



ASSOCIATION DES INTERNES DE TOURS

**SONDAGE SUR LES PROJETS
D'INSTALLATION DES
INTERNES DANS LA RÉGION
CENTRE-VAL DE LOIRE**

Rapport provisoire

www.aitours.fr



@AITours

Le Bureau de l'AIT

Novembre 2018

TABLE DES MATIERES

1	CONTEXTE.....	3
2	REPNSES	4
2.1	CARACTERISTIQUES DES REPNDANTS	4
2.1.1	<i>Participation par spécialité.....</i>	4
2.1.2	<i>Origines des répondants.....</i>	6
2.1.3	<i>Avancement dans le parcours du troisième cycle des répondants.....</i>	6
2.1.4	<i>Projets de carrière des répondants.....</i>	7
2.2	PROJET D'INSTALLATION DES REPNDANTS.....	7
2.2.1	<i>Sur l'ensemble de l'échantillon.....</i>	7
2.2.2	<i>Analyses de sous-groupes.....</i>	8
2.2.2.1	Sous-groupe : selon l'origine.....	8
2.2.2.1.1	Sous-groupe : avancement dans l'internat.....	9
2.2.2.2	Sous-groupe : spécialités.....	10
2.2.2.3	Raisons de l'absence de projet dans la région.....	11
2.2.2.4	Lieu d'installation en cas projet d'exercice dans la région.....	11
2.3	AVIS SUR LA SOUS-DENSITE EN PERSONNEL SOIGNANT.....	11
2.3.1	<i>Opposition à exercer dans une zone sous-dotée en personnel soignant.....</i>	11
2.3.2	<i>Compensations incitatives pour exercer dans une zone sous-dense.....</i>	13
2.4	IMPACT DE LA TELEMEDECINE POUR L'EXERCICE EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE.....	13
3	DISCUSSION.....	15
3.1	INTERNES NE PROJETANT PAS DE S'INSTALLER DANS LA REGION CENTRE VAL DE LOIRE.....	15
3.2	INTERNES PROJETANT OU NON-OPPOSE A L'INSTALLATION EN REGION CENTRE VAL DE LOIRE.....	16
3.3	INSTALLATION EN ZONE SOUS-DENSE ET ATTRACTIVITE TERRITORIALE.....	18
3.4	MANQUE DE FORMATION CONCERNANT LA TELEMEDECINE.....	18
3.5	LIMITES DU SONDAGE.....	19
4	CONCLUSIONS.....	19
5	ANNEXES.....	20
5.1	ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE UTILISE POUR LE SONDAGE.....	20
5.2	ANNEXE 2 : DESCRIPTION DES CATEGORIES DE SPECIALITES.....	24

1 CONTEXTE

En février 2018, Mme Anne Bouygar, Directrice Générale de l'ARS Centre-Val de Loire a exprimé sa volonté de convier les représentants des internes à une rencontre avec Mme la Ministre de la Santé, Agnès Buzyn, devant avoir lieu à Argenton-sur-Creuse (36 200). Cette réunion avait notamment pour objet la démographie médicale et l'égal accès au soin dans le département de l'Indre.

Afin de préparer cette rencontre et de représenter au mieux les idées et *desiderata* des internes de la région Centre-Val de Loire, l'Association des Internes de Tours (AIT) a rédigé puis diffusé un sondage auprès des futurs médecins diplômés. L'objectif était de dessiner une tendance générale des projets professionnels portés par les internes.

Le questionnaire a été construit par un travail collaboratif entre plusieurs membres de l'AIT et comprenait 16 questions (**Annexe 1**) dont sept à caractère obligatoire, et deux champs de commentaires libres (**Annexe 2**).

Le sondage a été diffusé le 31 janvier 2018 par mail et par les réseaux sociaux. Il était ensuite accessible pendant quatre jours, afin de permettre une analyse des résultats avant la rencontre avec Mme la Ministre.

Devant l'afflux de réponses, et compte-tenu de l'importance actuelle cette problématique, l'AIT a choisi de rapporter l'analyse des résultats de ce sondage sous la forme du présent rapport et d'en porter les conclusions auprès des instances administratives et politiques de la région Centre-Val de Loire.

2 REPONSES

2.1 Caractéristiques des répondants

2.1.1 Participation par spécialité

Les réponses ont été collectées en 4 jours après diffusion du questionnaire. Le taux de participation était de 54,8 % répondants avec 352 répondants.

La participation par spécialité est de 17 % à 100 % (**Figure 1**). La disparité du taux de réponse peut être expliquée par le nombre variable d'internes par promotion de spécialité en cours de formation dans la région (par exemple, pour une année, un interne pour l'allergologie à 268 pour la médecine générale).

Les effectifs des répondants par catégories de spécialité sont représentés sur la **Figure 2**. Les modalités de catégorisation sont précisées en **Annexe 3**. Les internes inscrits aux DES de médecine : Médecine générale et autres spécialités étaient les plus représentés avec 146 (41 %) et 83 (24 %) des répondants, respectivement. Les internes inscrits aux DES de Chirurgie étaient 54 (15 %) à répondre. Ce dernier chiffre représente près de 50 % des internes de chirurgie de la région. A noter, la participation des internes de pharmacie (pharmacie hospitalière et innovation pharmacie recherche, n=11, 3 %), de laboratoires (n=16, 4 %) et d'imagerie (n=16, 4 %).

