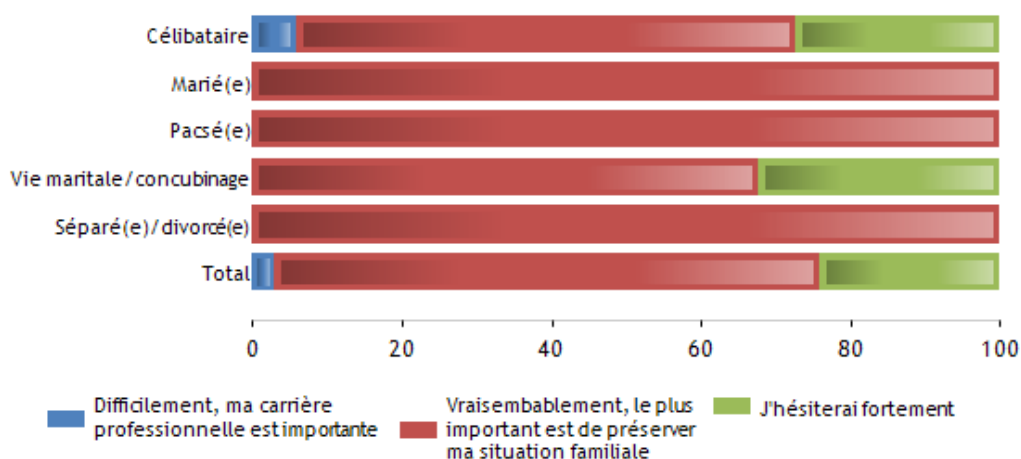
Les perspectives d'implantations géographiques professionnelles sont à combiner avec les perspectives familiales puisqu'elles s'imbriqueront en grande partie en fonction des possibilités et des opportunités offertes aux autres membres de la famille (époux, épouse, enfants). Ces résultats montrent que le choix d'implantation territoriale ne reposera pas sur la seule décision et volonté du jeune médecin. Les arbitrages résulteront d'une décision collective qui prendra en considération les nécessités et besoins des conjoint(e)s et des enfants.

Les arbitrages envisagés au sein du couple relatifs au travail

La force de la structure conjugale dans les décisions futures de l'exercice n'est donc pas à négliger. A ce titre, sur les 104 internes interrogés, 73 % avancent qu'ils renonceraient à un poste correspondant pourtant à leurs attentes pour préserver leur situation familiale, 24 % font part de leurs hésitations s'ils se retrouvaient devant une telle décision. Et 3 % déclarent qu'ils éprouveraient des difficultés à renoncer à un poste correspondant à leurs attentes, mettant en avant l'importance de leur carrière.

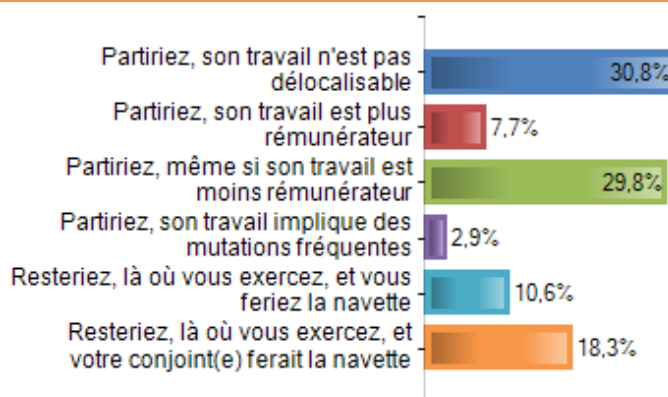


Ces projections sont à croiser avec la situation conjugale. Il est intéressant de constater que les internes qui n'envisagent pas de renoncer à un poste correspondant à leurs attentes sont tous célibataires. Inversement, ceux qui sont installés en couple (mariage, pacse) se disent prêts, pour l'ensemble de leur effectif, à renoncer à un poste correspondant à leurs attentes si leur couple pouvait en pâtir. Les « hésitants » quant à eux, sont soit célibataires, soit dans un concubinage « non installé », sans contrat de pacse ou de mariage. Les perspectives professionnelles sont donc fortement dépendantes de la situation conjugale. (Cf. Annexe 2, Tableau 3).



Le travail du conjoint entre fortement en considération dans les négociations et dans ce qui pourrait être envisagé en termes de mobilités des jeunes médecins. Ils sont plus de 70 % à songer à quitter le territoire d'exercice pour suivre leur conjoint en raison de son travail. Moins de 30 % pensent rester sur le territoire d'exercice en organisant la vie de couple autour des offres et services en transport (navettes journalières ou plus espacées...). Parmi ces derniers, plus de 18 % déclarent que ce sera leur conjoint qui fera(it) les navettes...

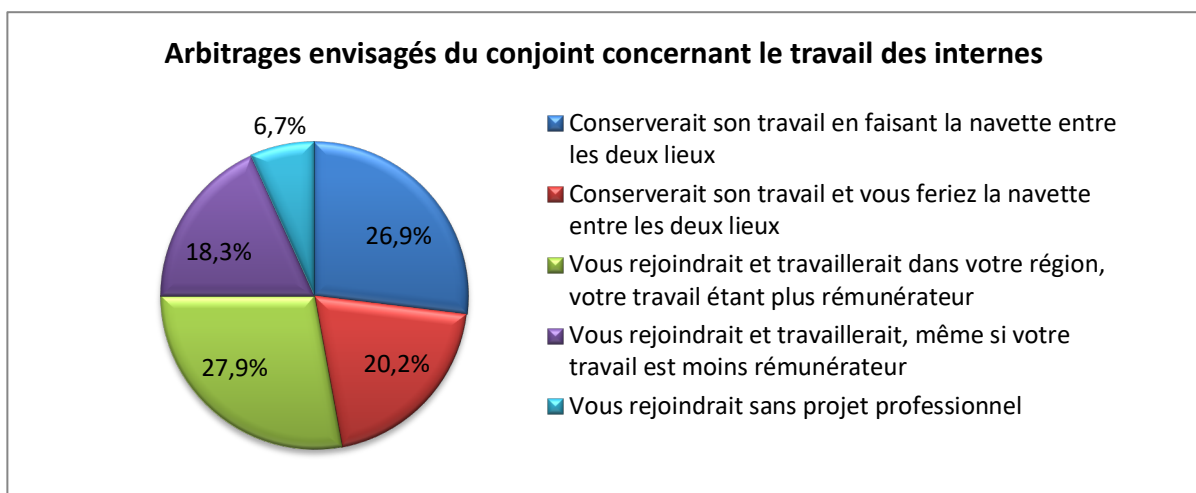
Pour le travail de votre conjoint, vous :	Effectifs	% Obs.
Partiriez, son travail n'est pas « délocalisable »	32	30,8%
Partiriez, son travail est plus rémunérateur	8	7,7%
Partiriez, même si son travail est moins rémunérateur	31	29,8%
Partiriez, son travail implique des mutations fréquentes	3	2,9%
Resteriez, là où vous exercez, et vous feriez la navette	11	10,6%
Resteriez, là où vous exercez, et votre conjoint(e) ferait la navette	19	18,3%
Total	104	100%



