

Hospices / CHUV
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

RELEVÉ DES MÉDECINS DANS LE CANTON DE VAUD

Enquête 2006 auprès des étudiants de 2^e
et 6^e années, des assistants et des chefs
de clinique

Perspectives sur l'évolution du nombre
de médecins de premier recours

André Jeannin, Giovanna Meystre-Agustoni, Fred Paccaud

Un rapport préparé pour le Service de
la santé publique du canton de Vaud

Financement

Etat de Vaud
Département de la santé et de l'action sociale
Service de la santé publique

Citation suggérée

Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Paccaud F. Relève des médecins dans le canton de Vaud : enquête 2006 auprès des étudiants de 2^e et 6^e année, des assistants et des chefs de clinique et perspectives sur l'évolution du nombre de médecins de premier recours. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 2007 (Raisons de santé, 133).

Remerciements

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce rapport :

les étudiants de 2^e et 6^e années de la
Faculté de biologie et de médecine

les assistants et chefs de clinique du canton de Vaud

le Professeur Alain Pécoud, Directeur de la PMU
et du DUMSC

le Docteur Thomas Bischoff, Responsable UMG/PMU

le Professeur Patrice Mangin, Doyen de la
Faculté de biologie et de médecine

le Docteur Patrick Wilson, Président de la SMAV

la Doctoresse Nadia Danon-Hersch, IUMSP

le Docteur Pascal Zurn, OMS, OCDE

ainsi que les personnes du groupe de pilotage de l'étude
constitué de :

Mesdames	Airelle Buff
	Brigitte Martin-Béran
	Janine Resplendino
Messieurs	Henri Briant
	Marc Diserens
	Jean-Robert Golaz
	Dr Daniel Laufer
	Marc Weber

Nom fichier: 133 Releve medecins VD.doc

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	5
Partie I		
	Intentions des étudiants, des assistants et des chefs de clinique	7
2	Méthodes	8
2.1	Populations étudiées et design de l'étude	8
2.2	Questionnaire et récolte des données	9
2.3	Approche d'analyse	10
3	Résultats	11
3.1	Profil démographique des répondants	11
3.2	Intentions des répondants	12
3.2.1	Spécialisation choisie ou envisagée	12
3.2.2	Réorientation des assistants au cours de leur formation post-graduée	16
3.2.3	Poursuite de la formation pour les étudiants de sixième année : concrétisation de leur projets quant au lieu, au cadre et à l'orientation de la suite de leur formation	17
3.2.4	Taux d'activité souhaité après la formation	17
3.2.5	Type de structure où exercer	19
3.2.6	Lieu géographique d'exercice de la médecine	22
3.2.7	Revenu annuel attendu	24
3.3	Regard porté sur la médecine de premier recours	25
3.4	Exposition à la médecine de premier recours et influence sur le choix de carrière	27
3.5	Image de la médecine de premier recours, attributs attractifs et dissuasifs	30
3.6	Facteurs susceptibles de faire obstacle au projet professionnel des répondants	32
4	Conclusions	37
Partie II		
	Perspectives sur l'évolution du nombre de médecins de premier recours	39
5	Quelques propositions	40
5.1	Nombre de diplômés en médecine	40
5.2	Féminisation de la formation	40
5.3	Choix de la spécialité	41
5.4	Choix du temps de travail	41
5.5	Estimation du nombre d'équivalents plein temps de médecins de premier recours	41
5.6	Conclusions et recommandations	42
5.6.1	Explorer le plus complètement possible les différentes solutions permettant d'obtenir une relève de qualité dans les soins de première ligne	42
5.6.2	Mettre au point un système d'information permettant de monitorer la pratique de la médecine de premier recours	43
	Bibliographie	46

6	Annexes	47
6.1	Construction des variables "Premier recours" et "Pratique privée"	47
6.2	Tableaux non inclus dans le texte	48
6.3	Analyse de la question ouverte sur les raisons du choix de la médecine de premier recours	54
6.4	Autres tableaux	55
6.5	Etude Relève - Commentaires généraux sur l'étude (e30a43)	86
6.6	Questionnaires	90

1 INTRODUCTION

La relève médicale est actuellement l'objet de préoccupations¹. Cette question s'inscrit dans une situation de tension entre une demande croissante de prestations sanitaires et la difficulté – elle aussi croissante – de la financer.

La crainte d'une pléthore de médecins induisant une escalade des dépenses a été à l'origine de dispositions, ou de projets de dispositions, visant à contrôler l'effectif des médecins en exercice (accès limité à la formation, restrictions en matière d'ouverture de nouveaux cabinets, suppression de l'obligation de contracter liant médecins et caisses maladie) et à maîtriser le volume des prestations délivrées aux frais de l'assurance maladie obligatoire (catalogue des prestations remboursées, tarification des prestations, dispositifs de *gatekeeping*, contrôle renforcé des notes d'honoraires, etc.). Depuis quelques années toutefois, le regard porté sur l'offre médicale se modifie et des craintes relatives à une possible insuffisance de la relève médicale commencent à s'exprimer. Elles concernent en particulier une apparente désaffection pour la médecine de premier recours et un manque d'homogénéité dans la répartition géographique des médecins (concentration dans les centres urbains et abandon progressif des zones excentrées). Ces préoccupations ont été largement répercutées par les médias, notamment en marge de la manifestation du printemps 2006 à l'occasion de laquelle plusieurs milliers de médecins se sont rassemblés à Berne pour manifester contre l'affaiblissement de la médecine de famille.

L'insuffisance de la relève parmi les médecins de premier recours et le déficit de couverture dans les zones excentrées (campagne, régions de montagne) sont souvent perçus comme des conséquences des décisions prises pour limiter l'offre médicale. Ils sont aussi attribués à l'organisation des études de médecine et au peu d'espace qu'elles réservent au domaine de la médecine générale²⁻⁴.

A la demande de l'Office fédéral de la santé publique, le *Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien* (bureau BASS) a procédé à rassembler des informations au sujet de la problématique de la relève médicale⁵. Il s'est notamment attaché à documenter les facteurs susceptibles d'agir sur les conditions (juridiques, administratives, économiques, etc.) encadrant l'activité médicale : tarif des prestations (TARMED), menaces sur le principe de l'obligation de contracter, réduction des exigences en matière d'acquisition de titres de spécialistes, restrictions concernant l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux, manque d'attrait de la spécialisation en médecine générale, numerus clausus à l'entrée des facultés de médecine, articles publiés dans la presse généraliste ou dans les revues professionnelles, débats parlementaires.

Le bureau BASS constate que les données à disposition (bases de données de différents acteurs du domaine tels que FMH ou assureurs) sont incomplètes et qu'elles ne permettent qu'assez difficilement de rendre compte avec précision de la situation. Il est ainsi pratiquement impossible d'établir le volume de prestations médicales de type généraliste pouvant être fournies à l'échelon d'une aire géographique donnée compte tenu de l'extension du travail à temps partiel (en partie conséquence de la féminisation de la profession médicale), de la répartition inconnue entre consultation et travaux administratifs, des prestations généralistes fournies par des spécialistes ou des modifications survenues dans les habitudes de déplacement de la population. Dans un contexte aussi flou, les avis des différents spécialistes sont parfois contradictoires et le rapport du bureau BASS met en particulier en évidence les positions divergentes des milieux proches de la médecine générale (qui s'alarment face à ce qu'ils considèrent comme une perte d'efficacité du dispositif sanitaire) et les assureurs (qui estiment pour leur part que la situation actuelle peut être considérée comme une phase de transition et de nécessaire rééquilibrage de l'offre).

Dans le canton de Vaud, les préoccupations relatives à la relève médicale dans le domaine de la médecine généraliste ne sont pas récentes. En 1989, le Service cantonal de recherche et

d'information statistiques (SCRIS) a présenté diverses perspectives d'évolution de la démographie médicale dans le canton jusqu'en 2015⁶. D'autres démarches ont été entreprises dans le domaine de la démographie médicale vaudoise et des instruments nécessaires pour apprécier son évolution. Ainsi Danon-Hersch et al.⁷ se sont-ils penchés sur la création d'un registre des médecins et Horn et al. sur la qualité des données disponibles pour définir la politique vaudoise en matière d'autorisation d'ouverture de nouveaux cabinets médicaux⁸. Les préoccupations relatives à la relève dans le domaine de la médecine de premier recours et à la couverture des besoins de la population domiciliée hors des centres urbains ont par ailleurs trouvé une traduction politique dans le postulat déposé le 4 février 2003 par le député Xavier Koeb¹ pour évoquer la probable pénurie en médecins de premier recours à laquelle le canton sera confronté, phénomène en partie attribuable, selon lui, à l'attractivité insuffisante de cette spécialité (« face à d'autres spécialisations plus 'tendances' et plus lucratives ») et à la féminisation de la profession médicale.