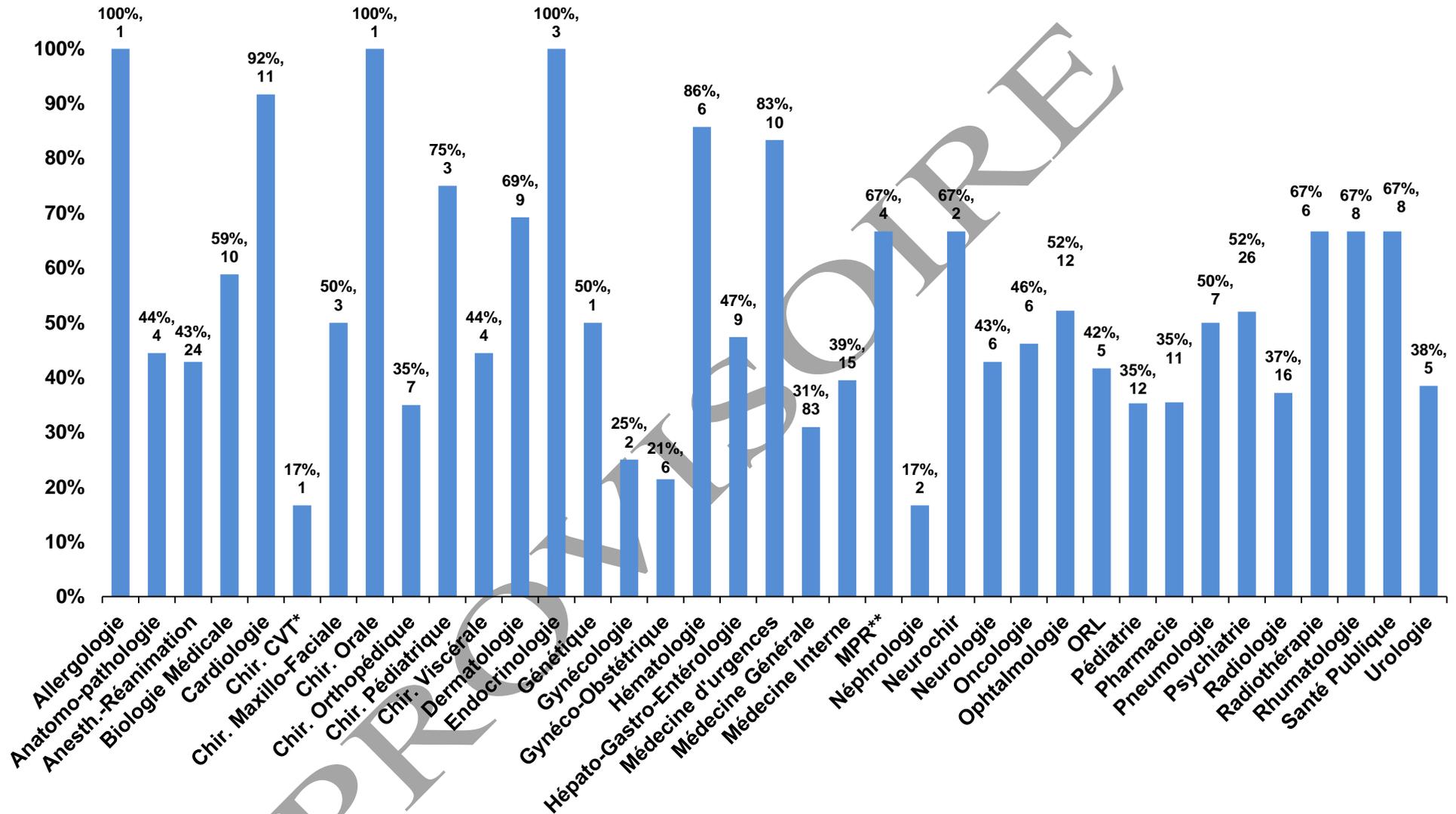


Figure 1 : Taux et effectif de participation par spécialité (% de répondants, n répondants). *CVT : Cardio-Thoracique-Vasculaire **MPR : Médecine Physique et Réadaptation.

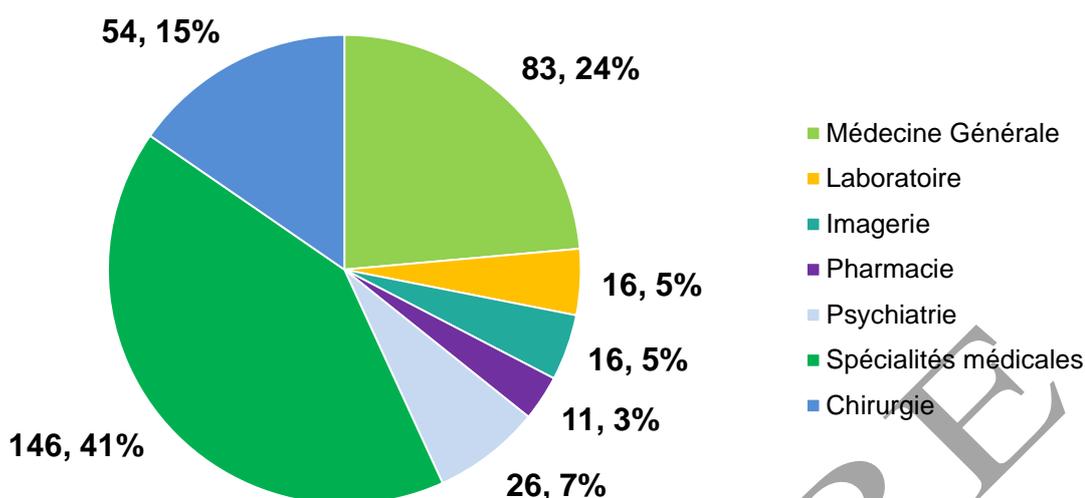


Figure 2 : Effectif des répondants par sous-groupe de spécialités. Les modalités de regroupement et effectifs des spécialités sont détaillés dans l'Annexe 2.

2.1.2 Origines des répondants

Les répondants devaient renseigner leur région d'origine afin d'analyser l'impact de l'origine sur les perspectives professionnelles et l'attrait pour la région Centre-Val de Loire (CVdL). Un tiers des répondants (n=119, 34%) étaient originaires de la région CVdL (**Figure 3**).

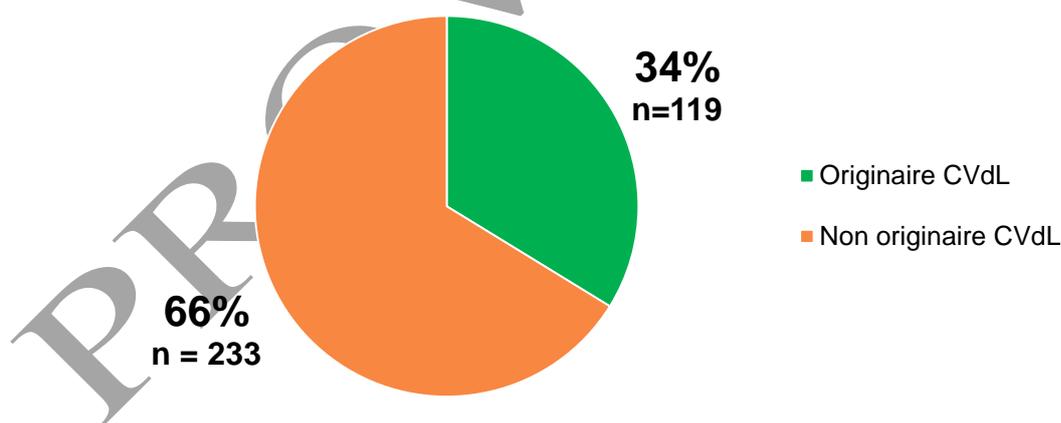


Figure 3 : Proportion des répondants selon leur région d'origine (n=352). CVdL : région Centre-Val de Loire.

2.1.3 Avancement dans le parcours du troisième cycle des répondants

Une grande partie des internes étaient au milieu de leur cursus d'internat (47 %), 33 % des internes en dernière année et enfin puis 20% étaient en première année d'internat (phase socle).

2.1.4 Projets de carrière des répondants

Les proportions de souhaits de carrières hospitalières ou libérales étaient comparables (**Figure 4**).

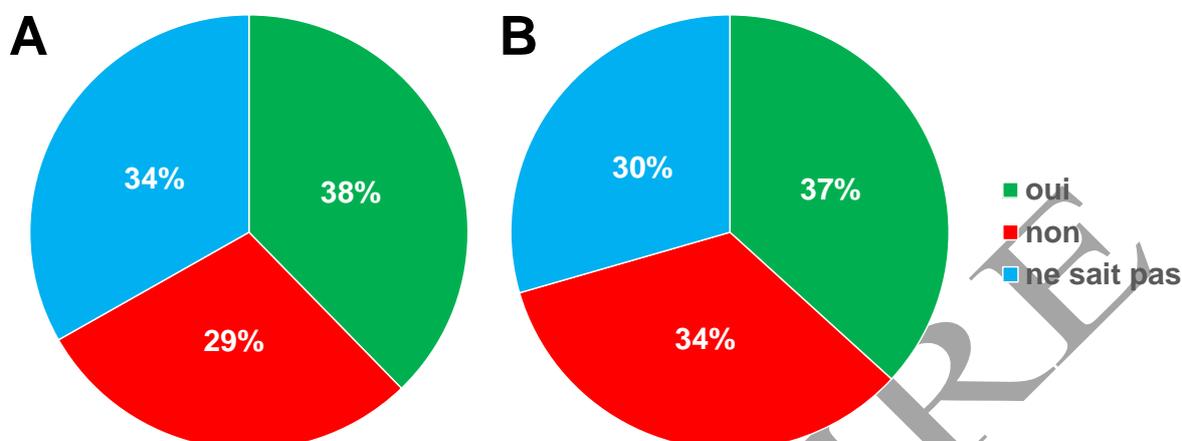


Figure 4 : Proportion de souhaits d'exercices en milieu libéral (A) ou hospitalier (B) des 352 répondants

2.2 Projet d'installation des répondants

2.2.1 Sur l'ensemble de l'échantillon

L'évaluation du projet d'installation des internes en région Centre-Val de Loire était basée sur des questions volontairement ouvertes afin de permettre aux indécis de se positionner.