Si les jeunes médecins peuvent exercer leur profession sur n'importe quel territoire, ce n'est pas toujours le cas des métiers exercés par les conjoints. Dès lors, parmi les 70 % d'internes prêts à quitter le territoire pour leur conjoint(e), 30 % le feraient car son travail ne peut se délocaliser, 30 % partirait même si son travail est moins rémunérateur, 8 % partirait si

son travail est plus rémunérateur, et 3 % partiraient car le travail de leur conjoint implique une mobilité et des mutations importantes. Ces constats montrent que les jeunes médecins anticipent, dans leur propre parcours professionnel, les spécificités, voire les contraintes relatives au travail de leur conjoint(e). Ils ont intégré les arbitrages à l'œuvre dans le foyer et semblent majoritairement prêts à accepter une mobilité liée au travail de leur conjoint. Le fait qu'ils soient conscients que, dans un contexte de forte pénurie de médecins, ils peuvent exercer leur métier sur n'importe quel territoire et aménager leurs temps de travail, n'est sans doute pas étranger à cette souplesse et mobilité exprimées.

Concernant la question vue sous l'angle du conjoint, à savoir les décisions qu'il accepterait de prendre par rapport au travail de son conjoint médecin, près de 28 % des internes pensent que leur conjoint les rejoindrait et travaillerait dans leur région, dans la mesure où le travail de médecin est plus rémunérateur ; 27 % pensent que leur conjoint conserverait son travail et ferait la navette entre les deux lieux ; 20 % disent qu'ils feraient eux la navette entre le domicile conjugal et leur lieu de travail. Enfin, plus de 18 % pensent que leur conjoint les rejoindrait même si leur travail de médecin est moins rémunérateur (amplitude horaire, contraintes de déplacements sur le territoire...).



Les arbitrages supposés s'équilibrent donc entre d'un côté un conjoint qui serait prêt à rejoindre le jeune médecin et à quitter son travail, qu'il soit plus ou moins rémunérateur (53 %), et de l'autre côté, un conjoint qui conserverait son travail, et l'un ou l'autre des membres du couple recourrait à la navette (47 %).

Sexe →	Une femme			Un homme			Total	
	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.
Pour votre travail, votre conjoint : ↓								
Vous rejoindrait et travaillerait dans votre région, votre travail étant plus rémunérateur	16	23,5%		13	36,1%		29	27,9%
Vous rejoindrait et travaillerait, même si votre travail est moins rémunérateur	12	17,6%		7	19,4%		19	18,3%
Vous rejoindrait sans projet professionnel	5	7,4%		2	5,6%		7	6,7%
Conserverait son travail en faisant la navette entre les deux lieux	<u>26</u>	<u>38,2%</u>	+ TS	<u>2</u>	<u>5,6%</u>	- TS	28	26,9%
Conserverait son travail et vous feriez la navette entre les deux lieux	<u>9</u>	<u>13,2%</u>	- S	<u>12</u>	<u>33,3%</u>	+ S	21	20,2%
Total	68	100%		36	100%		104	

Réponses effectives : 104. p-value = < 0,01 ; Khi2 = 15,54 ; ddl = 4,00. La relation est très significative.

Parmi les internes qui souhaiteraient que leur conjoint(e) conserve son travail, on constate une relation significative selon le sexe. Les hommes comme les femmes pensent que ce sont surtout les hommes qui feraient la navette.

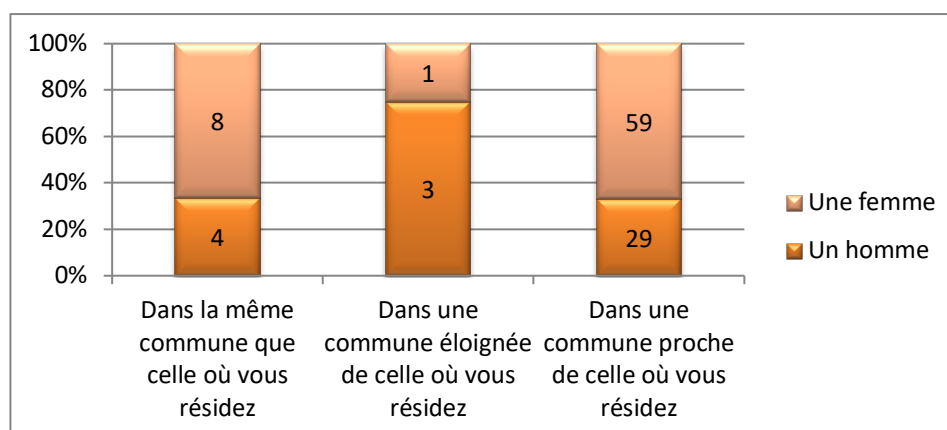
Exercer « dans » ou à proximité du lieu d'habitation

Si 11,5 % des répondants aimeraient exercer dans la même commune que celle où ils résident, la grande majorité (84,6 %), dans l'optique de trouver un équilibre entre vie familiale et vie professionnelle, préféreraient exercer leur activité dans une commune proche de celle où ils habiteront. Ces tendances seront à vérifier lors des recueils par entretiens puisque la relation entre « lieu d'habitat et lieu de travail » n'est sans doute pas appréhendée identiquement selon que l'on exerce dans une zone rurale où « *tout le monde se connaît* » et une zone urbaine plus dense, plus propice à l'anonymat. Enfin, 4 % des internes préféreraient travailler dans une commune éloignée de leur lieu de résidence.