Dans le cadre des travaux préparatoires concernant la réponse au postulat Koeb, le chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a chargé les professeurs Pécoud et Paccaud d'établir un plan d'action pour soutenir l'attractivité de la médecine générale. Elaboré en été 2005 et intitulé « Développement de la médecine générale dans le canton de Vaud : état actuel et réflexions sur le futur », un document rédigé par le professeur Pécoud et le Dr Bischoff fait le point sur le développement souhaitable de mesures incitatives en faveur de la médecine générale. Il constitue une partie de la réponse attendue par le chef du DSAS. L'autre partie du mandat trouve réponse dans le présent rapport qui aborde la question de la relève des médecins à partir de données récoltées auprès des étudiants, des assistants et des chefs de clinique. Destinée à compléter la réponse apporté au postulat Koeb, l'étude confiée à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne porte sur les éléments suivants en se concentrant sur la situation vaudoise :

- intentions des étudiants, assistants et chefs de clinique en ce qui concerne le choix d'une spécialité, le cadre professionnel dans lequel exercer (hôpital, cabinet de groupe, cabinet privé, etc.), le contexte géographique de travail, le taux d'activité prévu et leurs attentes en matière de revenu ;
- facteurs susceptibles de faire obstacle à la réalisation de leurs projets professionnels ;
- exposition à la médecine de premier recours, opinions sur le regard porté sur cette branche de la médecine que les étudiants, assistants et chefs de clinique attribuent à différents groupes avec lesquels ils sont en interaction.
- conséquences des choix de spécialité, de taux d'activité et de modalités d'organisation du travail sur l'évolution probable de l'avenir du système de santé
- éléments de réflexion concernant les mesures propres à réduire l'impact des tendances influençant négativement la relève dans le domaine de la médecine de premier recours.

La médecine de premier recours constitue le thème central de l'étude. Sa définition peut être plus ou moins large. Ici, on a considéré comme appartenant à la catégorie des « médecins de premier recours » les médecins praticiens, les généralistes, les internistes sans sous-spécialité et les pédiatres.

PARTIE I
INTENTIONS DES ETUDIANTS, DES ASSISTANTS ET DES
CHEFS DE CLINIQUE

2 METHODES

2.1 POPULATIONS ETUDIÉES ET DESIGN DE L'ETUDE

L'étude porte sur les étudiants de 2^{ème} et de 6^{ème} années inscrits à la Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne ainsi que sur les assistants, chefs de clinique et chefs de clinique adjoints du canton de Vaud.

Deux fichiers électroniques d'adresses ont été utilisés pour la récolte des données (voir section 2.2) Pour les étudiants, on a eu recours au fichier d'adresses – exhaustif – de la Faculté. Pour les assistants/chefs de clinique, on a utilisé celui de leur association (ASMAV - Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique, section Vaud). La quasi totalité des assistants/chefs de clinique en sont membres (entre 90% et 95% selon l'ASMAV). Le fichier de l'ASMAV ne contient cependant l'adresse électronique que de 60% d'entre eux. Il contient également un nombre inconnu d'adresses obsolètes, redondantes (adresse privée et professionnelle), incorrectes ou correspondant à des personnes ayant quitté le canton ou avancé dans leur carrière. Aucune de ces déficiences n'est liée à l'objet de la présente étude. On peut donc considérer que, pour l'étude en cours, les éléments utilisables du fichier de l'ASMAV constituent un échantillon non biaisé de l'ensemble des assistants et chefs de clinique. On ignore cependant quelle fraction d'entre eux il représente.

Le Tableau 1 présente l'effectif des populations étudiées. Au total, les deux groupes d'étudiants ne contiennent qu'une personne inéligible (interruption des études en cours d'année). Par contre, le fichier des assistants et des chefs de clinique contient une proportion élevée de personnes à exclure, essentiellement à cause de leur inéligibilité (135 personnes). La raison principale d'inéligibilité est la pratique dans un autre canton. Trente personnes a priori éligibles n'ont pas pu être atteintes par l'invitation à remplir le questionnaire en raison d'erreurs d'adresse dans le fichier de l'ASMAV. Enfin, au moins trois personnes figuraient à double dans ce fichier pour avoir donné à l'association à la fois leur adresse professionnelle et leur adresse privée.

L'étude recourt à un design transversal (les participants ne sont interrogés qu'une seule fois). Cette approche fournit une photographie de la situation au moment de l'enquête et permet de comparer les populations caractérisées par leur situation dans leur cursus professionnel. Comme il ne s'agit pas d'une cohorte, on ne peut toutefois pas en inférer qu'il s'agit de l'évolution des opinions et attitudes des participants au cours de leur formation.

On notera que, du point de vue statistique, les bases d'échantillonnage ne sont pas homogènes. On dispose d'une liste complète pour les étudiants et tous ont reçu une invitation à participer. Pour les assistants et chefs de clinique, on ne dispose que d'une liste partielle, mais tous ceux qui y figurent ont été invités à participer. Il n'y a donc formellement eu aucun échantillonnage pour aucune des deux populations. On ne se trouve par conséquent pas dans une perspective de statistique inférentielle.

Tableau 1 Populations étudiées

	Population de départ	Personnes exclues	Population éligible
Étudiants 2 ^{ème} année	157	1	156
Étudiants 6 ^{ème} année	123	0	123
Ensemble étudiants	280	1	279
Assistants/chefs de clinique*	1062	165	897

Note: * aucune indication quant à la répartition entre assistants et chefs de clinique dans la population de départ n'est disponible

^a Pour simplifier la lecture, on utilisera désormais l'expression 'chefs de clinique'

2.2 QUESTIONNAIRE ET RECOLTE DES DONNEES

Les informations ont été récoltées au moyen d'un questionnaire décliné en deux versions, une destinée aux étudiants et l'autre aux assistants/chefs de clinique. Cette dernière version contenait des modules communs aux deux catégories et d'autres spécifiques à chacune d'entre elles. Le questionnaire a été élaboré sur la base du résultat d'entretiens préliminaires réalisés avec une cinquantaine d'étudiants, d'assistants et de chefs de clinique. Il a été préalablement testé.

Le questionnaire (voir 6.6 en annexe) abordait les thèmes suivants :

- parcours dans la formation : année du début des études, année d'étude (pour les étudiants), projets pour la formation post-graduée (pour les étudiants de 6^{ème} année), année de formation post-graduée et réorientation éventuelle (pour les assistants), situation par rapport au titre FMH et réorientation éventuelle (pour les chefs de clinique) ;
- orientation vers une spécialité (pour les étudiants) ;
- choix de la spécialité et raisons de ce choix (pour les assistants/chefs de clinique) ;
- exposition à la médecine de premier recours : type d'exposition et impact sur le choix de l'orientation, jugement sur l'adéquation de cette exposition pour se forger une idée claire de la médecine de premier recours ;
- image de la médecine de premier recours et jugement porté sur certaines de ses caractéristiques ;
- intentions quant au lieu de pratique, au type de localité, au type de structure (cabinet privé, cadre hospitalier, etc.), au taux d'activité et au revenu attendu de cette activité ;
- facteurs susceptibles de constituer des obstacles à la réalisation du projet professionnel du répondant ;
- profil socio-démographique.

Le questionnaire a été élaboré sur Internet^a et proposé aux répondants par ce médium. L'IUMSP a adressé un message électronique à chaque personne éligible, l'informant de l'étude et de ses objectifs, lui garantissant l'anonymat de la démarche et l'invitant à remplir le questionnaire. Ce message contenait aussi un lien – personnel – permettant d'accéder au questionnaire. Outre ce message de présentation, les étudiants ont reçu une lettre de soutien émanant de leur doyen et les assistants/chefs de clinique un message de soutien au projet provenant du comité de leur association. Le renvoi électronique du questionnaire était enregistré par le logiciel, permettant d'une part de ne relancer que les personnes n'ayant pas répondu et, d'autre part, empêchant qu'une personne puisse répondre à plusieurs reprises.

La récolte des données a débuté en juin 2006 pour les étudiants et en juillet 2006 pour les assistants/chefs de clinique. Elle s'est achevée à fin septembre 2006. Deux rappels ont été adressés aux étudiants et aux assistants/chefs de clinique n'ayant pas répondu à la sollicitation précédente (selon une procédure automatisée, gérée directement par le logiciel et ne permettant aucun lien avec le questionnaire rempli).

