

**CCFFMG**

# Etat des lieux de l'activité professionnelle des médecins généralistes francophones diplômés entre 1999 et 2013

---

RAPPORT D'ETUDE

---

Mars 2016

Lenoir Anne-Laure, Cayn Marion, Fraipont Bénédicte, Ketterer Frédéric, Leconte Sophie, Richelle Lou & Duchesnes  
Christiane

**UCL**  
Université  
catholique  
de Louvain

**ULB** UNIVERSITÉ  
LIBRE  
DE BRUXELLES

Université  
de Liège 



## Remerciements

Nous tenons à remercier le Centre de Coordination Francophone pour la Formation des Médecins Généralistes (CCFFMG) qui a financé cette étude.

Nous sommes également reconnaissants à tous les jeunes généralistes qui ont participé à cette partie de l'étude d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.

Nos remerciements s'adressent également aux secrétariats des départements de médecine générale des trois universités dont les membres nous ont fourni les listes de diplômés et les informations nous permettant de les contacter.

Mademoiselle Florence Renard, enfin, a participé de manière prépondérante au recrutement et à la collecte de données auprès des médecins de l'ULg ; qu'elle soit remerciée pour ce travail long et difficile.

## Table des matières

Introduction.....	4
Méthodologie.....	5
1. Construction du questionnaire.....	5
2. Population étudiée.....	5
3. Encodage et analyse des questionnaires .....	6
4. Comité d'éthique.....	6
Résultats.....	7
1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants.....	7
2. Caractéristiques des activités professionnelles, par groupe.....	10
2.1. Diplômés exerçant la médecine générale au moment de l'étude .....	10
2.2. Diplômés exerçant d'autres activités médicales .....	16
2.3. Diplômés n'exerçant pas d'activité médicale.....	17
3. Facteurs influençant l'arrêt de la médecine générale.....	18
Discussion.....	20
Annexes.....	25
Annexe 1 : Questionnaire.....	25
Annexe 2 : Influence de l'année de diplôme sur l'arrêt de pratique .....	30

## Introduction

La Belgique, comme d'autres pays industrialisés, fait face à une désertion en médecine générale<sup>1</sup> résultant à la fois d'un manque d'attractivité de cette spécialité pour les étudiants en médecine mais également d'un taux d'abandon élevé chez les médecins installés.

Le nombre de médecins s'engageant dans la formation en médecine générale a longtemps décliné au profit de la médecine spécialisée<sup>2</sup>, plus attractive. Depuis 2008, les statistiques montrent cependant une amorce de reprise.

La rétention dans la profession des médecins généralistes diplômés est également problématique. Seuls 66,5% des médecins généralistes en droit de prescrire<sup>3</sup> sont actifs dans le cadre de l'Assurance Maladie Invalidité (c'est-à-dire effectuent des prestations de médecine générale remboursées par l'INAMI). Parmi ces médecins généralistes actifs, 34% sont âgés de 54 à 64 ans et approchent donc de la retraite alors qu'à peine 25% ont moins de 45 ans<sup>2</sup>.

Parallèlement les pratiques réduites de la médecine générale (1 à 1249 contacts par an, définition de l'INAMI) sont en augmentation, surtout chez les plus jeunes (25 à 39 ans)<sup>1</sup>. La profession connaît aussi une évolution dans son recrutement, avec une proportion de femmes de plus en plus importante.

Cette situation est préoccupante pour l'avenir de la médecine générale, car l'arrivée de jeunes diplômés risque de ne pas suffire à compenser les départs, entraînant une difficulté à répondre aux besoins de soins de la population dans la première ligne de soins.

Le Centre de Coopération Francophone pour la Formation en Médecine Générale (CCFFMG), responsable de l'encadrement des futurs médecins généralistes et commanditaire de cette étude, a souhaité connaître les activités professionnelles des diplômés en médecine générale afin de pouvoir ensuite chercher les moyens de les maintenir dans la profession.

L'étude a été décomposée en deux phases : une première consistant en un recensement de l'activité professionnelle actuelle des diplômés, puis une seconde cherchant à mieux comprendre le parcours professionnel d'un échantillon des répondants avec le but, *in fine*, de mieux saisir les instants charnières et leviers conduisant à l'orientation professionnelle (et aux potentiels changements intervenus) des diplômés.

Ce rapport présente les résultats de la première phase de l'étude, réalisée en 2015.

Son objectif, était de caractériser les activités professionnelles des diplômés en médecine générale (DES – Diplôme d'études spécialisées – ou MC – Master complémentaire) entre 1999 et 2013 des trois Universités francophones de Belgique (UCL, ULB, ULg).

Une équipe de recherche a été composée avec des chercheurs des trois universités. Ceci permettait d'assurer, au-delà d'une diversité de points de vue, un accès plus aisé aux données de base spécifiques aux universités.

---

<sup>1</sup> Lorant V, Geerts C, D'Hoore W, Sauwens D, Remmen R, Peremans L, et al. Médecine générale: comment promouvoir l'attraction et la rétention dans la profession ? Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2008. KCE reports 90 (D/2008/10.273/64)

<sup>2</sup> Meeus P, Van Aubele X. Performance de la médecine générale, bilan de santé. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). 2012. D/2012/0401/11

<sup>3</sup> Rapport de synthèse - Médecins sur le marché du travail 2004-2012. SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement Mai 2015

# Méthodologie

## 1. Construction du questionnaire

Le questionnaire, construit en concertation au sein de l'équipe de recherche, comprenait 26 questions.

La première partie du questionnaire reprenait les données permettant de caractériser les répondants : sexe, année de diplôme du DES/Master complémentaire en médecine générale (MG), université ayant décerné le diplôme et 1<sup>er</sup> choix de spécialisation.

La deuxième partie s'intéressait aux activités professionnelles. Les répondants devaient ainsi indiquer s'ils pratiquaient actuellement une activité médicale en contact avec des patients. Cet élément servait de question-filtre, permettant ensuite de cibler les questions pertinentes par rapport au statut professionnel actuel :

- Les diplômés exerçant une activité médicale en contact avec des patients étaient interrogés sur leur pratique professionnelle : nombre d'heures consacrées à l'activité médicale, type d'activités pratiquées et nombre d'heures correspondant.
- Ceux ayant indiqué pratiquer des consultations et des visites de médecine générale étaient de plus interrogés sur leur lieu et leur type de pratique, sur leur mode de rémunération, ainsi que sur le rapport entre le nombre de consultations et de visites effectuées.
- Pour les médecins n'exerçant plus d'activités médicales en contact avec des patients, il leur était demandé s'ils avaient déjà exercé la médecine générale. Le cas échéant, le questionnaire s'intéressait au nombre d'années durant lesquelles ils avaient pratiqué la médecine générale, l'année de l'arrêt, le code postal de leur ancien lieu de pratique et les activités professionnelles exercées depuis l'arrêt.

Enfin, il était demandé à tous les répondants s'ils exerçaient une activité professionnelle non médicale.

Le questionnaire complet est présenté dans l'annexe 1.

## 2. Population étudiée

La population étudiée comprenait l'ensemble des médecins ayant obtenu un diplôme d'enseignement spécialisé (DES) ou un master complémentaire (MC) en médecine générale, dans l'une des trois universités belges francophones, entre 1999 et 2013.

La population totale de l'étude était ainsi constituée de 1721 individus.

Les participants ont été ciblés sur base des listes de diplômés obtenues auprès des trois universités. Chaque diplômé a été contacté par téléphone ou par mail afin de recueillir son accord à participer à l'étude.

Lorsque les listes ne comprenaient pas de moyens de contact, une recherche plus poussée a été nécessaire. Celle-ci s'est faite via moteur de recherche à partir du nom du diplômé. En cas d'insuccès, il était demandé à des personnes diplômées la même année si elles savaient ce qu'étaient devenus ces médecins.

Les diplômés acceptant de participer à l'étude se voyaient proposer deux moyens pour remplir le questionnaire : par passation directe (soit via un questionnaire en ligne, soit un questionnaire papier) ou par passation indirecte – un entretien téléphonique avec un chercheur qui remplissait le questionnaire en ligne.

Ce questionnaire n'était pas anonyme. Le nom complet était demandé afin de savoir précisément quels étaient les diplômés de la liste qui avaient déjà répondu au questionnaire et ceux pour lesquels une relance s'avérait nécessaire. Les participants étaient informés de cette absence d'anonymat lors du recrutement. Les données ont été anonymisées au moment de l'analyse. Seuls les chercheurs impliqués dans l'étude ont eu accès aux résultats.

### 3. Encodage et analyse des questionnaires

Un plan de codage a été réalisé pour constituer la base de données. Pour les questions ouvertes – et notamment pour les activités professionnelles autres que celles proposées (questions 8, 16 et 20 du questionnaire) -, le codage s'est fait *a posteriori*, sur la base des réponses obtenues.