Pour l'équilibre vie familiale et professionnelle, vous préférerez exercer :	Effectifs	% Obs.
Dans la même commune que celle où vous résidez	12	11,5%
Dans une commune proche de celle où vous résidez	88	84,6%
Dans une commune éloignée de celle où vous résidez	4	3,8%
Total	104	100%

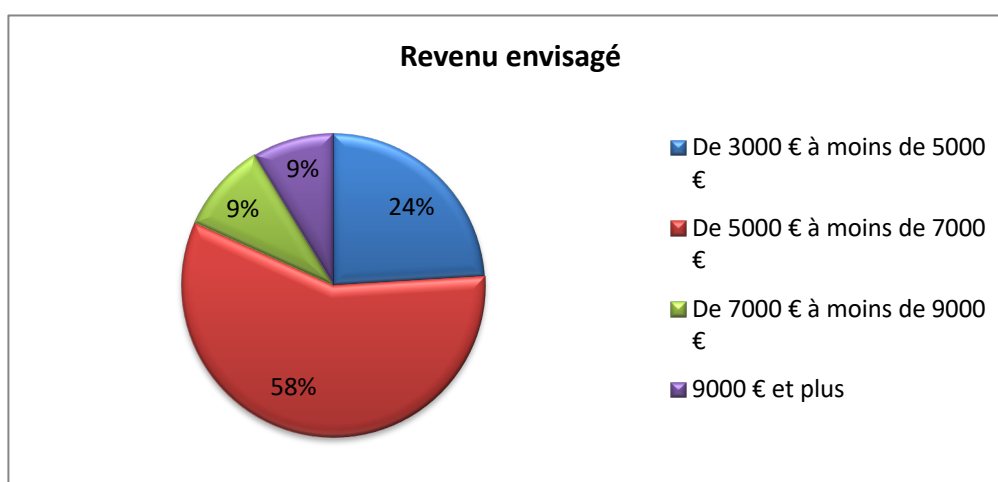
Réponses effectives : 104

Ces constats montrent que les jeunes médecins, une fois établis dans leur exercice, valorisent pour 96 % d'entre eux, une proximité raisonnable entre le lieu d'exercice et le lieu d'habitation. Cette dimension assure un certain confort de vie et évite de longs trajets en transport. Le croisement de la proximité du lieu d'exercice et de l'habitation avec celle du sexe, démontre toutefois, que les hommes ont une plus grande propension que les femmes à envisager un éloignement entre le lieu d'exercice et le lieu d'habitation. Mais l'échantillon est très faible...



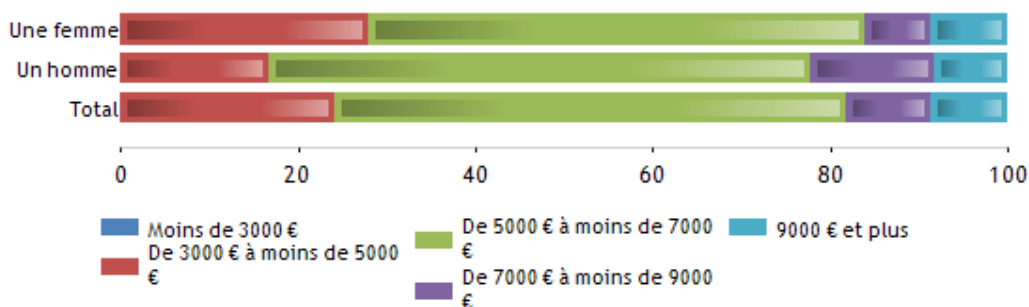
Les prétentions de revenus

Concernant les attentes en termes de revenu, près de 58 % des internes espèrent disposer d'un revenu s'échelonnant entre 5.000 et 7.000 euros ; 24 % aspirent à un revenu allant de 3.000 à 5.000 euros. Plus de 18 % souhaiteraient que leur activité leur rapporte plus de 7.000 euros, dont 9 % 9.000 euros et +. Aucun des internes interrogés n'aspire à un niveau de revenu de moins de 3.000 euros.



Ces prétentions de revenu se rapprochent du revenu moyen des médecins généralistes en France. En moyenne, selon une étude de l'Insee publiée en 2015 et consacrée aux revenus des médecins libéraux, les quelques 57.000 généralistes recensés dans l'Hexagone ont gagné un peu plus de 82.000 euros, soit environ 6.830 euros par mois (Emplois et revenus des indépendants, éditions 2015, Insee Références).

Revenu envisagé →	Moins de 3000 €		De 3000 € à moins de 5000 €		De 5000 € à moins de 7000 €		De 7000 € à moins de 9000 €		9000 € et plus		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Sexe ↓												
Une femme	0	0%	19	27,9%	38	55,9%	5	7,4%	6	8,8%	68	100%
Un homme	0	0%	6	16,7%	22	61,1%	5	13,9%	3	8,3%	36	100%
Total	0	0%	25	24%	60	57,7%	10	9,6%	9	8,7%	104	