Tableau 2 Taux de réponse par population

	Population éligible	Participants	Taux de réponse
Étudiants 2 ^{ème} année	156	108	69.2
Étudiants 6 ^{ème} année	123	69	56.1
Ensemble étudiants	279	177	63.4
Assistants/chefs de clinique	897*	312**	34.8

* sur la base du fichier de l'ASMAV

** inclut 1 questionnaire incomplet éliminé des données analysées

^a En utilisant l'application www.surveymworld.net

Au total, 177 étudiants et 311 assistants/chefs de clinique ont fourni des informations utilisables (Tableau 2).

Les taux de réponse sont moins élevés dans les populations plus avancées dans leur formation. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ces différences. La charge croissante de travail pourrait constituer le facteur ayant exercé la plus grande influence. Cependant, l'écart relativement important entre le taux de réponse des étudiants et celui des assistants/chefs de clinique pourrait être également attribué aux caractéristiques de la base de données des adresses. Il est en effet vraisemblable qu'une certaine proportion des assistants et chefs de clinique qui n'ont pas répondu soient des personnes non éligibles (qui ne sont plus assistants ou chefs de clinique ou qui ont quitté la Suisse) tout en continuant de figurer sur les listes.

Chez les étudiants, 56.0% sont des femmes. Indice de la féminisation de la profession, cette proportion est de 49.6% chez les étudiants de 6^{ème} année mais déjà de 61.8% chez ceux de 2^{ème} année.

La distribution par sexe n'est pas disponible pour les assistants/chefs de clinique.

2.3 APPROCHE D'ANALYSE

Comme les données ne permettent pas une approche inférentielle, on a privilégié les instruments descriptifs : tableaux et graphiques. Les données sont généralement présentées en pourcentages ou en scores moyens. Quand les effectifs concernés sont petits, on a préféré indiquer directement ceux-ci dans les tableaux.

Dans les tableaux et les graphiques, le numéro de la question est généralement indiqué – entre parenthèses – selon les conventions suivantes : les questions s'adressant uniquement aux étudiants sont référencées par le préfixe 'e' suivi du numéro de la question ; le préfixe est 'a' pour celles qui ne s'adressent qu'aux assistants et chefs de clinique. Les questions communes sont référencées par concaténation de ces indications. On se référera aux questionnaires en annexe pour le libellé exact des questions ainsi que pour la construction des variables « premier recours » et « pratique privée ».

3 RESULTATS

Ce chapitre présente le profil démographique des répondants (3.1), leurs intentions concernant la poursuite de leur activité professionnelle (3.2), le regard porté sur la médecine de premier recours (3.3), l'exposition à cette pratique (3.4), l'image que les répondants s'en font (3.5) ainsi que les facteurs susceptibles de faire obstacle à la réalisation de leur projet professionnel (3.6).

3.1 PROFIL DEMOGRAPHIQUE DES REpondANTS

Le Tableau 3 présente le profil démographique des répondants selon leur stade de progression dans la formation. Chez les étudiants, les femmes sont légèrement surreprésentées : elles constituent 61.8% de l'ensemble des étudiants de 2^{ème} année mais 64.8% des répondants, et respectivement 49.6% et 55.1% pour la 6^{ème} année. A l'exception des chefs de clinique – groupe où les femmes ont en moyenne une année de plus que leurs collègues masculins – les moyennes d'âges par sexe sont identiques au sein des groupes.

Tableau 3 Profil démographique des répondants selon leur stade de formation (en %)

		Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique	Total
		(n=108)	(n=69)	(n=163)	(n=148)	(n=488)
Sexe (e23a36)	Non réponse			.6	.7	.4
	Femme	64.8	55.1	51.5	43.9	52.7
	Homme	35.2	44.9	47.9	55.4	46.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Age moyen^a		22.1 ans	25.9 ans	32.2 ans	37.1 ans	30.5 ans
Age médian^a		22 ans	26 ans	31 ans	36 ans	31 ans
Nationalité (e25a38)	Non réponse			.6	.7	.4
	Suisse seulement	76.9	76.8	81.0	76.4	78.1
	UE seulement	2.8	1.4	5.5	6.1	4.5
	Autre seulement	1.9		1.2	1.4	1.2
	Suisse + UE	13.0	20.3	10.4	13.5	13.3
	Suisse + autre	5.6	1.4	1.2	2.0	2.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Domicile actuel (e26a39)	Non réponse	.9		.6		.4
	Lausanne ou périphérie	51.9	72.5	55.2	62.2	59.0
	Petite ville VD	14.8	4.3	11.7	12.8	11.7
	Localité campagne ou montagne VD	10.2	13.0	11.0	5.4	9.4
	Autre canton	22.2	10.1	16.6	9.5	14.8
	France			3.1	2.0	1.6
	Autre			1.8	8.1	3.1
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note : 3 répondants dont le stade de formation est inconnu sont exclus de l'analyse

^a 8 réponses manquantes

3.2 INTENTIONS DES REpondANTS

Cette section rend compte des intentions des répondants dans les domaines suivants : spécialisation choisie ou envisagée, taux d'activité après la formation, structure et contexte géographique envisagés pour leur activité professionnelle, revenu attendu pour une activité à plein temps et type de pratique envisagé (premier recours ou non, pratique privée ou non).

3.2.1 Spécialisation choisie ou envisagée

Les informations récoltées livrent des indications à propos de l'orientation que les médecins en formation post-graduée et les étudiants en médecine souhaitent donner à leur carrière. Pour les étudiants de 2^{ème} année, les réponses représentent encore de simples intentions. La situation est différente pour les étudiants de 6^{ème} année, interrogés à un moment où ils choisissent le cadre de leur formation post-graduée. Les assistants se différencient des deux groupes d'étudiants par le fait qu'ils disposent déjà d'une certaine expérience –acquise dans des environnements différents. Enfin, les chefs de clinique sont en train de donner une orientation définitive à leur carrière en préparant une spécialisation sanctionnée par l'obtention d'un titre FMH, en étant déjà au bénéfice d'un ou de plusieurs de ces titres ou en se formant dans une nouvelle spécialité.

A chacun de ces stades de la formation médicale, l'étude porte un éclairage sur l'intérêt accordé à la médecine de premier recours (opposée aux autres branches de l'activité médicale). Elle met en évidence la flexibilité des choix, notamment sous la forme d'une préférence additionnelle (étudiants de 2^{ème} et de 6^{ème} années), d'une réorientation vers une autre spécialité (assistants) ou de l'obtention d'un second titre FMH (chefs de clinique).

On se référera aux Tableau 21, Tableau 22, Tableau 23 dans le chapitre Annexe pour une présentation plus détaillée des choix (effectifs par sexe et agrégés). Seules sont discutées ici les informations pertinentes dans le cadre de la relève en médecine de premier recours.

Le Tableau 4 présente, séparément pour les hommes et les femmes, l'orientation vers la médecine de premier recours (déclinée en trois branches principales : médecine générale, médecine interne et pédiatrie) et la flexibilité de cette orientation.

On relèvera en premier lieu que cette flexibilité se manifeste, parmi les étudiants de 2^{ème} année, par une proportion élevée de répondants n'ayant encore aucune idée de l'orientation qu'ils souhaitent imprimer à leur carrière : un tiers d'entre eux environ se trouvent dans cette situation, rien ne distinguant à cet égard les hommes des femmes.

Un tiers environ (31.4%) des étudiantes de 2^{ème} année souhaitent orienter leur carrière vers la médecine de premier recours^a, mais deux tiers de celles qui privilégient ce choix (21.4% du total des étudiantes de deuxième année) se destinent à la pédiatrie. La proportion de leurs collègues masculins attirés par la médecine de premier recours est plus faible puisqu'elle n'atteint pas le quart de leur effectif (23.6%), dont la moitié environ intéressés par la pédiatrie (10.5% du total des étudiants de deuxième année).

La proportion des étudiants de 6^{ème} année souhaitant s'orienter vers la médecine de premier recours est nettement augmentée par rapport à la situation observée chez les étudiants de deuxième année : 57.9% des femmes et 48.4% des hommes font état d'une telle préférence. Bien que les observations ne portent pas sur une cohorte, on relèvera que la presque disparition des étudiants indécis paraît avoir surtout bénéficié à la médecine de premier recours.

L'intérêt pour la pédiatrie demeure fort chez les étudiantes de 6^{ème} année s'orientant vers le premier recours. Il perd toutefois sa prépondérance (un tiers des femmes intéressées par la

^a Pas d'indication sur la sous-spécialité

médecine de premier recours mais encore 18.4% de l'effectif total des étudiantes). Cet intérêt n'est pas substantiellement différent parmi les hommes de 6^{ème} année souhaitant s'orienter vers le premier recours. En revanche, la proportion de ceux souhaitant s'orienter vers la pédiatrie double approximativement lorsque l'on considère l'effectif total des étudiants masculins de 6^{ème} année par rapport à celui de 2^{ème} année.