Les réponses obtenues, de type « Oui sans doute » ; « Non je ne pense pas » ; « A voir en fonction des opportunités », ont été classées dans les catégories suivantes : « Projet [d'installation en région] » « Pas de projet [d'installation en région] » « Non-opposé [à l'installation en région] » afin de permettre l'analyse des résultats.

Par conséquent, les réponses obtenues ne témoignaient pas nécessairement d'un projet concret et clairement défini mais d'un souhait à rester ou non exercer dans la région.

Trente pourcent des internes projetaient de rester exercer dans la région et 47 % l'envisageaient en fonction des opportunités. La proportion d'internes désirant quitter la région Centre-Val de Loire était minoritaire (22 %) (**Figure 5**).

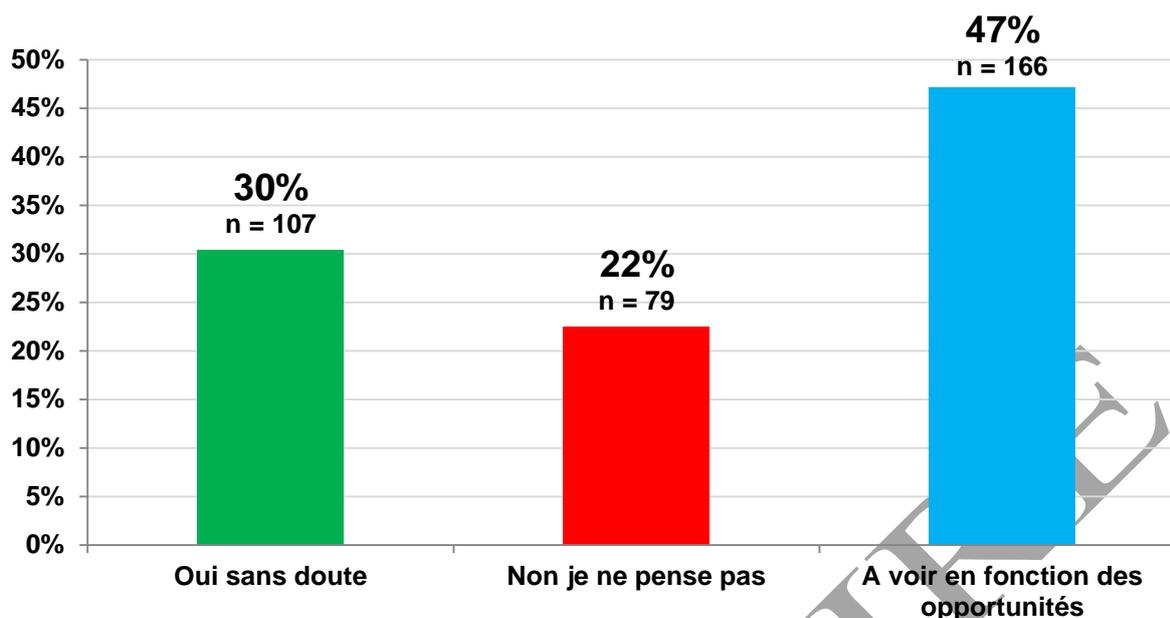


Figure 5 : Projet d'installation des répondants en région Centre-Val de Loire (n=352)

2.2.2 Analyses de sous-groupes

2.2.2.1 Sous-groupe : selon l'origine

Parmi les internes originaires de la région Centre-Val de Loire, 54 % avait un projet d'installation dans la région. Quant aux internes non originaires de la région seuls 18% avaient un projet d'installation et 53% n'étaient pas opposés à y exercer (Figure 6).

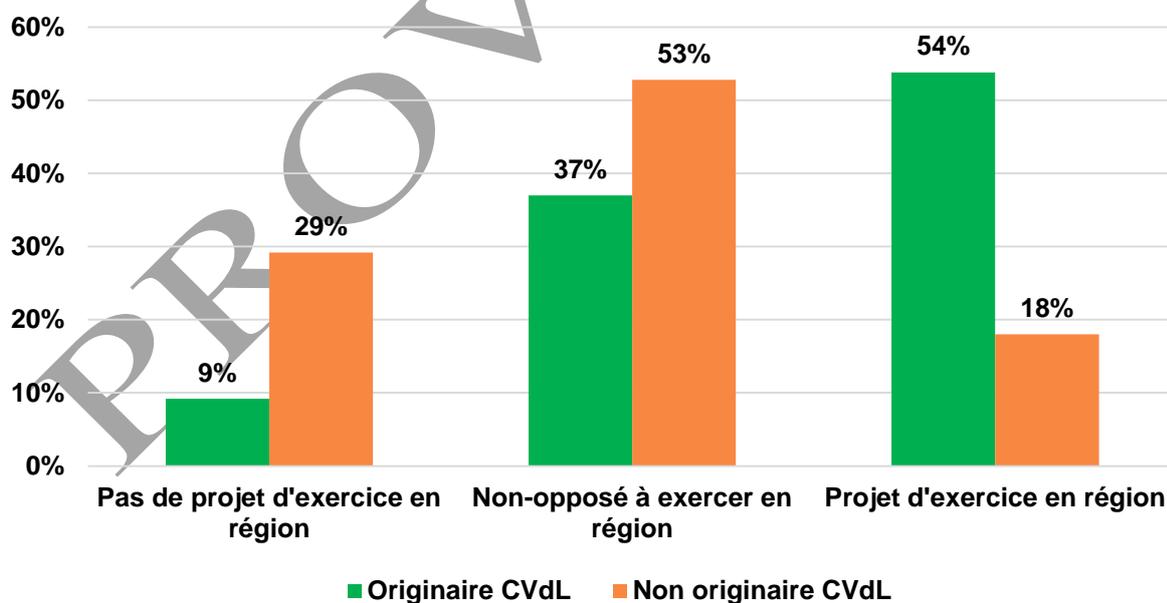


Figure 6 : Projet d'exercice en région en fonction de l'origine des répondants (n=352). CVdL : région Centre-Val de Loire.

2.2.2.1.1 *Sous-groupe : avancement dans l'internat*

Parmi les répondants, 106 (30 %) internes avaient un projet d'installation dans la région Centre-Val de Loire. Cent soixante-sept (47%) internes n'étaient pas opposés à s'installer dans la région contrairement à 79 (22 %) internes qui n'avaient pas de projet. Parmi les 79 internes n'ayant pas de projet d'installation dans la région, 22 (28 %), 35 (44 %) et 22 (29 %) étaient en début, milieu et fin d'internat, respectivement.

Les internes ayant un projet d'installation (n=106) dans la région étaient quant à eux majoritairement en fin d'internat (54,7%) contrairement aux internes en première année (13,2%) (**Figure 7**). Dans le sous-groupe d'internes en fin d'internat, 71 % n'étaient pas opposés ou ont un projet d'installation dans la région (**Figure 8**).