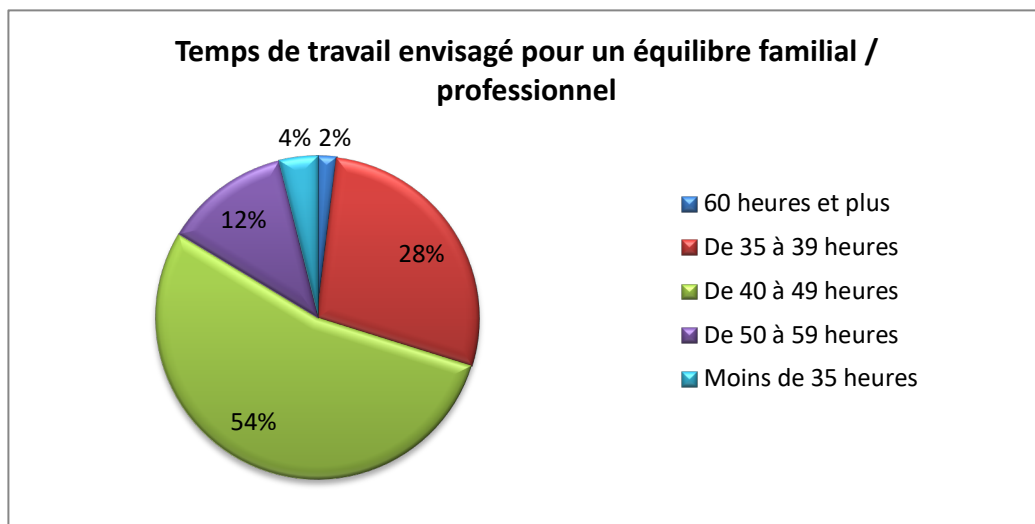


Exceptés de petits écarts, les prétentions de revenus ne varient pas significativement entre les femmes et les hommes. Sur la tranche de revenus « moyens », les femmes sont plus

nombreuses à aspirer à un revenu compris entre 3.000 à 5.000 euros (27,9 % contre 16,7 % des hommes). Sur les tranches hautes de revenus, 13 % des hommes aspirent à un niveau de revenu de 7.000 à 9.000 euros, pour 7 % des femmes. Les prétentions de revenus concernant la fourchette la plus haute (+ de 9.000 €) ne montrent aucun écart significatif entre les deux sexes. L'ensemble de ces données dévoilent toutefois que les hommes sont un peu plus nombreux à afficher des ambitions de revenus plus élevés.

Le temps de travail de demain : un tiers à moins de 39 heures

Si plus de la moitié des internes (54 %) envisagent travailler entre 40 et 49 heures par semaine pour concilier vie professionnelle et vie privée, ils sont aussi près d'un tiers (32 %) à souhaiter travailler - de 39 heures par semaine (dont 4 % à - de 35 heures), et un peu plus de 14 % à envisager travailler + de 50 heures par semaine (dont 2 % à 60 heures et +).



Le temps de travail des médecins généralistes est au cœur des transformations à l'œuvre dans les pratiques médicales en exercice libéral, et plus globalement des représentations du métier. La durée totale du temps de travail des généralistes est difficile à saisir et à mesurer, en raison notamment de l'organisation du cabinet et de l'exercice en groupe, des visites à domicile, de la fréquence du temps partiel et de la multi-activité (Le Fur P., 2009, n° 144, *Questions d'économie de la santé*, IRDES)

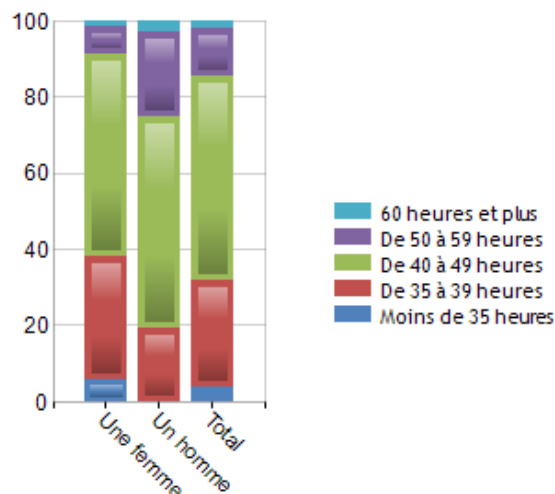
Des femmes qui envisagent des durées de travail moindres que les hommes

Le croisement de la variable du temps de travail envisagé selon le sexe montre une relation peu significative, mais notable concernant les écarts à la norme du temps de travail. Hommes et femmes envisagent majoritairement de travailler entre 40 et 49 heures par semaine. Un écart existe lorsque la durée de travail se situe au-delà de 50 heures par semaine. Les hommes l'envisagent à 25 %, les femmes à 9 %. Inversement près de 6 % des femmes songent

à un temps de travail partiel (- de 35 heures par semaine). Cette motivation n'apparaît pas chez les hommes. Autrement dit, selon le sexe, les perceptions d'amplitudes hebdomadaires diffèrent. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à envisager des amplitudes de travail plus élevées. Ces dernières optent davantage pour un travail à temps partiel (- de 35 heures) ou calé sur la durée légale du travail. Plus de 32 % des femmes déclarent vouloir travailler entre 35 et 39 heures.

Tps de travail envisagé ↓	Une femme			Un homme			Total	
	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.
Moins de 35 heures	4	5,9%	+ PS	0	0%	- PS	4	3,8%
De 35 à 39 heures	22	32,4%		7	19,4%		29	27,9%
De 40 à 49 heures	36	52,9%		20	55,6%		56	53,8%
De 50 à 59 heures	5	7,4%	- S	8	22,2%	+ S	13	12,5%
60 heures et plus	1	1,5%		1	2,8%		2	1,9%
Total	68	100%		36	100%		104	

Réponses effectives : 104



Ces données confirment celles de la littérature qui montrent que les femmes médecins s'aménagent un temps de travail moins élevé que les hommes. Toutefois, selon une étude de la DREES, les femmes travailleraient en moyenne 53 heures contre 59 pour les hommes (Etudes et résultats, mars 2012, n°797, DREES). Ainsi, même si le temps de travail des femmes est moins élevé que celui des hommes, il ne correspond pas pour autant à un temps partiel. À noter d'ailleurs que les médecins ont une conception personnelle et singulière du temps partiel, formulant le plus souvent un aménagement de leur activité sur 3 ou 4 jours avec des durées journalières de 12 heures...