La transition du statut d'étudiant vers celui d'assistant entraîne une sensible perte d'intérêt pour la médecine de premier recours (ici considérée sans les internistes avec une sous-spécialité). Elle est spécialement apparente en ce qui concerne les hommes (29.5% s'orientent vers le premier recours alors que les étudiants de 6^{ème} année étaient encore 48.4% à souhaiter se consacrer à cette branche de la médecine). Elle est également relativement importante pour les femmes (45.2% contre 57.9% chez les étudiantes de sixième).

Si l'on se limite aux seuls chefs de clinique titulaires d'un titre FMH^a, on constate que l'orientation vers la médecine de premier recours connaît un nouveau – léger – fléchissement (par rapport à la situation des assistants), observable parmi les femmes. Ainsi, chez les chefs de clinique, 38.4% des femmes et 28.1% des hommes sont actuellement orientés vers une discipline de premier recours (ici considérée sans les internistes avec une sous-spécialité).

Tableau 4 Choix de la spécialité selon le stade de formation

Spécialité	Etudiants 2e		Etudiants 6e		Assistants		Chefs clinique		
	Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ? (e7r)	Outre cette préférence, vous sentez-vous évent. attiré vers une autre spécialité ? (e8)	Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard (e7r)	Outre cette préférence, vous sentez-vous évent. attiré vers une autre spécialité ? (e8)	Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ? (a16)	Si réorientation: quelle était votre orientation précédente ? (a21tr)	Spécialité du (1er) FMH (a6)	Spécialité d'un éventuel 2e FMH (a9)	Si en train de se former, en quelle spécialité ? (a11)
Femmes	(n=70)		(n=38)		(n=84)		(n=65)		
Premier recours									
Médecine générale	8.6	14.3	15.8	26.3	21.4	3.6	3.1	1.5	0.0
Médecine interne	1.4	5.7	23.7	5.3	8.3	2.4	13.8	0.0	1.5
Pédiatrie	21.4	5.7	18.4	7.9	15.5	0.0	21.5	3.1	6.2
Autres spécialités									
Total autres spécialités	37.1	65.7	39.5	60.5	54.8	17.9	49.2	10.8	9.2
Encore aucune idée	31.4	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Non concernée ou NR	0.0	8.6	0.0	0.0	0.0	76.2	12.3*	84.6	83.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Hommes	(n=38)		(n=31)		(n=78)		(n=82)		
Premier recours									
Médecine générale	10.5	15.8	12.9	9.7	16.7	5.1	8.5	0.0	0.0
Médecine interne	2.6	0.0	16.1	12.9	9.0	2.6	9.8	2.4	1.2

^a Des chefs de clinique/adjoints en passe d'obtenir un 1^{er} FMH n'ont pas répondu à la question portant sur la nature de ce titre

Spécialité	Etudiants 2e		Etudiants 6e		Assistants		Chefs clinique		
	Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ? (e7r)	Outre cette préférence, vous sentez-vous évent. attiré vers une autre spécialité ? (e8)	Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard (e7r)	Outre cette préférence, vous sentez-vous évent. attiré vers une autre spécialité ? (e8)	Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ? (a16)	Si réorientation: quelle était votre orientation précédente ? (a21tr)	Spécialité du (1er) FMH (a6)	Spécialité d'un éventuel 2e FMH (a9)	Si en train de se former, en quelle spécialité ? (a11)
Pédiatrie	10.5	5.3	19.4	3.2	3.8	2.6	9.8	2.4	4.9
Autres spécialités									
Total autres spécialités	44.7	65.8	48.4	67.7	70.5	9.0	62.2	14.6	15.9
Encore aucune idée	31.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Non concerné ou NR	0.0	13.2	3.2	6.5	0.0	80.8	9.8*	80.5	78.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ensemble	(n=108)		(n=69)		(n=162)		(n=147)		
Premier recours									
Médecine générale	9.3	14.8	14.5	18.8	19.1	4.3	6.1	0.7	0.0
Médecine interne	1.9	3.7	20.3	8.7	8.6	2.5	11.6	1.4	1.4
Pédiatrie	17.6	5.6	18.8	5.8	9.9	1.2	15.0	2.7	5.4
Autres spécialités									
Total autres spécialités	39.8	65.7	43.5	63.8	62.3	13.6	56.5	12.9	12.9
Encore aucune idée	31.5	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Non concerné ou NR	0.0	10.2	1.4	2.9	0.0	78.4	10.9	82.3	80.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Notes : 5 répondants dont le stade de formation et/ou le sexe sont inconnus sont exclus de l'analyse

* Des chefs de clinique/chefs de clinique adjoints en passe d'obtenir un 1^{er} FMH n'ont pas répondu à la question portant sur la nature de ce titre

Première préférence, préférence additionnelle et disposition face au premier recours chez les étudiants de 2^{ème} et 6^{ème} années

La relative flexibilité de l'orientation vers une spécialité est également illustrée par le Tableau 5. Il présente d'une part la préférence des étudiants de 2^{ème} et 6^{ème} années pour une branche de l'activité médicale (trois spécialisations de la médecine de premier recours opposées à l'ensemble des autres spécialités) et, d'autre part, leur préférence additionnelle pour une autre spécialisation.

65 des 69 étudiants de sixième année ont exprimé une préférence additionnelle. Parmi les 28 qui privilégient une activité médicale « autre que le premier recours », 13 (18.8% de l'ensemble des étudiants de 6^{ème} année) envisagent, en deuxième préférence, de s'orienter vers le premier recours. A l'inverse, 26 (37.7% de l'ensemble des étudiants de 6^{ème}) des 36 étudiants faisant état d'une préférence pour la médecine de premier recours pourraient envisager, en deuxième choix, une carrière dans une spécialité étrangère à celle-ci.

La situation est analogue chez les étudiants de 2^{ème} année (11.1% qui pourraient quitter une spécialisation autre pour s'orienter vers le premier recours et 21.3% qui pourraient quitter le

premier recours pour s'orienter ailleurs). Toutefois, une proportion relativement importante d'entre eux n'ont encore aucune idée de leur avenir.

Tableau 5 Type de spécialité visée et préférence additionnelle chez les étudiants ayant exprimé aussi une préférence additionnelle (effectifs)

		Préférence additionnelle pour une autre spécialité (e8r)				
		Autre que 1er recours	Médecine générale	Médecine interne	Pédiatrie	Total
Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ? (e7r2)	Etudiants 2^e					
	Autre que 1er recours	30	10	1	1	42
	Médecine générale	5	0	2	3	10
	Médecine interne	2	0	0	0	2
	Pédiatrie	16	3	0	0	19
	Encore aucune idée	18	3	1	2	24
	Total	71	16	4	6	97
	Etudiants 6^e					
	Autre que 1er recours	15	8	3	2	28
	Médecine générale	7	0	2	1	10
	Médecine interne	12	1	0	1	14
Pédiatrie	7	4	1	0	12	
Encore aucune idée	1	0	0	0	1	
Total	42	13	6	4	65	

Notes : Seuls sont inclus les étudiants qui ont mentionné une préférence additionnelle.
Médecine interne : pas d'indication sur une sous-spécialité éventuelle

Disposition des étudiants à exercer en qualité de médecin de premier recours

Le Tableau 6 présente une autre facette du choix d'une orientation en s'intéressant à la disposition des étudiants à – pouvoir – se consacrer à la médecine de premier recours. En l'occurrence, il ne s'agit plus de formuler une préférence pour (ou une attirance vers) une spécialisation mais plutôt de répondre si exercer en qualité de médecin de premier recours peut ou non être imaginé. A cet égard, le Tableau 6 montre que seule une très petite minorité d'étudiants de 2^{ème} année (13.0%) rejettent l'idée de se consacrer à ce type d'activité médicale. Cette proportion augmente à 20.3% en 6^{ème} année. Les différences sont particulièrement sensibles entre hommes et femmes. Si la proportion des femmes rejetant l'idée de pratiquer en qualité de médecin de premier recours – déjà inférieure à celle des hommes en 2^{ème} année – reste inchangée entre les étudiantes de 2^{ème} et celles de 6^{ème} années, celle des hommes est presque doublée. Ainsi, en 6^{ème} année ils sont trois fois plus nombreux que les femmes à rejeter une telle éventualité.