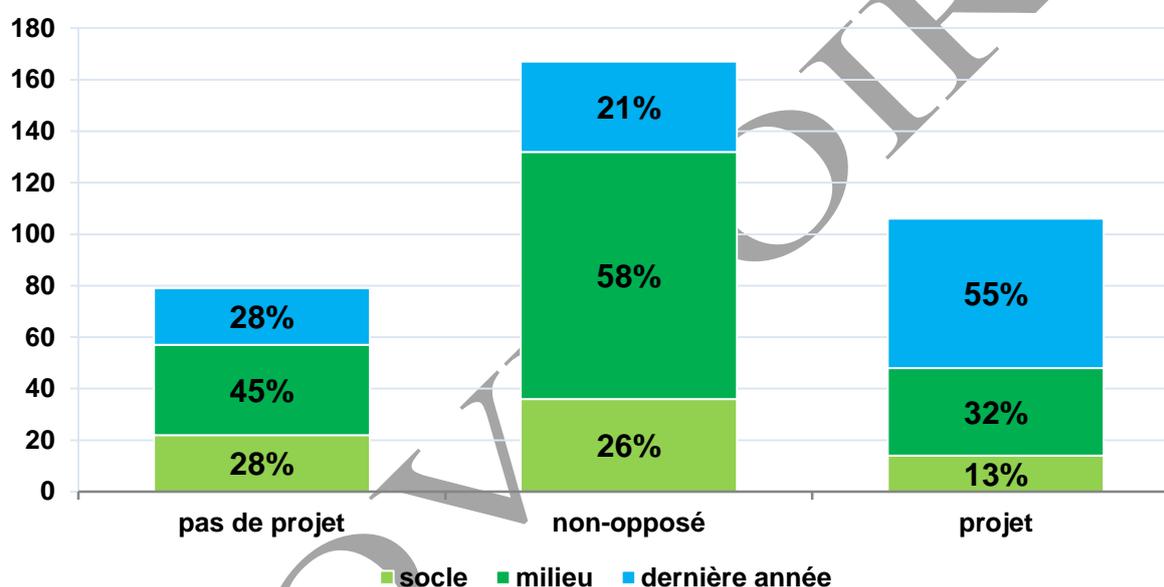


Figure 7 : Projet d'exercice en région selon l'avancement dans le troisième cycle (n=352)

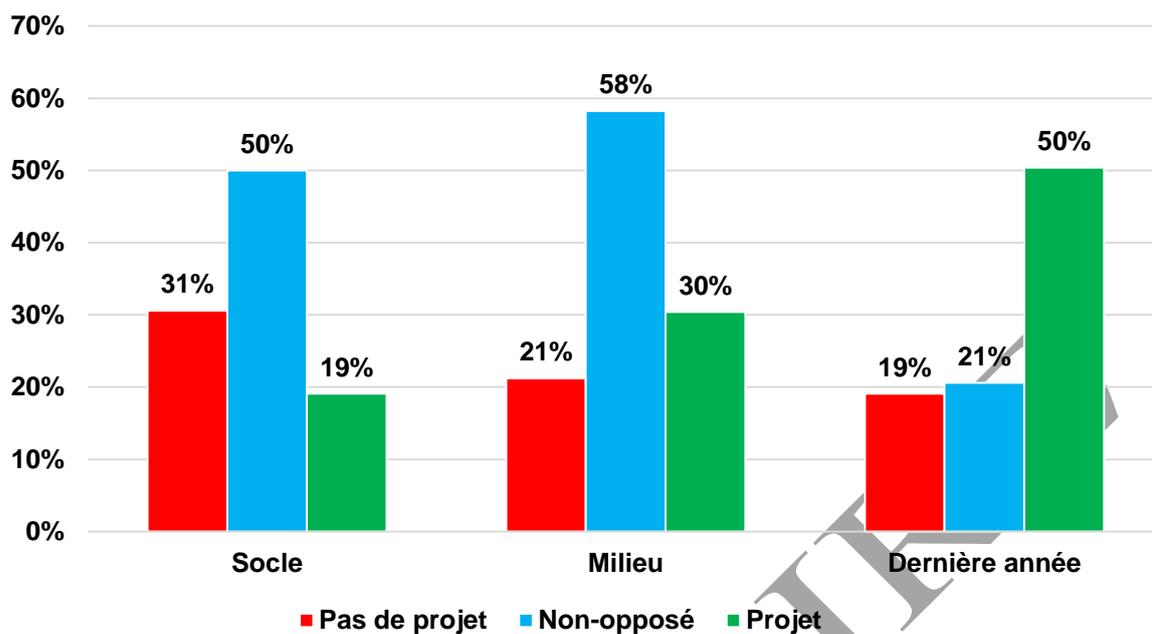


Figure 8 : Projet d'exercice en région selon l'avancement dans le troisième cycle (n=352)

2.2.2.2 Sous-groupe : spécialités

Quelle que soit la spécialité, les internes étaient majoritairement non-opposés à s'installer dans la région (41.9% à 72.7%) (Figure 9).

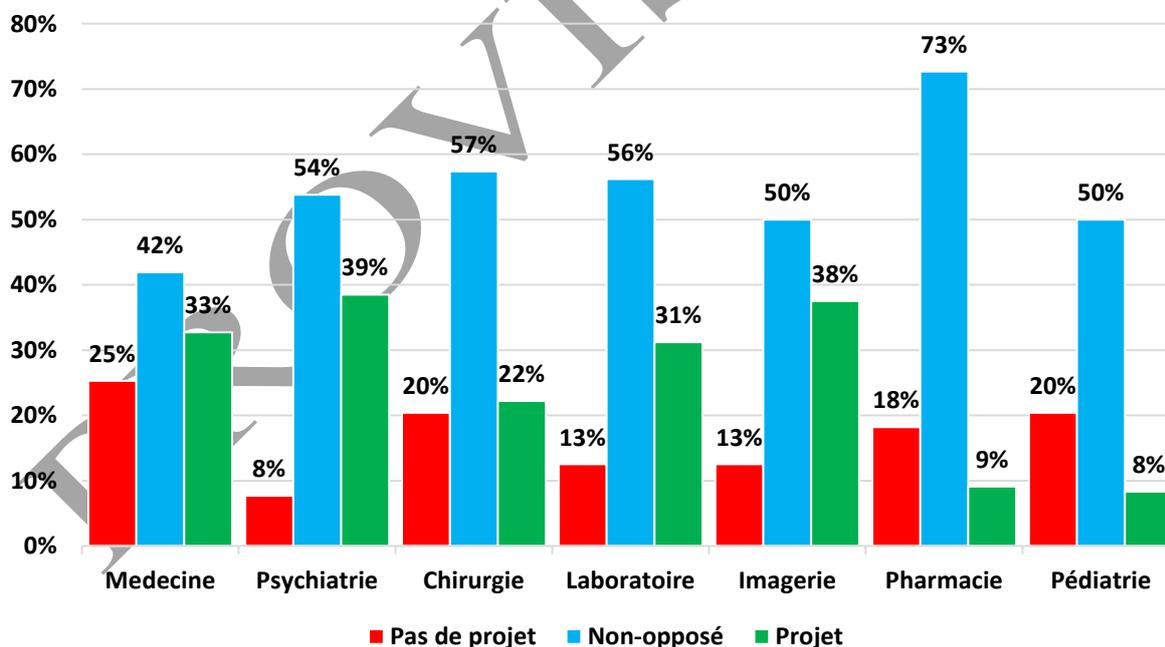


Figure 9 : Projet d'exercice en région Centre-Val de Loire en fonction de la spécialité (n=352)

2.2.2.3 Raisons de l'absence de projet dans la région

Cette question était non-obligatoire, à choix multiples avec la possibilité de sélectionner « Autre » et d'y ajouter une réponse personnelle. Cent deux internes y ont répondu sur les 352, soit 29% du total de l'échantillon.