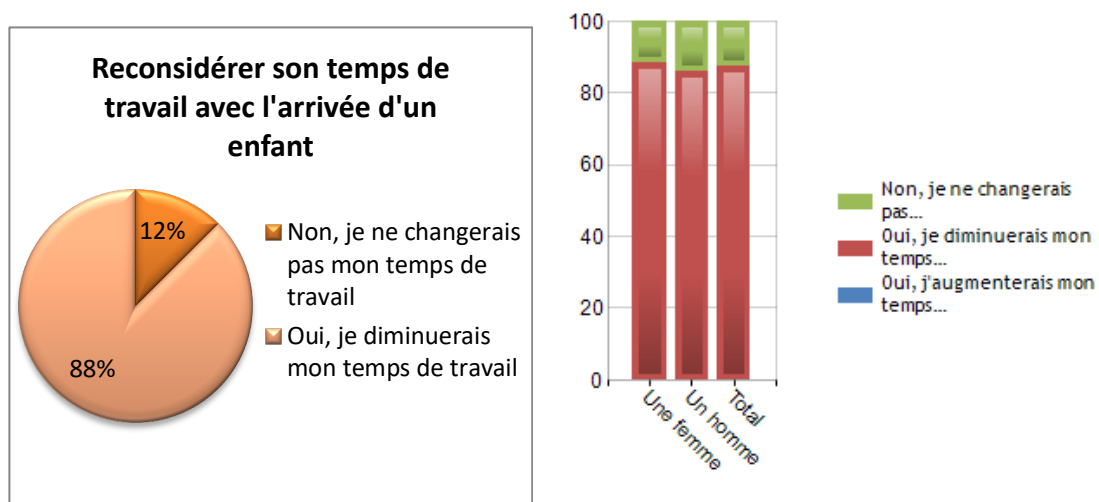
Une réduction du temps de travail liée aussi aux nouvelles générations

En ce qui concerne notre échantillon, les données recueillies montrent que les hommes comme les femmes envisagent majoritairement des durées de travail hebdomadaires allant

de 40 à 49 heures. L'offre et l'organisation des activités de soins sont impactées par la féminisation de la médecine générale. Mais la diminution de la durée de travail hebdomadaire, et la gestion hebdomadaire en lien avec le nombre de jours de travail, est un mouvement qui s'observe d'abord à l'échelle générationnelle. Les jeunes médecins, hommes et femmes, n'appréhendent pas leur métier comme leurs aînés. Il existe donc un effet âge. Les jeunes générations tendent à réduire leur temps de travail hebdomadaire comparé à leurs confrères de + de 50 ans. Les médecins de + de 50 ans travaillent en moyenne 58 heures par semaine, contre 55 heures en moyenne pour les moins de 45 ans. (Etudes et résultats, mars 2012, n°797, DREES). Une des explications réside sans doute dans le souhait de trouver un équilibre entre investissement professionnel et qualité de vie hors-travail.

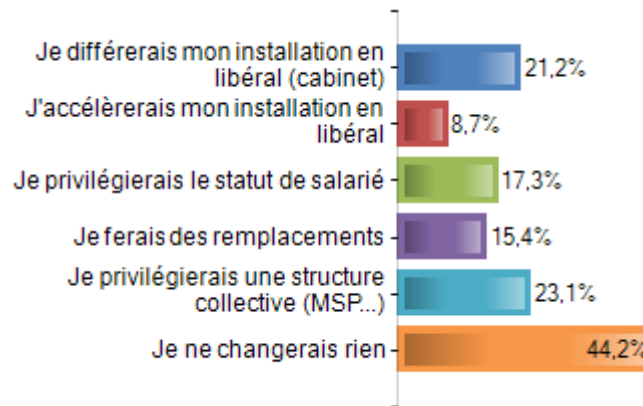
Pratiques professionnelles et présence d'un enfant...

L'arrivée d'un enfant peut influencer fortement sur la perception du métier et conduire à des changements de pratiques professionnelles, notamment en termes de temps de travail susceptible d'être revu à la baisse. A ce titre, 88 % des internes envisagent de diminuer leur temps de travail avec l'arrivée d'un enfant et 12 % déclarent qu'ils ne changeraient pas la durée de leur exercice. L'arrivée d'un enfant ne constitue pas -en revanche- une motivation pour augmenter son temps de travail (compenser des dépenses supplémentaires).



On ne constate pas d'effet sexe dans la réduction du temps de travail. Les internes femmes (88 %) comme les internes hommes (86 %) envisagent de diminuer leur temps de travail pour s'investir auprès de leur(s) enfant(s). Les transformations à l'œuvre dans la conception du métier de médecin généraliste semblent prendre plus systématiquement en considération les projets de vie, personnels et familiaux. Cette évolution est perceptible autant pour les femmes que pour les hommes. Comme le titre un article du Monde, « *les futurs médecins veulent aussi avoir une vie personnelle* » (Cf. article le Monde, octobre 2016).

La reconsidération du statut d'exercice avec l'arrivée d'un enfant, du fait des réponses multiples, est très hétérogène et plurielle. Les réponses les plus souvent citées sont : « *je ne changerais rien* ». Vient ensuite « *je privilégierais une structure collective* », puis « *je différerais mon installation en libéral* ». A l'inverse, les deux variables les moins citées sont l'accélération de l'installation en exercice libéral et l'exercice en qualité de remplaçant.



On ne constate pas de relation significative entre les modifications de l'activité (et du statut) et le sexe. Toutefois, on distingue des projections distinctes selon que s'exprime un interne homme ou une interne femme : 47 % des femmes disent qu'elles ne changeraient rien à leur exercice, contre 39 % des hommes. Dans le même temps, 25 % des internes hommes déclarent qu'ils privilégieraient le statut de salarié, deux fois plus que les femmes (13 %), voire qu'ils accéléreraient leur installation en libéral (14 %) contre 6 % des femmes, et qu'ils opteraient pour une structure collective (28 %) contre 20,6 % des femmes. Enfin, à l'arrivée d'un enfant, les femmes seraient plus nombreuses à se tourner vers des remplacements (17,6 %), contre 11 % d'hommes.