Tableau 6 Disposition des étudiants à exercer en qualité de médecin de premier recours (e9)

	Etudiants 2e			Etudiants 6e		
	Femmes (n=70)	Hommes (n=38)	Total (n=108)	Femmes (n=38)	Hommes (n=31)	Total (n=69)
Non réponse	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	1.4

	Etudiants 2e			Etudiants 6e		
	Femmes (n=70)	Hommes (n=38)	Total (n=108)	Femmes (n=38)	Hommes (n=31)	Total (n=69)
Oui	47.1	44.7	46.3	65.8	32.3	50.7
Eventuellement	35.7	28.9	33.3	18.4	32.3	24.6
Non	10.0	18.4	13.0	10.5	32.3	20.3
Encore aucune idée	7.1	7.9	7.4	2.6	3.2	2.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

3.2.2 Réorientation des assistants au cours de leur formation post-graduée

Le Tableau 7 illustre lui aussi la flexibilité associée au choix d'une orientation. Au moment de l'enquête, 35 assistants (21.6% de l'ensemble des assistants) avaient changé d'orientation au cours de leur formation post-graduée, passant de la médecine de premier recours à d'autres spécialités ou vice-versa. Ainsi, 11 assistants (6.8% de l'ensemble) avaient quitté une spécialisation autre que la médecine de premier recours pour se tourner vers une des branches du premier recours et 10 assistants (6.2%) avaient opéré un mouvement inverse.

Tableau 7 Assistants ayant effectué une réorientation lors de leur formation post-graduée : spécialisation visée initialement et spécialisation actuelle (effectifs)

		Si réorientation: quelle était votre orientation précédente ? (a21tr2)				
		Autre que 1er recours	Médecine générale	Médecine interne	Pédiatrie	Total
Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ? (a16r)	Assistants					
	Autre que 1er recours	11	5	4	1	21
	Médecine générale	5	0	1	1	7
	Médecine interne*	3	1	0	0	4
	Pédiatrie	3	0	0	0	3
	Total	22	6	5	2	35

Notes : Seuls sont inclus les assistants ayant mentionné une autre orientation antérieure
* Pas d'indication sur une éventuelle sous-spécialité

La flexibilité qui prévaut en matière de choix d'une orientation de carrière apparaît également dans les réponses apportées à la question portant sur le moment où le choix est intervenu. Posée aux médecins en formation post-graduée, la question a donné lieu à des réponses qui distinguent assez clairement les assistants des chefs de clinique. Disposant d'un recul plus important par rapport au moment où ils ont achevé leur formation prégraduée, ces derniers sont plus nombreux à situer ce moment lors de la formation post-graduée que les assistants (40.7% des assistants mais 56.5% des chefs de clinique).

3.2.3 Poursuite de la formation pour les étudiants de sixième année : concrétisation de leur projets quant au lieu, au cadre et à l'orientation de la suite de leur formation

Au moment de l'enquête, trois-quarts des étudiants de 6^{ème} année (52 sur 69 étudiants) savent déjà dans quel cadre se déroulera la phase suivante de leur formation [question e10]. Cette proportion est plus élevée parmi les étudiants qui s'orientent – ou pensent s'orienter – vers le premier recours que parmi ceux qui effectuent un autre choix (79.6% contre 65.0%). Elle est analogue pour les femmes et les hommes (respectivement 76.3% et 74.2%).

Les répondants sachant où ils poursuivront leur formation considèrent généralement que ce lieu correspond à leur souhait de spécialisation [question e12] : 73.1% (38 étudiants) se déclarent entièrement satisfaits à ce propos, 25.0% (13 étudiants) partiellement et 1.9% (1 étudiant) pas satisfait du tout. Parmi ceux qui s'orientent – ou pourraient s'orienter – vers la médecine de premier recours, 74.4% se déclarent entièrement satisfaits (69.2% chez les autres), 23.1% partiellement satisfaits (30.8% chez les autres) et 2.6% pas satisfaits du tout (0% chez les autres). Il n'existe pratiquement aucune différence entre femmes et hommes.

Dix-sept étudiants ignorent encore où ils poursuivront leur formation : huit d'entre eux attendent encore une réponse, cinq hésitent sur leur choix, trois n'ont reçu que des réponses négatives, un envisage de suspendre sa formation et un mentionne une « autre raison » [question e11, plusieurs réponses possibles]. Dix de ces 17 étudiants s'orientent – ou pourraient s'orienter – vers la médecine de premier recours. Parmi eux, trois hésitent encore sur leur choix, trois n'ont obtenu que des réponses négatives à leurs sollicitations et trois sont en attente d'une décision. Le dernier évoque une « autre raison » pour expliquer sa situation.

Invités à exposer les motifs de leur satisfaction partielle ou de leur insatisfaction, les 14 répondants concernés ont expliqué que l'emplacement de leur futur lieu de formation allait les contraindre à se déplacer (5 étudiants dont 4 se destinant à la médecine de premier recours), qu'il entraînerait un allongement de leur formation (5 étudiants dont 4 se destinant à la médecine de premier recours) ou qu'il avait impliqué le choix d'une autre spécialité que celle souhaitée (un étudiant se destinant à la médecine de premier recours) [question e13, plusieurs réponses possibles]. La majorité des « pas entièrement ou pas du tout satisfaits » (11 sur 14 étudiants) considèrent toutefois se trouver face à une situation transitoire qui ne les détourne pas de leur objectif [question e14].

3.2.4 Taux d'activité souhaité après la formation

Le taux auquel les médecins travaillent une fois parvenus au terme de leur formation post-graduée joue un rôle important dans la couverture des besoins de la population. Ce taux a été déterminé en calculant la valeur centrale de la fourchette indiquée par chaque répondant. Groupées en trois classes ($< 50\%$; $50-79.9\%$; $\geq 80\%$), ces valeurs ont été utilisées pour construire le Tableau 8, qui montre leur distribution par stade de formation.

De manière globale, la proportion des personnes envisageant de travailler à un taux situé entre 80 et 100% diminue au fur et à mesure de l'avancement dans la formation quel que soit le sexe. Elle concerne trois quarts des étudiants de deuxième année mais seulement un peu plus de la moitié des chefs de clinique (57.4%).

Cette tendance est très marquée chez les femmes qui, quel que soit le stade de formation, sont sensiblement moins nombreuses que leurs collègues masculins à envisager un taux d'activité entre 80 et 100% : ainsi, un tiers seulement (34.5%) des femmes assistantes et un quart (27.7%) des femmes chefs de clinique envisagent-elles de travailler à au moins 80%. Chez les hommes, ces proportions s'élèvent à respectivement 85.9% et 80.5%.

Tableau 8 Distribution du taux d'activité souhaité selon le stade de formation et selon le sexe (e18a31r)

	Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique
Femmes	(n=70)	(n=38)	(n=84)	(n=65)
moins de 50%	1.4	0.0	6.0	3.1
50% - 79.9%	34.3	52.6	59.5	69.2
80% - 100%	64.3	47.4	34.5	27.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Hommes	(n=38)	(n=31)	(n=78)	(n=82)
moins de 50%	0.0	0.0	0.0	1.2
50% - 79.9%	5.3	6.5	14.1	18.3
80% - 100%	94.7	93.5	85.9	80.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Ensemble	(n=108)	(n=69)	(n=163)*	(n=148)*
moins de 50%	0.9		3.1	2.0
50% - 79.9%	24.1	31.9	37.4	40.5
80% - 100%	75.0	68.1	59.5	57.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Notes : 3 personnes dont le stade de formation est inconnu sont exclues de l'analyse

* 2 personnes dont le sexe est inconnu ne figurent que dans le tableau 'ensemble'

Les personnes qui s'orientent vers la médecine de premier recours sont proportionnellement un peu plus nombreuses à envisager une réduction sensible de leur taux d'activité que leurs collègues s'orientant vers d'autres spécialités. Parmi les répondants orientés vers le premier recours, un assistant et un chef de clinique sur deux environ (respectivement 45.1% et 47.1%) envisagent de travailler à un taux inférieur à 80%, ces proportions atteignant respectivement 37.6 et 40.2% chez les assistants et chefs de clinique orientés vers d'autres branches de la médecine (Tableau 9).

Tableau 9 Distribution du taux d'activité souhaité selon le stade de formation et selon la spécialisation choisie (e18a31r)

	Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique
Premier recours envisagé	(n=49)	(n=49)	(n=62)	(n=51)
moins de 50%	2.0		4.8	2.0
50% - 79.9%	28.6	36.7	40.3	45.1
80% - 100%	69.4	63.3	54.8	52.9
total	100.0	100.0	100.0	100.0
Pas de premier recours envisagé ou non réponse	(n=59)	(n=20)	(n=101)	(n=97)
moins de 50%			2.0	2.1
50% - 79.9%	20.3	20.0	35.6	38.1
80% - 100%	79.7	80.0	62.4	59.8
total	100.0	100.0	100.0	100.0

Note : 3 personnes dont le stade de formation est inconnu sont exclues de l'analyse

3.2.5 Type de structure où exercer

Le questionnaire proposait une première et une deuxième préférence en ce qui concerne la structure au sein de laquelle les répondants souhaitent exercer la médecine au terme de leur formation. Si l'on s'en tient à la première préférence, deux types de structures recueillent une majorité absolue de préférences : le cabinet privé de groupe pour les femmes assistantes (50% des préférences) et l'hôpital universitaire pour les hommes chefs de clinique (58.5% des préférences) (Tableau 10).