La première raison évoquée par les répondants était le souhait de retourner dans la région d'origine (36,3 %) sans précision de la raison de cette préférence. Le deuxième motif était l'absence de perspectives professionnelles du conjoint (34,3%). Venaient enfin l'absence d'accès à la carrière souhaitée (14,7%) et une absence d'attractivité (5,9%) (**Tableau I**).

Tableau I : Motifs évoqués en cas de non désir d'exercice en région Centre-Val de Loire

	<i>n</i>	(%)
	102	100
Souhait de retour dans la région d'origine	37	36,3
Vie professionnelle du conjoint ailleurs	25	34,3
Pas de perspectives professionnelles pour le conjoint	10	
Pas d'accès à la carrière souhaitée	15	14,7
Désir d'exercer à l'étranger	2	2,0
Région non attractive	6	5,9
Meilleures conditions d'exercice ailleurs	2	2,0
Désir autre région	4	3,9
Autre	1	1,0

2.2.2.4 Lieu d'installation en cas projet d'exercice dans la région

Pour les internes non-opposés ou projetant de s'installer en région Centre-Val de Loire, il était demandé, quel(s) étai(en)t le ou les départements d'installation. Deux cent soixante-huit (76%) internes ont répondu à cette question. Chaque département n'a été cité qu'une seule fois. L'Indre-et-Loire a été citée par 75,8% des répondants. Enfin 6 internes ont cité le département du Cher (2,2%). Il est à noter que les proportions de répondants n'étaient pas associées à l'origine des répondants (**Figure 10**).

2.3 Avis sur la sous-densité en personnel soignant

2.3.1 Opposition à exercer dans une zone sous-dotée en personnel soignant

Une grande partie des répondants à notre sondage (49,2%) n'était pas opposée à l'exercice dans une zone sous-dense (**Figure 11**).

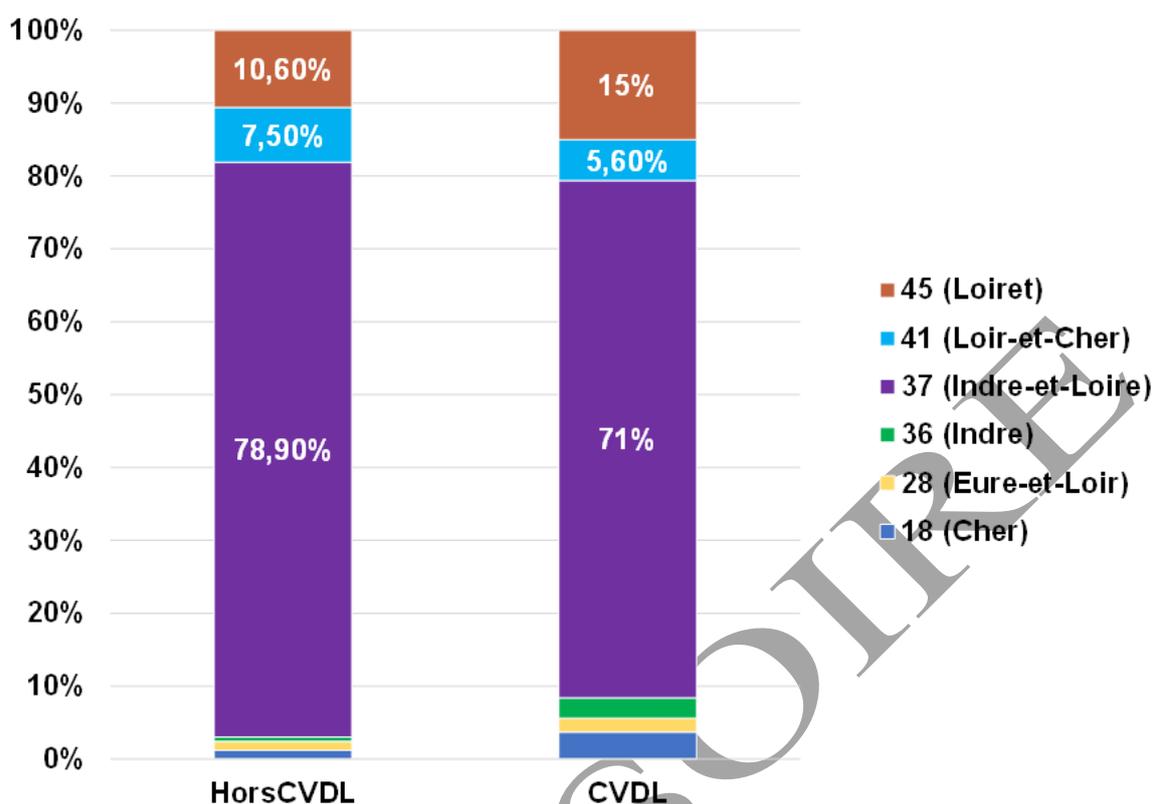


Figure 10 : Proportion de réponse des 268 répondant concernant le département d'intérêt selon l'origine des répondants.

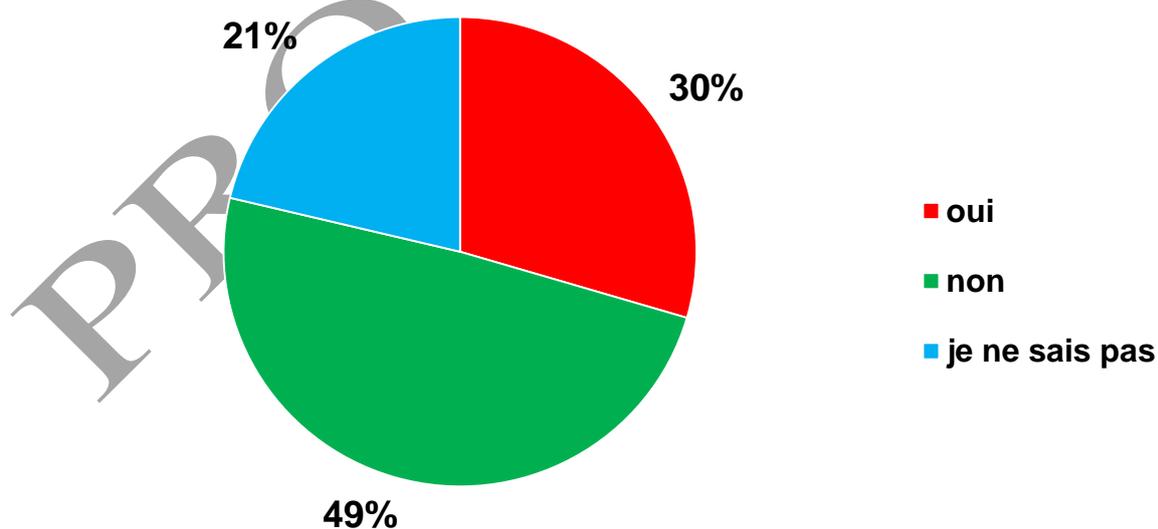


Figure 11 : Opposition à exercer en zone sous-dotée en médecins (n=352)

2.3.2 Compensations incitatives pour exercer dans une zone sous-dense

Afin de connaître les *desiderata* des internes concernant d'éventuelles compensations pour exercer dans un désert médical, une question à réponse courte libre faisait partie du questionnaire. Les réponses à cette question (204 répondants) ont été analysées avec une extraction de mots clefs et résumées en modalités (**Tableau II**).