Reconsidérer le statut d'exercice avec l'arrivée d'un enfant ↓	Sexe →		Une femme		Un homme	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
Je différerais mon installation en libéral (cabinet)	14	20,6%	8	22,2%	8	22,2%
J'accélérerais mon installation en libéral	4	5,9%	5	13,9%	5	13,9%
Je privilégierais le statut de salarié	9	13,2%	9	25%	9	25%
Je ferais des remplacements	12	17,6%	4	11,1%	4	11,1%
Je privilégierais une structure collective (MSP...)	14	20,6%	10	27,8%	10	27,8%
Je ne changerais rien	32	47,1%	14	38,9%	14	38,9%
Total	85	100%	50	100%	50	100%

La somme des colonnes est différente du nombre d'observations du fait des réponses multiples.
Réponses effectives : 104. p-value = 0,45 ; Khi2 = 4,70 ; ddl = 5,00. La relation n'est pas significative.

Cette diversité de réajustements et de renégociations envisageables de l'activité est difficile à cerner tant le métier de médecin généraliste revêt une importante hétérogénéité (de statut, géographique, de sexe, de situation familiale...). Le recueil qualitatif par entretien semi-directif auprès de jeunes internes sortants permettra de mieux saisir les arbitrages opérés, les conditions dans lesquelles ils ont été opérés, ainsi que les principales motivations ayant conduit à ces arbitrages.

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire du questionnaire destiné aux étudiants spécialisés en médecine générale (DES 1, DES 2 et DES 3)

LES CHERCHEURS MOBILISÉS



LES PARTENAIRES



Cette recherche a pour objectif de rendre compte de l'anticipation et de la perception des modes d'installation auprès des internes en médecine générale. Cette enquête rentre dans le cadre des Appels à Projets Recherche de la région Centre-Val de Loire. Elle est menée par différentes équipes de recherche en sciences de la médecine et en sciences humaines (EES, CITERES, DUMG, ETICS) de l'université de Tours, et par différents partenaires de santé (Rempla-Centre, URPS-ML, GRACE-IMG, Réagjir Centre).

Directement concernés par la population d'enquête, nous vous serions reconnaissants de consacrer quelques minutes de votre temps pour répondre à ce questionnaire. Il ne devrait pas vous prendre plus d'une quinzaine de minutes.

Pour toute question concernant ce questionnaire, vous pouvez contacter l'équipe d'ETICS au 02-47-36-68-57 ou 02-47-36-68-26, ou par mail etics@univ-tours.fr



Votre profil

Actuellement vous êtes ?

- 1ère année de DES 2ème année de DES 3ème année de DES

Vous êtes :

- Une femme Un homme

Quelle est votre année de naissance ?

Quelle est votre situation conjugale ?

- Célibataire Pacsé(e) Séparé(e)/divorcé(e)
 Marié(e) Vie maritale/concubinage

Quelle est la catégorie socio-professionnelle de votre conjoint(e) ?

- Non concerné(e) Cadre / profession intellectuelle supérieure Ouvrier
- Agriculteur / exploitant Profession intermédiaire (enseignant, infirmière, technicien...) Etudiant
- Artisan / commerçant / indépendant / profession libérale Employé Autre (sans emploi...)

Si étudiant, précisez ?

Avez-vous des enfants ?

- Oui Non

Avant votre entrée en études de médecine, dans quel département (ou pays, si à l'étranger) résidiez-vous (domicile parental) ?

Précisez la commune :

Diriez-vous de cette commune qu'elle se situe en zone ?

- Urbaine (commune de plus de 10 000 habitants) Semi-rurale (commune entre 2000 et 10 000 habitants) Rurale (commune de moins de 2000 habitants)

Dans quel département (ou pays, si à l'étranger) résidiez-vous lors de votre externat ?

Dans quel département habitez-vous actuellement (adresse personnelle) ?

- Cher Indre-et-Loire Autre
- Eure-et-Loir Loir-et-Cher
- Indre Loiret

Si "Autre" précisez :

Dans quel département travaillez-vous actuellement ?

- Cher Indre-et-Loire Autre
- Eure-et-Loir Loir-et-Cher
- Indre Loiret

Si "Autre", précisez :

Dans quelle catégorie socio-professionnelle se situe / se situait votre mère ?

- Agricultrice exploitante
- Profession intermédiaire (enseignante, infirmière, technicienne...)
- Elle n'a jamais occupé d'emploi
- Artisane / commerçante / dirigeante d'entreprise / profession libérale
- Employée
- Je ne l'ai pas connue
- Cadre / profession intellectuelle supérieure
- Ouvrière

Dans quelle catégorie socio-professionnelle se situe / se situait votre père ?

- Agriculteur exploitant
- Profession intermédiaire (enseignant, infirmier, technicien...)
- Il n'a jamais occupé d'emploi
- Artisan / commerçant / dirigeant d'entreprise / profession libérale
- Employé
- Je ne l'ai pas connu
- Cadre / profession intellectuelle supérieure
- Ouvrier

Est-ce que l'un des membres de votre famille exerce ou exerçait la médecine ?

- Oui
- Non

Vos études antérieures

Au lycée, étiez-vous déjà fixé sur une future inscription en études de médecine ?

- Non, je n'étais pas fixé
- Oui, j'étais fixé

Quels ont été les éléments déclencheurs ?

Deux réponses maximum

- Des membres de famille ont fait / font des études de médecine
- Personne ne m'a influencé
- Je n'ai pas obtenu mon premier choix d'orientation (Prépa, Ecoles...)
- Mes parents souhaitaient que je fasse médecine
- Mes ami(e)s s'inscrivaient en médecine
- Je ne savais pas quoi faire d'autre
- Ma famille valorisait les études de médecine
- J'ai été inspirée par une figure
- Mes professeurs ou conseillers d'orientation m'ont orienté vers cette voie

Vos études de médecine

Lorsque vous avez débuté vos études en médecine, étiez-vous fixé sur la spécialité de médecine générale ?

