



**Maison de l'Emploi  
et de la Formation**  
du Pays de la Région Mulhousienne

Etude | **Février 2012**



## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DANS LE PAYS DE LA RÉGION MULHOUSIENNE

Départs à la retraite, souhaits des futurs médecins, nouvelles organisations du travail, ... »  
Constats et pistes de réflexion pour l'action

**RÉDUIRE**  
les freins culturels et sociaux  
à l'accès à l'emploi

**ACCUEILLIR**  
et accompagner  
des personnes à la recherche  
d'un emploi

**DÉVELOPPER**  
une stratégie partagée

**ANIMER**  
la gestion territoriale des emplois  
et des compétences

**CONTRIBUER**  
au développement local





# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

Avant propos - Les objectifs de l'étude	page 5
Les sources et la méthodologie	page 6

## PARTIE 1: LES CONSTATS

PAGE 9

Médecins généralistes libéraux: L'offre de soins dans le Pays de la région mulhousienne	page 10
La perception de la médecine générale	page 12
La féminisation de la profession	page 14
Mouvements d'emplois: Départs prévus dans le Pays de la région mulhousienne	page 16
Arrivées prévues dans le Pays de la région mulhousienne	page 20
Organisation du travail: Les attentes des futurs médecins	page 22
L'organisation du travail des médecins en exercice	page 24

## PARTIE 2: SYNTHÈSE DES PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES ET PISTES DE RÉFLEXION

PAGE 27

## PARTIE 3: QUELQUES SOLUTIONS D'ICI ET D'AILLEURS

PAGE 31

Pour attirer les (futurs) médecins	page 32
Pour une nouvelle organisation du travail	page 36

## CONCLUSION

PAGE 43

## ANNEXES

PAGE 47

Nous souhaitons remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué à la réalisation de cette étude, en particulier:

- Les médecins généralistes qui ont participé aux comités de suivi de l'étude, et qui ont validé les différents questionnaires envoyés aux médecins et aux futurs médecins;
- La Faculté de Médecine de Strasbourg, l'Amicale des Etudiants en Médecine de Strasbourg (AEMS) et le Syndicat des internes en médecine générale (SARRA IMG), qui ont accepté de transmettre l'enquête aux futurs médecins;
- Fil'in Marketing, qui a effectué les relances téléphoniques auprès des médecins généralistes;
- Les membres du groupe de travail « accès aux soins de premiers recours dans les quartiers prioritaires », mis en place dans le cadre de l'élaboration du contrat local de santé par le service communal d'hygiène et de santé de la ville de Mulhouse,
- Toutes les personnes contactées pour recueillir les « bonnes pratiques d'ici et d'ailleurs », présentées dans la seconde partie de cette étude,
- L'Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne qui a permis le suivi cohérent du travail par rapport à l'étude menée en 2009 sur la même thématique, et qui a réalisé les cartographies présentées dans ce document.

## AVANT PROPOS: LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

*Comment assurer la continuité d'une offre de soins de premier recours de qualité sur le territoire, alors que 70% des médecins généralistes installés en libéral ont plus de 50 ans, que la profession se féminise fortement, et que la région mulhousienne souffre d'un manque d'attractivité auprès des futurs médecins?*

*Préoccupés par cette question, plusieurs élus de la ville de Mulhouse et de la m2A ont sollicité la Maison de l'Emploi et de la Formation du Pays de la région mulhousienne pour réactualiser l'étude sur la démographie médicale menée en 2009.*

La demande était double:

- Il s'agissait, d'une part, de réactualiser les résultats de l'enquête qui avait été menée auprès des médecins généralistes libéraux, afin de connaître leurs projets professionnels pour les prochaines années.
- Il s'agissait, par ailleurs, de compléter ce travail par une enquête auprès des futurs médecins, afin de comprendre les facteurs qui pourraient orienter leur choix d'installation vers la région mulhousienne.

Ces deux enquêtes ont été menées au cours du second semestre 2011. Les résultats sont présentés dans la première partie de cette étude. Ils constituent les constats de départ.

Ces constats induisent une série de questions et de pistes de réflexion, synthétisées dans la seconde partie du document.

La demande de diagnostic était aussi teintée du souhait que les constats établis soient complétés d'échanges sur des actions à mettre en oeuvre au niveau local. Ainsi, la troisième partie du document présente une série d'initiatives prises par des collectivités ou des professionnels de la santé sur d'autres territoires. L'objectif n'est pas de transposer ces projets au niveau local. Leur présentation permettra par contre de développer un dialogue entre les médecins, les futurs médecins, et les élus pour qu'ensemble, ils puissent imaginer des actions à mettre en oeuvre pour faire face à ce défi de santé publique.

## LES SOURCES ET LA MÉTHODOLOGIE

*Cette étude se base principalement sur deux enquêtes. La première a été effectuée en septembre et octobre 2011 auprès de tous les médecins généralistes libéraux installés dans le Pays de la région mulhousienne. La seconde a été effectuée en novembre et décembre 2011 auprès des étudiants en 2ème cycle de médecine à Strasbourg, et des internes en médecine générale en Alsace.*

### ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX INSTALLÉS DANS LE PAYS DE LA RÉGION MULHOUSIENNE

#### Un taux de réponses de 72,7%, des résultats représentatifs

Le Pays de la région mulhousienne compte 238 médecins généralistes libéraux. Près de la moitié d'entre eux pratiquent dans la ville de Mulhouse, les autres développent leurs activités dans les communes alentour.

Un questionnaire a été envoyé à l'ensemble de ces professionnels à la fin du mois de septembre 2011. Les questions posées concernaient leurs projets pour les 5 années à venir, leur organisation du travail au quotidien et les facteurs qui, selon eux, pourraient améliorer leurs conditions de travail. Le questionnaire est disponible en annexe n°1. Des relances téléphoniques efficaces\* ont été effectuées pour obtenir un taux de réponse significatif.

Une grande majorité (72,7%) de ces professionnels a répondu à l'enquête. La part des médecins qui se sont soumis à cet exercice est plus important dans la ville de Mulhouse (où plus de 78% des praticiens ont répondu au questionnaire) que dans le reste du Pays.

Ce très bon taux de réponses permet de développer une analyse relativement précise de la situation actuelle et future de la médecine générale sur le territoire.

Nombre et taux de réponses à l'enquête destinée aux médecins généralistes libéraux du Pays de la région mulhousienne

	Nombre de médecins	Nombre de réponses	Taux de réponses
<b>PRM</b>	<b>238</b>	<b>173</b>	<b>72,7%</b>
PRM hors Mulhouse	122	82	67,2%
Mulhouse	116	91	78,4%
Mulhouse hors ZUS	85	67	78,8%
Mulhouse ZUS	31	24	77,4%
Drouot	1	1	100,0%
Coteaux	4	2	50,0%
Brossolette	5	4	80,0%
WWVN	3	2	66,7%
Briand Franklin	10	9	90,0%
Porte du Miroir	8	6	75,0%

Sources: Nombre de médecins: fichier du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Nombre de réponses et taux de réponses calculés suite à l'enquête MEF auprès des médecins.

## ENQUÊTE AUPRÈS DES FUTURS MÉDECINS (ÉTUDIANTS EN 2ÈME CYCLE DE MÉDECINE À LA FACULTÉ DE STRASBOURG ET INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN ALSACE)

### Le détail des projets de 214 futurs médecins

Afin de considérer la problématique dans sa globalité, il est important de compléter l'analyse des projets et les attentes des médecins généralistes installés en libéral sur le territoire, par celle des souhaits des futurs médecins qui pourraient s'y installer.

Selon l'Atlas démographique édité par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, 95% des médecins généralistes nouvellement installés en Alsace en 2010 ont obtenu leur diplôme en France. 90% sont diplômés de la Faculté de Médecine de Strasbourg. Pour enquêter auprès des futurs médecins de la région mulhousienne, il était donc essentiel de se rapprocher des étudiants de cette Faculté.

Un questionnaire a donc été transmis, par le biais de la Faculté de Médecine de Strasbourg, de l'Amicale des Etudiants en Médecine de Strasbourg (AEMS) et du Syndicat des internes en médecine générale (SARRA IMG), à tous les étudiants en 4ème, 5ème et 6ème années d'étude, de même qu'aux internes en médecine générale. La diffusion du questionnaire s'est faite par mail pour les étudiants, et par le biais d'une newsletter du syndicat pour les internes. Le questionnaire se trouve en annexe n°2.

Nombre de réponses à l'enquête destinée aux futurs médecins

<b>Nombre de réponses</b>	<b>214</b>
<i>dont: étudiants</i>	190
<i>internes en MG</i>	24
<i>dont: futurs médecins généralistes</i>	125
<i>autres spécialisations</i>	89
<i>dont: Bas-Rhinois</i>	134
<i>Haut-Rhinois</i>	58
<i>Autres départements</i>	20
<i>Etranger</i>	2

Source: enquête MEF auprès des futurs médecins

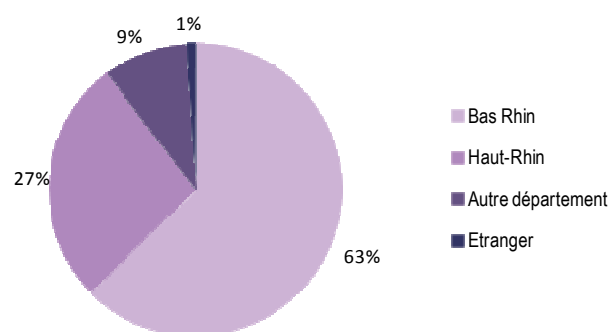
214 futurs médecins ont répondu à l'enquête: 190 étudiants (soit 17,4% des inscrits au second cycle des études de médecine à Strasbourg) et 24 internes (sur 310 adhérents au syndicat).

Les informations récoltées ne sont donc pas exhaustives, mais les réponses obtenues permettent de dresser un tableau général des attentes des futurs praticiens, quant aux facteurs pouvant influencer le choix de leur future localisation, à leurs souhaits en matière d'organisation du travail, et à leur vision de la médecine générale.

Sur les 214 réponses:

- Près de 60% des futurs médecins ayant répondu au questionnaire se destinent à la médecine générale.
- **58 sont originaires du Haut-Rhin, dont 24 du Pays de la région mulhousienne. Parmi ceux-ci, seuls 7 se destinent à la médecine générale. Cette information est importante dans la mesure où la proximité géographique de l'entourage familial est un critère récurrent pour le choix de la localisation des activités professionnelles futures.**

Département d'origine des 214 futurs médecins ayant répondu à l'enquête



Source: enquête MEF auprès des futurs médecins

### *Paroles de médecins*

*Comment percevez-vous l'initiative de cette enquête sur la démographie médicale?*

*« Bonne initiative... s'il y a des suites »*

*« C'est aux politiques de rendre la ville intéressante pour attirer les jeunes médecins »*

*« Constaté qu'une collectivité se soucie des médecins généralistes en souhaitant améliorer leur condition est d'un certain réconfort... »*

*« La volonté des élus doit aller vers des aménagements et des solutions de collaboration en suivi psycho social, et des partenariats avec les hôpitaux en valorisant le travail social des médecins généralistes »*

*« Apprécie l'initiative. Espère que des plans d'actions seront mis en place. Précise que les médecins généralistes exercent une activité publique et difficile et qu'ils ont besoins d'aide. Sont tous proches du burn-out »*

*« Judicieuse: gouverner, c'est prévoir... Ce qui n'est pas la qualité première dans ce pays »*

*« Bonne initiative... mais qui arrive 10 ans trop tard »*

*« Espère que les informations seront transmises à qui de droit »*

*« Surpris »*

*« Bonne idée...  
A voir ce que cela apportera réellement »*

*« Inutile »*

*« Si ça peut arranger les choses c'est très bien, mais si c'est pour seulement faire des statistiques c'est pas correct »*

*« Initiative intéressante pour peu qu'elle aille vers une organisation optimale de l'offre de soins »*



# PARTIE I: LES CONSTATS

Cette partie de l'étude présente les résultats des deux enquêtes: celle menée auprès des médecins généralistes installés en libéral dans le Pays de la région mulhousienne, et celle menée auprès des étudiants en médecine et des internes en médecine générale en Alsace.

Le choix a été fait de ne pas présenter indépendamment les résultats des deux questionnaires, mais de les exposer au travers de différentes thématiques:

- La localisation des médecins généralistes libéraux sur le territoire
- La perception de la médecine générale, par les médecins généralistes en exercice et par les futurs médecins
- La féminisation de la profession
- Les mouvements d'emplois prédictibles: départs à la retraite et installations
- L'organisation du travail au quotidien (les attentes des futurs médecins et l'organisation du travail des médecins en exercice)

## MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX:

L'OFFRE DE SOINS DANS LE PAYS DE LA RÉGION MULHOUSIENNE

Actuellement, le Pays de la région mulhousienne dispose d'une densité de médecins généralistes libéraux proche de la moyenne nationale. Certains quartiers ZUS de la ville et communes de l'est du territoire sont cependant déjà fragilisés par le faible nombre de médecins généralistes, par rapport au nombre d'habitants.

### UNE LÉGÈRE DIMINUTION DU NOMBRE DE MÉDECINS

Nombre de médecins généralistes installés en libéral dans le Pays de la région mulhousienne

	Nombre de médecins	Evolution (2011/2009)	Densité (nbre de médecins pour 100 000 habitants)
<b>PRM</b>	<b>238</b>	<b>-5,5%</b>	<b>92,3</b>
PRM hors Mulhouse	122	-1,6%	83,2
Mulhouse	116	-9,5%	103,7
Mulhouse hors ZUS	85	-7,1%	
Mulhouse ZUS	31	-16,1%	
Drouot	1	-50,0%	29,8*
Coteaux	4	-20,0%	44,0*
Brossolette	5	-16,7%	66,6*
WVWN	3	-25,0%	45,2*
Briand Franklin	10	-16,7%	120,2*
Porte du miroir	8	14,2%	220,0*

Sources: Nombre de médecins: Ordre national des médecins / Population: INSEE 2011 et 2008

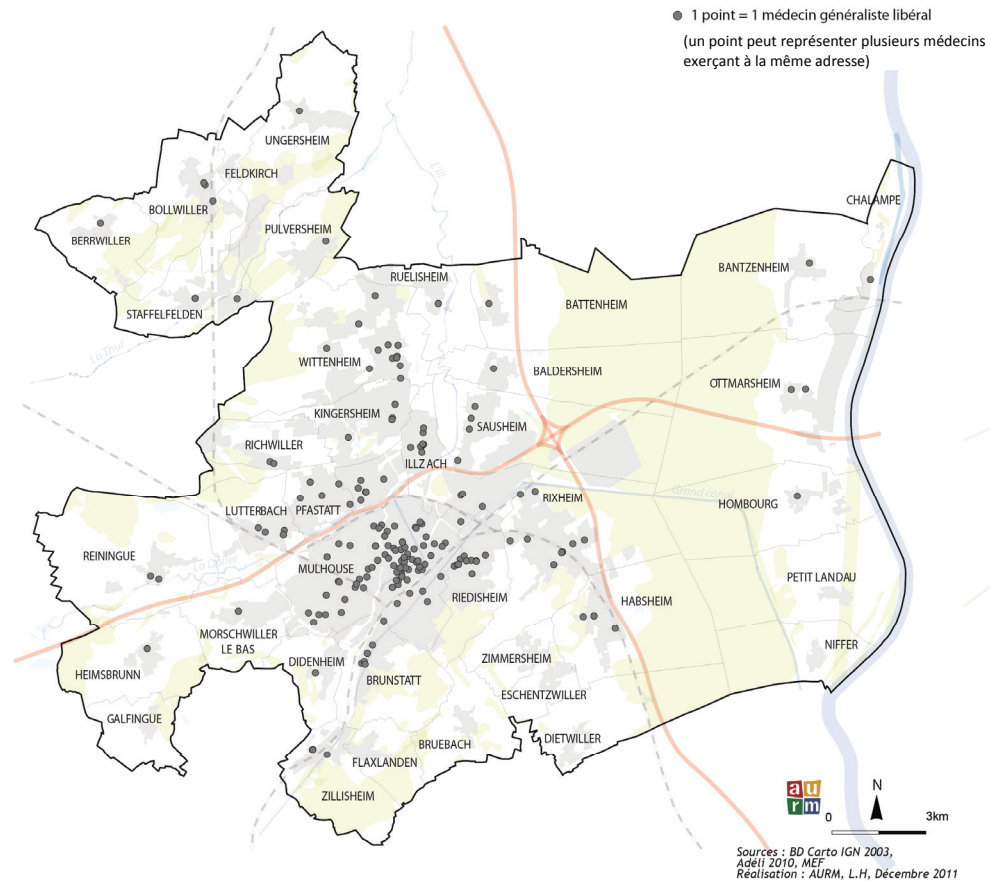
\* Calcul sur base des données de population – INSEE 2008