Tableau II : Compensations proposées par les répondants pouvant motiver à l'installation en zone sous-dense

Répondant, n	204
Nombre de compensation par réponses, n	
≥1 item	204
≥2 items	70
≥3 items	31
≥4 items	11
Compensations, n (%)	
Qualité de vie	143 (70,0)
Financière	110 (53,9)
Installation à plusieurs	29 (14,2)
Travail pour le conjoint	28 (13,7)
Education/Enfants	27 (13,2)
Financement de transports	23 (11,3)
Logement/local proposés	21 (10,3)
Aucune ne pourrait me faire changer d'avis	20 (9,8)
Aide administrative	11 (5,4)
Plateau technique	7 (3,4)
Autres	7 (3,4)
Travaux de recherche possible	2 (1,0)

2.4 Impact de la télémédecine pour l'exercice en région Centre-Val de Loire

Connaissant les enjeux actuels autour du développement de la télémédecine et les attentes concernant cet outil conçu pour solutionner une partie de la problématique démographie médicale, une question était posée afin de savoir si le développement de la télémédecine pouvait inciter les internes à rester exercer en région. Plus de la moitié des répondants (54%) ne considéraient pas la télémédecine comme une mesure incitant à rester exercer à région (**Figure 12**). L'analyse par sous-spécialité montrait notamment que la majorité des répondants pour les spécialités de Médecine, Chirurgie, Psychiatrie et Pharmacie ne considéraient pas la télémédecine comme moyen incitatif à rester exercer en région CdVL (**Figure 13**).

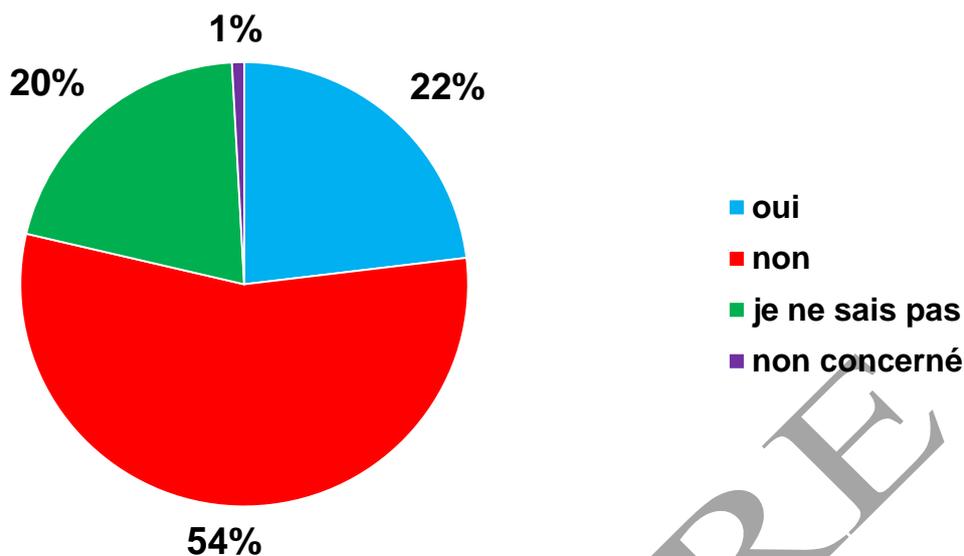


Figure 12 : Le développement de la télémédecine peut-il inciter à exercer en région Centre-Val de Loire (n=352).

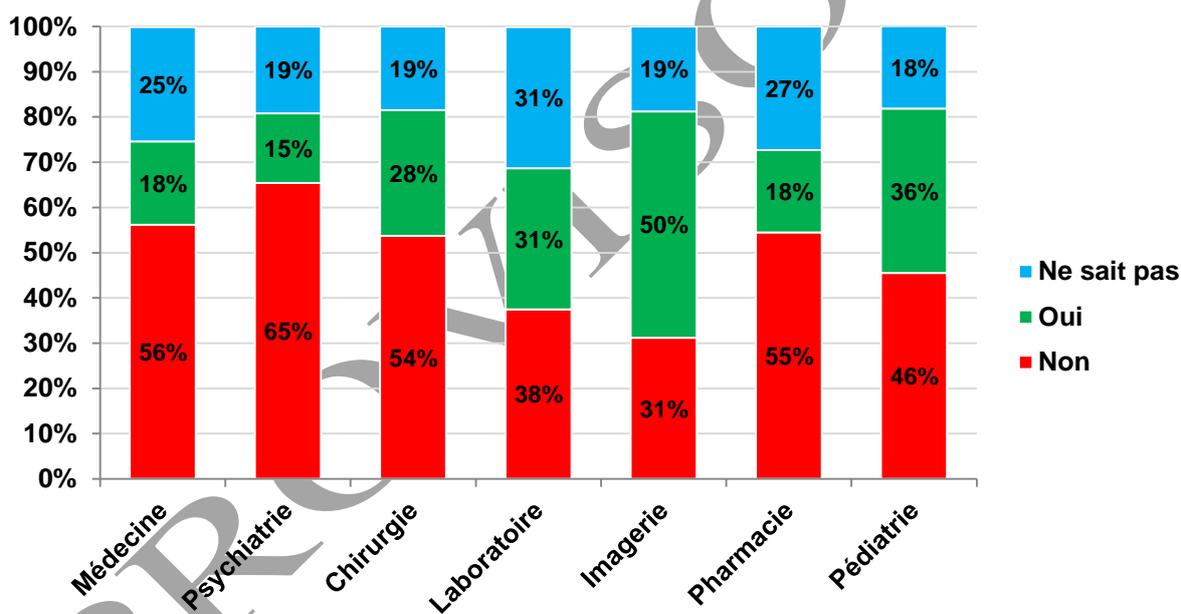


Figure 13 : Analyse par groupe de spécialités : le développement de la télémédecine peut-il inciter à exercer en région Centre-Val de Loire (n=352).

3 DISCUSSION

L'AIT a mené ce sondage auprès de l'ensemble de la population des étudiants de troisième cycle de la région Centre Val de Loire afin d'obtenir des informations fiables concernant les problématiques de démographies médicales. L'objectif de ce sondage était de rendre compte aux autorités compétentes des axes d'améliorations à envisager à partir de données issues de praticiens en devenir.

3.1 Internes ne projetant pas de s'installer dans la région Centre Val de Loire

On constate que 20% des internes ne souhaitaient pas rester dans la région et ce quelles que soient les mesures incitatives proposées. Ils souhaitaient en majorité retourner dans leur région d'origine. Ce sondage ne permet pas d'explorer les motivations du choix de retour dans la région d'origine ni celles du choix de la région Centre-Val de Loire comme lieu d'internat.

Ce choix peut parfois être fait par défaut ; en effet le système de classement de l'ECN ou iECN laisse pour certains futurs internes peu d'options concernant le lieu de formation choisi. Une partie des internes choisissent donc de réaliser leur internat dans une région différente de leur premier choix (région d'origine ou non) afin d'accéder à l'inscription au DES d'une spécialité qu'ils pourront par la suite exercer sur l'ensemble du territoire.

Pour les autres, les facteurs limitant l'installation étaient la crainte de l'absence d'avenir professionnel pour le conjoint. Ce facteur est difficilement modifiable mais des pistes peuvent être explorées en partenariat avec les instances administratives publiques :

- Une anticipation du parcours et du post-internat de l'interne afin de favoriser l'intégration familiale dans la région à long terme,
- Un ciblage des offres d'emplois des conjoints en fonction du projet d'installation de l'étudiant en troisième cycle et une mise en contact avec des employeurs de la région,
- Des aides étendues au conjoint en termes de prise en charge des déplacements ou de l'installation,
- Des informations sur les projets existants d'intégration du ou de la conjoint(e) à la région.