L'analyse s'est décomposée en 2 parties :

- La première partie consistait en une description des données, à l'aide de tris à plat sur l'ensemble des variables de la base de données afin de prendre connaissance des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de répondants et des caractéristiques de leurs activités professionnelles ;
- Le deuxième niveau d'analyse avait pour but, grâce à des tris croisés, de procéder à une brève analyse de corrélations concernant des facteurs ayant une possible incidence sur le parcours professionnel des MG.

L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel SAS. Un seuil de signification de 5% a été retenu pour l'ensemble des opérations statistiques réalisées.

### 4. Comité d'éthique

Le questionnaire et la méthodologie de recherche globale ont reçu l'approbation des comités d'éthique des trois universités engagées dans la recherche (UCL : 2014/517, ULB : 2014/437, ULg : B707201422436).

## Résultats

### 1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Au total, 1240 diplômés sur les 1721 recensés ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 72,0%.

La répartition des répondants en fonction de leur université d'origine était la suivante :

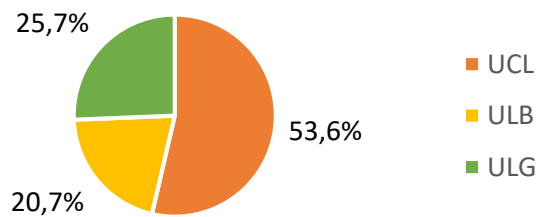


Figure 1 : Répartition des répondants en fonction de l'université d'origine

La proportion de répondants pour l'UCL correspond à la proportion de diplômés de cette université (53,8% de l'ensemble des diplômés de MG sur la période étudiée, contre 53,6% dans notre étude). *A contrario*, il existe une légère sous-représentation des répondants issus de l'ULB par rapport à la proportion totale de diplômés de cette Université (20,7% alors que leur proportion sur l'ensemble des diplômés est de 23,8%) ; en conséquence, une surreprésentation des répondants de l'ULG se retrouve quelque peu (25,7% dans l'étude alors qu'ils représentent 22,4% de l'ensemble des diplômés).

Quant au ratio hommes/femmes de notre échantillon, il se répartit comme suit :

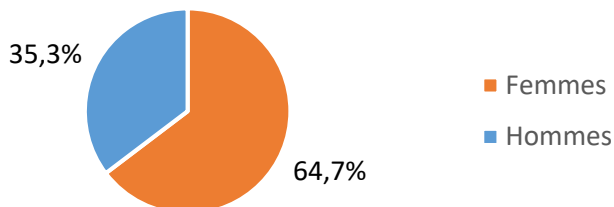


Figure 2 : Ratio hommes/femmes des répondants

Ce ratio correspond globalement à celui des listes de diplômés (36,2% d'hommes dans la liste de diplômés).



Concernant ensuite la distribution des répondants en fonction de l'année de diplôme, elle se présente comme suit :

Année de diplôme	Population de l'étude	Nombre de répondants	Taux de réponse (%)
1999	98	77	78,6
2000	82	63	76,8
2001	130	95	73,1
2002	145	99	68,3
2003	137	93	67,9
2004	144	91	63,2
2005	139	86	61,2
2006	126	92	73,0
2007	86	62	72,1
2008	114	81	71,0
2009	101	71	70,3
2010	97	81	83,5
2011	91	74	81,3
2012	111	82	73,9
2013	120	93	77,5

Tableau 1 : Répartition des diplômés et des répondants de l'étude en fonction de leur année de diplôme

Enfin, sur 1237 répondants<sup>4</sup>, la majorité avait comme premier choix de spécialisation la médecine générale, comme l'indique la figure 3 :

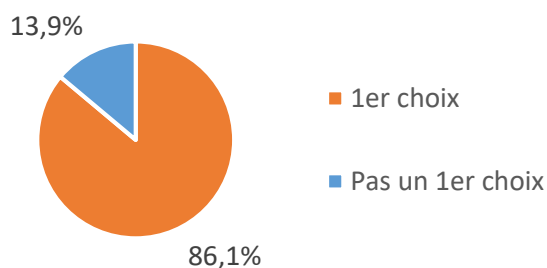


Figure 3 : Distribution des répondants en fonction de leur premier choix de spécialisation

<sup>4</sup> Pour cette figure, comme pour les figures et tableaux suivants, les diplômés n'ayant pas répondu à la question ont été exclus, ce qui explique les différences d'effectifs par rapport à la population totale de l'étude.

Parmi les répondants dont le premier choix n'était pas la médecine générale, les premiers choix de spécialisation étaient les suivants :

	Effectifs	%
Médecine interne et apparenté	31	18,0
Dermato-ORL-ophtalmologie	31	18,0
Chirurgie	24	13,9
Pédiatrie	18	10,5
Anesthésie-réanimation	14	8,1
Psychiatrie	14	8,1
Gynécologie	12	7,0
Urgences	12	7,0
Spécialité technique	6	3,5
Recherche	2	1,2
Gériatrie	2	1,2
Médecine du travail	1	0,6
Autre	5	2,9
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Tableau 2 : Premier choix de spécialisation des répondants (hors médecine générale)

Pour compléter l'analyse, les répondants ont ensuite été répartis en trois groupes sur base du type d'activités professionnelles pratiquées au moment de l'étude :

- Les diplômés exerçant la médecine générale<sup>5</sup>; nous avons considéré que les répondants pratiquaient la médecine générale s'ils déclaraient des consultations et visites à domicile ;
- Les diplômés exerçant d'autres activités médicales (et qui n'ont pas coché les consultations et visites à domicile de MG dans la liste des activités proposées)<sup>5</sup>;
- Les diplômés n'exerçant pas d'activité médicale<sup>5</sup>.

La répartition de ces trois populations est la suivante :

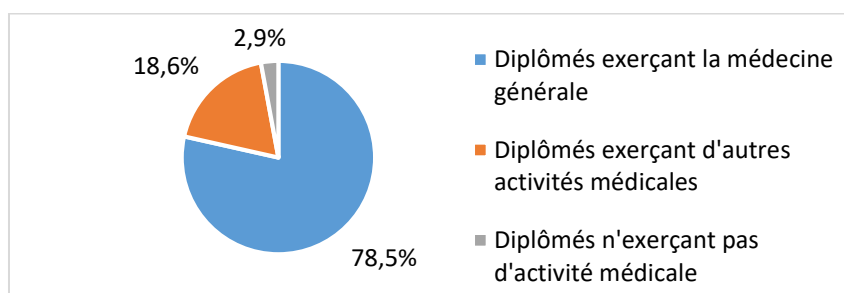


Figure 4 : Répartition des répondants en fonction du type d'activités professionnelles pratiquées au moment de l'étude

<sup>5</sup> Ces dénominations seront utilisées tout au long du rapport afin de faciliter la compréhension.

La répartition par sexe entre ces trois groupes n'est pas identique.

Le pourcentage de femmes exerçant la MG au moment de l'étude est légèrement inférieur à celui de la population totale de l'étude (-1,5 points).

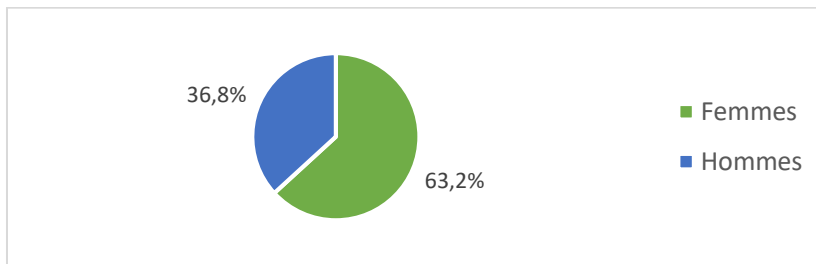


Figure 5 : Ratio hommes/femmes parmi les diplômés exerçant la médecine générale

Dans le groupe de diplômés exerçant actuellement d'autres activités médicales, le pourcentage de femmes est légèrement plus important (+4,4 points) que dans celui de la population générale de l'étude.

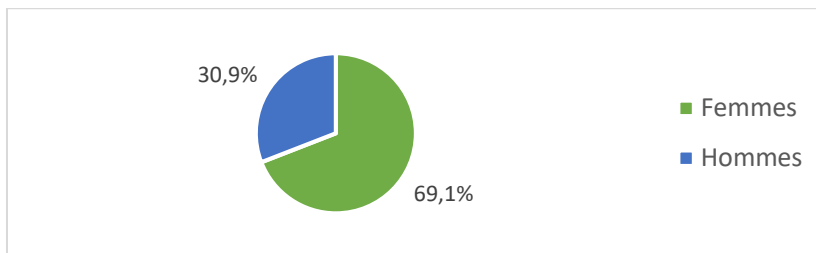


Figure 6 : Ratio hommes/femmes parmi les diplômés exerçant d'autres activités médicales

Et dans le groupe de diplômés n'exerçant plus d'activité médicale, le pourcentage de femmes est beaucoup plus important (+15,9 points) que dans la population totale de l'étude.