Selon l'Atlas de la démographie médicale publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, la densité de médecins généralistes libéraux en France est de 90,7 médecins pour 100 000 habitants. Les chiffres pour le Pays de la région mulhousienne sont proches de la moyenne nationale (92,3). Cette moyenne cache cependant de fortes disparités:

- Avec plus de 103 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants, la **ville de Mulhouse** est mieux dotée dans son ensemble que la moyenne nationale.
- Cependant, selon l'AURM\*, le nombre de médecins est en baisse constante depuis 1993 (-23%). Par ailleurs, si cette baisse du nombre de praticiens est préoccupante à l'échelle de la ville, elle l'est encore plus à l'échelle des Zones Urbaines Sensibles. Ces quartiers rassemblent près de 35% des habitants de la ville, et ne concentrent qu'un peu plus du quart des praticiens. Une situation qui pourrait perdurer vu le peu d'attrait de ces quartiers pour les futurs médecins. En effet, selon l'enquête menée, moins de 40% d'entre eux accepteraient d'exercer en ZUS.
- En particulier, le nombre de médecins généralistes libéraux est relativement faible par rapport aux populations des quartiers du Drouot, des Coteaux et Wolf Wagner Vauban Neppert. La densité de médecins généralistes libéraux est particulièrement élevée dans le quartier Porte du Miroir. Cela est principalement dû au découpage de la ZUS qui inclut, dans sa partie Nord, une zone importante du centre historique.
- L'ensemble des **autres communes du Pays de la région mulhousienne (PRM)** est doté d'une densité médicale inférieure à la moyenne nationale. Si la situation actuelle n'est pas aussi alarmante que dans le Sud du département, elle pourrait le devenir dans les prochaines années si un grand nombre de médecins cesse ses activités sans être remplacé.
- 25 communes connaissent aujourd'hui une densité inférieure à la moyenne nationale. En particulier, à l'exception des communes d'Habsheim et de Chalmépé, toutes les communes de la moitié est du Pays ont une densité médicale relativement faible. La question des départs en retraite prévus et de l'attractivité de ces territoires pour les jeunes médecins, se posera donc avec d'autant plus d'acuité dans cette zone.

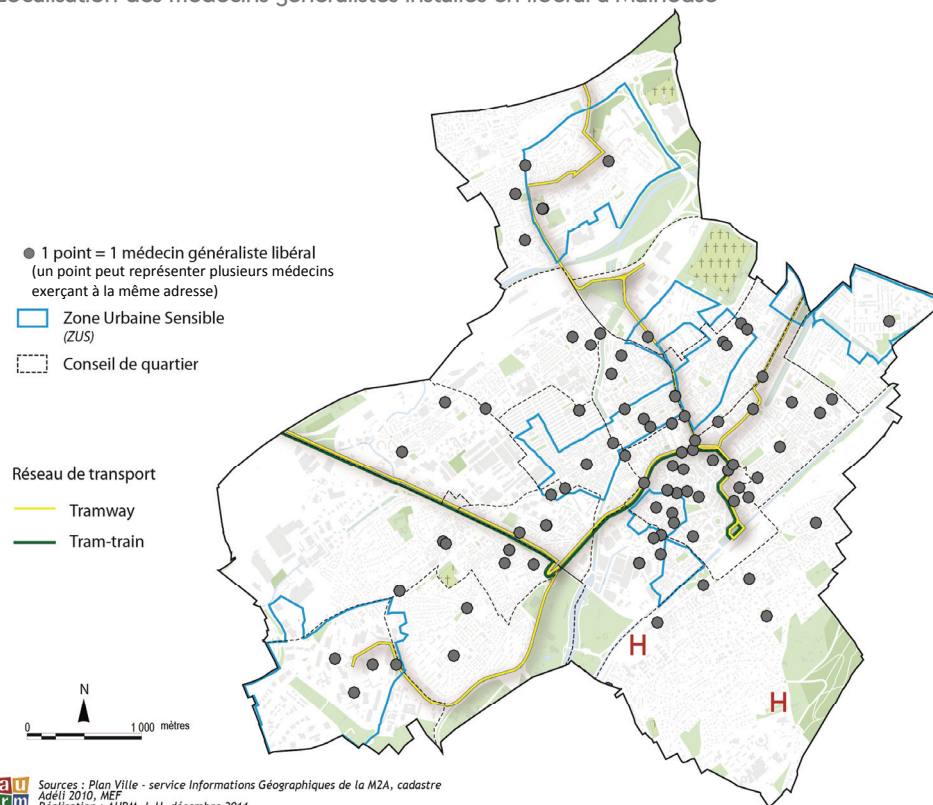
\* Données sur les professionnels de santé et leur évolution dans la ville de Mulhouse et ses ZUS, 2010

Localisation des médecins généralistes installés en libéral dans le Pays de la région mulhousienne



Source: Cartographie réalisée par l'AURM sur base du fichier utilisé pour l'enquête MEF auprès des médecins

Localisation des médecins généralistes installés en libéral à Mulhouse



Source: Cartographie réalisée par l'AURM sur base du fichier utilisé pour l'enquête MEF auprès des médecins

## LA PERCEPTION DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

*Pour attirer les futurs médecins vers la médecine générale, il importe de comprendre la vision de ce métier qu'ont les médecins en poste et les futurs professionnels. Les commentaires inscrits par certains médecins dans les zones libres de l'enquête dépeignent une profession difficile, contraignante, et dont tous les aspects (y compris le rôle social) ne sont pas reconnus. Les futurs médecins estiment que la médecine générale n'est que peu valorisée durant leur formation, et regrettent leur mauvaise connaissance de cette spécialisation.*

### CEUX QUI PRATIQUENT LA MÉDECINE GÉNÉRALE: PAROLES DE MÉDECINS

*A noter: aucune question spécifique sur la perception de la médecine générale n'a été posée dans le questionnaire destiné aux médecins. Les informations ci-dessous ont été notées spontanément par certains médecins dans des zones de commentaires libres. Elles ne reflètent peut-être pas l'avis de la majorité des médecins.*

#### Une profession difficile et stressante

Le métier de médecin généraliste libéral est un métier stressant et difficile. Les réorientations professionnelles sont fréquentes. Le risque dépressif est, selon certains médecins, élevé. Les responsabilités sont lourdes et la profession n'est plus valorisée comme elle l'était auparavant.

#### Des charges administratives importantes

De nombreux médecins installés se plaignent de la part importante de tâches administratives au quotidien. Certains indiquent que l'aide de leur conjoint leur est précieuse, mais qu'elle ne bénéficie d'aucune reconnaissance. D'autres précisent que l'embauche d'une secrétaire est utile, mais extrêmement chère, même lorsque ce poste est mutualisé entre plusieurs médecins.

#### Un rôle social peu reconnu

Plusieurs médecins mettent en avant leur rôle social important, actuellement non rétribué bien que pris sur le temps médical.

#### La question du salaire...

La profession est peu attractive financièrement, les médecins généralistes devant supporter de nombreuses charges. Certains demandent une réévaluation du prix des consultations.

### CEUX QUI DOIVENT FAIRE UN CHOIX: PAROLES DE FUTURS MÉDECINS

*Les trois quarts des futurs médecins interrogés ont l'impression que la médecine générale est peu valorisée, dévalorisée, voire très dévalorisée au cours de leurs études. Cela contribue à leur perception souvent négative de la profession et, par conséquent, au fait que bon nombre d'entre eux choisiront en priorité, toute autre spécialisation.*

#### Une mauvaise image « grand public »

Plusieurs étudiants en médecine estiment que l'image des médecins généralistes véhiculée par la presse ne donne pas envie de s'orienter vers cette profession. Les médias parlent de surcharge de travail, de déserts médicaux en milieu rural, de violences, de surmenage.

#### Une spécialisation méconnue

La grande majorité des étudiants ayant répondu à l'enquête regrette que la pratique de la médecine générale ne soit que peu exposée aux étudiants durant leur cursus (existence d'options mais absence de module obligatoire en médecine générale, stage beaucoup plus court que pour les spécialités, peu d'interventions de médecins généralistes lors des TD ou des cours magistraux, grande majorité des stages en milieu hospitalier, etc.).

Ces propos sont nuancés par quelques étudiants séduits par des interventions « dynamiques de médecins généralistes qui aiment leur métier et qui tentent en quelques heures de transmettre leur passion et d'exposer les aspects attractifs et la réalité de leur pratique ».

#### La question du salaire...

La médecine générale est moins attractive que d'autres spécialités pour certains étudiants, en raison du rapport salaire / masse de travail moins important.

#### *A noter: les nouveaux modes de rémunération*

Un des principes fondateurs de la médecine libérale, le paiement à l'acte, est le paiement direct des professionnels de santé par les patients. Toutefois, il ne favorise pas de nouvelles répartitions des tâches entre professionnels, ni le développement de nouveaux services adaptés aux besoins des patients. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a donc rendu possible l'expérimentation de nouveaux modes

de rémunération entre 2008 et 2012 dans des structures pluri-professionnelles. L'objectif de ces expérimentations est de tester dans quelle mesure des modes de rémunération complémentaires ou alternatifs au paiement à l'acte favorisent la qualité et l'efficacité des soins de premier recours en incitant les professionnels à s'organiser différemment et en valorisant le développement de certaines pratiques innovantes, notamment en matière de prévention.

Source: ARS Alsace

### Une orientation par défaut?

De nombreux étudiants témoignent de la faible considération de certains médecins spécialistes pour les médecins généralistes. Ce ressenti est exacerbé par l'ambiance de compétition entre les étudiants en vue des ECN (Epreuves Classantes Nationales\*), qui pousse à l'excellence et à la médecine de pointe, en délaissant la médecine de proximité. L'« esprit ECN » ferait croire, selon eux, que toute spécialité chirurgicale ou médicale est mieux que la médecine générale.

Ces propos sont nuancés par quelques étudiants (peu nombreux) qui apprécient le fait que la médecine générale soit reconnue comme une spécialité à part entière. Pour eux, le nombre de places disponibles aux ECN pour les médecins généralistes (environ 50% des postes) témoigne de l'importance de cette profession.

### Peu de perspectives d'avenir

Quelques étudiants regrettent le peu de perspectives d'avenir et de progression professionnelle qu'ont les médecins généralistes une fois installés en libéral.

### Un dialogue difficile entre le milieu hospitalier et les médecins généralistes

Plusieurs étudiants remarquent que le dialogue n'est pas toujours évident entre la médecine de ville et l'hôpital. Ce dialogue est, selon les futurs médecins interrogés, parfois teinté d'une faible considération de la part des médecins hospitaliers, envers les généralistes.

### La richesse du métier

Quelques étudiants ont cependant une perception vraiment très positive du métier, qui « regroupe toutes les disciplines, demande de nombreuses connaissances, et où l'on voit toutes les pathologies ». Certains soulignent le rôle central du médecin généraliste au centre du système de santé, et véritable pierre angulaire entre le patient et le spécialiste. Ces étudiants témoignent de la richesse des interventions dans le module à option « médecine générale ».

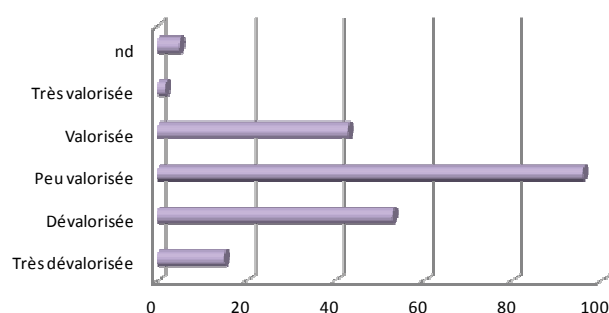
### Paroles de futurs médecins

« Certains avancent l'idée d'une spécialité ingrate : pourquoi travaillerais-je plus, dans des conditions plus difficiles (responsabilités à assumer seul) pour une rémunération inférieure? »

« Différents arguments peuvent être positifs ou négatifs selon les attentes de chacun :

- la diversité de la pratique,
- la proximité plus grande avec les patients,
- les savoirs moins axés, plus larges,
- plus de social que de médical... »

« Au cours de vos études, avez-vous l'impression que la médecine générale est... »



Source: enquête MEF auprès des futurs médecins

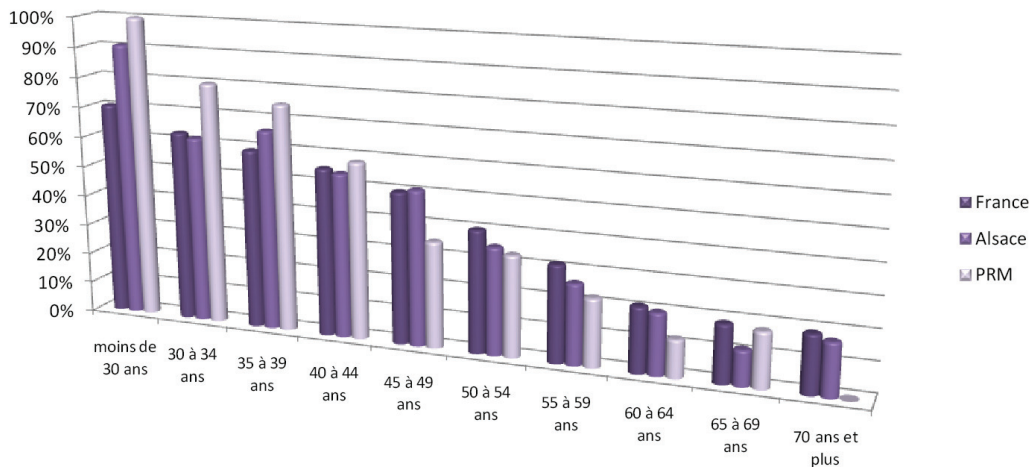
\* A noter: un groupe de travail interministériel prépare une réforme des Epreuves Classantes Nationales (ECN). Celle-ci qui pourrait voir le jour d'ici 2015.

## LA FÉMINISATION DE LA PROFESSION

*Si le Pays de la région mulhousienne souhaite attirer de jeunes médecins sur son territoire, il est important de prendre en compte les attentes particulières des femmes. Aujourd'hui minoritaires, elles deviendront majoritaires du fait de la forte représentation féminine parmi les médecins de moins de 45 ans, et parmi les étudiants et les internes. L'intérêt particulier pour le statut de salarié, la recherche de travail en partenariat avec d'autres professionnels et l'importance de la qualité de vie sont autant de facteurs qui devront être pris en considération*

### UNE PROFESSION QUI SE FÉMINISE FORTEMENT

Part des femmes parmi les médecins généralistes installés en libéral en France, en Alsace et dans le Pays de la région mulhousienne. Répartition par tranches d'âges.



Sources: Données sur la France et l'Alsace: DREES, « Les médecins au 1er janvier 2011 ». Données sur le Pays de la région mulhousienne: fichier issu du répertoire du Conseil National de l'Ordre des Médecins, et utilisé pour l'enquête MEF auprès des médecins.

### Les femmes représentent aujourd'hui 30,1% des généralistes libéraux de la région mulhousienne

En 2011, les femmes représentent 40,9% des médecins généralistes installés en libéral en France, 39,6% en Alsace et seulement 30,1% dans le Pays de la région mulhousienne. Cela s'explique par la faible représentation féminine parmi ces professionnels de 45 ans et plus.

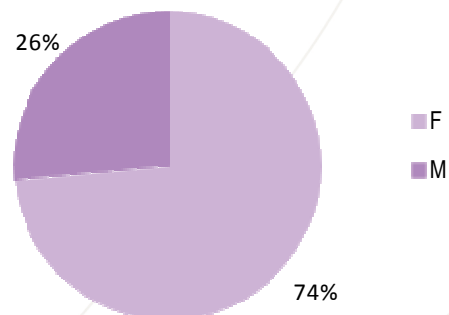
### La part des femmes va fortement progresser

La part des femmes parmi les médecins généralistes installés en libéral va cependant fortement progresser dans les futures années dans le Pays de la région mulhousienne.