Enfin, 15% des internes répondants ne souhaitaient pas rester dans la région en l'absence du poste convoité. Le sondage proposé ne permet pas d'explorer cette dernière réponse.

Il convient de rester prudent sur l'interprétation des raisons de la non-installation de par la variété des situations individuelles et de la difficulté d'être exhaustif compte-tenu du recueil effectué par ce court sondage.

3.2 Internes projetant ou non-opposé à l'installation en région Centre Val de Loire

Une majorité d'étudiants en troisième cycle ayant répondu à notre questionnaire n'étaient pas opposée à s'installer dans la région Centre-Val de Loire. La non-opposition n'étaient pas influencée par la région d'origine ni l'avancée dans les études. Par ailleurs, la non-opposition était inversement corrélée à l'avancée dans les études.

Dans cette population, la majorité des étudiants non-originares de la région n'étaient pas opposés à y rester et 18% d'entre eux avaient concrétisé un projet professionnel régional durant leur formation. De même, 37% des étudiants originaires de la région Centre-Val de Loire voudraient y exercer avec 54% d'entre eux ayant un projet aboutit.

Les internes non-originares et originaires de la région étaient donc respectivement 82% et 46% à ne pas avoir de projet concret. Cette population représente la part d'indécis soit la part d'internes pouvant être amenés à changer d'avis.

Afin d'améliorer le taux de projet d'installation, il paraît important de permettre aux étudiants de se projeter dans leur avenir au sein de la région. A ce titre l'AIT propose les pistes de réflexion suivantes :

- *Sur le plan universitaire :*
 - **Une planification avec le coordonnateur de la spécialité du parcours de l'interne** dans la région avec la création d'un parcours de formation permettant de donner une cohérence aux déplacements des étudiants en troisième cycle leur permettant de découvrir les différents terrains de stages dans la région.
 - **Une évaluation des qualités pédagogiques des terrains de stages** par les coordonnateurs et par les internes afin de garantir une formation optimale et égale sur notre territoire.
 - **Développer les différents types de terrains de stages** (public, privé, cabinet, maison médicale) avec l'organisation d'évènements afin de présenter les différentes possibilités de carrières médicales et la diversité des exercices.
- *Sur le plan professionnel :*
 - **L'encadrement adéquat et irréprochable lors des stages** et lors des gardes en service d'accueil des urgences est un élément indispensable afin de promouvoir l'exercice dans un centre hospitalier ou une région.
 - **Renforcement de l'intégration des élus étudiants** dans les instances décisionnaires afin de permettre aux étudiants d'être acteurs de leur parcours de

soin et des institutions hospitalières permettant à nouveau une intégration en vue d'un exercice futur.

- *Sur le plan régional :*
 - **Favoriser les politiques de découvertes de la région** sur tous les supports possibles (création de brochures par villes avec listes d'activités, aides du conseil départemental ou de la mairie pour financer des activités communes entre internes).
 - **Favoriser la mobilité des internes** et leur assurer des logements décentes.

Une information et une sensibilisation systématique sur la vie professionnelle après l'internat au sein d'une région est nécessaire. Ces points permettraient d'apporter du sens aux déplacements obligatoires des étudiants en troisième cycle au sein de la région. De plus, les étudiants pourraient à cette occasion découvrir les différents types d'exercices et départements de manière précoce dans leur formation afin de pouvoir murir un projet d'installation cohérent.

Il est en effet admis que la première année d'internat constitue un vrai tournant dans la vie d'un futur médecin. Elle s'accompagne souvent d'un changement de lieu de vie, et de la constitution d'un nouveau réseau personnel et professionnel, au cours de l'apprentissage de la spécialité.

Se projeter professionnellement dans ces conditions semble difficile, et peut-être même superflu compte-tenu de la charge de travail psychologique que peut représenter une première année et des incertitudes qui lui sont liées. Permettre à l'étudiant de troisième cycle de commencer à s'approprier son futur professionnel en lui transmettant des informations claires sur : (i) les différents types d'exercice, (ii) les différents types de structures médicales, (iii) les modalités de remplacement et (iv) les territoires d'exercice potentiels. Cette appropriation du parcours pourrait alors constituer une plus-value tant sur le plan de la formation, que sur le plan d'une projection vers un ancrage professionnel avec des exemples locaux concrets.

De même, le développement accru des projets avec les hôpitaux non-universitaires en partenariat avec le CHRU semble essentiel : organisation d'évènements de formation théorique (journées de DES, téléconférences) et pratique (plages de consultations, stages partagés avec le privé, projet de service portés par les internes). Cela permettra à l'étudiant de troisième cycle de prendre place dans le réseau de soin ville-hôpital-université étendu à la région et de casser l'image verticale de la formation théorique CHRU-centrée.

Favoriser le développement de la recherche clinique transrégionale par la promotion de projets régionaux associant le CHRU aux CH pourrait, en plus de créer des emplois dans le domaine de la recherche, rendre attractif les CH de périphérie.

Enfin il nous apparaît important de cesser de considérer l'étudiant en troisième cycle comme un exécutant des services d'hospitalisation et d'envisager uniquement leur présence comme un moyen de compenser le manque de médecins séniors. Ce changement de mentalité est indispensable. Dans de nombreux cas, un parallèle peut être fait entre les services ayant peu de succès auprès des étudiants en troisième cycle et les services enregistrant de nombreuses démissions de médecins séniors, réduisant ainsi le nombre de praticiens. De plus, un interne ayant reçu peu de considération et ayant expérimenté des conditions de travail difficile sera moins enclin à s'installer dans la région environnant les centres hospitaliers.

La formation, l'offre de stage et d'encadrement ainsi que l'attractivité des territoires devraient être des leviers d'actions pour pallier cette indécision en faveur d'un projet d'installation.

3.3 Installation en zone sous-dense et attractivité territoriale

Concernant l'installation en zone sous-dense, deux points se dégagent. Premièrement, 30% des répondants ne souhaitent pas s'installer en zone sous-dense et ce peu importe les mesures entreprises pour les y inviter. Deuxièmement, pour la majorité des internes ayant participé (70%), l'installation était envisageable avec la mise en place de mesures incitatives. Les initiatives proposées étaient des considérations liées à la qualité de vie : besoin de ne pas être isolé et de se regrouper avec d'autres confrères et personnels soignants, perspective professionnelle pour le conjoint, développement des infrastructures publiques (écoles et moyens de transports) et des possibilités de logements.

La qualité de vie, qui comprend également la qualité d'exercice, est une donnée fondamentale. Ce questionnaire met en exergue que les considérations financières et fiscales, constituant l'ossature principale des mesures incitatives gouvernementales, arrivent en seconde position dans les préoccupations des étudiants en troisième cycle.

Cela est à mettre en parallèle avec la grande inégalité de répartition dans le choix du lieu d'installation. En effet même si une majorité n'est pas opposée à s'installer dans une région sous-dense en cas de projet défini d'installation, le département de l'Indre et Loire arrive largement en tête et ce peu importe l'origine géographique initiale des répondants.

3.4 Manque de formation concernant la télémédecine

Le manque d'engouement et l'isolement de certains départements ne peuvent se solutionner simplement. L'apport de la télémédecine n'étaient pas perçu par une majorité d'étudiants comme un argument décisif du désenclavement des territoires. Cependant, le manque d'information et de formation des étudiants de troisième cycle à ce nouvel outil est à mettre en balance avec le peu de succès du dispositif dans les esprits.