A l'exception des assistantes (dont 54.8% souhaitent travailler en cabinet privé – en solo ou en groupe), les différentes catégories de répondantes se répartissent à parts plus ou moins égales entre pratique hospitalière et travail en cabinet privé. S'agissant de pratique privée, leurs préférences vont presque exclusivement au cabinet de groupe. C'est même la structure la plus envisagée dans chaque catégorie, à l'exception de celle des chefs de clinique (Tableau 10).

La pratique en milieu hospitalier attire en revanche la majorité absolue des hommes et cela quel que soit le stade de leur formation. A l'exception des étudiants de sixième année, qui marquent une légère préférence pour l'hôpital de zone, toutes les catégories de la population masculine envisagent plutôt une carrière en hôpital universitaire. L'envie de travailler en cabinet privé ne concerne au mieux qu'un quart des répondants de sexe masculin (26.9% des assistants). Comme leurs collègues féminines, les hommes préfèrent très nettement l'idée du cabinet de groupe et cela quel que soit le stade de leur formation (Tableau 10).

La combinaison des premières et deuxièmes préférences – données non montrées – ne modifie pas les tendances qui se lisent dans le Tableau 10. Elle renforce la tendance à souhaiter travailler en cabinet de groupe chez les femmes (choix qui s'impose désormais dans toutes les catégories des répondantes) et celle des hommes à privilégier l'exercice de la médecine en hôpital universitaire (toutes les catégories concernées).

Tableau 10 Type de structure envisagé mentionné en première préférence selon le stade de formation et le sexe (e17a30_1)

	Etudiants 2e (n=70)	Etudiants 6e (n=38)	Assistants (n=84)	Chefs clinique (n=65)
Femmes				
Non réponse	5.7		4.8	
Hôpital universitaire	20.0	15.8	15.5	36.9
Hôpital de zone	20.0	18.4	8.3	7.7
Structure universitaire non clinique		2.6	1.2	
Cabinet privé en solo	10.0		4.8	4.6
Cabinet privé de groupe	30.0	44.7	50.0	30.8
Activité mixte (dans plusieurs structures)	8.6	7.9	15.5	18.5
Autres		2.6		1.5
Encore aucune idée	5.7	7.9		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

	Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique
Hommes	(n=38)	(n=31)	(n=78)	(n=82)
Non réponse	5.3		1.3	
Hôpital universitaire	39.5	29.0	37.2	58.5
Hôpital de zone	15.8	35.5	16.7	13.4
Structure universitaire non clinique			1.3	1.2
Cabinet privé en solo	5.3	3.2	6.4	3.7
Cabinet privé de groupe	10.5	19.4	20.5	12.2
Activité mixte (dans plusieurs structures)	10.5	6.5	16.7	9.8
Autres	2.6			1.2
Encore aucune idée	10.5	6.5		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Ensemble	(n=108)	(n=69)	(n=163)*	(n=148)*
Non réponse	5.6		3.7	
Hôpital universitaire	26.9	21.7	25.8	48.6
Hôpital de zone	18.5	26.1	12.3	11.5
Structure universitaire non clinique		1.4	1.2	.7
Cabinet privé en solo	8.3	1.4	5.5	4.1
Cabinet privé de groupe	23.1	33.3	35.6	20.3
Activité mixte (dans plusieurs structures)	9.3	7.2	16.0	13.5
Autres	.9	1.4		1.4
Encore aucune idée	7.4	7.2		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Notes : 3 répondants avec stade de formation inconnu exclus de l'analyse
* 2 répondants dont le sexe est inconnu ne figurent que dans le tableau 'ensemble'

Type de pratique envisagé

Pour la suite de l'analyse, on a construit une variable opposant les répondants entendant exercer en pratique privée aux autres et les répondants envisageant d'exercer dans une branche de la médecine de premier recours à ceux qui se tournent vers d'autres domaines médicaux. On a tenu compte, à chaque fois, des premières et deuxièmes préférences, ceux qui remplissaient la condition étant opposés aux autres. Ce choix méthodologique a permis de classer tous les répondants dans l'une ou l'autre des catégories.

Tableau 11 Proportions de répondants par stade de formation et sexe envisageant divers types de pratique

Type de pratique ^a		Etudiants 2e*	Etudiants 6e	Assistants*	Chefs clinique
	Femmes	(n=70)	(n=38)	(n=84)	(n=65)
	Hommes	(n=38)	(n=31)	(n=78)	(n=82)
	Total	(n=108)	(n=69)	(n=162)	(n=147)
1er recours, pratique privée	Femmes	32.9	63.2	41.7	24.6
	Hommes	26.3	38.7	25.6	9.8
	Total	30.6	52.2	34.0	16.3
1er recours, pas pratique privée	Femmes	11.4	13.2	2.4	15.4
	Hommes	13.2	25.8	3.8	20.7
	Total	12.0	18.8	3.1	18.4
pas 1er recours, pratique privée	Femmes	27.1	5.3	29.8	36.9
	Hommes	15.8	3.2	28.2	18.3
	Total	23.1	4.3	29.0	26.5
pas 1er recours, pas pratique privée	Femmes	22.9	18.4	22.6	23.1
	Hommes	39.5	32.3	41.0	51.2
	Total	28.7	24.6	31.5	38.8

Notes : 5 répondants sans information sur le stade de formation/ou le sexe exclus de l'analyse.

* Les catégories 'étudiants 2^e' et 'assistants' ne totalisent pas 100% puisqu'elles contiennent une proportion de personnes indéterminées. Ainsi, chez les étudiants de 2^e année cette proportion est de 5.6% (5.7% chez les femmes et 5.3% chez les hommes) ; chez les assistants la proportion de personnes indéterminées s'élève à 2.5% (3.6% chez les femmes et 1.3% chez les hommes).

Le Tableau 11 présente la proportion de répondants envisageant chacun des types de pratique pour chaque stade de formation et par sexe. La proportion de répondants s'orientant vers la médecine de premier recours en pratique privée atteint son maximum chez les étudiants de 6^{ème} année. Quel que soit le stade atteint dans leur formation, les femmes pensant exercer la médecine selon ces modalités sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes. Ce choix est sensiblement moins fréquent chez les chefs de clinique, tant hommes que femmes. La médecine de premier recours en dehors de la pratique privée n'est envisagée que par une minorité de répondants.

S'agissant des domaines autres que le premier recours, les femmes chefs de clinique envisagent plus fréquemment que les hommes une pratique privée. La situation est inverse, pour tous les stades de formation, pour les types de pratique autres que privée.

Cette analyse met en évidence les mêmes tendances que celles apparaissant dans le Tableau 10. Elle confirme l'orientation « pratique privée » des femmes (indépendamment du domaine d'activité : premier recours opposé aux autres champs de la médecine) et l'orientation « pratique hospitalière » des hommes. Dans le Tableau 11, l'orientation « pratique privée » des femmes est

^a Pour la construction de cette variable se référer au chapitre Annexes

révélée par leur prépondérance systématique dans toutes les cellules consacrées à ce mode d'organisation (indépendamment du domaine d'activité) alors que le Tableau 10 les montre majoritaires dans le choix du cabinet privé (« solo » ou « groupe »). Pour les hommes, l'orientation « pratique hospitalière » se traduit, dans le Tableau 10, par les choix majoritairement favorables à l'hôpital (universitaire ou de zone) et, dans le Tableau 11, par leur forte représentation dans les cellules de la ligne « pas pratique privée / pas de 1^{er} recours », qui correspondent dans une large mesure au type d'activité des hôpitaux publics.

Si les tendances sont analogues, les données chiffrées présentées dans le Tableau 10 et le Tableau 11 s'écartent les unes des autres. Cela est dû au fait que le Tableau 11 a été construit en intégrant les première et deuxième préférences des répondants, ce qui n'est pas le cas du Tableau 10.

Un tableau indiquant dans le détail la distribution du taux d'activité, du revenu souhaité et du lieu de pratique préféré pour chacun des types de pratiques à l'intérieur de chaque catégorie de stade de formation se trouve en annexe (Tableau 20).