→ En effet, les femmes de moins de 45 ans sont proportionnellement plus présentes sur notre territoire qu'en Alsace et en France. Dans le Pays de la région mulhousienne, elles représentent plus de 80% des médecins libéraux de moins de 34 ans, plus de 70% de ceux âgés de 35 à 39 ans, et 56% de ceux de 45 à 49 ans.

→ Par ailleurs, parmi les futurs médecins interrogés dans l'enquête, 74% de ceux qui souhaitent exercer la médecine générale sont des femmes (soit 92 sur 125).

Répartition par sexe des futurs médecins ayant répondu à l'enquête, et qui se destinent à la médecine générale



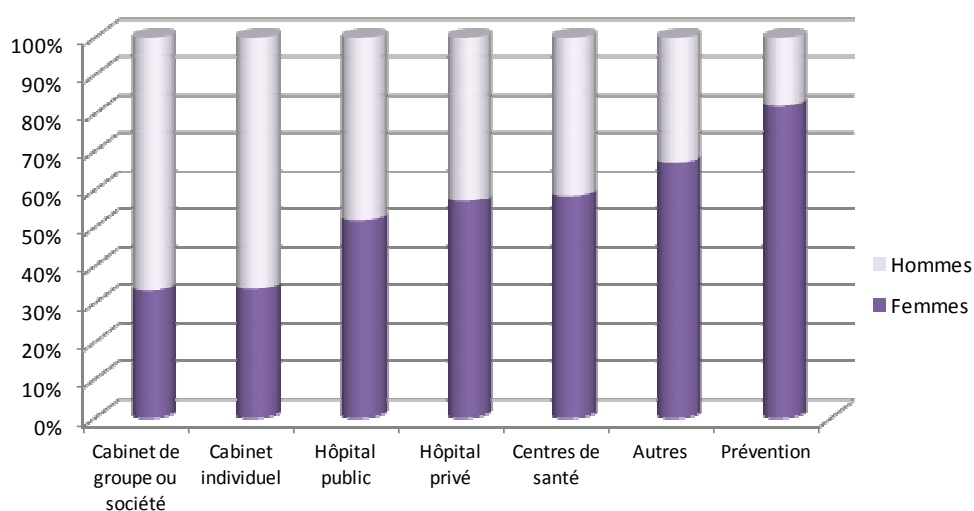
Source: enquête MEF auprès des futurs médecins.

## LES ASPIRATIONS PROFESSIONNELLES DES FEMMES SONT SENSIBLEMENT DIFFÉRENTES DE CELLES DE HOMMES

En France, 80% des hommes médecins généralistes travaillent dans des cabinets individuels ou de groupe, où plus de 90% d'entre eux ont le statut de libéral.

Les choix des femmes sont différents. En effet, seules 56% des médecins généralistes de sexe féminin choisissent d'exercer dans des cabinets individuels ou de groupe. Celles-ci sont par contre plus présentes dans les hôpitaux (publics et privés), les centres de santé et le secteur de la prévention, où le statut de salarié domine (9 personnes sur 10 y ont ce statut).

Pourcentage de femmes selon le mode d'exercice de la médecine générale en France



Source: DREES, « Les médecins au 1er janvier 2011 »

### Quelles conséquences?

#### Un équilibre à trouver

Les possibilités de grossesses, le souhait de prendre le temps pour élever les enfants et de trouver un équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle influencent les attentes des femmes envers l'organisation de leur profession.

Les résultats de l'enquête menée auprès des futurs médecins sont parlants: considérant les critères qui peuvent influencer la localisation de leur future activité, les femmes accordent plus d'importance que les hommes à la possibilité de travailler avec d'autres professionnels (57% contre 47%), et à la qualité de vie (78% contre 75%). L'importance du travail en partenariat avec d'autres professionnels traduit notamment la possibilité de se faire remplacer en cas de besoin, et de ne pas travailler seule au quotidien.

#### Un intérêt particulier pour le statut de salarié

Les femmes médecins généralistes sont majoritaires dans les hôpitaux, les centres de santé et les équipes de prévention santé. Ces structures fonctionnent presque exclusivement avec du personnel salarié. Les femmes semblent préférer ces conditions de travail à celles en vigueur dans les cabinets de groupe, les sociétés ou les cabinets individuels, où seuls 10% des médecins sont salariés.

Cette tendance semble se confirmer au niveau local. En effet, selon l'enquête effectuée auprès des futurs médecins, plus d'une femme interrogée sur 4 envisage de travailler en tant que salariée, à long terme, alors qu'ils ne sont que 15% des hommes à envisager cette possibilité.

## MOUVEMENTS D'EMPLOIS

DÉPARTS PRÉVUS DANS LE PAYS DE LA RÉGION MULHOUSIENNE

Un tiers des médecins généralistes installés en libéral dans le Pays de la région mulhousienne cesseront leurs activités dans les 5 ans qui viennent. Etant donné leur âge, la moitié des médecins interrogés pourraient cesser leurs activités dans les 10 années à venir. Différents quartiers de la ville de Mulhouse et plusieurs communes du Pays seront particulièrement impactés. Une petite minorité de ces médecins ont une solution en vue de leur succession. **Parmi les futurs médecins généralistes interrogés et sachant déjà où ils exerceront, aucun n'envisage de s'installer sur le territoire mulhousien.**

70% DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX INTERROGÉS ONT PLUS DE 50 ANS

Répartition des médecins généralistes libéraux par tranches d'âges

	France		Alsace		PRM	
nd		0,0%		0,0%	5	2,9%
moins de 30 ans	721	0,9%	11	0,4%	1	0,6%
30 à 39 ans	13 248	16,3%	429	14,4%	13	7,5%
40 à 49 ans	21 126	26,0%	810	27,2%	32	18,5%
50 à 59 ans	30 566	37,7%	1 193	40,1%	79	45,7%
plus de 60 ans	15 514	19,1%	531	17,9%	43	24,8%
TOTAL	81 175	100%	2 974	100%	173	100%

Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, l'âge moyen de départ à la retraite des médecins était de 66 ans au 1er janvier 2009.

Sources: DREES et enquête MEF auprès des médecins. Les données concernant le Pays de la région mulhousienne concernent uniquement les médecins ayant répondu à l'enquête, soit 173 médecins généralistes libéraux sur 238.

### Plus de médecins seniors et moins de jeunes dans le Pays de la région mulhousienne

Selon l'enquête menée par la MEF dans le Pays de la région mulhousienne, 70% des médecins interrogés ont plus de 50 ans, et près de 25% ont plus de 60 ans. Cette part de professionnels de plus de 50 ans est plus importante que dans l'ensemble de l'Alsace et qu'en France.

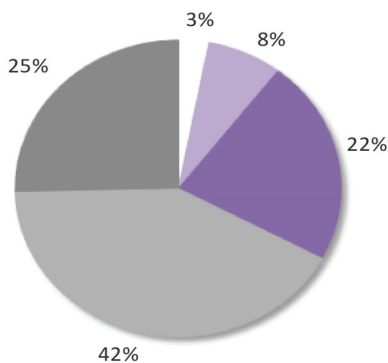
Inversement, les médecins âgés de 30 à 49 ans (26%) sont proportionnellement moins nombreux que dans la région (41,6%) et au niveau national (42,3%).

Les conséquences dues aux départs à la retraite au cours des 15 prochaines années seront de ce fait particulièrement importantes sur notre territoire.

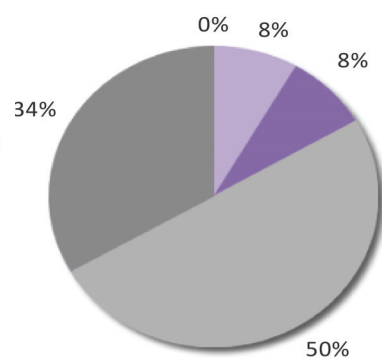
**L'attractivité du Pays de la région mulhousienne pour les jeunes médecins est donc un enjeu central pour assurer le maintien d'une offre de soins de premier recours.**

Répartition des médecins généralistes libéraux par tranches d'âges

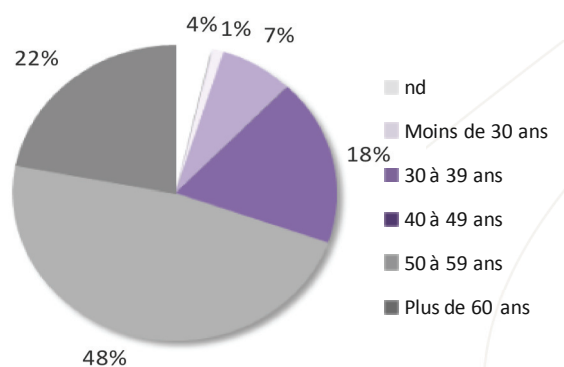
**Mulhouse - Hors ZUS**  
(Les médecins qui ont répondu à l'enquête représentent 78,8% des médecins de ce territoire)



**Mulhouse - ZUS**  
(Les médecins qui ont répondu à l'enquête représentent 77,4% des médecins de ce territoire)



**PRM Hors Mulhouse**  
(Les médecins qui ont répondu à l'enquête représentent 67,2% des médecins de ce territoire)



Source: enquête MEF auprès des médecins. Les données concernent uniquement les médecins ayant répondu à l'enquête, soit 173 médecins généralistes libéraux sur 238.



## UN MÉDECIN INTERROGÉ SUR 3 CESSERA SES ACTIVITÉS DANS LE COURANT DES 5 PROCHAINES ANNÉES DANS LE PAYS DE LA RÉGION MULHOUSIENNE

### Beaucoup de départs prévus, et peu de solutions pour la succession

→ Selon les prévisions effectuées au niveau national, le nombre de médecins devrait baisser durant les 7 prochaines années. Le Pays de la région mulhousienne n'échappera pas à cette période de crise. Selon l'enquête menée auprès des médecins généralistes installés en libéral, un tiers d'entre eux souhaite arrêter ses activités dans les 5 prochaines années. Parmi les 57 médecins qui envisagent d'arrêter de travailler avant la fin de l'année 2016:

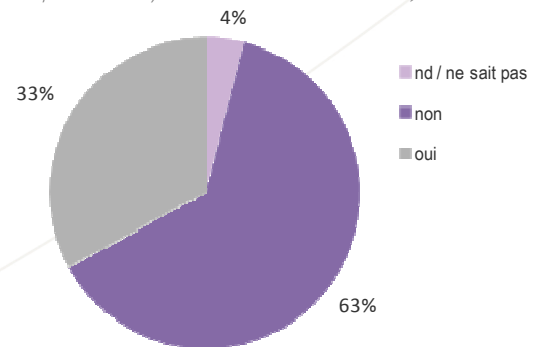
- 48 partiront à la retraite,
- 7 déménageront et poursuivront leurs activités sur un autre territoire,
- Les autres médecins qui cesseront leurs activités ne souhaitent pas donner la raison de ce choix.

→ Etant donnée la structure démographique de cette population et l'âge moyen de départ à la retraite, il peut être prévu que **la moitié des médecins du territoire cesseront leurs activités au cours des 10 prochaines années.**

→ Ces médecins « sur le départ » n'ont, en très grande majorité, pas de solution de reprise pour leur activité. Plus de la moitié envisagent la fermeture simple de leur cabinet, si aucune opportunité de reprise ne se présente. Quelques médecins ont ajouté des commentaires désabusés par rapport aux opportunités de reprises (« pas d'espoir de trouver un successeur », « vous y croyez encore? », « très difficile de trouver un successeur », etc.). Ils expriment aussi la crainte de leurs patients de se retrouver sans médecin de famille. Les médecins les plus âgés espèrent pouvoir vendre leur patientèle, mais doutent d'y parvenir.

### « Avez-vous l'intention de quitter votre cabinet dans les 5 prochaines années? »

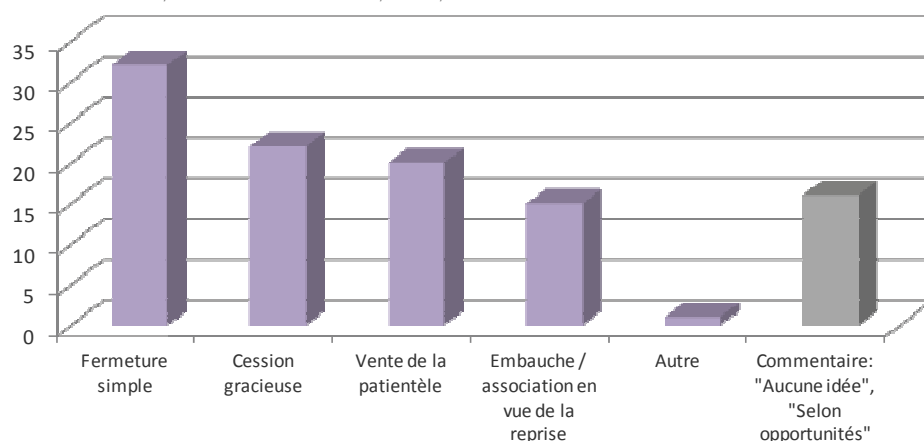
(Les médecins qui ont répondu à l'enquête représentent 79,7% des médecins de ce territoire)



Source: enquête MEF auprès des médecins

### « Comment envisagez-vous votre succession? (plusieurs réponses possibles) »

En nombre de médecins qui ont choisi chacune des réponses possibles



Source: enquête MEF auprès des médecins

ZOOM: LES DÉPARTS PRÉVUS À MULHOUSE

→ La question de la relève se pose avec plus d'acuité à Mulhouse que dans le reste du Pays de la région mulhousienne. En particulier, si aucun médecin généraliste ne s'y installe, la densité médicale dans les quartiers Haut-Poirier, Daguerre, Cité Briand, Vauban Nepert Sellier et Wolf Wagner tombera sous 0,25 médecins pour 1000 habitants.

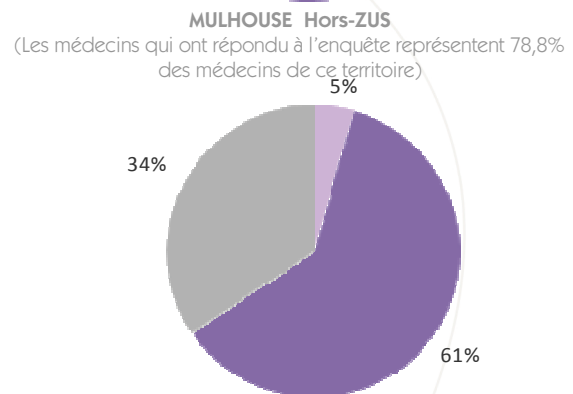
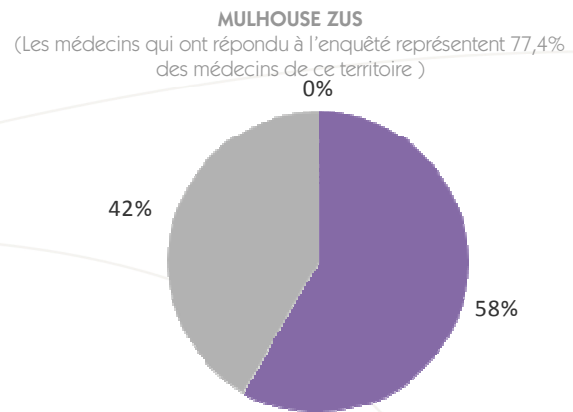
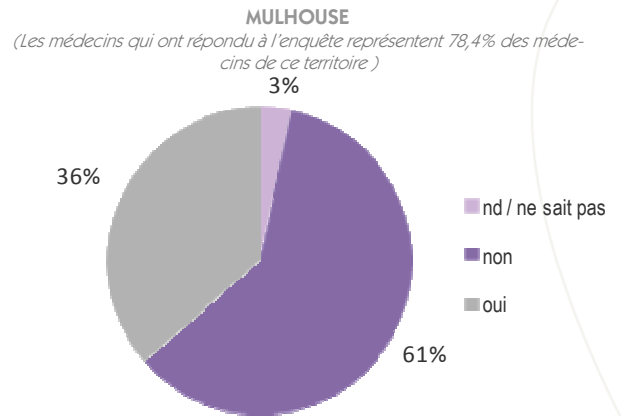
→ Selon les réponses au questionnaire envoyé, **dans les Zones Urbaines Sensibles (ZUS)**, caractérisées par la fragilité de leur population, **plus de 4 professionnels sur 10 envisagent de quitter leurs fonctions au cours des 5 prochaines années.**

→ Le pourcentage de départs est particulièrement élevé dans la ZUS Porte du Miroir, où près de 2 professionnels sur 3 cesseront leurs activités. Toutefois, située à proximité directe du centre ville, cette ZUS est celle qui comporte la densité médicale la plus élevée. Malgré ces départs, le quartier gardera une densité médicale supérieure à 0,85 médecins pour 1 000 habitants.