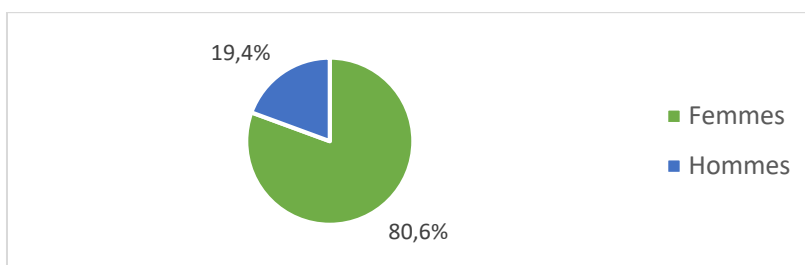


Figure 7 : Ratio hommes/femmes parmi les diplômés ne pratiquant plus d'activité médicale

## 2. Caractéristiques des activités professionnelles, par groupe

### 2.1. Diplômés exerçant la médecine générale au moment de l'étude

Dans cette partie, nous ne tiendrons compte que des diplômés exerçant encore la médecine générale, déclarant faire des consultations et visites de MG. Ces 972 médecins représenteront donc la totalité de l'échantillon traité.

### 2.1.1. Activités de médecine générale

Dans cet échantillon, les diplômés pratiquent principalement dans la province de Liège, dans la région de Bruxelles-Capitale et dans la province du Hainaut.

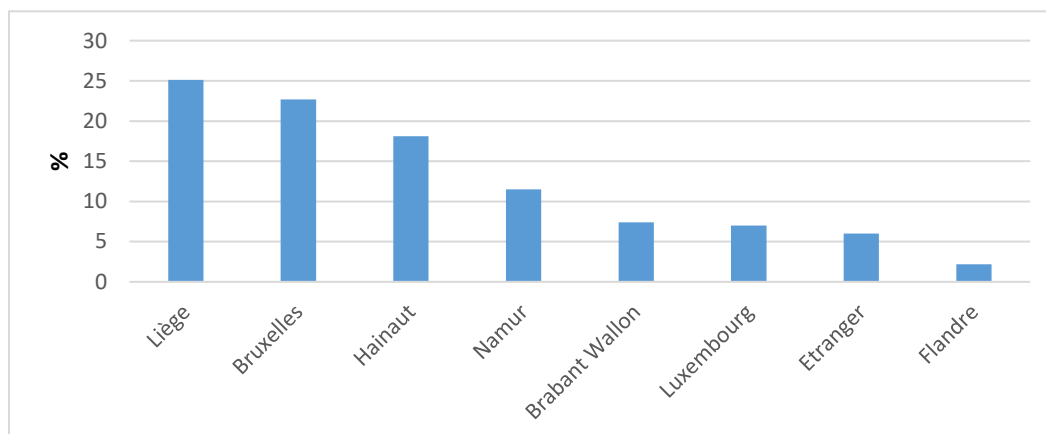


Figure 8 : Lieux de pratique des diplômés exerçant la médecine générale

Ils travaillent majoritairement en associations (mono ou pluridisciplinaires)<sup>6</sup>.

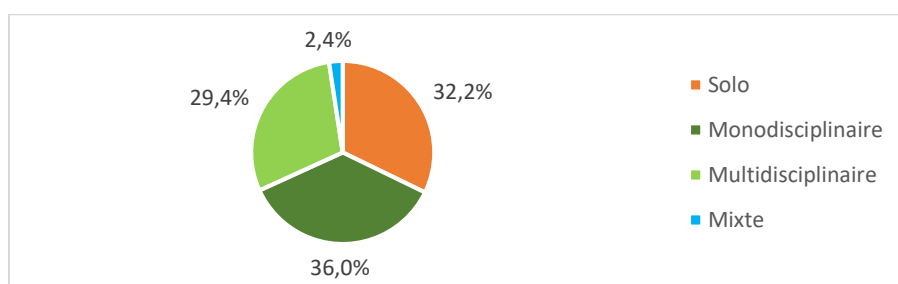


Figure 9 : Types de pratiques des diplômés exerçant la médecine générale

<sup>6</sup> Lorsque les répondants ont déclaré travailler dans deux types de pratique, leur type de pratique a été qualifié de « mixte ».

De plus, si l'on regarde la répartition du type de pratique en fonction de l'année de diplôme (années regroupées ici en tranches, afin de faciliter la lecture et l'interprétation des données), on obtient la répartition suivante :

		Type de pratique				
		solo	Association mono-disciplinaire	Association pluridisciplinaire	Total	
					%	effectifs
Année de diplôme	1999-2002	48,9	35,1	16	100%	219
	2003-2005	45,9	27,9	26,2	100%	183
	2006-2009	27,2	39,2	33,6	100%	250
	2010-2013	18,1	41,6	40,3	100%	293
	Total	33	36,8	30,2	100%	945

Tableau 3 : Type de pratique de la MG selon l'année d'obtention du diplôme chez les répondants exerçant la MG actuellement

À travers cette répartition, il apparaît que la pratique solo tend à être de plus en plus délaissée au fur et à mesure des cohortes de diplômés (48,9% des diplômés entre 1999 et 2002 ont choisi ce type de pratique de la MG, contre seulement 18,1% des diplômés depuis 2010). A l'inverse, les pratiques en association pluridisciplinaire tendent de plus en plus à se développer, concernant 40,3% des MG diplômés après 2010, alors que cela ne représente que 16% de ceux qui ont été diplômés avant 2002. La pratique en association mono-disciplinaire, quant à elle, se distingue par une certaine stabilité quant aux proportions de diplômés qui la choisissent.

Ces résultats sont d'autant plus notables que le test du  $\chi^2$  confirme l'existence d'une corrélation entre les deux variables, signifiant donc une évolution du type de pratique privilégié par les diplômés au cours du temps.

Ces MG diplômés sont essentiellement des indépendants payés à l'acte.

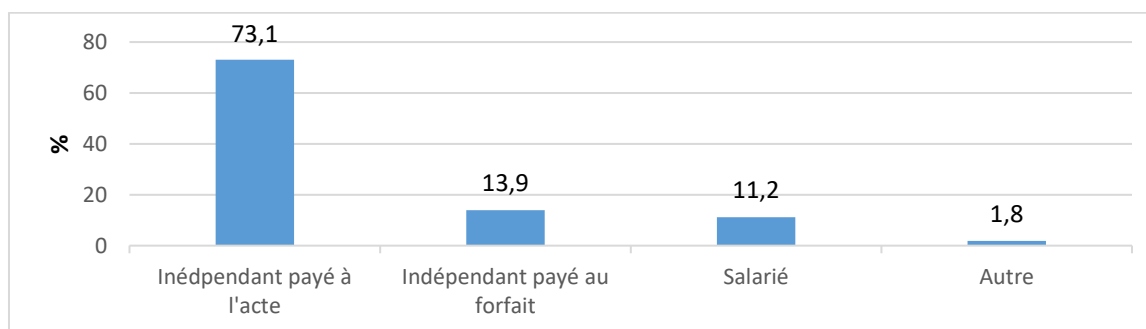


Figure 10 : Types de rémunération des diplômés exerçant la médecine générale

La majorité effectue principalement des consultations. 54,3% effectuent entre 10 et 20% de visites à domicile et 4,9% n'en effectuent pas du tout.

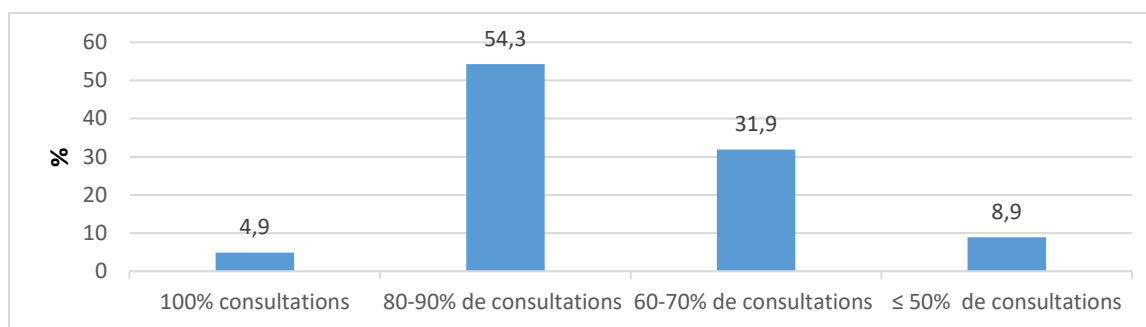


Figure 11 : Rapport consultations/visites à domicile des diplômés exerçant la médecine générale

Les répondants estiment travailler, en moyenne, 45,8h (écart type de 14,2h) dont 39,8h (écart type de 12,9h) sont consacrées aux consultations et visites de médecine générale. Le temps restant est dédié à d'autres activités professionnelles, médicales ou non médicales.