3.2.6 Lieu géographique d'exercice de la médecine

A l'exception des étudiants de 2^{ème} année (qui envisagent majoritairement de pratiquer la médecine hors du territoire vaudois), les différentes catégories comportent une majorité de personnes pensant exercer – en première préférence – ultérieurement dans le canton de Vaud : respectivement 50.7%, 57.6% et 72.4% des étudiants de 6^{ème} année, des assistants et des chefs de clinique voient s'y dérouler leur carrière (Tableau 12).

La tendance est analogue pour les répondants qui envisagent – ou pourraient envisager – de se consacrer à la médecine de premier recours avec respectivement 51.0% des étudiants de 6^{ème} année, 66.2% des assistants et 76.4% des chefs de clinique prévoyant de poursuivre leurs activités sur le territoire cantonal.

La répartition en fonction du type d'environnement varie selon que les répondants envisagent ou non de se consacrer à la médecine de premier recours. L'environnement urbain a la préférence des deux groupes. Toutefois, si aucune tendance claire ne se dessine entre grande ville et ville de moindre importance à l'échelon des répondants s'orientant vers le premier recours, ceux qui se destinent à d'autres domaines de la médecine privilégient nettement la grande ville et sa périphérie, et cela quel que soit le stade atteint dans leur formation.

Tableau 12 Lieu géographique de pratique envisagé en première préférence, répondants envisageant ou non de pratiquer en premier recours, selon le stade de formation (e15a28_1, e16a29_1)

	Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique
Envisageant le premier recours	(n=49)	(n=49)	(n=62)	(n=51)
NR	10.2		3.2	
Vaud, grande ville ou périphérie	20.4	18.4	21.0	43.1
Vaud, ville de moindre importance	10.2	20.4	33.9	25.5
Vaud, localité de campagne ou montagne	2.0	10.2	11.3	3.9
Vaud, mais aucune idée de l'endroit		2.0		3.9
Autre canton romand	20.4	22.4	19.4	7.8
Ailleurs en Suisse	6.1	4.1	1.6	11.8
A l'étranger	10.2	6.1	3.2	3.9
Aucune idée du tout	20.4	16.3	6.5	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

	Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique
N'envisageant pas le premier recours	(n=59)	(n=20)	(n=101)	(n=97)
NR	10.2		8.9	9.3
Vaud, grande ville ou périphérie	15.3	35.0	38.6	58.8
Vaud, ville de moindre importance	5.1	10.0	11.9	9.3
Vaud, localité de campagne ou montagne	3.4	5.0	1.0	2.1
Vaud, mais aucune idée de l'endroit	1.7		1.0	
Autre canton romand	15.3	15.0	16.8	8.2
Ailleurs en Suisse	8.5	5.0	3.0	4.1
A l'étranger	25.4	10.0	10.9	2.1
Aucune idée du tout	15.3	20.0	7.9	5.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Ensemble	(n=108)	(n=69)	(n=163)	(n=148)
NR	10.2		6.7	6.1
Vaud, grande ville ou périphérie	17.6	23.2	31.9	53.4
Vaud, ville de moindre importance	7.4	17.4	20.2	14.9
Vaud, localité de campagne ou montagne	2.8	8.7	4.9	2.7
Vaud, mais aucune idée de l'endroit	.9	1.4	.6	1.4
Autre canton romand	17.6	20.3	17.8	8.1
Ailleurs en Suisse	7.4	4.3	2.5	6.8
A l'étranger	18.5	7.2	8.0	2.7
Aucune idée du tout	17.6	17.4	7.4	4.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Note : 3 répondants sans indication de stade de formation exclus des analyses

Au sein du groupe des répondants s'orientant – ou pouvant s'orienter – vers le premier recours, aucune tendance ne se dégage en ce qui concerne la répartition hommes / femmes en fonction de l'environnement dans lequel exercer ultérieurement. Tout au plus peut-on relever que les hommes paraissent un peu moins enclins que les femmes à imaginer s'établir à la campagne ... la proportion des intéressés de l'un et l'autre sexe envisageant cette possibilité demeurant par ailleurs faible (13% environ chez les étudiantes de 6^{ème} année et les assistantes, pour lesquelles il faut toutefois tenir compte d'un souhait largement partagé de travailler à temps partiel) [Tableau 13].

Tableau 13 Répondants envisageant de pratiquer en premier recours : Lieu géographique de pratique envisagé en première préférence selon le stade de formation et selon le sexe (e15a28_1, e16a29_1)

	Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique
Femmes	(n=33)	(n=29)	(n=38)	(n=26)
NR	12.1		2.6	
VD grande ville	15.2	20.7	23.7	42.3
VD ville moyenne	12.1	20.7	34.2	30.8
VD campagne	3.0	13.8	13.2	7.7
VD mais aucune idée de l'endroit		3.4		3.8
Autre canton romand	18.2	17.2	15.8	

	Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique
Ailleurs en Suisse	3.0	3.4		11.5
A l'étranger	9.1	6.9	2.6	3.8
Aucune idée du tout	27.3	13.8	7.9	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Hommes	(n=16)	(n=20)	(n=23)	(n=25)
NR	6.3			
VD grande ville	31.3	15.0	17.4	44.0
VD ville moyenne	6.3	20.0	34.8	20.0
VD campagne		5.0	8.7	
VD aucune idée				4.0
Autre canton romand	25.0	30.0	26.1	16.0
Ailleurs en Suisse	12.5	5.0	4.3	12.0
A l'étranger	12.5	5.0	4.3	4.0
Aucune idée du tout	6.3	20.0	4.3	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Note : 1 répondant sans indication du sexe exclu de l'analyse

3.2.7 Revenu annuel attendu

La question portant sur le revenu attendu pour une activité professionnelle à plein temps proposait de répondre par une fourchette, dont on a pris la valeur centrale lorsque l'information était disponible. Près de la moitié des femmes de chaque catégorie a déclaré n'en avoir aucune idée (Tableau 14). Chez les hommes, c'est chez les étudiants de deuxième année seulement que cette proportion est importante (36.8%). Au total, 74.7% des hommes ont mentionné un revenu contre seulement 45.1% des femmes. On notera que la question n'a pas suscité d'opposition : le total des non-réponses et des refus est inférieur à 7% chez les deux sexes.

Tableau 14 Anticipation du revenu annuel pour une activité à 100% selon le stade de formation et le sexe (e20a33)

	Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique
Femmes	(n=70)	(n=38)	(n=84)	(n=65)
Revenu mentionné	42.9	42.1	48.8	44.6
NR	7.1	0.0	2.4	3.1
Aucune idée	50.0	55.3	46.4	44.6
Refus de répondre	0.0	2.6	2.4	7.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Hommes	(n=38)	(n=31)	(n=78)	(n=82)
Revenu mentionné	52.6	90.3	78.2	75.6
NR	5.3	0.0	0.0	1.2
Aucune idée	36.8	6.5	17.9	15.9
Refus de répondre	5.3	3.2	3.8	7.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Note : 5 répondants avec stade de formation et/ou sexe inconnu exclus de l'analyse

Le Tableau 15 présente le revenu attendu selon le stade de formation et le sexe. Le revenu attendu moyen augmente avec la progression dans la formation. Pour toutes les catégories, le revenu médian et moyen attendu par les femmes est inférieur à celui attendu par les hommes.

Tableau 15 Revenu annuel attendu pour une activité à 100% selon le stade de formation et le sexe (e19a32)

		Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique
Nombre de répondants	Femmes	30	16	41	29
	Hommes	20	28	61	62
	Total	50	44	102	91
Revenu moyen	Femmes	114'333	116'688	145'451	181'500
	Hommes	133'100	130'946	175'287	199'798
	Total	121'840	125'761	163'294	193'967
Revenu médian	Femmes	110'000	120'000	125'000	135'000
	Hommes	125'000	125'000	150'000	177'500
	Total	119'000	125'000	140'000	170'000
Minimum	Femmes	63'000	54'000	48'000	67'500
	Hommes	47'500	57'000	42'500	100'000
	Total	47'500	54'000	42'500	67'500
Maximum	Femmes	235'000	175'000	575'000	1'010'000
	Hommes	300'000	300'000	900'000	650'000
	Total	300'000	300'000	900'000	1'010'000
Std. Déviation	Femmes	44122.5	41248.4	85649.4	168257.6
	Hommes	56905.9	57773.2	113436.3	91322.6
	Total	49940.9	52320.7	103757.5	120556.2

Note : 287 répondants ayant mentionné un revenu attendu

3.3 REGARD PORTE SUR LA MEDECINE DE PREMIER RECOURS

L'avis des répondants sur la considération dont la médecine de premier recours jouirait auprès de leurs pairs, du corps facultaire et du public ainsi que leur avis personnel sur cette branche de la médecine sont présentés dans le Tableau 16 et dans la Figure 1 (distributions des scores).