→ Dans la ZUS Briand Franklin, 3 médecins sur 10 quitteront leurs activités. La situation est aussi préoccupante dans la ZUS Brossolette, où 2 médecins au moins envisagent de partir. La question de la relève de ces médecins est d'autant plus préoccupante que **seuls 39% des futurs médecins généralistes interrogés pourraient envisager de s'installer dans ces quartiers**

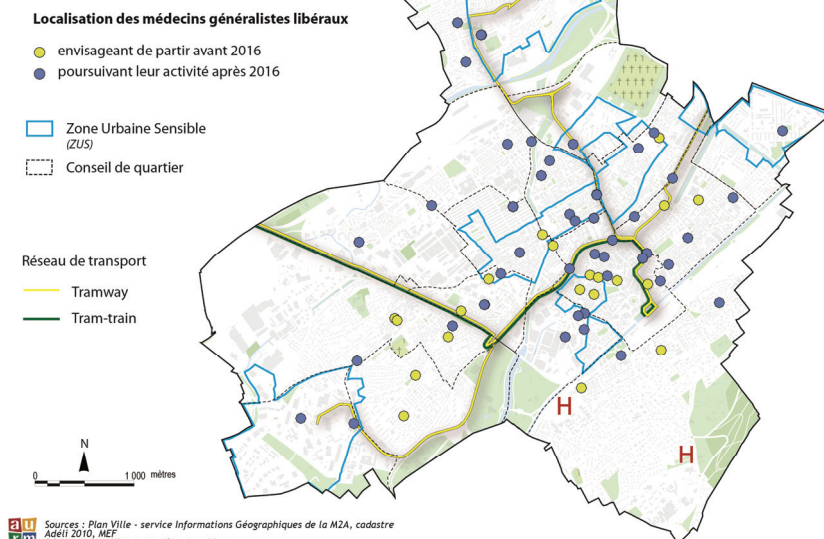
→ Le seul médecin du quartier du Drouot ne prévoit pas de cesser ses activités. Toutefois, sa situation peut être considérée comme fragile dans la mesure où ce médecin est le seul généraliste de cette ZUS.

« Avez-vous l'intention de cesser vos activités professionnelles dans les 5 années à venir? »



Source: enquête MEF auprès des médecins. Les données concernent uniquement les médecins ayant répondu à l'enquête, soit 173 médecins généralistes libéraux sur 238.

Localisation des médecins généralistes libéraux ayant répondu à l'enquête, selon leur souhait de cesser ou non leurs activités au cours des 5 prochaines années.



Sources : Plan Ville - service Informations Géographiques de la MZA, cadastre  
 Août 2010, MEF  
 Réalisation : AURM, L.H, décembre 2011

Source: cartographie réalisée par l'AURM sur base des résultats de l'enquête MEF auprès des médecins.

**Note méthodologique relative aux cartographies (début)**

Certains médecins exercent leur activité à la même adresse. Ils se retrouvent donc localisés au même endroit, mais n'envisagent pas forcément tous un départ à la retraite dans les cinq ans. Par conséquent l'ordre d'affichage est important. Si les départs à la retraite sont placés en premier plan, ils masqueront des personnes qui n'envisagent pas de départ.

ZOOM: LES DÉPARTS PRÉVUS DANS LE RESTE DU PAYS DE LA RÉGION MULHOUSIENNE

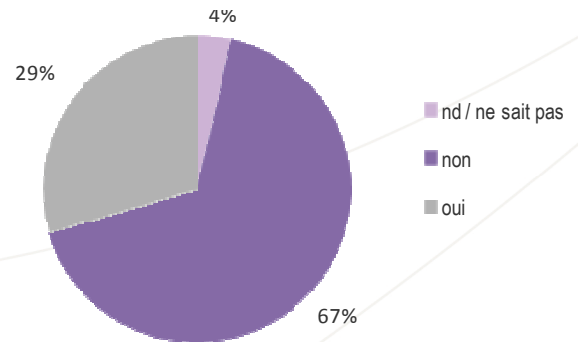
29% des généralistes envisagent de cesser leurs activités dans le courant des 5 prochaines années. S'il n'est pas remplacé, trois communes perdront de ce fait, leur seul médecin généraliste. Il s'agit de Berwiller, de Feldkirch et de Hombourg. La « zone blanche » de la bande rhénane s'étendra par conséquent.

La perte de densité médicale sera aussi importante dans l'ensemble des communes avoisinant directement Mulhouse (Brunstatt, Illzach, Rixheim, etc.).

Cette perte de densité s'accroîtra encore dans les 5 ans qui suivront, car la moitié des médecins du Pays de la région mulhousienne (hors Mulhouse) a plus de 55 ans.

« Avez-vous l'intention de cesser vos activités professionnelles dans les 5 années à venir? »

Pays de la région mulhousienne - Hors Mulhouse  
(Les médecins qui ont répondu à l'enquête représentent 67,2% des médecins de ce territoire)

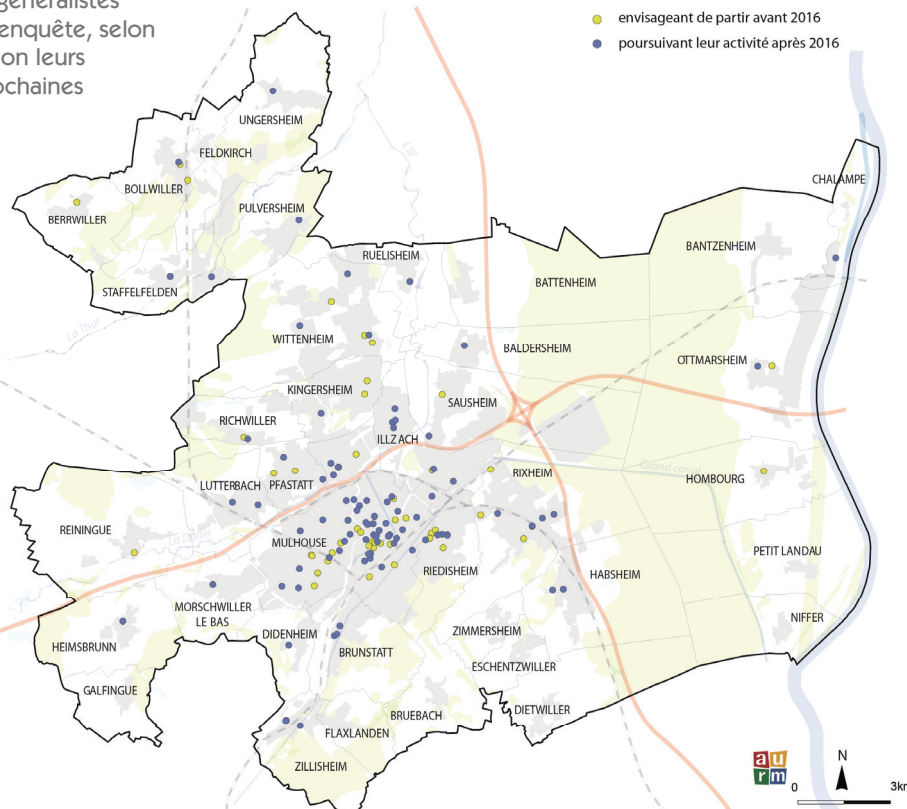


Source: enquête MEF auprès des médecins

Localisation des médecins généralistes libéraux ayant répondu à l'enquête, selon leur souhait de cesser ou non leurs activités au cours des 5 prochaines années.

Localisation des médecins généralistes libéraux

- envisageant de partir avant 2016
- poursuivant leur activité après 2016



Note méthodologique relative aux cartographies (fin)

La même chose est valable dans le sens inverse.

Dans les cartes présentées ici, les départs à la retraite sont placés en dessous des personnes qui envisagent de continuer leur activité, de sorte que l'on puisse identifier plus justement les éventuels futurs « déserts médicaux ».

Sources : BD Cartho IGN 2003, Adéli 2010, MEF  
Réalisation : AURM, L.H., Décembre 2011

Source: cartographie réalisée par l'AURM sur base des résultats de l'enquête MEF auprès des médecins.

## MOUVEMENTS D'EMPLOIS

ARRIVÉES PRÉVUES DANS LE PAYS DE LA RÉGION MULHOUSIENNE

*La baisse mécanique du nombre de médecins généralistes en France suite aux départs à la retraite et malgré la remontée du numerus clausus, se traduira par une baisse de la densité médicale sur le territoire. Cette situation de crise pourrait être aggravée par le fait que le territoire semble ne pas être un territoire très attractif pour les jeunes médecins. Parmi les futurs généralistes interrogés, aucun de ceux qui savent où ils exerceront plus tard n'envisage de s'installer dans le Pays de la région mulhousienne.*

### TOUS LES DÉPARTS A LA RETRAITE NE SERONT PAS REMPLACÉS

Selon les exercices de prévisions effectués au niveau national\*, malgré le relèvement du numerus clausus jusqu'à 8 000 en 2011, le nombre de médecins en France devrait baisser de 10% jusqu'en 2019, pour remonter ensuite et retrouver en 2030 son niveau de 2006. Compte tenu de l'augmentation prévisible de la population durant cette période, la densité médicale en 2030 restera plus faible que celle de 2006. Une période de crise (évolution négative du nombre de médecins) est donc prévue jusqu'en 2019. La baisse du nombre de médecins pourrait être accompagnée d'une baisse du nombre d'heures travaillées, compte tenu de la féminisation de la profession et des nouvelles aspirations d'équilibre professionnel / personnel auxquelles prétendent les futurs médecins.

#### Parole de médecin

*« Il me semble important de tenir compte du nombre d'heures travaillées, car 80 médecins hommes qui travaillent 55h seront remplacés dans 10 ans par 40 ou 50 femmes qui vont en travailler 35 ou 40. »*

Source: enquête MEF auprès des médecins

#### Parole de médecin

*« Je m'inquiète pour mes patients, et les patients s'inquiètent pour trouver un médecin dans l'avenir. »*

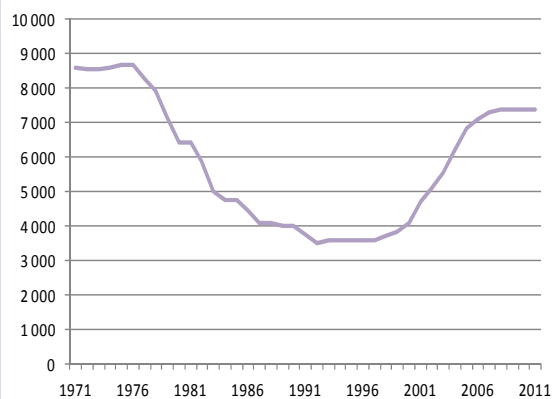
Source: enquête MEF auprès des médecins

#### La question du numerus clausus

Xavier Bertrand a annoncé, le 26 novembre 2011 à Toulouse, que le numerus clausus serait augmenté, afin d'« éviter une pénurie de médecins dans 10 ans », et de « prendre en compte le mode futur d'exercice, avec plus de temps partiels ». Il a par ailleurs reconnu l'existence d'une « période critique dans les cinq ans qui viennent ».

Depuis la Loi HPST (Hôpitaux, Patients, Santé et Territoires) de 2009, le numerus clausus est déconcentré: il est fixé par les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, qui l'affinent pour tenir compte des spécialités et des subdivisions territoriales. Il est fixé par arrêté pour 5 ans.

#### Evolution du numerus clausus depuis 1971



Source: www.ecosante.fr / Données Education nationale

\* DREES, Etudes et Résultats n°679, février 2009, scénario « tendanciel »

**Le Pays de la région mulhousienne ne fera pas exception. L'arrivée de jeunes médecins ne permettra pas de combler le grand nombre de départs à la retraite.**

La baisse mécanique du nombre de médecins pourrait être aggravée par le fait que le Haut-Rhin et plus particulièrement la région mulhousienne, semblent ne pas être des territoires très attractifs pour les jeunes médecins, qui préfèrent souvent s'installer non loin de la Faculté au sein de laquelle ils ont étudié.

→ En effet, en 2010, le Conseil National de l'Ordre des Médecins comptabilisait 207 nouvelles inscriptions: 71% d'entre elles pour le Bas-Rhin et 29% pour le Haut-Rhin.

→ Par ailleurs, 25% des futurs médecins généralistes interrogés savent déjà où ils souhaitent exercer durant les premières années de leur carrière. Plus de la moitié d'entre eux travailleront dans le Bas-Rhin. Un quart travaillera dans le Haut-Rhin. Les autres souhaitent exercer en dehors de la Région. **Aucun d'entre eux n'envisage de s'installer dans le Pays de la région mulhousienne.**

Pour certains futurs médecins, la proximité avec l'entourage familial est un élément important pour le choix d'implantation. Il est donc intéressant de noter que, parmi les futurs médecins généralistes originaires du Haut-Rhin, 19 ne savent pas encore où ils exerceront.

**La bonne compréhension des critères de choix de la localisation de leurs futures activités est importante si le Pays de la région mulhousienne souhaite que certains d'entre eux s'installent sur le territoire.**

## ORGANISATION DU TRAVAIL

### LES ATTENTES DES FUTURS MÉDECINS

*Pour comprendre comment rendre le territoire attractif, il s'agit de comprendre ce que recherchent les futurs médecins. Une majorité d'entre eux recherche des possibilités de travail en partenariat avec d'autres médecins. S'ils veulent privilégier le statut de salarié ou une expérience de remplaçant dans un premier temps, la plupart d'entre eux envisagent de s'installer en libéral dans un second temps.*

#### Les jeunes médecins préfèrent ne pas exercer seuls

Pour plus de la moitié des futurs médecins interrogés, les possibilités de regroupements et de travail en association avec d'autres professionnels de santé sont un critère « très important » dans le choix de la localisation de leur future installation. Cinq futurs généralistes ont exprimé explicitement le souhait de travailler en maison de santé pluridisciplinaire. Cinq autres ont profité des zones de commentaires libres pour noter que le fait de « ne pas travailler seul » serait déterminant pour le choix de leur futur lieu d'exercice.

Cette volonté de ne pas travailler seul s'observe déjà auprès des jeunes médecins installés. En France, près de 80% des médecins de moins de 40 ans déclarent en effet exercer en groupe en 2009 (données DREES). Cette proportion est légèrement plus faible dans le Pays de la région mulhousienne, où 64% des médecins généralistes libéraux de moins de 40 ans qui ont répondu à l'enquête ont choisi de travailler en cabinet de groupe. D'autres expriment clairement qu'il « faut développer les cabinets de groupe et le travail en équipe ».

#### Ils souhaitent être remplaçants ou salariés durant leurs premières années d'exercice...

Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, 44,4% des médecins généralistes nouvellement inscrits en Alsace optent pour le statut de remplaçant, et 30,9% pour le statut de salarié. Seuls 23,5% des jeunes médecins généralistes choisissent d'exercer en libéral directement après leurs études. Selon une enquête menée par ce même organisme au printemps 2011, les principales motivations liées à l'installation en libéral sont l'indépendance de l'exercice (pour 70% des personnes interrogées) et le contact privilégié avec les patients (pour 40% des personnes interrogées).

#### ... mais envisagent l'installation en libéral à plus long terme

Il faut cependant constater que cette préférence pour le statut de salarié ou pour les remplacements n'est qu'une préférence de court terme.

Selon les réponses à l'enquête effectuée auprès des médecins, on constate en effet que:

La préférence pour une première expérience comme salarié ou comme remplaçant se confirme dans l'enquête menée auprès des futurs médecins. En effet:

- 40% des futurs médecins interrogés envisagent une première expérience en tant que salarié, et 35% en tant que remplaçant.
- Seuls 71 futurs médecins sur 214 envisagent la possibilité de travailler en libéral au cours des 5 premières années d'exercice. Parmi eux, 41 n'envisagent que cette possibilité et 30 ont inscrit une double réponse (libéral et salarié, ou libéral et remplacements).

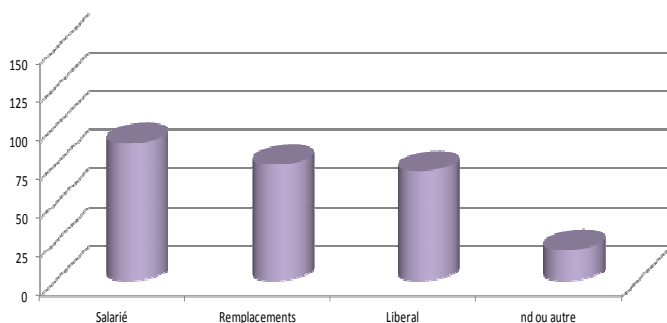
→ Les deux tiers des futurs médecins imaginent travailler sous le statut libéral à plus long terme.