La pratique de ces médecins étant extrêmement variée, nous avons choisi deux critères afin d'établir ce qu'est une pratique à temps plein en médecine générale : le nombre d'heures de travail hebdomadaire consacré à la médecine générale et le pourcentage du temps de travail hebdomadaire consacré à la médecine générale. Le temps de travail des médecins pratiquant uniquement la médecine générale est majoritairement supérieur à 36h. Pour cette raison, la valeur limite a été fixée à 36h. La valeur limite du pourcentage de temps de travail hebdomadaire consacré à la médecine générale a été fixée arbitrairement à 75%.

		Temps de travail hebdomadaire consacré aux consultations et aux visites de médecine générale		
		≤36h	>36h	Total
Pourcentage du temps consacré à la MG	≤75%	12,8	2,1	14,9
	>75%	24,9	60,2	85,1
	Total	37,7	62,3	100%
				914

Tableau 4 : Répartition des diplômés exerçant la médecine générale en fonction du nombre d'heures de travail hebdomadaire et du pourcentage de temps de travail hebdomadaire consacré aux consultations et aux visites de médecine générale

Selon nos critères, le temps plein en médecine générale correspond à un minimum de 36 heures de travail hebdomadaire dont au moins 75% sont consacrés à la médecine générale. Toutes les autres modalités correspondent à un temps partiel.

De cette manière, il apparaît que 60,2% des médecins généralistes actuels exercent à temps plein, et donc 39,8% à temps partiel.

Nous avons ensuite testé deux facteurs pouvant influencer la pratique d'un temps plein ou d'un temps partiel en médecine générale.

Pour commencer, nous avons testé l'existence d'un possible lien entre le temps de travail et le sexe. Il apparaît qu'il existe bien une corrélation statistiquement significative entre ces deux variables (Tableau 5) ( $p < 0,0001$ ).

		Temps de travail			
		Temps plein	Temps partiel	Total	
Sexe	Femmes	53,8	46,2	100%	585
	Hommes	71,4	28,6	100%	329
	Total	60,2	39,8	100%	
					914

Tableau 5 : Répartition du temps de travail des diplômés exerçant la médecine générale, en fonction du sexe

Les femmes exercent proportionnellement plus fréquemment à temps partiel (46,2%) que les hommes (28,6%).

Nous avons ensuite cherché à savoir si une corrélation existait entre le type de pratique et le temps de travail (Tableau 6). Cette corrélation est également statistiquement significative ( $p < 0,0001$ ).

		Temps de travail			
		Temps plein	Temps partiel	Total	
Type de pratique	Solo	73,3	26,7	100%	292
	Association mono-disciplinaire	66,2	33,8	100%	328
	Association multidisciplinaire	38,4	61,6	100%	271
	Total	60,0	40,0	100%	
					891

Tableau 6 : Répartition du temps de travail des diplômés exerçant la médecine générale, en fonction du type de pratique

Les médecins exerçant en association multidisciplinaire travaillent plus fréquemment à temps partiel, contrairement aux médecins en pratique solo ou mono-disciplinaire, qui travaillent plus fréquemment à temps plein.

### 2.1.2. Autres activités médicales pratiquées

Les médecins généralistes actuels exercent aussi d'autres activités médicales.

Activités médicales pratiquées	Effectifs	%
MG seule	83	8,5
MG + 1 autre activité	338	34,8
MG + 2 autres activités	358	36,8
MG + 3 autres activités	152	15,7
MG + 4 autres activités ou plus	41	4,2
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>100</b>

Tableau 7 : Nombre d'activités médicales pratiquées par les diplômés exerçant la médecine générale

91,5% pratiquent au moins une autre activité que la médecine générale.

L'activité complémentaire la plus pratiquée (par 83,4% des médecins généralistes actuels<sup>7</sup>) est la garde de médecine générale.

En dehors de la garde de médecine générale, les activités les plus pratiquées sont, par ordre de fréquence, les consultations pour l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), les consultations de planning familial, la coordination de maison de repos et de soins (MRS), la médecine scolaire, les activités hospitalières, les prélèvements en laboratoire, les consultations de nutrition, la médecine sportive, le travail en centre d'addictologie et la médecine du travail.

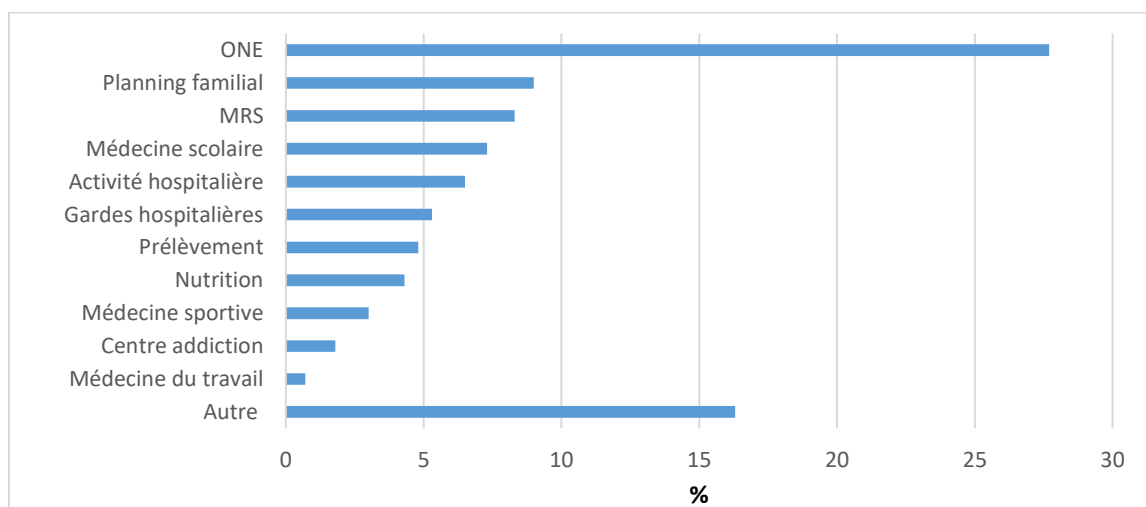


Figure 12 : Autres activités médicales pratiquées par les diplômés exerçant la médecine générale (en dehors des gardes)

Dans la catégorie « autre » sont reprises diverses activités médicales plus rares<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> En excluant les médecins pratiquant à l'étranger

<sup>8</sup> Activités médicales plus rares pratiquées par les médecins généralistes actuels :

- Activités de prévention ou de dépistage (ex : dépistage des IST, promotion de la santé, etc.)
- Activités de contrôle ou d'expertise (ex : expertise médicale, contrôle absentéisme, etc.)
- Activités dans des contextes spécifiques (ex : médecine carcérale, médecin militaires, etc.)
- Activités dans le cadre de la prise en charge du handicap (ex : centre AWIPH, service résidentiel, etc.)
- Activités liées à la petite enfance en dehors de l'ONE (ex : SOS enfant, conseil en lactation, etc.)
- Activités spécifiques (ex : soins palliatifs, médecine non conventionnelle, etc.)



### 2.1.3. Autres activités professionnelles

8,7% des diplômés exerçant la médecine générale pratiquent également des activités non médicales, telles que des activités de politique et d'administration médicales, d'enseignement, de recherche, d'organisation de la formation médicale continue ou des études.

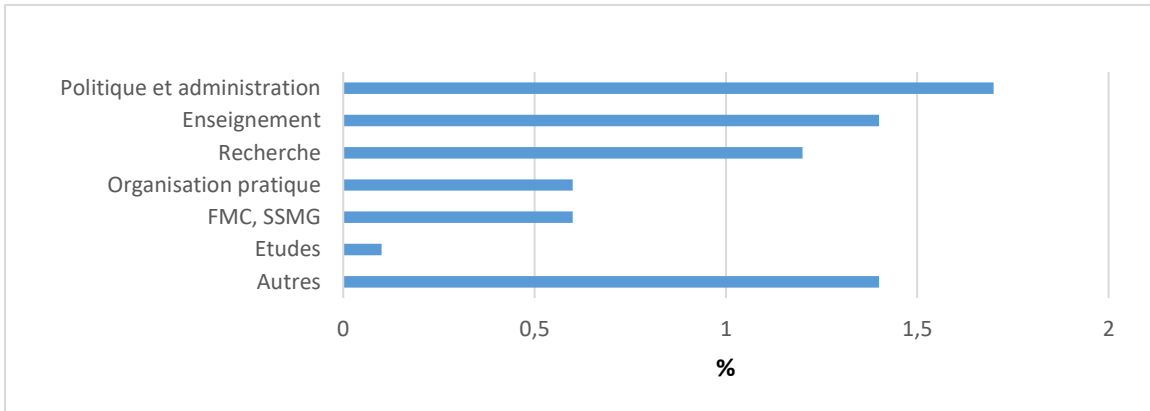


Figure 13 : Activités professionnelles autres que médicales réalisées par les diplômés exerçant la médecine générale

### 2.2. Diplômés exerçant d'autres activités médicales

Après les diplômés exerçant toujours la MG au moment de l'étude, la 2<sup>ème</sup> sous-population que nous allons reprendre correspond aux diplômés exerçant des activités médicales autres que la MG. Ces 230 diplômés représenteront donc la totalité de l'échantillon traité.