3.5 Limites du sondage

L'interprétation de ce sondage doit prendre en compte différentes limites. Un biais peut exister quant à la motivation à répondre au sondage : en effet, les internes les plus enclins à répondre pouvaient être ceux ayant déjà un projet d'installation en région, donc se sentant concernés par le sujet ou bien, au contraire, ceux ayant eu une mauvaise expérience de leur parcours de formation dans la région et souhaitant marquer leur volonté d'en partir. Une autre limite à discuter est le court délai avec lequel le sondage a été réalisé et diffusé. En effet, le questionnaire a été rendu accessible aux internes pendant trois jours pleins ; la communication a été effectuée par un message sur les réseaux sociaux sans relance supplémentaire. Ce court délai peut expliquer un taux de participation inférieur à 50% sur l'ensemble des internes de la région et contribuer d'autant plus au fait que les internes les plus concernés ont répondu davantage. Il s'agit donc de rester prudent sur la représentativité de l'échantillon que constituent les répondants. Enfin, une autre limite concernant la représentativité de l'échantillon concerne certaines spécialités comme par exemple la Médecine Générale, la Gynécologie-Obstétrique ou encore la Néphrologie qui étaient sous-représentées par rapport à l'effectif total d'internes en région.

4 CONCLUSIONS

La mobilisation rapide des étudiants de troisième cycle interrogés par ce sondage montre que le sujet actuel et médiatisé de l'organisation des soins dans la région Centre Val de Loire leur tient à cœur.

Une majorité des étudiants ne sont pas opposés à exercer et à occuper des postes dans les territoires sous-dense en population médicale.

Plus de la moitié des internes répondants ne pensent pas que la télémédecine soit une solution au problème de démographie médicale. Ceci illustre le manque d'information et de formation à la télémédecine, mesure phare du projet de lutte contre les zones sous-dotées en personnel soignants.

Il a été rappelé ici que l'installation en zone sous-dotée ne peut se faire qu'au prix de la qualité de la formation et de prise en charge dans les structures accueillant les étudiants en troisième cycle. De même, les jeunes praticiens privilégieront : (i) une région offrant un avenir professionnel à son conjoint (ii) ; des infrastructures de qualité ; (iii) des services publiques ; (iv) un zone permettant un exercice pluridisciplinaire au sein d'une équipe médicale et paramédicale, le tout avant les mesures financières dans un souci d'équilibrer vie professionnelle et vie personnelle.

5 ANNEXES

5.1 Annexe 1 : questionnaire utilisé pour le sondage

Rencontre avec la Ministre de la Santé

URGENT :

En vue de la rencontre avec la Ministre de la Santé, la Directrice Générale de l'ARS et du Doyen (président de l'ONDPS) lors d'une table ronde portant sur l'égalité d'accès aux soins et la démographie médicale dans l'Indre (36 - Châteauroux) et sans doute plus généralement dans notre région, nous avons besoin de vos avis quant à cette problématique afin de vous représenter au mieux.

La rencontre a lieu vendredi après-midi. Merci pour votre soutien !

Nous sommes preneurs de tous vos commentaires sur le sujet.

Etes-vous originaire de la région Centre-Val de Loire ?

Oui

Non

Quelle spécialité faites-vous ? *

Réponse courte

A quelle période de votre internat êtes-vous ? *

Début (=1ère année)

Milieu

Fin (= dernière année)

Vous destinez-vous à une carrière hospitalière ? *

Oui

Non

Je ne sais pas

Vous destinez-vous à une carrière libérale ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Projetez-vous de rester exercer dans la région après votre internat ? *

- Oui sans doute
- Non je ne pense pas
- A voir en fonction des opportunités
- Autre...



Si vous avez répondu "non" à la question précédente, pour quel(s) motif(s)

- Je souhaite retourner dans ma région d'origine
- Je n'aurai pas le poste que je convoite dans la région à l'issue de mon internat
- Vie professionnelle du conjoint / de la conjointe dans une autre région
- Pas de perspective professionnelle pour mon conjoint/ma conjointe en région Centre-Val de Loire
- Autre...

Commentaires libres concernant la question précédente



Réponse longue

Si vous pensez rester exercer dans la région centre, à quel(s) département(s) pensez-vous ? (Préfecture entre parenthèse)

- 18 - Cher (Bourges)
- 28 - Eure-et-Loir (Chartres)
- 36 - Indre (Chateauroux)
- 37 - Indre-et-Loire (Tours)
- 41 - Loir-et-Cher (Blois)
- 45 - Loiret (Orléans)

Etes-vous opposé à vous installer dans une zone sous-dotée en médecin ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas



Quelle(s) compensation(s) serai(ent) susceptible(s) de vous amener à exercer dans un désert médical ?

Réponse longue

⋮

Est ce que l'investissement public dans des maisons de santé serait un argument pour exercer dans ce département (Indre) ou un autre département de la région ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre...

Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, précisez à quel(s) département(s) vous pensez

- 18 - Cher (Bourges)
- 28 - Eure-et-Loir (Chartres)
- 36 - Indre (Châteauroux)
- 37 - Indre-et-Loire (Tours)
- 41 - Loir-et-Cher (Blois)
- 45 - Loiret (Orléans)

Pensez-vous que le regroupement de structures de santé serait une stratégie qui pourrait vous pousser à vous installer dans une telle structure ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre...

Pensez-vous que le développement de la télémédecine pourrait vous inciter à exercer dans la région ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre...

Des commentaires / Revendications ?

Réponse longue

5.2 Annexe 2 : Description des catégories de spécialités

Nombre de répondant, n (%)	352 (100)
Spécialités (DES), n (% de l'échantillon total)	
Médecine	217 (61,6)
Médecine Générale	83 (23,6)
Allergologie	1 (0,3)
Anesthésie-Réanimation	25 (7,1)
Cardiologie	11 (3,1)
Dermatologie	9 (2,6)
Endocrinologie-Diabète-Nutrition	3 (0,9)
Hématologie Clinique	6 (1,7)
Hépto-gastro-entérologie	9 (2,6)
Infectiologie	1 (0,3)
Médecine Interne	13 (3,7)
Médecine physique réadaptation	4 (1,1)
Néphrologie	2 (0,6)
Neurologie	6 (1,7)
Oncologie médicale	6 (1,7)
Pédiatrie	12 (3,4)
Pneumologie	7 (2,0)
Rhumatologie	8 (2,3)
Santé publique	8 (2,3)
Urgences	9 (2,6)
Psychiatrie	26 (7,4)
Chirurgie	54 (15,3)
Digestive-Viscérale	4 (1,1)
Gynécologie-obstétrique	11 (3,1)
Maxillo-faciale	3 (0,9)
Neurochirurgie	2 (0,6)
Ophthalmologie	12 (3,4)
ORL	5 (1,4)
Orthopédie	7 (2,0)
Pédiatrique	3 (0,9)
Urologie	5 (1,4)
Vasculaire-Thoracique	1 (0,3)
Non précisé	1 (0,3)
Laboratoire	16 (4,5)
Anatomopathologie	4 (1,1)
Génétique médicale	1 (0,3)
Biologie (ECN médecine)	10 (2,8)
Biologie (ECN pharmacie)	1 (0,3)
Imagerie	16 (4,5)
Pharmacie	11 (3,1)
Innovation Pharmaceutique et Recherche	1 (0,3)
Hospitalière	10 (2,8)