→ Moins de 20% des futurs médecins se voient travailler en tant que salarié après les 5 premières années d'expérience; 80% de ces futurs médecins salariés sont des femmes.

→ 18% des futurs médecins ne savent pas sous quel statut ils exerceront.

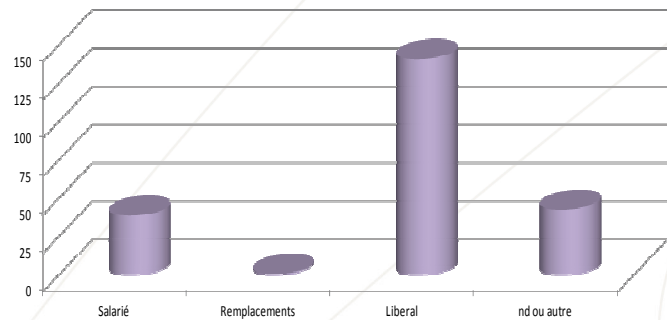
→ Enfin, 5 futurs médecins n'ont pas choisi un des statuts proposés, mais ont inscrit « Maison médicale » dans la case de commentaires libres. Pour eux, le statut a moins d'importance que le cadre de travail dans lequel ils exerceront.

« Dans les 5 années à venir, quelle est votre préférence? »  
(plusieurs réponses possibles)



Source: enquête MEF auprès des futurs médecins

« A plus long terme, quelle est votre préférence? »  
(plusieurs réponses possibles)

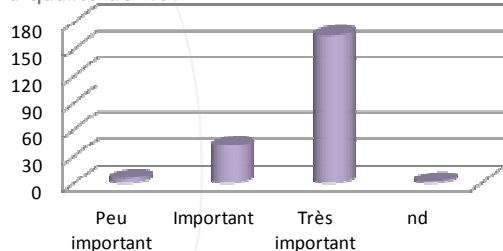


Source: enquête MEF auprès des futurs médecins

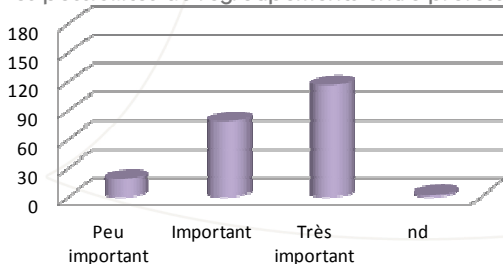
« Les critères suivants sont-ils (ou ont-ils été) très importants, importants ou peu importants dans le choix de la localisation de votre installation ? »

*En nombre de médecins qui ont choisi chacune des réponses possibles*

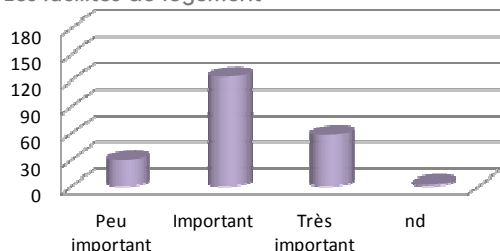
La qualité de vie



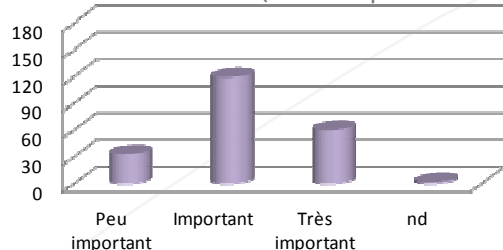
Les possibilités de regroupements entre professionnels



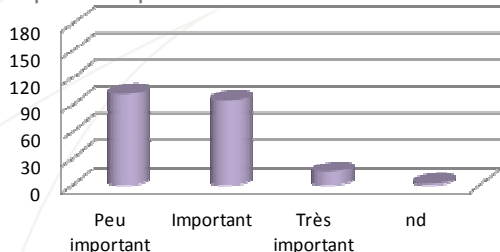
Les facilités de logement



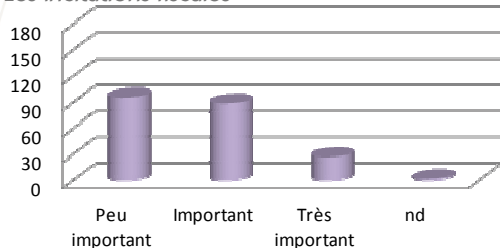
Les facilités d'installation (mise à disposition de locaux...)



Le prix de la patientèle



Les incitations fiscales



Source: enquête MEF auprès des futurs médecins

**Le choix de la localisation de leur installation dépendra avant toute chose de la qualité de vie sur ce territoire, de même que des possibilités de regroupements entre professionnels**

Sans nul doute, la qualité de vie est le premier critère entrant en compte dans le choix de localisation de l'exercice des futurs professionnels.

Outre « *une région qui me plaît* », la présence de services de proximité (places en crèche disponibles, école, pharmacie, commerces), l'existence d'une offre culturelle (cinémas, théâtre, restaurants) et sportive, mais aussi la proximité de l'entourage familial et la possibilité pour le conjoint de trouver un emploi dans la même zone géographique sont des critères de sélection récurrents parmi les futurs médecins. **Pour attirer ces jeunes médecins, un territoire doit donc avant toute autre chose, faire connaître l'ensemble des services extra-professionnels qu'il peut proposer, et la qualité de vie qu'il peut offrir.**

Les possibilités de regroupements avec d'autres professionnels et de « *ne pas travailler seul* » sont aussi un critère important ou très important pour 90% des futurs médecins ayant répondu au questionnaire. Cela se traduit par le souhait d'intégrer des maisons de santé pluridisciplinaires pour certains, de s'associer pour d'autres, d'opter pour un statut mixte (mêlant exercice libéral et travail à l'hôpital) pour d'autres encore.

Notons à ce propos que la proximité d'une structure hospitalière pluridisciplinaire a été mentionnée par plusieurs étudiants comme un facteur déterminant du choix de leur installation. Le souhait de travailler davantage avec l'hôpital a été aussi souligné par un médecin en exercice sur le territoire.

**La mise en valeur des possibilités d'exercice en groupe peut redonner une attractivité à des territoires peu attractifs pour les jeunes médecins.**

**Les facilités de logement et d'installation (mise à disposition de locaux professionnels, etc.) seront aussi importantes dans ce choix.**

Les facilités pour trouver un logement sont aussi considérées comme des facteurs importants (pour la moitié des futurs médecins) voire très importants (pour 25% d'entre eux) pour le choix de l'installation future de leurs activités.

La question du logement doit aussi être abordée pour attirer les stagiaires sur le territoire. Ceux-ci n'ont pas toujours les moyens de financer un second logement en plus de leur logement principal situé en général à proximité de la Faculté. Pour résoudre ce problème, de nombreuses collectivités mettent des logements à disposition de ces futurs médecins.

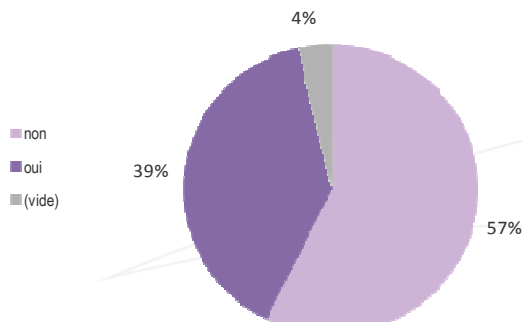
Les futurs médecins sont aussi sensibles aux facilités d'installation, dans le choix de leur lieu d'exercice. Ce constat va dans le même sens que celui établi par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, selon lequel, pour motiver les jeunes générations à s'installer, il est indispensable de mettre en place des mesures et des aides incitatives à l'installation et d'alléger les tâches administratives.

**Enfin, dans une moindre mesure, ce choix sera influencé pour certains par le prix éventuel de la patientèle et par les mesures fiscales incitatives.**

## ORGANISATION DU TRAVAIL DES MÉDECINS EN EXERCICE

4 médecins généralistes installés en libéral sur 10 ont régulièrement recours à un remplaçant, que ce soit durant les congés ou pour les gardes. Cette pratique devrait augmenter dans les années à venir. Pour améliorer leurs conditions de travail, les médecins pensent aussi que le recours à une aide administrative, les aides fiscales, et le rapprochement avec d'autres professionnels sont des facteurs importants. **Plus de 60 médecins se disent par exemple prêts à participer à un projet de maison de santé.**

« Avez-vous l'habitude de travailler avec des remplaçants? »



Sources: enquête MEF auprès des médecins

**39% des médecins généralistes font appel à des remplaçants... quand ceux-ci sont disponibles**

39% des médecins ont l'habitude de se faire remplacer, que ce soit pendant leurs congés ou pour faire des gardes. Ce pourcentage serait plus élevé si il y avait plus de remplaçants prêt à travailler sur le territoire. En effet, de nombreux médecins regrettent de ne pas trouver de remplaçants. Ils sont, selon eux, « une ressource rare ».

→ Les femmes et les jeunes médecins ont davantage recours aux remplaçants que les autres médecins. En effet, cette proportion s'élève à 44% chez les femmes et à 49% chez les médecins de moins de 45 ans. Le recours aux remplaçants devrait donc se développer dans les années à venir, avec la féminisation de la profession et les habitudes prises par les jeunes médecins. Cette demande croissante rencontrera la nouvelle offre due à l'entrée sur le marché du travail des 30% des futurs médecins qui envisagent de faire des remplacements durant leurs premières années d'exercice.

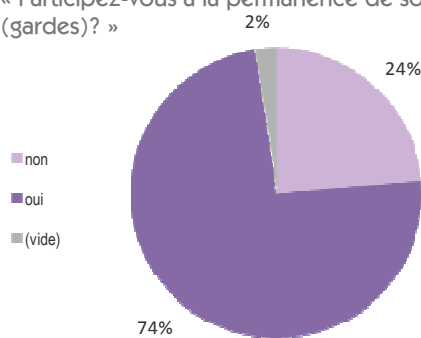
→ 74% des médecins généralistes installés en libéral participent à la permanence de soins. Parmi ceux-ci, 45% se font régulièrement remplacer pour leurs gardes.

### Parole de médecins

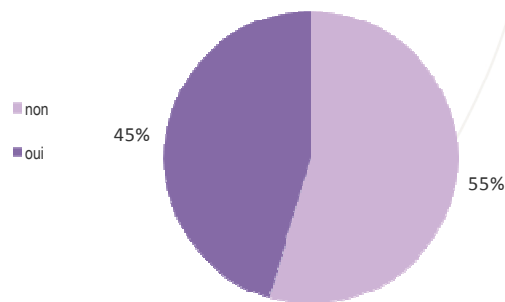
« Il faudrait arrêter les gardes à partir de minuit en se faisant relayer par SOS médecins ou le SAMU à partir de 00h00 »

Source: enquête MEF

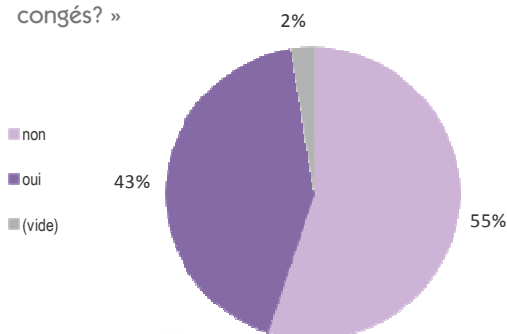
« Participez-vous à la permanence de soins (gardes)? »



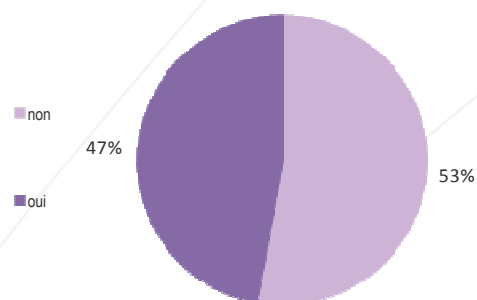
« Si oui: vous faites-vous parfois remplacer ? »



« Vous faites-vous parfois remplacer pendant vos congés? »



« Si oui: trouvez-vous facilement un remplaçant? »



Source: enquête MEF auprès des médecins



### Vers une meilleure organisation du travail

Plusieurs médecins ont profité des zones de commentaires libres de l'enquête pour témoigner des difficultés rencontrées dans la profession. Une partie du questionnaire avait pour objectif d'identifier les facteurs qui pourraient contribuer à une meilleure organisation de leur travail.

Il en ressort que plus d'un médecin interrogé sur deux identifie le **soutien administratif** comme un élément important pour améliorer leur travail au quotidien, et que 55 médecins se disent aujourd'hui prêts à modifier leur organisation du travail en ayant recours à une aide administrative. Le principal frein est le coût de ce soutien: le recours à l'embauche d'une secrétaire, même conjointement avec un autre médecin, est difficilement réalisable vu les charges importantes que cela engendre. Plusieurs médecins recourent à l'aide de leur conjoint pour les tâches administratives. Certains regrettent que cette aide ne soit pas valorisée.

80 médecins estiment que les **incitations fiscales** pourraient aussi contribuer à une meilleure organisation de leur activité.

Ensuite, près d'un tiers des professionnels interrogés pensent que le **rapprochement avec d'autres professionnels de santé** peut améliorer leurs conditions de travail, que ce soit par le biais de la mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires, par le simple rapprochement avec d'autres médecins, ou par la mise en commun de certaines fonctions (secrétariat, etc.). Plus concrètement, 64 médecins se disent prêts à modifier leur organisation du travail en s'associant, en embauchant ou en participant à un projet de maison de santé pluridisciplinaire.

Les médecins ont fait part d'**autres facteurs** pouvant améliorer leurs conditions de travail, par exemple:

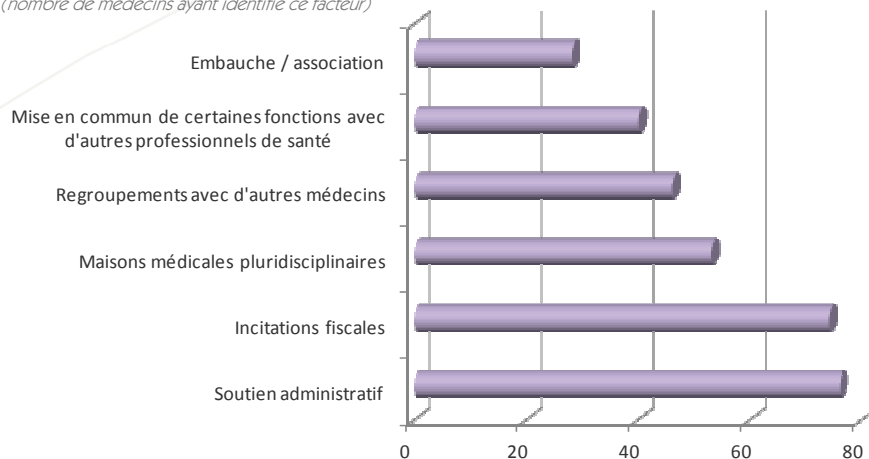
- la prise en compte de leur rôle social chronophage, pris sur le temps médical,
- Le travail en partenariat avec les services sociaux et avec des psychologues,
- la baisse des tâches administratives diverses,
- La possibilité de développer une activité mixte (pour partie libérale, pour partie salariée),
- Le démarchage des jeunes pour qu'ils s'installent sur le territoire,
- L'amélioration du système de permanences de soins.

#### Parole de médecins

« Les facteurs pouvant contribuer à une meilleure organisation du travail sont quelque peu irréalistes! Mais il faut y croire... »

Source: enquête MEF auprès des médecins

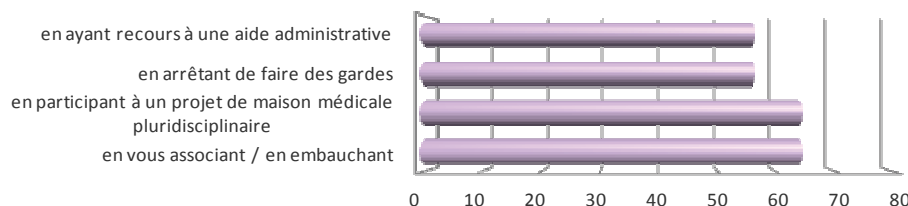
« Les facteurs qui pourraient contribuer à une meilleure organisation de votre activité »  
(nombre de médecins ayant identifié ce facteur)



Source: enquête MEF auprès des médecins

« Seriez-vous prêt à modifier votre organisation du travail, en... »

(nombre de médecins ayant répondu « oui »)



Source: enquête MEF auprès des médecins



## PARTIE II: SYNTHÈSE DES PROBLÉMATIQUES ET PISTES DE RÉFLEXION

Ce court chapitre synthétise les différentes problématiques soulevées par les médecins et futurs médecins ayant répondu aux enquêtes, et été présentées dans le chapitre précédent. Il introduit aussi différentes questions et pistes de réflexions pouvant mener à la mise en place d'actions concrètes.