Parmi eux, 59,1% n'effectuent qu'une seule activité médicale. Comme le montre la figure 14, les activités hospitalières sont les plus fréquentes (58,7%). Cette activité est pratiquée seule ou en association (majoritairement avec des gardes hospitalières).

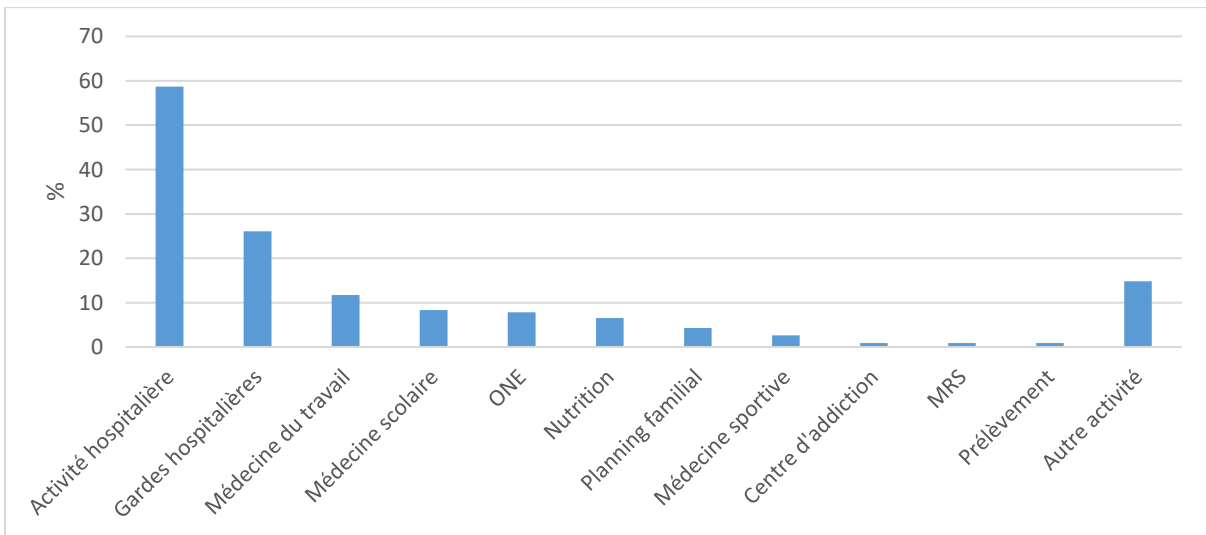


Figure 14 : Activités professionnelles pratiquées par les diplômés exerçant d'autres activités médicales

En dehors des activités hospitalières, la médecine du travail est l'activité la plus pratiquée. Elle est majoritairement exercée en activité unique. A l'exception de la médecine scolaire, pratiquée seule ou

en association avec d'autres activités médicales, les autres activités sont exercées en association. Dans la catégorie « autre » sont reprises diverses activités médicales plus rares<sup>9</sup>.

### 2.3. Diplômés n'exerçant pas d'activité médicale

Nous ne tiendrons compte ici que des diplômés n'exerçant aucune activité médicale, qui constituent notre 3<sup>ème</sup> et dernière sous-population. Ces 36 médecins représenteront donc la totalité de l'échantillon traité<sup>10</sup>.

#### 2.3.1. Activités avant l'arrêt

Parmi les diplômés n'exerçant aucune activité médicale, 6 d'entre eux n'ont jamais pratiqué la médecine générale après l'obtention de leur DES ou MC.

Parmi ceux ayant pratiqué la médecine générale, la majorité a arrêté ses activités médicales au cours des 5 premières années de pratique.

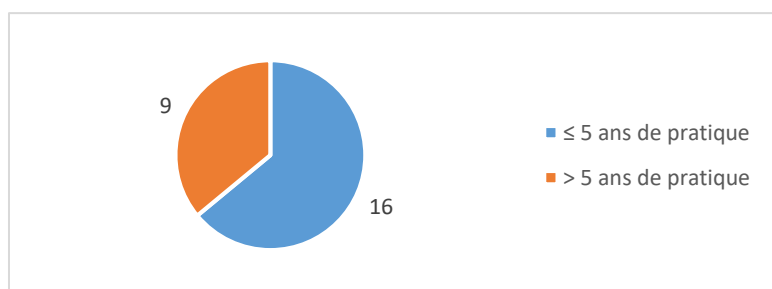


Figure 15 : Durée de la pratique de MG avant l'arrêt chez les diplômés n'exerçant aucune activité médicale

Sur 26 diplômés ne pratiquant plus d'activité médicale, 11 exerçaient à Bruxelles-Capitale, contre 15 pour l'ensemble de la Wallonie.

#### 2.3.2. Activités après l'arrêt

Après avoir arrêté la médecine générale, on constate que la majorité a pratiqué une autre activité professionnelle, médicale ou non médicale (ex : activités dans le domaine de la santé publique, enseignement, coordination et administration).

	Effectifs
<b>Autre activité professionnelle</b>	22
<b>Aucune activité professionnelle</b>	8
<b>Total</b>	30

Tableau 8 : Activités professionnelles exercées après l'arrêt de la médecine générale par les diplômés n'exerçant aucune activité médicale

<sup>9</sup> Activités médicales plus rares, sont également pratiquées :

- Activités de contrôle ou d'expertise (ex : expertise médicale, contrôle absentéisme, etc.)
- Activités spécifiques (ex : soins palliatifs, médecine non conventionnelle, etc.)
- Activités dans des contextes spécifiques (ex : médecine carcérale, médecin militaires, etc.)
- Activités de prévention ou de dépistage (ex : dépistage des IST, promotion de la santé, etc.)

<sup>10</sup> En raison du faible effectif, les résultats liés à cette sous-population seront présentés en effectifs et non en pourcents.

### 3. Facteurs influençant l'arrêt de la médecine générale

Cette partie s'intéressera aux facteurs influençant l'arrêt de la médecine générale et les résultats porteront sur l'ensemble des répondants (n=1240), discriminés selon la pratique ou non de la MG (variable à expliquer).

Comme nous l'avons vu, 21,5% des médecins généralistes diplômés entre 1999 et 2013 n'exercent plus actuellement la médecine générale (proportion qui comprend à la fois les diplômés exerçant toujours une autre activité médicale et ceux n'ayant plus aucune activité médicale).

En premier lieu, nous avons cherché à savoir si une corrélation s'exprimait entre le premier choix de spécialisation et l'arrêt de la médecine générale. Il apparaît que le choix de la médecine générale comme spécialisation a une incidence positive sur le fait de rester MG ( $p < 0,0001$ ) (Tableau 9).

		Arrêt de la MG			
		Non	Oui	Total	
Premier choix MG	Oui	82,6%	17,4%	100%	1065
	Non	52,9%	47,1%	100%	172
	Total	78,5%	21,5%	100%	
					1237

Tableau 9 : Influence du choix de spécialisation sur l'arrêt de pratique

En effet, les diplômés n'ayant pas choisi la médecine générale comme premier choix de spécialisation sont 47,1% à avoir arrêté la médecine générale alors que parmi ceux ayant fait le choix de la médecine générale, le taux d'arrêt de pratique tombe à 17,4%.

Nous avons ensuite testé une possible corrélation entre le sexe et l'arrêt de la médecine générale. Les résultats obtenus ne sont pas statistiquement significatifs ( $p = 0,0231$ ).

		Arrêt de la MG			
		Non	Oui	Total	
Sexe	Femmes	76,6%	23,4%	100%	802
	Hommes	82,1%	17,9%	100%	436
	Total	78,5%	21,5%	100%	
					1238

Tableau 10 : Influence du sexe sur l'arrêt de pratique de la MG

Le sexe n'a donc pas d'influence sur l'arrêt de pratique, les proportions d'hommes et de femmes ayant arrêté la MG sont assez proches, même si on retrouve une proportion légèrement supérieure de femmes (23,4%, contre 17,9% pour les hommes).

Une possible influence de l'ancienneté du diplôme sur l'arrêt de la médecine générale a également été recherchée. Comme le montre la figure 16, le taux d'arrêt de la médecine générale est supérieur à 20% pour ceux diplômés avant 2005 et inférieur à 10% dans le cas de l'obtention du diplôme après 2010.