Une seule réponse possible

- Oui, j'ai toujours voulu exercer la médecine générale
- Non, je ne savais pas vers quelle spécialité m'orienter mais j'excluais la médecine générale
- Non, je ne savais pas vers quelle spécialité m'orienter mais je n'excluais pas la médecine générale

A quel moment votre choix s'est-il précisé ?

Une seule réponse possible

- Suite au résultat des ECN
- Suite à un événement particulier (maladie d'un proche, rencontre...)
- Suite à une prise de conscience de la pénurie des soins de premiers recours
- Suite à un stage en médecine générale lors de mon externat
- Suite à une sensibilisation reçue lors de ma formation

Dans quelle fourchette se situait votre résultat à l'ECN ?

- Moins de 4000
- De 5000 à moins de 6000
- De 7000 à moins de 8000
- De 4000 à moins de 5000
- De 6000 à moins de 7000
- De 8000 et plus

Votre rang de classement vous a-t-il permis de choisir la spécialité que vous vouliez ?

- Oui
- Non

Bénéficiez-vous actuellement d'un dispositif comme le CESP (Contrat d'Engagement de Service Public) ?

- Oui
- Non

Vos stages en médecine générale entre la 2ème et 6ème année de médecine

Avant l'internat, combien de semaines de stage en médecine générale avez-vous effectué ?

Notez 0 si aucune

Sur quel(s) territoire(s) ces stages en médecine générale ont-ils été effectués ?

- En milieu urbain exclusivement
- En milieu rural exclusivement
- En milieu urbain et rural

Au sein de quelle(s) structure(s) ces stages en médecine générale ont-ils été réalisés ?

Plusieurs réponses possibles

- Chez un médecin généraliste exerçant seul
- En Maison de Santé Pluridisciplinaire
- Chez un médecin généraliste exerçant avec d'autres médecins généralistes
- En établissement (PMI, pénitencier...)

Quelle est votre appréciation générale de ce(s) stage(s) ?

- Très satisfaisant Peu satisfaisant
 Satisfaisant Pas du tout satisfaisant

Vos stages en internat

Avez-vous effectué un semestre chez un praticien ?

- Niveau 1 Niveau 1 + SASPAS Aucun

Sur quel(s) territoire(s) ces stages en médecine générale ont-ils été effectués ?

- En milieu urbain exclusivement En milieu rural exclusivement En milieu urbain et rural

Au sein de quelle(s) structure(s) ces stages ont-ils été réalisés ?

Plusieurs réponses possibles

- Chez un médecin généraliste exerçant seul En Maison de Santé Pluridisciplinaire
 Chez un médecin généraliste exerçant avec d'autres médecins généralistes En établissement (PMI, pénitencier...)

Quelle est votre appréciation générale de ce(s) stage(s) ?

- Très satisfaisant Peu satisfaisant
 Satisfaisant Pas du tout satisfaisant

Avez-vous demandé votre licence de remplacement à l'Ordre des Médecins ?

- Oui Non

Avez-vous effectué des remplacements ?

- Oui Non

Envisagez-vous, dans le cadre de votre internat, de vous former par des modules complémentaires (DU, DIU) pour avoir un exercice autre que celui de la médecine générale ?

- Oui Non

Vos perspectives professionnelles et projets de vie

Une fois les stages terminés, et avant l'obtention de votre thèse ou de votre DES, qu'envisagez-vous de faire ?

Deux réponses maximum

- Remplacer en médecine générale libérale Prendre du temps personnel, familial (avoir des enfants) ou de formation Exercer une autre activité professionnelle que la médecine
 Remplacer en tant que salarié Partir en mission humanitaire

Une fois les examens validés (thèse et DES), qu'envisagez-vous de faire la première année ?

- Travailler à plein temps Travailler à temps partiel Ne pas travailler (projet personnel, formation, humanitaire...)

A la suite de vos études, envisagez-vous d'exercer la médecine générale en région Centre-Val de Loire ?

- Non, c'est peu envisageable Oui, c'est tout à fait envisageable

Dans quel département de la région Centre-Val de Loire souhaiteriez-vous, de préférence, exercer ?

Une seule réponse possible

- Cher Indre Loir-et-Cher
 Eure-et-Loir Indre-et-Loire Loiret

Dans quel département de la région Centre-Val de Loire ne souhaiteriez-vous, surtout pas, exercer ?

Une seule réponse possible

- Cher Indre Loir-et-Cher
 Eure-et Loir Indre-et-Loire Loiret

Dans quelle région (hors région Centre-Val de Loire) ou pays souhaiteriez-vous exercer ?

Votre projet professionnel concret

Au sein de quelle(s) structure(s) souhaiteriez-vous exercer ?

Deux réponses maximum

- En centre hospitalier (CHRU/CHR) En cabinet libéral avec d'autres médecins généralistes En clinique
 En Maison de Santé Pluridisciplinaire En établissement / institution (milieu scolaire, PMI, pénitencier, médecine du travail...)
 En cabinet libéral seul En établissement EHPAD

Sur quel territoire ?

- En milieu urbain (plus de 10 000 habitants) En milieu semi-rural (2000 à 10 000 habitants) En milieu rural (moins de 2000 habitants)

Sous quel statut souhaiteriez-vous exercer ?

- Salarié seulement Libéral seulement Mixte (salarié/libéral)

Sous quel mode de statut libéral ?

- Remplaçant Collaborateur Installé

Si vous envisagez de vous installer en exercice libéral, à quelle échéance ?

- Non, je n'envisage pas du tout Oui, environ 2 ans après mes études Oui, environ 6 ans après mes études
 Oui, immédiatement après mes études Oui, environ 4 ans après mes études Oui, environ 8 ans et plus après mes études

Sous quelle forme de structure, imaginez-vous votre futur exercice libéral ?