A noter: seules les problématiques pouvant être traitées au moins en partie au niveau local, sont abordées dans cette étude. Les questions du numerus clausus, de l'attractivité de la médecine générale, de la place de cette spécialité dans les programmes de cours des futurs médecins, etc. ne sont pas abordées ici.

### *Au niveau national...*

A la demande du Président de la République, Elisabeth Hubert a remis, en novembre 2010, un rapport comportant une série de propositions pour réformer la médecine de proximité. Certaines de ces préconisations visent à redonner de l'attractivité à la médecine générale (réforme des études médicales, développement de systèmes de télé-médecine, soutien aux regroupements de professionnels de santé, aides à l'installation dans les zones de désertification médicale, ...). Ce rapport préconise par ailleurs une profonde modification des modes de rémunération, permettant de moduler le tarif de la consultation en fonction de la complexité des actes effectués.

## LES CONSTATS ET LES QUESTIONS SOUS-JACENTES

POUR LES COLLECTIVITÉS LOCALES

### *Un tiers des médecins partiront dans 5 ans*

Un médecin généraliste sur 3 cessera ses activités dans les 5 prochaines années dans le Pays de la région mulhousienne. La majorité d'entre eux envisage de fermer simplement leur cabinet.

### *Une situation très fragile dans les ZUS*

Cette proportion s'élève à 40% dans les Zones Urbaines Sensibles. Seuls 39% des futurs médecins interrogés accepteraient de travailler dans une ZUS.

70% des médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire ont plus de 50 ans (contre 56% au niveau national).

*La pyramide des âges particulièrement défavorable dans le Pays de la région mulhousienne impose de considérer la question de la pérennité de l'offre médicale de premier recours avec beaucoup d'attention.*

### *Un territoire peu attractif pour les jeunes médecins*

Aucun futur généraliste ayant répondu au questionnaire et connaissant déjà son futur lieu d'installation, ne s'installera dans le Pays de la région mulhousienne.

### *Un territoire peut-être trop peu connu?*

Seuls 24 futurs médecins qui ont répondu au questionnaire sont originaires du Pays de la région mulhousienne.

### *La recherche de la qualité de vie*

La qualité de vie est le premier facteur d'importance dans le choix de localisation des futurs médecins.

### *La recherche du salariat*

40% des futurs médecins envisagent une première expérience professionnelle en tant que salariés.

- Comment communiquer auprès des futurs médecins sur toutes les opportunités de reprises de cabinets au cours des 5 prochaines années dans le Pays de la région mulhousienne?
- En particulier, comment rendre plus attractives les opportunités d'exercice dans les ZUS? L'existence de travail collaboratif (par exemple, par le biais de maisons de santé pluridisciplinaires) peut orienter le choix des futurs médecins. La ville, par le biais du Contrat Local de Santé, a déjà commencé à travailler sur ce sujet. Comment approfondir cette réflexion?

- Comment attirer les stagiaires sur le territoire? La question du logement et des déplacements étant un frein, faut-il prévoir une offre spécifique de logements pour les stagiaires et les internes?
- Comment mieux faire connaître le Pays de la région mulhousienne auprès des futurs médecins?
- Comment valoriser l'ensemble de services qui y sont proposés pour ses habitants (offre culturelle, services liés à la petite enfance, etc.)?
- Faut-il prévoir des services particuliers pour les jeunes médecins qui envisagent de s'installer ici (aide à la recherche d'emploi pour le conjoint, aide à la recherche de logement, garantie de trouver une place en crèche, etc.)?
- Faut-il développer des services pour faciliter l'installation des jeunes médecins sur le territoire (présentation de locaux professionnels disponibles, mise en relation avec des professionnels installés, etc.)?
- Comment développer les possibilités de début de carrière comme salarié dans le Pays de la région mulhousienne?

**Le soutien administratif**

Plus d'un médecin interrogé sur deux identifie le soutien administratif comme un élément important pour améliorer son travail au quotidien.

**Le recours aux remplaçants**

39% des médecins généralistes installés ont recours à des remplaçants. Ce pourcentage augmentera vraisemblablement au cours des prochaines années. Un tiers des futurs médecins généralistes envisagent de se lancer comme remplaçants au cours de leurs premières années d'exercice.

**Une profession qui se féminise fortement**

Plus de 50% des médecins généralistes de moins de 45 ans dans le Pays de la région mulhousienne et 74% des futurs médecins généralistes sont des femmes.

**Vers plus de collaborations entre professionnels de santé**

Près d'un tiers des médecins généralistes pense que le rapprochement avec d'autres professionnels de santé peut améliorer leurs conditions de travail. Les possibilités de regroupements avec d'autres professionnels sont un facteur très important pour le choix de la localisation des futurs médecins.

- Quels services peuvent être développés pour alléger les charges administratives des médecins installés?
- Comment attirer les futurs remplaçants sur notre territoire?
- Comment créer un environnement favorable aux nouvelles coopérations entre professionnels de santé? Comment faciliter la mise en relation des médecins intéressés par de telles coopérations, sans interférer dans leurs décisions?
- Comment soutenir d'éventuelles nouvelles collaborations entre professionnels de santé? Comment communiquer sur ce soutien potentiel?

**Une profession qui souffre de son image**

L'image de la médecine générale auprès du grand public n'est pas favorable. La profession souffre de cette image. Les trois-quarts des futurs médecins interrogés estiment, par ailleurs, que la médecine générale est peu valorisée, voire dévalorisée au cours de leurs études.

**Perspectives professionnelles**

Certains médecins installés et plusieurs futurs médecins regrettent le peu de perspectives d'avenir et de progression professionnelle des généralistes installés en libéral.

- Comment faciliter les modes d'exercice mixtes (libéral / salarié)?



## PARTIE III: QUELQUES SOLUTIONS D'ICI ET D'AILLEURS

Ce chapitre présente un ensemble de solutions développées sur différents territoires et permettant de répondre à une ou plusieurs des problématiques soulevées précédemment dans cette étude.

En aucun cas, la liste de ces solutions ne doit être considérée comme exhaustive. Il s'agit plutôt d'exemples de bonnes pratiques permettant d'initier une réflexion.

Les décisions relevant du niveau national (relatives au numerus clausus, à la formation des futurs médecins, à la rémunération des médecins, etc. ) ne sont pas abordées dans cette étude.

## POUR ATTIRER LES (FUTURS) MÉDECINS

### INDEMNITÉS OU MISE À DISPOSITION DE LOGEMENTS

*Certaines collectivités offrent des indemnités pour le logement et / ou les déplacements des étudiants en médecine générale effectuant leurs stages dans des zones habituellement peu choisies.*

#### Aides de différents conseils régionaux

La Région PACA verse une indemnité de logement et de déplacement aux étudiants de 2ème cycle en médecine qui accomplissent leur stage de médecine générale en cabinet médical ou en maison de santé pluridisciplinaire dans une zone de la Région identifiée comme étant déficitaire.

Cette indemnité peut s'élever jusqu'à 400 euros par mois, sur justificatifs. L'examen des candidatures est réalisé au cas par cas. L'accord est formalisé par une convention entre le Conseil Régional et le stagiaire.

De la même manière, Le Conseil Régional Rhône Alpes propose des bourses de stages aux internes choisissant d'effectuer un stage de médecine générale dans des zones « *habituellement peu choisies comme lieux de stages car alliant des dépenses supplémentaires (logement, déplacement)* ». Le montant de l'aide accordée s'élève à 400 euros par mois par étudiant durant la période de stage (soit 6 mois) .

**Aucune aide de ce type n'existe en Alsace.**

#### Département de l'Ain, pour attirer les stagiaires hors des villes où ils effectuent leurs études

Le département de l'Ain a du mal à attirer des internes en médecine générale, pour faire leurs stages sur ce territoire. La majorité de ces futurs médecins fait ses études à Lyon, y dispose d'un logement, et ne peut pas engager de frais supplémentaires pour se rendre sur un lieu de stage éloigné. La problématique est donc similaire à celle du Pays de la région mulhousienne, par rapport à la ville de Strasbourg.

Le département octroie une aide variable selon la distance du lieu de stage, par rapport à Lyon. L'aide financière varie entre 200 et 600 euros mensuels:

- 200 euros par mois pendant 6 mois pour un stage se situant à moins de 50 km de Lyon, ou à cheval avec un autre département,
- 400 euros par mois pour un stage se situant entre 50 et 100 km de Lyon,
- 600 euros par mois pour un stage au delà de 100 km de Lyon.

L'objectif est de compenser les frais engagés par les étudiants pour se rendre sur leur lieu de stage. Environ 45 étudiants en médecins sont aidés chaque année.

**Aucune aide de ce type n'existe dans le Haut-Rhin.**



*Différentes collectivités veillent à mettre un logement à disposition des internes souhaitant faire leur stage de médecine générale sur leur territoire. En facilitant l'accès au logement, ces collectivités espèrent attirer les stagiaires et développer leur envie de s'y installer par la suite.*

#### Département de l'Orne

Pour attirer les stagiaires en médecine générale sur son territoire, le département de l'Orne leur propose la gratuité de leur logement (hors charges locatives), pendant la durée de leur stage.

Cette mesure s'adresse aux internes effectuant des stages de 6 mois.

- L'association Althéa (Association pour le Logement Temporaire et Hébergement d'Alençon) utilise sa bourse aux logements et ses contacts pour trouver un logement aux stagiaires.
- La commune d'accueil paye le loyer du logement.
- Les charges locatives sont à la charge des stagiaires.
- Le Département prend en charge les frais de gestion et l'équipement mobilier des appartements.

Cette mesure a coûté 35 950 euros au Département en 2011 (investissement en mobilier de logements et gestion d'un guichet unique de logement temporaire chargé de gérer les arrivées et départs des internes locataires).

#### Ville de Laval (Mayenne)

Le Centre Communal d'Action Sociale loue deux appartements T3 à Mayenne Habitat, en vue de les mettre à disposition des internes souhaitant faire leur stage chez des praticiens généralistes de Laval et de sa région.

- Le CCAS prend en charge le loyer de ces logements.
- Les internes paient une « contribution » de 50 euros par mois.

#### Département de l'Indre

Le Département met deux appartements (T4) à disposition des internes en stage chez un médecin généraliste du département. Le Conseil Général prend en charge une partie des loyers ainsi que les loyers complets en cas de vacance. Les étudiants s'acquittent d'un loyer mensuel de 150 euros charges comprises.

#### Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires

Le cahier des charges national applicable aux Maisons de Santé Pluridisciplinaires et aux Pôles de santé prévoit que le projet de santé développé par ces structures doit notamment inclure:

- Des mesures en vue d'assurer la participation de la MSP ou du Pôle, à la formation des étudiants à l'exercice pluri-professionnel,
- Des mesures pour répondre aux demandes d'hébergement des étudiants et stagiaires. Ainsi, certaines MSP disposent d'un studio qu'elles peuvent mettre à la disposition des stagiaires. Dans d'autres cas, les collectivités territoriales peuvent être sollicitées pour assurer cet aspect du cahier des charges.

## MESURES NATIONALES: DES MESURES INCITATIVES POUR FAVORISER L'INSTALLATION DANS LES ZONES FRAGILES

*Au niveau national, différentes mesures incitatives ont été mises en place pour attirer les jeunes médecins dans les zones sous-dotées. Par exemple, Le contrat d'engagement de service public (CESP) a été instauré par la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009. Ce contrat permet à des étudiants en médecine de percevoir une bourse de 1 200 euros par mois en échange de leur engagement d'exercer sur un territoire sous-doté à la sortie de leurs études. **Il n'existe à ce jour qu'une seule zone de ce type en Alsace. Elle est située dans le Bas-Rhin** (communes de Bourg-Bruche, Colroy-la-Roche, Ranrupt, Saales, Saint-Blaise-la-Roche, et Saulxures). Ces mesures ne sont donc pas valables pour les médecins souhaitant s'installer dans le Pays de la région mulhousienne.*

*En cas d'exercice regroupé en société, les médecins peuvent aussi bénéficier de mesures incitatives fiscales s'ils s'installent en Zone Franche Urbaine (ZFU). A Mulhouse, le Parc des Collines est une ZFU et bénéficie de ces mesures au moins jusqu'à la fin 2014.*

## MESURES INCITATIVES MISES EN PLACE PAR LES COLLECTIVITÉS

*Les collectivités territoriales et locales peuvent proposer des mesures incitatives. Elles sont très variées: aides financières, mise à disposition de locaux et /ou terrain à titre gracieux ou à tarif très avantageux, etc.*

### Conseil Régional Rhône-Alpes

Le Conseil Régional Rhône Alpes a développé plusieurs types d'aides, y compris une aide financière à l'installation (12 000 euros) qui vise à soutenir les internes qui s'engageraient après leur thèse de médecine à s'installer pour une période de minimum 6 ans dans les zones jugées prioritaires (zones déficitaires et zones fragiles définies par la Mission Régionale de Santé, bassins à risque démographique définis par l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes. Les quartiers prioritaires dans le cadre du CUCS sont également considérés comme zones prioritaires).

### 29 cantons fragiles de la Région Champagne Ardenne

La densité de médecins généralistes libéraux est inférieure, en Champagne Ardenne, à la moyenne nationale. Cela a incité la Région à développer des mesures incitatives visant à soutenir l'installation de médecins dans 29 cantons particulièrement fragiles. Les médecins qui s'y installent bénéficient d'un ensemble d'aides de l'Assurance maladie, de l'Etat et des collectivités locales:

- Une hausse de 20% de la rémunération des généralistes,
- Une série de mesures fiscales concernant l'impôt sur les bénéfices, la taxe professionnelle et l'impôt sur le revenu.
- Des indemnités d'étude et de projet professionnel.

### Mise à disposition de locaux de CUS Habitat

De nombreuses communes à la recherche de médecins généralistes (principalement en milieu rural) sont prêtes à mettre à sa disposition un local professionnel et un logement. En zone urbaine, des arrangements « sur mesure » peuvent être trouvés. Ainsi, un local appartenant au bailleur social CUS Habitat a été dédié, par la ville et l'agglomération, au projet de Maison Urbaine de Santé du Neuhof (Strasbourg). La future Maison de Santé Pluridisciplinaire de Bartenheim s'installera dans les locaux de l'ex-Lidl, qui ont été préemptés par la ville en vue de ce projet, et revendus à la société SCCV PS Concept, qui accompagne la création de cette MSP.

## LA MISE EN PLACE D'UNE STRATÉGIE COMPLÈTE PAR UN TERRITOIRE

*Souvent pour répondre à un problème de désert médical, certaines collectivités s'engagent dans une **politique volontariste visant à attirer de jeunes médecins sur leur territoire**. Elles mettent alors en place une série de mesures complémentaires pour leur assurer le meilleur accueil possible. Ces mesures visent à faciliter leur installation, mais aussi à leur assurer une vie extra-professionnelle agréable: mise en évidence de l'offre culturelle et sportive sur le territoire, présentation des services dont ils peuvent bénéficier, etc.*

*A noter: la mise à disposition de place en crèche pour les enfants du médecin, et l'accompagnement à l'emploi pour son conjoint ne sont en général pas pris en compte dans les politiques visant à attirer les jeunes médecins sur les territoires. Selon l'enquête menée auprès des étudiants et des internes, il semble cependant qu'il s'agit, pour nombre d'entre eux, de facteurs pouvant faire la différence entre plusieurs choix de localisation de leur installation.*

**Le Conseil Général  
de l'Orne**

Le Conseil Général de l'Orne a mis en place, depuis 8 ans, un ensemble de mesures visant à attirer les jeunes médecins:

- un cabinet spécialisé (Revitalis) a été missionné pour aller à la rencontre de jeunes médecins et leur faire découvrir le territoire. Il démarché les internes en médecine, leur propose de faire leur stage de fin d'études dans l'Orne. Il participe aux salons professionnels, aux manifestations de l'université de Caen, etc.
- Des logements sont mis à disposition pour les internes en médecine générale, en stage dans le département.
- Dès leur arrivée, les stagiaires reçoivent un « pack de bienvenue » qui leur permet de profiter de l'offre culturelle, sportive, gastronomique et touristique du département.