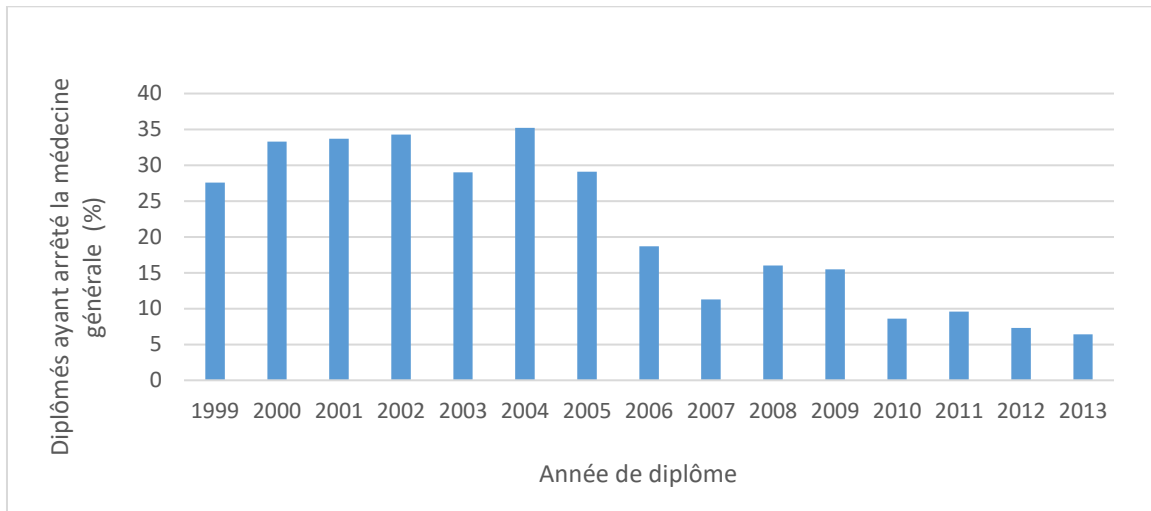


Figure 16 : Pourcentage de diplômés ayant arrêté la médecine générale en fonction de l'année de diplôme

Le test du Chi<sup>2</sup> a confirmé<sup>11</sup> qu'une corrélation existe bien entre l'année d'obtention du diplôme et l'arrêt de la médecine générale ( $p < 0,0001$ ). Les plus anciens diplômés ont proportionnellement plus souvent arrêté de pratiquer la médecine générale que les diplômés plus récents. L'interprétation la plus plausible quant à ce résultat serait donc que la probabilité d'arrêter la MG augmente après plusieurs années de pratique, autrement dit que le taux d'arrêt chez les diplômés les plus récents risque d'augmenter dans les années à venir.

<sup>11</sup> Voir le tableau 11 de l'annexe 2 pour le tri croisé correspondant.

## Discussion

A l'issue des résultats, il apparaît que 78,5% des diplômés exercent actuellement la médecine générale. Leurs activités professionnelles sont hétérogènes tant en termes de types d'activités pratiquées qu'en termes de temps de travail. Parmi les diplômés ne pratiquant plus la médecine générale, 18,6% se sont réorientés vers d'autres types d'activités médicales et seuls 2,9% ne pratiquent plus aucune activité médicale au moment de l'étude.

Le pourcentage de médecins généralistes inactifs, en termes d'activité de médecine générale, s'élève ainsi à 21,5% dans notre étude. En comparaison, les statistiques de l'INAMI<sup>12</sup> montrent que parmi les moins de 45 ans, le taux de médecins inactifs est de 18,1% pour l'ensemble du territoire belge et de 24,3% pour Bruxelles et la Wallonie, soit donc des taux assez proches de ceux trouvés dans notre propre enquête.

Cependant, la manière de définir l'activité d'un médecin généraliste varie selon les enquêtes, pouvant engendrer des biais dans l'interprétation des résultats du fait même de ces divergences. Par exemple, dans notre étude, sont considérés comme actifs les médecins généralistes déclarant au moins une heure de temps de travail hebdomadaire consacré aux consultations et aux visites de médecins générale. L'INAMI considère, quant à lui, un médecin généraliste comme actif s'il effectue au minimum 500 prestations par an ou 0,1 équivalent temps plein (ETP) pour les médecins salariés. Il comptera donc moins de médecins actifs que dans notre étude. Par contre, certains médecins établissant des attestations de soins avec des codes de médecine générale, dans le cadre par exemple de consultations en médecine du sport ou en nutrition, ces activités seront comptabilisées comme des actes de médecine générale par l'INAMI, alors qu'elles ne le seront pas dans notre étude. Ceci pourra augmenter le nombre de médecins actifs pour l'INAMI par rapport à notre étude.

Une autre étude belge à laquelle nous pouvons comparer nos résultats est celle de S. Van Baelen<sup>13</sup>, dans laquelle l'arrêt de la médecine générale est estimé à 29,1% après 5 ans. Cette étude a suivi, pendant 5 ans, une cohorte de médecins diplômés en 1995. Il est possible que plusieurs facteurs soient responsables de la différence de pourcentage entre cette étude et la nôtre. Tout d'abord, les médecins de cette cohorte n'ont pas reçu le même type de formation en médecine générale, car les premiers médecins ayant obtenu un DES en médecine générale ont été diplômés en 1999. Les différences en termes de formation ou d'encadrement pourraient ainsi participer de cette différence en termes de résultats. Ensuite, des mesures encourageant l'installation en médecine générale, telles que le plan Impulséo I, ont été mises en place dans les années 2000, et ont pu avoir une incidence positive sur le maintien en MG.

Notre étude montre également que parmi les médecins généralistes actifs, seuls 60,2% pratiquent la médecine générale à temps plein. Les critères choisis pour définir un temps plein en médecine générale prennent en compte à la fois le temps de travail et le pourcentage de temps de travail consacré à la médecine générale. En effet, notre étude montre que les activités professionnelles des médecins généralistes sont extrêmement hétérogènes. Certains médecins ont un temps de travail extrêmement élevé mais ne consacrent qu'un faible pourcentage de ce temps à la médecine générale. D'autres exercent exclusivement des consultations et des visites de médecine générale tout en ne travaillant que quelques heures par semaine. En comparaison, l'INAMI<sup>11</sup> a également cherché à mesurer les forces

---

<sup>12</sup> Rapport de Synthèse, PlanCAD Médecins 2004-2012, Groupe de travail médecin de la commission de planification Offre médicale et Cellule Planification des professions de soins de santé, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, mai 2015

<sup>13</sup> Van Baelen S, Goedhuys J, Heyrman J, Stroobants R, Minguet C. Het beroep van huisartsen die in 1995 afstudeerden. Tijdschr Geneesk 2003; 59: 1216-1224

de travail en calculant des équivalents temps plein. Ceux-ci sont évalués sur base des prestations des médecins âgés de 45 à 54 ans. L'équivalent temps plein moyen est de 0,69 pour l'ensemble du territoire belge et de 0,46 pour Bruxelles et la Wallonie. Comme pour le calcul du seuil d'activité, des biais peuvent apparaître dont celui déjà évoqué de la manière même de définir quelles sont les activités qui font partie de la MG. Mais, il est également possible que les activités de médecins généralistes maîtres de stage soient surévaluées par l'INAMI, qui n'a pas la capacité de faire la différence entre leurs prestations et celles des médecins en formation qu'ils supervisent. De plus, un effet générationnel dans l'adaptation du temps de travail des médecins généralistes est à prendre en considération dans la planification des forces de travail en médecine générale. Les médecins âgés de 45 à 54 ans sont principalement des hommes exerçant en solo ce qui ne correspond pas aux générations qui leur succèdent, comme cela transparaît avec l'évolution du type de pratique de la MG, où les générations nouvellement diplômées tendent bien davantage que leurs aînés à choisir la pratique en association, et notamment en association pluridisciplinaire, où le travail à temps partiel est beaucoup plus fréquent.

Plusieurs éléments semblent pouvoir expliquer le fait que tous les diplômés de MG ne se retrouvent pas ou plus médecins généralistes actifs à temps plein quelques années plus tard.

En premier lieu, le parcours professionnel des diplômés n'est pas linéaire. Le titre de médecin généraliste offre une polyvalence aux diplômés, qui se voient offrir de nombreuses possibilités d'emploi et/ou de fonctions. Seule une minorité pratique uniquement des consultations et des visites de médecine générale. Selon O. Jean<sup>14</sup>, la pratique d'activités particulières est surtout liée, chez les médecins de moins de 40 ans, à un souhait de diversification. Les médecins nouvellement diplômés, traversent ce que G. Bloy<sup>15</sup> appelle l'« âge des possibles », pendant lequel leur futur leur semble ouvert et incertain. Cette période est favorable à l'exploration de différentes activités leur permettant de trouver une voie personnelle. Nombreux sont ceux qui poursuivent alors des formations complémentaires dans le but d'augmenter leur champ de compétences.

Pour mieux comprendre ces modifications de parcours, nous pouvons nous référer aux travaux de G. Bloy<sup>16</sup>, qui propose une typologie des diplômés en cinq grandes catégories : les fidèles, les reconvertis engagés, les réorientations contingentes opportunes, les réorientations réactives et les parcours incertains.

Dans notre étude, nous avons vu que le choix de la médecine générale comme spécialisation est un facteur de rétention dans la profession. Nous pouvons mettre cela en lien avec les « fidèles », qui se caractérisent par un parcours linéaire conforme aux intentions formulées au moment de la formation, en distinguant trois populations :

- Ceux qui ont choisi la médecine générale par goût et suivent cette voie au long cours ;
- Ceux qui ont échoué au concours d'une autre spécialité, ne veulent pas travailler en médecine générale et se réorientent ;
- Ceux qui ont choisi la médecine générale dans le but de poursuivre une formation particulière après l'obtention du DES/MC, comme la médecine du sport ou la nutrition.