- En cabinet seul En cabinet avec une équipe pluridisciplinaire (associés de différentes disciplines)
 En cabinet avec des associés de même discipline En clinique

Qu'est-ce qui vous dissuade de vous installer en libéral ?

Deux réponses maximum

- L'investissement (coût à l'installation) L'amplitude des journées de travail Autre
 La responsabilité illimitée Le risque d'isolement (professionnel et géographique)
 La part importante des tâches administratives La protection sociale fragile (maladie, congé maternité...)

Si "Autre", précisez :

Comment envisagez-vous le statut de remplaçant ?

- Une étape pour débiter la pratique professionnelle Une situation qui peut devenir pérenne Une étape qui n'est pas indispensable pour exercer la médecine

Vous et votre famille

Quel(s) critère(s), hors activité professionnelle, pèsera(ont) le plus sur votre choix d'implantation géographique ?

Deux réponses maximum

- Des opportunités professionnelles pour votre proximité conjoint Une offre de service de loisirs... Un cadre de vie agréable
 Des structures d'accueil pour les enfants (crèche, scolaire, périscolaire, loisirs...) Une offre de services sanitaires et médico-sociaux Des infrastructures / équipements "transports"

Pourriez-vous renoncer à un poste correspondant à vos attentes professionnelles pour des raisons familiales ?

- Difficilement, ma carrière professionnelle est importante Vraisemblablement, le plus important est de préserver ma situation familiale J'hésiterai fortement

Pour un bon équilibre vie familiale / vie professionnelle, pensez-vous qu'il soit important d'exercer :

- Dans la même commune que celle où vous résidez Dans une commune proche de celle où vous résidez Dans une commune éloignée de celle où vous résidez

Pour le travail de votre conjoint(e), vous :

Une seule réponse possible

- Partiriez, son travail n'est pas délocalisable Partiriez, même si son travail est moins rémunérateur Resteriez, là où vous exercez, et vous feriez la navette
- Partiriez, son travail est plus rémunérateur Partiriez, son travail implique des mutations fréquentes Resteriez, là où vous exercez, et votre conjoint(e) ferait la navette

Pensez-vous que pour votre travail, votre conjoint(e) :

Une seule réponse possible

- Vous rejoindrait et travaillerait dans votre région, votre travail étant plus rémunérateur Vous rejoindrait sans projet professionnel Conserverait son travail et vous feriez la navette entre les deux lieux
- Vous rejoindrait et travaillerait, même si votre travail est moins rémunérateur Conserverait son travail en faisant la navette entre les deux lieux

De quel niveau de revenu aimeriez-vous disposer dans le cadre de votre activité ?

- Moins de 3000 € De 5000 € à moins de 7000 € 9000 € et plus
- De 3000 € à moins de 5000 € De 7000 € à moins de 9000 €

Dans une recherche d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, quel temps de travail par semaine pensez-vous consacrer à votre métier ?

- Moins de 35 heures De 40 à 49 heures 60 heures et plus
- De 35 à 39 heures De 50 à 59 heures

L'arrivée d'un enfant pourrait-elle vous amener à reconsidérer votre temps de travail ?

- Oui, j'augmenterais mon temps de travail Oui, je diminuerais mon temps de travail Non, je ne changerais pas mon temps de travail

L'arrivée d'un enfant pourrait-elle vous amener à reconsidérer votre choix de statut d'activité ?

Annexe 2 : Données et tableaux complémentaires

Tableau 1 : Le territoire d'origine et le territoire d'exercice envisagé

Départ. d'origine	Envisage d'exercer en région CVL						Ne souhaite pas exercer en région CVL	Total
	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loiret	Loir-et-Cher		
18	1			3	1	1	1	7
28		1		5			2	8
36	1							1
37				10			3	13
41		1		3		5		9
45				5	4			9
Total	2	2	0	26	5	6	6	47

Lecture : parmi les 7 internes originaires du Cher, 1 envisage exercer dans ce département, 3 dans l'Indre-et-Loire, 1 dans le Loiret, et 1 dans le Loir-et-Cher.

Tableau 2 : L'incidence des critères d'implantation géographique selon le sexe

Critères du choix d'implantation géographique ↓	Sexe →			Une femme			Un homme			Total	
	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.
Des opportunités professionnelles pour votre conjoint	30	44,1%		18	50%		48	24,4%			
Des structures d'accueil pour les enfants (crèche, scolaire, périscolaire, loisirs...)	28	41,2%	+ PS	7	19,4%	- PS	35	17,8%			
Une offre de service de proximité (alimentation, culture, loisirs...)	10	14,7%	- S	13	36,1%	+ S	23	11,7%			
Une offre de services sanitaires et médico-sociaux	11	16,2%		3	8,3%		14	7,1%			
Un cadre de vie agréable	43	63,2%		21	58,3%		64	32,5%			
Des infrastructures / équipements "transports"	8	11,8%		5	13,9%		13	6,6%			
Total	130	100%		67	100%		197				

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en colonne. La somme des lignes et ou des colonnes est différente du nombre d'observations du fait des réponses multiples. Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Tableau 3 : Renoncer à un poste correspondant à ses attentes selon la situation conjugale

Renoncer à un poste pour des raisons familiales →	Difficilement, ma carrière professionnelle est importante			Vraisemblablement, le plus important est de préserver ma situation familiale			J'hésiterai fortement			Total	
	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.
Célibataire	3	5,9%	+ PS	34	66,7%	- PS	14	27,5%		51	100%
Marié(e)	0	0%		10	100%	+ S	0	0%	- PS	10	100%
Pacsé(e)	0	0%		8	100%	+ PS	0	0%	- PS	8	100%
Vie maritale/concubinage	0	0%		23	67,6%		11	32,4%		34	100%
Séparé(e)/divorcé(e)	0	0%		1	100%		0	0%		1	100%
Total	3	2,9%		76	73,1%		25	24%		104	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne. Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%). **p-value = 0,19 ; Khi2 = 11,22 ; ddl = 8,00. Réponses effectives : 104**