Le Conseil Général s'engage par ailleurs dans le soutien à la création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires, et de Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires.

Au total, 13 médecins se sont installés suite à la mise en place de ces différentes mesures.

Le financement de cette action est assuré par le Conseil Général et par les municipalités volontaires pour la mise à disposition de logements.

## POUR UNE NOUVELLE ORGANISATION DU TRAVAIL

### AIDE ADMINISTRATIVE SANS EMBAUCHER EN INTERNE: LE GROUPEMENT D'EMPLOYEURS

Un **groupements d'employeurs (GE)** est une association à but non lucratif dont l'objectif est de regrouper différents employeurs d'un même bassin d'emploi pour partager durablement du personnel. Un groupement d'employeurs de professions libérales peut donc permettre à plusieurs médecins indépendants, de partager une secrétaire, un comptable ou tout autre salarié en fonction de leurs besoins. Les personnes sont embauchées par le groupement d'employeurs, ce qui limite les démarches administratives à effectuer par le professionnel. Les salariés travaillent donc auprès de plusieurs professionnels, mais n'ont qu'un employeur: le groupement.

#### Un exemple: le GEPL (Groupement d'Employeurs Professions Libérales) Professions Médicales de Nîmes

##### En quelques mots...

- Le GEPL (Groupement d'Employeurs Professions Libérales) Professions Médicales de Nîmes a été créé il y a douze ans, à l'initiative de différents organismes professionnels (Ordre des médecins, Ordre des chirurgiens dentistes, Union Régionale des Professions Libérales, etc.).
- Il permet aux professionnels du bassin d'emploi, de partager des salariés (agents d'entretien, secrétaires, comptables, manipulateurs en radiologie, assistants dentaires, etc.) en fonction de leurs besoins. Chaque salarié embauché par le groupement travaille pour un ou plusieurs professionnels, le record étant détenu par une secrétaire effectuant des petits travaux réguliers de secrétariat auprès de 12 médecins. Elle bénéficie d'un emploi à temps plein en CDI au sein du groupement.
- Le GEPL compte aujourd'hui une centaine d'adhérents et emploie 70 salariés.
- Les adhérents sont tous des médecins, ou des regroupements de médecins (SCM). La majorité d'entre eux sont des spécialistes, les médecins généralistes représentant environ 15% des adhérents du groupement.
- Le GEPL est une association Loi 1901 sans but lucratif.

##### Quels objectifs?

Le GEPL Professions Libérales a été créé pour offrir une solution aux médecins du secteur qui avaient besoin d'aide administrative / comptable ou pour le nettoyage, mais qui ne souhaitaient pas recourir à une embauche. En fonction des besoins de ses adhérents, le groupement embauche un salarié qui est mis à disposition en temps partagé auprès des professionnels ayant des besoins compatibles.

##### Fonctionnement au quotidien

Le Conseil d'Administration du GEPL Professions Médicales est composé de professionnels de la santé (médecins, chirurgiens dentistes, etc.), en activité ou à la retraite. Certains d'entre eux siègent dans les organismes professionnels. Le GEPL dispose, depuis sa création, d'une salariée à temps plein, chargée de la gestion générale du GE, des relations avec les adhérents, des recrutements, etc.

##### Quels financements?

Durant ses trois premières années de vie, le GEPL a bénéficié de subventions du Conseil Général et de l'Etat. La municipalité de Nîmes a soutenu la démarche en envoyant, en son nom, un courrier d'information sur la naissance de ce groupement, à destination de tous les médecins libéraux du territoire. Depuis, le GE s'autofinance. Un coefficient de facturation est calculé pour chaque adhérent, en fonction du nombre de salariés qui sont mis à sa disposition, et du nombre d'heures prestées.

##### Les conditions de réussite

- Selon la coordinatrice du GEPL de Nîmes, plusieurs conditions doivent être réunies pour assurer le succès de ce type de groupement:
- Le soutien des organismes professionnels qui crédibilisent la démarche auprès des médecins.
  - Une gestion financière rigoureuse.
  - Des efforts de communication et de pédagogie incessants auprès des professionnels.

##### A noter...

Plusieurs GE coexistent à Mulhouse, mais aucun n'accepte, à ce jour, les médecins généralistes parmi leurs adhérents. En effet, ceux-ci ne sont pas soumis à la TVA, alors que les autres entreprises adhérentes aux groupements existants le sont. Il n'existe que très peu de GEPL en France, tous basés dans la moitié Sud du pays. A Toulouse, un GE répond aux besoins des infirmiers libéraux. A Lyon, un GEPL a été monté pour répondre aux besoins des cliniques.

## TRANSFERTS D'ACTIVITÉS POUR OPTIMISER LE TEMPS DE TRAVAIL DES MÉDECINS

*La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) définit les deux dimensions de la coopération entre professionnels de santé.*

- *D'une part, il s'agit de transferts d'activités vers d'autres professionnels de santé.*
- *D'autre part, il s'agit de la réorganisation des modes d'intervention auprès des patients, notamment en se regroupant.*

*Un exemple de coopération médecins - infirmières : ASALEE (Action de Santé Libérale en Equipe)*

**En quelques mots**

L'association ASALEE a été lancée en 2004 dans les Deux-Sèvres. Elle fonctionne aujourd'hui dans cinq régions de France (Haute-Normandie, Bourgogne, Poitou-Charentes, Lorraine et Rhône-Alpes).

Cette association met une infirmière de santé publique ayant des missions de prévention et d'éducation thérapeutique, à disposition de cabinets de médecins libéraux adhérents.

**Quels objectifs?**

A la demande du médecin, l'infirmière intervient auprès du patient essentiellement pour de la prévention sur les facteurs de risques cardiovasculaires, pour le dépistage de certains cancers, et pour l'éducation thérapeutique des patients diabétiques et hypertendus. Elle assure le suivi des dossiers informatisés des patients et des consultations qu'elle réalise. L'infirmière bénéficie d'une formation spéciale à cet effet. Elle est salariée de l'association.

ASALEE compte aujourd'hui 22 infirmières salariées, travaillant auprès d'environ 150 médecins généralistes.

Les évaluations de cette expérimentation (notamment par le CNAM et l'IRDES - 2010) sont positives: le dispositif améliore le suivi du patient, fait gagner du temps aux médecins tout en leur donnant un rôle majeur de coordination et recueille la satisfaction des professionnels. Ce dispositif rend la prise en charge de patients plus efficiente, et à moindre coût.

**Quels financements?**

Cette expérimentation a été financée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Poitou-Charentes puis par le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) devenu le Fonds d'Intervention de la Qualité et de la Coordination des Soins (FIQCS). Cette dernière source de financement a cessé fin 2011. Les demandes de nouveaux budgets pour 2012 sont en cours (ARS, HAS, CNAM), et semblent en bonne voie.

**A noter...**

Depuis 2003, plusieurs expérimentations de transferts de tâches du médecin vers d'autres professionnels de santé ont été menées. L'objectif de ces expérimentations était de dégager du temps médical pour les actes où l'expertise des médecins est la plus essentielle. A la suite de l'évaluation positive de ces expérimentations, la loi HPST a donné un cadre juridique au développement de ces pratiques. Les acteurs de santé volontaires doivent proposer un « protocole de coopération » à leur Agence Régionale de Santé, qui le transmet pour avis à la Haute Autorité de Santé.

REGROUPEMENTS DE MÉDECINS

*Selon le Centre d'Analyse Stratégique\*, les regroupements (intra ou interprofessionnels) améliorent la permanence de soins, les conditions de travail des professionnels et leur implication dans la formation continue.*

*Pour l'ensemble des acteurs de santé libéraux, les regroupements intra-professionnels sont fréquents. Dans le Pays de la région mulhousienne, un tiers des médecins interrogés lors de l'enquête exerce dans des cabinets de petite taille (2 à 3 médecins). Les regroupements interprofessionnels sont plus rares, mais se développent fortement au niveau national. Les pages suivantes font le point sur quelques possibilités de coopérations.*

Niveau de coopération	Caractéristiques et objectifs	Statut des professionnels	Nombre de coopérations de ce type
<b>Regroupements de médecins voisins</b>	Regroupement de plusieurs médecins libéraux dans des cabinets de petite taille (souvent: 2 à 3 médecins). Ils se « donnent des coups de main », notamment pour se remplacer mutuellement lors de leurs congés. Dans certains cas, ils peuvent mutualiser certaines fonctions, notamment de secrétariat.	Les médecins ont le statut libéral. Ils peuvent être associés au sein d'une même société.	Dans le Pays de la région mulhousienne, un tiers des médecins ayant répondu à l'enquête (57 sur 173) travaillent au sein de cabinets de groupe de ce type.
<b>Mise en réseau des professionnels de santé d'un territoire pour une meilleure organisation des soins</b>	<b>Pôles de Santé Pluridisciplinaires</b> Objectif: organiser, dans un bassin de vie, des professionnels de santé différents, chacun conservant son indépendance et son lieu d'exercice. Les Pôles de Santé résultent de la Loi HPST de 2009.	Libéral	Selon un recensement fait par la DHOS à partir des pôles ayant eu des subventions du FIQCS, il y aurait 25 pôles de santé en France, dont la majorité se trouverait en Poitou Charentes. Vu la souplesse de la notion de « pôle de santé », il est cependant difficile de connaître le nombre exact de ces structures.
<b>Partage des locaux entre professionnels de santé, et d'un projet de santé commun</b>	<b>Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)</b> Lieu où exerce une équipe de soins de premier recours composée d'au moins deux généralistes et un autre professionnel des soins de santé de premier recours, infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, podologues, diététiciens ... Ces professionnels ont en commun un projet de santé pour la population qui les concerne. Ce statut a été introduit dans le Code de Santé Publique par la loi du 19 décembre 2007. La création de Maisons de Santé bénéficie de mesures de soutien importantes.	Libéral. Les professionnels sont regroupés au sein d'une « société interprofessionnelle de soins ambulatoires » (SISA)	Le Ministre Xavier Bertrand a fixé l'objectif de 240 Maisons de santé pluridisciplinaires en France pour la fin de l'année 2011.  A la connaissance des ARS, il y a 229 MSP en décembre 2011 en France, dont 4 ouvertes en Alsace. Deux nouvelles MSP sont en projet dans le Haut-Rhin.
<b>Partage des locaux entre professionnels de santé, et d'un projet de santé commun, très souvent sous le statut de salarié</b>	<b>Centre de Santé</b> C'est le mode le plus ancien d'exercice pluri-professionnel intégré. Le salariat prédomine, même si un mode d'exercice mixte se développe.	En général: salariés	Environ 1 700 en France

\*Note d'Analyse n°254, décembre 2011

## Obstacles et avantages de la coopération

*Les obstacles aux coopérations*

1. La relation bilatérale privilégiée entre le médecin et son patient.
2. L'importance du secret professionnel, qui limite en partie le partage d'information
3. Les frontières entre professionnels sont relativement étanches, et rendent parfois délicates les coopérations.
4. L'indépendance d'exercice et la concurrence entre les acteurs libéraux. Notamment: le paiement à l'acte n'incite pas les médecins à déléguer les missions.

*Les avantages reconnus de la coopération*

1. Le regroupement de professionnels permet d'optimiser l'organisation de leur temps de travail. Il améliore les conditions d'exercice et la permanence des soins.
2. Les regroupements facilitent la communication entre les acteurs et contribue ainsi à la continuité de la prise en charge.
3. L'évolution des rôles des professionnels, facilitée par les regroupements, permet de mieux répondre aux besoins des usagers et des professionnels.
4. Au niveau macro, la réorganisation des soins primaires peut réduire le recours à l'hôpital, et diminuer les dépenses hospitalières.

Source: Centre d'Analyse Stratégique - La note d'analyse n°254—décembre 2011

## PÔLE DE SANTÉ

*Un **pôle de santé** est constitué, selon la loi HPST, «entre des professionnels de santé, le cas échéant de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, d'établissements de santé, d'établissements et de services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire, et des groupements de coopération sociale et médicosociale». Il assure des activités de soins de premier recours, le cas échéant de second recours, et peut participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire.*

*Il s'agit de ce fait d'une organisation souvent multi-sites qui s'inscrit dans une logique de coordination territoriale. En effet, les acteurs réunis dans un même pôle partagent la plupart du temps des actions et des programmes spécifiques pour les populations du bassin d'emploi concerné. Ils ont souvent un projet de santé et un projet professionnel partagés.*

**Le Pôle de santé  
Multi-sites de Malestroit**

La ville de Malestroit est le chef lieu d'un canton de 16 000 habitants, dans le Morbihan. Face aux risques de désertification médicale, plusieurs médecins de ce territoire ont créé l'association des professionnels de santé du Pays de Malestroit, devenue le Pôle de santé multi sites de Malestroit.

Leur objectif était d'assurer le maintien et la coordination de l'accès, de la continuité et de la permanence des soins sur ce territoire. Pour y parvenir, ils ont envisagé différentes mesures :

- La mise en commun des offres de remplacement et de collaboration sur l'année, de manière à pouvoir offrir un poste stable à un ou plusieurs remplaçants ou collaborateurs.
- Le partage de certaines fonctions de secrétariat pour permettre la continuité de l'accueil des patients.
- Le partage d'un système d'informations commun qui permet, notamment, d'accéder au dossier médical d'un patient en cas d'absence de son médecin traitant. Les données sont partagées avec l'accord du patient, et sous réserve de l'octroi du droit d'accès par le médecin traitant. Ce système permet par ailleurs de partager les agendas de chacun, de manière à se coordonner en cas de congés. Une demande a été faite auprès de l'ARS Bretagne pour bénéficier de financements afin d'étendre l'utilisation de ce logiciel à d'autres professionnels de santé (infirmières libérales, kinésithérapeutes, etc.), comme cela se fait déjà au sein de plusieurs Maisons Pluridisciplinaires de Santé qui ont été mises en place sur des territoires voisins.

## MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE

Une **Maison de Santé** est un lieu où exerce une équipe de soins de premier recours composée d'au moins deux généralistes et un autre professionnel des soins de santé de premier recours, infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, podologues, diététiciens ... Ces professionnels ont en commun un projet de santé pour la population qui les concerne, souvent construit autour des principes d'accès et de continuité des soins, de mission de santé publique (éducation thérapeutique, consultations de dépistages, etc.), de suivi coordonné du patient. La Maison de Santé est une personne morale (SCM, GIE, GCS, ou Association Loi 1901).

Les « **Maison de Santé Pluridisciplinaires** », sont définies par l'article L-6323-3 du Code de Santé. Pour être labellisées, leur projet doit être compatible avec les schémas régionaux de santé, et transmis pour information à l'Agence Régionale de Santé. Il doit être signé par chacun des professionnels de santé membre de la MSP et, le cas échéant, par toute autre personne dont la participation aux actions est prévue par le projet de santé. Les professionnels de santé exerçant en MSP sont essentiellement libéraux et exercent en général en secteur 1. La répartition des rémunérations dépend de chaque structure: certains partagent leurs rémunérations et forfaits selon des clés validées par tous, d'autres restent indépendants financièrement.

### Un exemple: la Maison de Santé Pluridisciplinaire du Neuhof (Strasbourg)

#### En quelques mots...

La Maison Urbaine de Santé (MUS) du Neuhof a été ouverte en 2010, à l'initiative de professionnels de santé déjà installés dans le quartier, et réunis en association. Elle regroupe 4 médecins généralistes, 4 infirmières, 2 kinésithérapeutes, 2 orthophonistes, un laboratoire d'analyses médicales.

#### Quels objectifs?

Ces professionnels sont réunis autour d'un projet commun: pérenniser l'accès aux soins dans ce quartier fragile, faciliter l'accès aux professionnels de santé, mener des actions de formation (accueil de deux internes et d'un externe en permanence), et de prévention. La Maison Urbaine de Santé dispose par ailleurs d'un point d'accueil et d'écoute pour les jeunes, d'une permanence pour les personnes âgées, d'une permanence d'une conseillère conjugale, de même que de permanences d'un psychologue et d'un travailleur social pour l'accueil et le suivi des toxicomanes.