Nous avons également mis en lien l'ancienneté du diplôme et l'arrêt de la médecine générale. Nous pourrions expliquer ce phénomène grâce à trois autres parcours de G. Bloy :

---

<sup>14</sup> Olivier Jean *et al.*, « Activités médicales hors cabinet des médecins généralistes », *Santé Publique* 2009/5 (Vol. 21), p. 453-464.

<sup>15</sup> Bloy Géraldine, « La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. », *Revue française des affaires sociales* 1/2005 (n°1), p. 101-125

<sup>16</sup> Bloy Géraldine, « Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés », *Revue française des affaires sociales* 2011/2 (n°2-3), p. 9-28

- Les reconvertis engagés ont découvert au cours de leur parcours une activité qui a supplanté toutes les autres. Ils quittent donc la médecine générale pour une activité leur donnant plus de satisfaction.
- Les réorientations contingentes opportunes sont liées au hasard, à des opportunités telles que la possibilité de réduire son temps de travail ou celle d'un emploi salarié.
- Les réorientations réactives font suite à une réelle volonté de ne plus exercer la médecine générale en réaction aux conditions d'exercice.

Il est également possible que les raisons menant à ces différents types de réorientation aient une influence sur la pratique d'activités particulières parmi les médecins généralistes toujours actifs. La diversification des activités pouvant se faire pour une activité choisie par goût, par opportunité ou pour diminuer son temps de travail en médecine générale.

Il est à noter que parmi les diplômés ayant arrêté la médecine générale, la majorité des diplômés restent actifs dans les soins de santé. En 2007, l'étude de V. Lorant<sup>17</sup> montrait que 1,5% des médecins généralistes (tous âges confondus) étaient inactifs. Parmi les répondants de notre étude, le taux de diplômés n'exerçant plus d'activités médicales au moment de l'étude était de 2,9%.

Le temps de travail des médecins généralistes est également très hétérogène.

Les temps partiels représentent 40% de l'ensemble des médecins généralistes actifs au moment de l'étude. Nous avons vu qu'ils étaient plus fréquents parmi les femmes et les pratiques de groupes. La féminisation de la médecine générale est croissante. Les statistiques de l'INAMI<sup>11</sup> abondent en ce sens : parmi les médecins généralistes âgés de 45 à 65 ans, 30,4% sont des femmes contre 64,5% parmi les moins de 45 ans.

Sachant que la féminisation et le regroupement des médecins généralistes sont croissants, nous pouvons supposer que le temps partiel tendra à se développer encore davantage à l'avenir.

Des études sur la féminisation des cadres ont montré que la féminisation a contribué à la diversification des modèles de carrière, favorisant une plus grande souplesse dans le rapport à l'activité professionnelle et au temps de travail<sup>18</sup>. Dès lors, ces évolutions peuvent aussi contribuer à diversifier les parcours professionnels, avec une modulation de son temps de travail ou de ses activités professionnelles même. Ces évolutions seraient également liées à des évolutions sociétales générationnelles, se traduisant par la recherche d'un équilibre entre vie privée et vie professionnelle plus marqué que pour les générations antérieures<sup>17</sup>.

D'un point de vue méthodologique enfin, le recours à un questionnaire court, centré sur les pratiques actuelles et avec une sensibilisation préalable des répondants potentiels, nous a permis d'avoir un très bon taux de réponse (72%) et de proposer, *ipso facto*, un tableau assez réaliste de ce qu'est la situation professionnelle des diplômés de MG francophones depuis l'instauration du DES de MG en 1999.

Dans le même temps, la situation professionnelle des diplômés n'ayant pas répondu au questionnaire pose question. En effet, si certains ont refusé explicitement de répondre au questionnaire ou d'autres ont bien été contactés mais sans jamais remplir le questionnaire, il n'en reste pas moins que toute une partie de ces diplômés n'ont pas été retrouvés. Cela pose question quant à notre évaluation du taux d'arrêt, de réorientation totale en dehors du monde médical. Effectivement, la stratégie développée lors de la récolte des données consistait à utiliser les moteurs de recherche en dernier recours pour

<sup>17</sup> Lorant Vincent, Artoisenet Caroline, Violet Isabelle, *Pourquoi certains médecins abandonnent-ils la profession?*, Healthcare executive, 2007, p. 45-48

<sup>18</sup> Lapeyre Nathalie, Robelet Magali, « Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. », *Sociologies pratiques* 1/2007 (n° 14) , p. 19-30

tenter de trouver les coordonnées des diplômés pour lesquels aucun autre moyen ne semblait fonctionner. Dès lors, l'absence d'informations ou de « traces » sur Internet peut être interprétée comme le signe que ces diplômés n'exercent plus en tant que médecins.

Si cela ne reste qu'une hypothèse, contestable, toujours est-il qu'il convient d'interpréter les chiffres avec précaution, même si la comparaison des résultats de notre étude avec ceux de la littérature belge sur le même sujet nous laisse penser que les résultats obtenus ici sont assez fidèles à la réalité de la pratique de MG en Belgique francophone.

De plus, une autre difficulté à laquelle nous avons été confrontés renvoie à la définition même de ce qu'est la médecine générale. Si cette définition semble aller de soi *a priori*, dans le cadre d'une enquête telle que celle que nous avons menée, force est de constater qu'il est difficile de la définir avec précision quant à son eidétique, son essence. Dès lors, nous avons opté pour une définition quelque peu par défaut, en listant toute une série d'activités médicales en creux desquelles se trouvaient les « consultations et visites de médecine générale ». Pour autant, il s'agit là d'une approche normative, dans la mesure où les diplômés peuvent eux-mêmes appréhender différemment la réalité, en considérant par exemple que la pratique à l'ONE ou en planning familial s'intègrent totalement aux activités d'un médecin généraliste. En ce sens – comme cela avait d'ailleurs aussi été souligné quant à la comparaison des résultats de notre enquête avec les données de l'INAMI –, toute enquête cherchant à délimiter une pratique professionnelle peut difficilement faire abstraction de la manière même dont elle définit cette pratique, car cela aura une incidence sur les résultats obtenus (et donc sur leur interprétation).

Enfin, l'ensemble de notre étude a été pensée pour être réalisée en deux phases. Cette première phase, objet de ce rapport, avait explicitement pour but de procéder à un recensement des activités professionnelles actuelles des diplômés de MG. Pour favoriser un fort taux de réponses, nécessaire pour que le recensement conserve une certaine pertinence, il nous a semblé préférable de faire un questionnaire court, rapide à remplir (y compris par téléphone) tout en ciblant les différentes possibilités de pratique professionnelle actuelle. Du même coup, le questionnaire n'a pas été pensé pour faire une analyse statistique « poussée » (ce qui aurait supposé, d'une part, de faire des questions communes quel que soit le statut professionnel actuel et, d'autre part, d'avoir davantage de questions, afin de balayer toute une série de variables ou d'aspects de l'existence biographique (comme la structure familiale, l'état de santé, les ressources financières, etc.), rallongeant d'autant le questionnaire avec le risque de diminuer le taux de réponse.

Ce parti-pris méthodologique explique le peu d'analyse statistique réalisé dans ce rapport, qui s'emploie davantage à procéder à un descriptif de la situation actuelle de ces diplômés. Par ailleurs, procéder à une analyse statistique « poussée » sur la question du parcours professionnel de diplômés est contestable d'un point de vue épistémologique, dans la mesure où la notion de « parcours » induit l'idée d'une dynamique, de quelque chose en mouvement qui évolue ou peut évoluer. Or, la passation d'un questionnaire revient à figer une situation, à prendre une photo à un instant T, qui ne correspond qu'imparfaitement à la réalité prise dans sa dimension temporelle évolutive – à titre d'exemple, une femme diplômée, MG, mais en congé maternité, a-t-elle répondu au questionnaire selon sa situation exacte au moment du remplissage du questionnaire (soit donc un MG inactif) ou selon sa situation professionnelle indépendamment de cet intermède (qui peut néanmoins aussi l'amener à modifier son temps de travail dans les mois à venir afin de satisfaire à sa nouvelle situation familiale) ?

De même, le choix de faire la MG peut se faire avec l'ambition, d'emblée, de se réorienter vers autre chose une fois le diplôme acquis (idée que l'on retrouve dans la typologie évoquée par Bloy *supra*), soit donc un choix stratégique des études de MG. Inversement c'est une forme « d'usure » qui peut



être à l'origine de la réorientation, soit donc la même situation professionnelle que la précédente, mais avec des raisons qui diffèrent radicalement.

En outre, la question du temps de travail en tant que MG peut difficilement faire fi des caractéristiques socio-familiales des diplômés, qui ont une incidence sur leur manière de pratiquer la MG. Les diplômés exerçant à temps partiel ont peut-être ce temps de travail du fait d'avoir des enfants en bas âge, qui requièrent un temps de présence et une souplesse d'emploi du temps plus importants, mais ils peuvent aussi concevoir de redevenir MG à temps plein une fois leurs enfants plus avancés en âge. De même, ce temps partiel en raison d'enfants en bas âge peut lui aussi se comprendre du fait d'un faible réseau social et familial du MG, qui ne lui permet pas de compter sur une tierce personne (comme ses propres parents, par exemple) pour garder l'enfant durant toute la journée – alors qu'un MG nouvellement parent pourra peut-être plus facilement reprendre à temps plein si son réseau social est assez dense pour lui permettre de trouver un substitut, quelqu'un pour garder son enfant (la situation pouvant aussi varier en fonction du sexe du MG, puisque les attentes normatives sexuées ne seront alors pas forcément les mêmes, selon que l'on soit un homme ou une femme). On voit donc dans cet exemple que le temps partiel, pour se comprendre, ne peut faire l'économie de tenir compte d'événements socio-biographiques tels que la parentalité et de caractéristiques du réseau social, qui vont simultanément influencer sur le parcours professionnel et le moduler dans un sens ou dans l'autre.

Bref, à travers ces différents exemples, il semble évident que les raisons de poursuivre au long cours une carrière de MG, de choisir un temps de travail plutôt qu'un autre, de se réorienter vers une autre branche de la médecine ou tout simplement d'arrêter la pratique médicale, sont diverses et incluent des éléments sociaux, biographiques et psychologiques que ne peut rendre compte que de manière très parcellaire l'usage d'un questionnaire. De même, le fait de s'orienter vers des études de MG (par choix, par défaut, par dépit, par stratégie, etc.) a aussi une incidence sur la manière de concevoir la suite de son parcours.

Pour toutes ces raisons, une étude par entretiens auprès d'un échantillon des diplômés ayant répondu au questionnaire s'avère nécessaire afin d'essayer de mieux cerner les ressorts de leur parcours professionnel, pour tenter de faire ressortir la dynamique qui y est sous-jacente et qui permettra, *in fine*, de saisir les éléments principaux sur lesquels s'appuyer pour comprendre le parcours professionnel d'un diplômé de MG. C'est là le but de la seconde phase de cette étude, qui sera menée dans les mois à venir.

## Annexes

### Annexe 1 : Questionnaire



## Devenir des diplômés en médecine générale

Ce questionnaire fait partie d'une étude commanditée par le Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale (CCFFMG).

Il s'intéresse au devenir de l'ensemble des médecins ayant obtenu un DES ou un Master Complémentaire en médecine générale entre 1999 et 2013, dans les universités francophones de Belgique.

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire, qui ne vous prendra que cinq minutes.

Comme cette étude vise l'ensemble des anciens étudiants ayant obtenu un DES/Master complémentaire entre 1999 et 2013, nous vous saurions gré de bien vouloir indiquer vos nom et prénom lorsque cela vous sera demandé. Cela nous permettra de nous assurer que toutes les personnes concernées par l'étude ont répondu.

Les données resteront confidentielles, seuls les chercheurs engagés dans l'étude y auront accès, dans le cadre unique de cette recherche.

L'étude a reçu l'approbation des comités d'éthique de l'UCL, l'ULB et l'ULg.

1. Veuillez indiquer vos nom et prénom

.....

2. Vous êtes

- Une femme
- Un homme

3. Dans quelle université avez-vous obtenu votre DES ou Master Complémentaire en médecine générale ?

- UCL
- ULB
- ULg

4. En quelle année avez-vous obtenu votre DES ou Master Complémentaire en médecine générale ?

.....

5. La médecine générale était-elle votre premier choix de spécialisation ?

- Oui
- Non

Si vous avez répondu « non », quel était votre premier choix de spécialisation ?

6. Pratiquez-vous actuellement des activités médicales en contact avec des patients ?

- Oui
- Non (**prenez la question 15**)

7. Combien d'heures par semaine consacrez-vous à votre activité médicale ?

.....

8. Parmi les activités médicales suivantes, veuillez cocher celles que vous pratiquez actuellement.  
(plusieurs réponses possibles)

- Consultations et visites de médecine générale
- Centre de prélèvements
- Centre spécialisé dans les addictions
- Coordination de Maisons de Repos et de Soins
- Garde de médecine générale
- Gardes hospitalières
- Médecine nutritionnelle
- Médecine sportive
- Médecine scolaire
- Médecine du travail
- ONE
- Planning Familial
- Pratique hospitalière
- Autre (veuillez préciser) : .....

9. Pour chacune des activités que vous avez cochées à la question précédente, pouvez-vous donner le nombre approximatif d'heures que vous y consacrez par semaine ?

Consultations et visites de médecine générale : .....

Centre de prélèvements : .....

Centre spécialisé dans les addictions : .....

Coordination de Maisons de Repos et de Soins : .....

Garde de médecine générale : .....

Gardes hospitalières : .....

Médecine nutritionnelle : .....

Médecine sportive : .....

Médecine scolaire : .....

Médecine du travail : .....

ONE : .....

Planning Familial : .....

Pratique hospitalière : .....

Autre (veuillez préciser) : .....

10. Dans les questions précédentes, avez-vous coché « consultations et visites de médecine générale » ?

- Oui
- Non

**(passez à la question 23)**

11. Quel est votre rapport consultations/visites ?

- 100% de consultations
- 90% de consultations et 10% de visites
- 80% de consultations et 20% de visites
- 70% de consultations et 30% de visites
- 60% de consultations et 40% de visites
- 50% de consultations et 50% de visites
- 40% de consultations et 60% de visites
- 30% de consultations et 70% de visites
- 20% de consultations et 80% de visites
- 10% de consultations et 90% de visites
- 100% de visites

12. Quel est le code postal de votre cabinet de médecine générale ?

.....

13. Quel est votre type de pratique ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Solo
- Association mono-disciplinaire de médecins généralistes
- Association multidisciplinaire (dont maisons médicales)
- Autre (veuillez préciser) : .....

14. Quel est votre mode de rémunération ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Salarié
- Indépendant payé à l'acte
- Indépendant payé au forfait
- Autre (veuillez préciser) : .....

**(Passez à la question 23)**

15. Avez-vous exercé des activités médicales par le passé ?

- Oui
- Non **(passez la question 22)**

16. Veuillez cocher les activités médicales que vous avez pratiquées par le passé.

*(plusieurs réponses possibles)*

- Consultations et visites de médecine générale
- Centre de prélèvements
- Centre spécialisé dans les addictions
- Coordination de Maisons de Repos et de Soins
- Garde de médecine générale
- Gardes hospitalières
- Médecine nutritionnelle
- Médecine sportive
- Médecine scolaire
- Médecine du travail
- ONE
- Planning Familial
- Pratique hospitalière
- Autre (veuillez préciser) : .....

17. Avez-vous coché « consultations et visites de médecine générale » ?

- Oui
- Non (**passez à la question 23**)

18. Pendant combien d'années avez-vous exercé la médecine générale ?

.....

19. En quelle année avez-vous arrêté la pratique de la médecine générale ?

.....

20. Quel était le code postal de votre cabinet de médecine générale ?

.....

21. Quelle(s) activité(s) professionnelle(s) avez-vous exercée(s) depuis l'arrêt de la médecine générale ?

.....

***(Passez à la question 23)***

22. Quelle(s) activité(s) professionnelle(s) avez-vous exercée(s) depuis l'obtention de votre DES ou MC en médecine générale ?

.....

23. Actuellement, exercez-vous d'autres activités professionnelles régulières que celles mentionnées précédemment ?

- Oui
- Non

Si oui, pourriez-vous préciser lesquelles et indiquer le nombre d'heures par semaine que vous y consacrez : .....

24. Acceptez-vous d'être éventuellement recontacté en vue d'un entretien sur votre parcours professionnel ?

- Oui
- Non

Si oui, pourriez-vous indiquer le moyen le plus simple de vous contacter (téléphone, mail) :

.....  
.....

25. Connaissez-vous des personnes ayant obtenu un DES ou un MC en médecine générale entre 1999 et 2013 et qui n'exercent plus la médecine générale ?

- Oui
- Non

Si oui, pourriez-vous indiquer leur nom et le moyen de les contacter :

.....  
.....

26. Si vous souhaitez être informé des résultats de l'enquête, veuillez indiquer votre adresse mail :

.....

Merci pour votre participation

## Annexe 2 : Influence de l'année de diplôme sur l'arrêt de pratique

		Pratique de la MG			
		Oui	Non	Total	
Année de diplôme	1999-2002	66,1	33,9	100%	319
	2003-2005	68,8	31,2	100%	256
	2006-2009	83,3	16,7	100%	288
	2010-2013	91,7	8,3	100%	314
	Total	77,7	22,3	100%	1177

Tableau 11 : Influence de l'année de diplôme sur l'arrêt de pratique