*A noter:* dans d'autres territoires, certaines MSP répondent plus directement à un objectif de pérennisation de l'offre de soins face au risque de désert médical.

#### Fonctionnement au quotidien

« Rompre l'isolement des professionnels dans un quartier difficile, c'est les sécuriser, et c'est aussi favoriser les échanges entre eux » (Dr Elisabeth Pénide, une des quatre médecins généralistes regroupées au sein de la MUS). Les réunions pluridisciplinaires organisées au sein de la MUS facilitent le suivi thérapeutique des patients. Des collaborations ont par ailleurs été mises en place avec l'hôpital de jour situé à proximité, de même qu'avec le centre médico-social du quartier. Des partenariats devraient voir le jour avec d'autres associations du quartier.

#### Quels partenaires et quels financements?

- La ville de Strasbourg, la CUS et Cus Habitat: le projet de MUS a été inscrit dans le cadre du Plan de Renovation Urbaine de la ville. Le bâtiment appartient à CUS Habitat qui a bénéficié, pour la réalisation des travaux, de financements de l'ANRU (plan de relance), de la Région Alsace et du FEDER.
- Le cabinet médical a bénéficié d'un financement de l'URCAM de 100 000 euros et d'un financement de 8400 euros du FEDER pour les investissements liés à l'installation (mobilier, informatique, etc.)
- Regroupés en association, les autres professionnels de la MUS ont bénéficié d'un financement du FEDER.
- Le laboratoire d'analyses médicales a également bénéficié d'un financement du FEDER.

#### Les conditions de réussite

- Le projet était porté par des médecins volontaires et engagés, et ancré dans le territoire.

#### Plus d'infos...

Cellule FEDER de la CUS: 03 88 60 98 50



## CENTRE DE SANTÉ

Les **centres de santé** sont, pour majorité, gérés par des organismes sans but lucratif (mutualité, régime minier, collectivité locale). Ils regroupent plusieurs professionnels dans les mêmes locaux. Ces professionnels sont souvent salariés, et sont réunis autour d'un projet de santé commun. Il y avait 1 432 centres de santé de ce type en France en 2005. Ils sont majoritairement implantés dans les départements de tradition ouvrière, et prennent fortement en compte la dimension sociale de la profession. Ces centres de santé sont souvent confrontés à des difficultés financières, leur déficit « structurel » étant de 10 à 50% selon les centres, en grande partie à cause des charges de structure importantes.

Ce modèle est un des plus anciens modèles d'exercice pluridisciplinaire. Il pourrait cependant trouver une nouvelle jeunesse dans les zones non-attractives pour les jeunes médecins (voir ci-dessous).

## Le Centre de santé Municipal de la Ferté-Bernard (Sarthe)

## En quelques mots...

→ Face au nombreux projets de départs à la retraite des médecins du territoire, le Maire de la Ferté-Bernard (9 300 habitants, chef lieu d'un canton de 13 communes dans la Sarthe) a décidé d'agir en créant un centre de santé municipal. La Mairie a en effet mené un sondage auprès des futurs médecins pour connaître leurs aspirations par rapport à l'exercice de leur future profession. La majorité des sondés a exprimé le souhait de commencer sa carrière en effectuant des remplacements ou en travaillant en tant que salarié. Face à ce constat, la Mairie a décidé de recruter des médecins en leur offrant le statut de salariés.

## Fonctionnement au quotidien

→ Le Centre de santé a ouvert ses portes le 8 septembre 2011, après un an de construction du projet.  
→ Durant les quatre premiers mois, l'équipe était formée d'un médecin et d'une secrétaire médicale. Cette personne était employée auparavant par la Mairie, sur un autre poste. Un second médecin a rejoint le centre le 2 janvier 2012. L'équipe pourrait s'agrandir si les nouveaux départs à la retraite prévus cette année sur le territoire, ne sont pas remplacés par des médecins s'installant en libéral.

## Quels financements?

→ Selon le Directeur de Cabinet du Maire: « Certaines municipalités investissent dans des locaux dans lesquels des médecins libéraux exerceront leurs activités... La Mairie de la Ferté-Bernard disposait quant à elle de locaux mais n'avait pas de médecins. Nous avons donc investi pour attirer les médecins et prendre en charge leur rémunération ».  
→ Le prix des actes est versé par les patients à la mairie, qui verse ensuite un salaire aux médecins et à la secrétaire médicale. Pour atteindre l'équilibre budgétaire, il importe que le nombre de consultations permette de couvrir les charges, ce qui sera normalement le cas dans la configuration actuelle (2 médecins et une secrétaire médicale). La question de la soutenabilité financière d'une telle structure est accueillie avec le sourire par le chef de cabinet du Maire, qui n'a « jamais vu de cabinet médical présentant des difficultés financières ».

## Plus d'infos...

Emmanuel Maillet, Chef de Cabinet du Maire de la Ferté-Bernard (02 43 60 72 87)

## A noter...

Le centre de santé municipal de la Ferté-Bernard est unique en son genre en France. Il s'agit du premier centre destiné à répondre à un problème de désert médical. Toutefois, le cabinet du Maire de la Ferté ne cesse d'être sollicité par d'autres représentants de collectivités, envisageant de monter des projets similaires.



# CONCLUSION

## CONCLUSION

*Comment garantir une offre de soins médicaux de proximité et de qualité dans le Pays de la région mulhousienne, alors qu'un médecin généraliste installé en libéral sur trois envisage de cesser ses activités dans le courant des 5 prochaines années ?*

Préoccupés par cette question, différents élus du territoire ont souhaité que l'étude sur la démographie médicale, menée en 2009 par l'AURM\*, soit actualisée et complétée. Pour y parvenir, deux enquêtes ont été réalisées. Elles ont permis de colliger différentes informations sur les projets des médecins installés dans la région mulhousienne, mais aussi sur ceux des futurs médecins, aujourd'hui étudiants ou internes en Alsace.

Les constats établis par le biais de ces enquêtes objectivent une situation difficile.

Un médecin généraliste sur 3 cessera son activité au cours des 5 prochaines années. La majorité d'entre eux envisage de fermer simplement leur cabinet, si aucune autre opportunité ne se présente. La situation est plus fragile encore dans les quartiers prioritaires de Mulhouse, où 40% des généralistes libéraux arrêteront de pratiquer avant 2016.

Le cas de Mulhouse pour les 5 prochaines années n'est pas exceptionnel par rapport au plan national, mais la situation au cours des 10 années suivantes risque d'être plus difficile qu'ailleurs. En effet, 70% des praticiens ont aujourd'hui plus de 50 ans sur notre territoire. Ce pourcentage est nettement plus élevé que la moyenne nationale. Par ailleurs, la région mulhousienne semble souffrir d'un manque d'attractivité : le nombre d'installations ces dernières années est particulièrement faible, et les étudiants en médecine privilégient traditionnellement les lieux de stage proches de la Faculté où ils étudient.

*Une fois ces chiffres posés, comment s'emparer de ces constats pour avancer ?*

Les réponses possibles sont multiples.

De nombreuses collectivités mettent en oeuvre des actions visant à freiner la baisse du nombre de médecins. En mettant des logements à la disposition des stagiaires, ou en remboursant leurs frais de transport, elles veulent attirer ces futurs médecins et leur faire aimer leur territoire, espérant qu'ils choisissent de s'y installer une fois leurs études terminées.

Ces collectivités n'hésitent pas à leur faire découvrir l'ensemble des services et de l'offre culturelle ou sportive disponible. Cette stratégie est en phase avec les critères de choix de localisation des jeunes : la majorité d'entre eux considère la qualité de vie comme étant le premier critère d'installation pour leurs futures activités.

Ce type d'actions peut être rapidement mis en place et permet de freiner la baisse du nombre de praticiens.

Cependant, il ne s'agit que de réponses partielles. Attirer des médecins sur le territoire pour reprendre des cabinets individuels ne permettra pas de répondre aux exigences nouvelles des jeunes médecins qui souhaitent concilier, plus que leurs aînés, leur vie professionnelle et personnelle. La plupart des futurs généralistes ne veulent pas travailler seuls. Les femmes médecins, de plus en plus nombreuses, ont aussi des attentes particulières par rapport à l'exercice de leur profession (préférence fréquente pour le salariat, horaires aménagés, etc.).

\* Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne

*La question du nombre de médecins se double donc d'une question plus qualitative, relative à l'organisation du travail des professionnels.*

Les initiatives pour améliorer cette organisation du travail sont nombreuses.

Certaines visent à transférer des tâches quotidiennes des médecins à d'autres professionnels, de manière à ce que le généraliste puisse se concentrer sur les actes demandant plus d'expertise médicale. Les groupements d'employeurs permettent de les alléger de certaines tâches administratives. Les dispositifs comme « ASALEE » facilitent les coopérations médecins-infirmières dans le cadre de délégation de compétences, pour des consultations de prévention notamment.

D'autres initiatives mentionnées dans cette étude illustrent les possibilités de coopérations et de regroupements de professionnels de santé (emménagements dans les mêmes locaux, utilisation d'outils communs, pôles de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé).

La plupart des bonnes pratiques de coopérations présentées ici ont un point commun : elles ont été initiées et portées par les médecins directement concernés. Il semble que ce soit une des conditions de leur réussite. Les collectivités sont intervenues dans un second temps, pour faciliter la réalisation de ces projets. Leur soutien a pris des formes diverses : envoi de courriers, rénovation et mise à disposition de locaux, exercice du droit de préemption sur des bâtiments existants, ...

Une seule mairie a pris l'initiative d'engager elle-même des médecins généralistes pour pallier les départs à la retraite des praticiens de son territoire. Cette initiative est récente ; nous n'avons pas encore de recul pour pouvoir en apprécier les résultats.

*Face à la situation du Pays de la région mulhousienne, les collectivités et les professionnels de santé seront amenés à activer différents leviers pour garantir le maintien d'une offre de soins de qualité.*

*Les réflexions en cours sur une nouvelle coopération des professionnels de santé dans le quartier de Bourzwiller et sur la mise à disposition de logements pour les stagiaires montrent la volonté partagée de travailler en ce sens.*



# ANNEXES

## ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE ENVOYÉ AUX MÉDECINS

(les médecins avaient le choix de répondre par retour de courrier, retour de mail, ou directement en ligne, sur [www.mef-mulhouse.fr/medecins](http://www.mef-mulhouse.fr/medecins))

Nom :  
Prénom :  
Adresse professionnelle (facultatif):  
CP :  
Ville :  
Age :  
Sexe :  
Date d'installation :  
Mail (facultatif):

### VOTRE SITUATION ACTUELLE

#### Exercez-vous la médecine générale

- Oui
- Non

#### Exercez-vous des modes de médecine particuliers ?

- Homéopathie
- Acupuncture
- Autre (préciser) :

Commentaires éventuels:

### VOTRE SITUATION DANS LES PROCHAINES ANNÉES

#### Avez-vous l'intention de quitter votre cabinet dans les 5 prochaines années ?

- Oui
- Non

Si oui :

#### Pour quelle(s) raison(s)

- retraite
- changement de région / déménagement
- autre (préciser) :

#### Comment envisagez-vous votre succession ?

- vente simple de la patientèle
- cession gracieuse
- embauche d'un collaborateur ou travail en association avec un collaborateur destiné à vous succéder
- fermeture simple
- autre (préciser) :

Commentaires éventuels:

### VOTRE ORGANISATION DU TRAVAIL

Vous exercez...

- Seul
- En cabinet de groupe

Commentaires éventuels:



## ETUDE SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DANS LE PAYS DE LA RÉGION MULHOUSIENNE (SUITE)

## Avez-vous l'habitude de travailler avec...

Des collaborateurs salariés ?

- Oui  
 Non

Des remplaçants ?

- Oui  
 Non

## Participez-vous à la permanence de soins ?

- Oui

Si oui : vous faites-vous remplacer pour vos gardes ?

- Oui  
 Non  
 Non

## Vous faites-vous remplacer pendant vos congés ?

- Oui

Si oui : trouvez-vous facilement un remplaçant pendant vos congés ?

- Oui  
 Non  
 Non

## Seriez-vous prêt à modifier votre organisation du travail, en

Arrétant de faire des gardes

- Oui  
 Non

 Sans objet (vous n'en faites pas actuellement, ou vous vous faites déjà remplacer)

Embauchant un collaborateur / vous associant à un confrère

- Oui  
 Non

Ayant recours à une aide administrative

- Oui  
 Non

Développant le travail en partenariat avec d'autres professionnels de la santé (maison médicale,...)

- Oui  
 Non

## Commentaires éventuels:

## LES FACTEURS QUI POURRAIENT CONTRIBUER À UNE MEILLEURE ORGANISATION DE VOTRE ACTIVITÉ:

## Quels sont selon vous les facteurs qui pourraient contribuer à une meilleure organisation de l'activité (plusieurs réponses possibles) ?

- Incitations fiscales  
 Embauche d'un collaborateur  
 Soutien administratif  
 Mise en commun de certaines fonctions avec d'autres professionnels de santé (secrétariat, ...)  
 Regroupement avec d'autres médecins  
 Maisons médicales pluridisciplinaires  
 Autres (précisez) :

## Commentaires éventuels:

## A L'ISSUE DE CE QUESTIONNAIRE, COMMENT PERCEVEZ-VOUS CETTE INITIATIVE ?

## SOUHAITEZ-VOUS RECEVOIR LES RÉSULTATS DE CETTE ENQUÊTE ?

- Par mail  
 Par courrier  
 Lors de la séance de restitution

## ANNEXE 2: ENQUÊTE AUPRÈS DES FUTURS MÉDECINS

(les futurs médecins ont répondu à ce questionnaire en ligne, sur [www.mef-mulhouse.fr/etudiants](http://www.mef-mulhouse.fr/etudiants))

Sexe :  
Ville d'origine:  
Année d'étude:

### QUESTION PRÉLIMINAIRE

**Souhaitez-vous faire de la médecine générale?**

Oui

**Si oui** : Avez-vous une préférence pour la médecine...

En milieu rural

*Selon vous, que faudrait-il pour améliorer l'attrait du milieu urbain ?*

En milieu urbain

*Selon vous, que faudrait-il pour améliorer l'attrait du milieu rural ?*

Aucune préférence

Non

**Si non** : Quels facteurs peuvent expliquer votre choix ?

Modalités de pratique / d'installation

Exercice médical de la spécialité

Salaire

Position Sociale

Autre (précisez) :

**Commentaires éventuels:**

### VOTRE VISION DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

**Au cours de vos études, avez-vous l'impression que la médecine générale est :**

Très valorisée

Valorisée

Dévalorisée

Très dévalorisée

**Pourquoi et par quoi ?**

**Au cours de vos stages d'externat, avez-vous l'impression de découvrir la pratique de la médecine générale au quotidien ?**

**D'après vous, que faire pour renforcer l'attractivité de la médecine générale auprès des étudiants ?**

### VOS PROJETS À MOYEN ET LONG TERMES

**Dans les 5 années à venir, quelle est votre préférence :**

Travailler en tant que salarié permanent

Effectuer des remplacements

Travailler en tant que libéral

Autre (précisez) : .....

Souhaitez-vous participer à la permanence de soins (gardes)?

- Oui  
 Non

Commentaires éventuels:

A plus long terme, quelle est votre préférence :

- Je ne sais pas  
 Travailler en tant que salarié permanent  
 Effectuer des remplacements  
 Travailler en tant que libéral  
 Autre (précisez) : .....

Commentaires éventuels:

## Votre futur territoire d'intervention

Savez-vous où vous travaillerez à l'issue de vos études ?

- Oui

Si oui, est-ce que ce sera

- Dans le Bas-Rhin : précisez la ville : ...  
 Dans le Haut-Rhin : précisez la ville : ...  
 Dans un autre département : précisez : ...

- Non

Commentaires éventuels:

Les critères suivants sont-ils (ou ont-ils été) très importants, importants ou peu importants dans le choix de la localisation de votre installation ?

	Peu important	Important	Très important
Le prix de la patientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le cadre / la qualité de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les facilités de logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les incitations fiscales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les facilités d'installation (mise à disposition de locaux, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les regroupements possibles avec d'autres professions médicales / le travail en partenariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres (précisez) :

Quelle aide / accompagnement / service de la collectivité pourrait vous convaincre de vous installer dans une ville plutôt que dans une autre ?

Accepteriez-vous de vous installer dans un quartier dit « prioritaire » ou « sensible » ?

- Oui  
 Non

Commentaires éventuels:







DÉVELOPPER  
ANIMER  
CONTRIBUER  
RÉDUIRE  
ACCUEILLIR