Quel que soit le stade de formation des répondants, c'est le corps facultaire qui est perçu comme possédant l'opinion la moins favorable à l'endroit de la médecine de premier recours (score moyen et score médian). Les étudiants de 2^{ème} année se distinguent toutefois des autres groupes de répondants en lui attribuant une opinion plus favorable. Le regard du public est uniformément jugé plutôt favorable (médiane de 5 pour tous les groupes).

Les étudiants de deuxième et sixième années jugent que leurs pairs portent un regard plutôt favorable sur la médecine de premier recours. Les assistants et chefs de clinique pensent, pour leur part, que le regard de leurs propres pairs est un peu moins favorable que le leur. S'agissant de leur propre opinion personnelle sur la médecine de premier recours, toutes les catégories rapportent qu'elle est favorable (médiane de 6), et ce de manière plus consensuelle (la dispersion est moins grande). L'opinion des étudiants de deuxième et sixième années est donc congruente avec celle

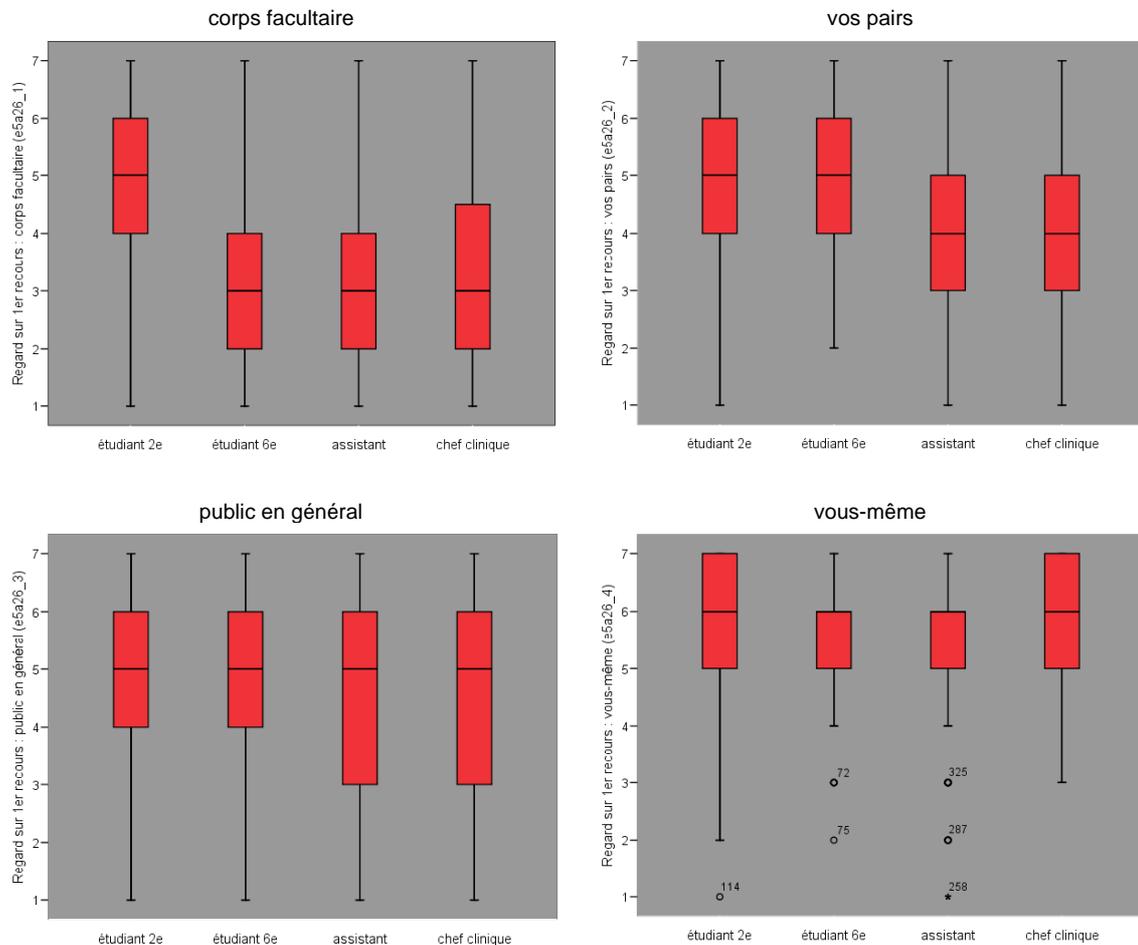
qu'ils attribuent à leurs pairs, tandis qu'il y a non-congruence pour les assistants et chefs de clinique.

Tableau 16 Avis sur le regard porté sur la médecine de premier recours par certains groupes de personnes, selon le stade de formation des répondants (e5a26)

		Le corps facultaire	Vous-même	Vos pairs	Le public en général
Etudiants 2e	Score moyen	4.6	5.6	5.0	4.9
	n	107	107	107	107
	Déviati on standard	1.593	1.341	1.532	1.461
	Score médian	5	6	5	5
Etudiants 6e	score moyen	3.3	5.6	4.6	4.8
	n	69	69	69	69
	Déviati on standard	1.634	1.157	1.445	1.416
	Score médian	3	6	5	5
Assistants	Score moyen	3.2	5.3	3.9	4.5
	n	157	157	154	159
	Déviati on standard	1.601	1.450	1.498	1.483
	Score médian	3	6	4	5
Chefs de clinique	Score moyen	3.4	5.6	4.1	4.4
	n	143	144	143	144
	Déviati on standard	1.653	1.212	1.528	1.646
	Score médian	3	6	4	5
Total	Score moyen	3.6	5.5	4.3	4.6
	n	476	477	473	479
	Déviati on standard	1.710	1.320	1.565	1.527
	Score médian	4	6	4	5

Légende : 1 = regard dévalorisant; 7 = regard valorisant

Figure 1 Avis sur le regard porté sur la médecine de premier recours par certains groupes de personnes. Distribution des scores selon le stade de formation des répondants



Légende : 1 = regard dévalorisant; 7 = regard valorisant

3.4 EXPOSITION A LA MEDECINE DE PREMIER RECOURS ET INFLUENCE SUR LE CHOIX DE CARRIERE

On a posé l'hypothèse que le fait d'avoir été exposé à l'exercice de la médecine de premier recours pouvait avoir exercé une influence positive sur la décision de s'orienter vers ce domaine de la médecine. Plusieurs cas de figure ont été envisagés en ce qui concerne cette exposition :

- en qualité de patient
- comme proche d'un médecin de premier recours
- à l'occasion de cours pré/post-gradués
- lors de contacts avec un parrain
- lors de stages
- à l'occasion de « journées au cabinet médical »
- dans une fonction d'assistant au sein d'un service

Le Tableau 17 présente, par stade de formation, la proportion des répondants ayant été exposés à chacune des possibilités d'entrer en contact avec la médecine de premier recours. Dans une large mesure, le tableau reflète la progression dans le cursus de formation, les assistants et chefs de clinique ayant eu d'autres occasions d'être exposés à cette dimension de la pratique médicale que les étudiants. Il reflète probablement aussi l'effort consenti ces dernières années pour améliorer la place de la médecine de premier recours dans la formation prégraduée.

Cours et périodes d'assistantat représentent les deux modalités les plus fréquentes d'être exposés à la médecine de premier recours pour les assistants et les chefs de clinique. À l'inverse, les étudiants ont plus souvent été confrontés à l'occasion des journées au cabinet médical ou lors de stages. Les contacts avec un parrain constituent une réalité pour un plus grand nombre d'étudiants que cela n'a été le cas pour les assistants et chefs de clinique.

Enfin, entre un quart et la moitié des répondants ont été exposés en tant que proches d'un médecin de premier recours. L'exposition comme patient est mentionnée très fréquemment par les étudiants mais moins par les assistants et chefs de clinique.

Tableau 17 Exposition à la médecine de premier recours : proportion de répondants exposés – par mode d'exposition – selon le stade de formation (e3a24)

	Etudiants 2e (n=108)	Etudiants 6e (n=69)	Assistants (n=163)	Chefs clinique (n=148)
Comme patient	87.0	82.6	60.7	41.9
Proche d'un médecin de 1er recours	45.4	26.1	39.9	33.8
Cours pré/post-gradués	54.6	87.0	78.5	65.5
Avec un parrain	40.7	46.4	36.8	23.0
Lors de stages	58.3	56.5	68.7	66.2
Journées au cabinet médical	79.6	88.4	59.5	40.5
Assistantat dans les services	n.a	n.a	80.4	74.3

Notes : 3 répondants sans indication de stade de formation exclus des analyses

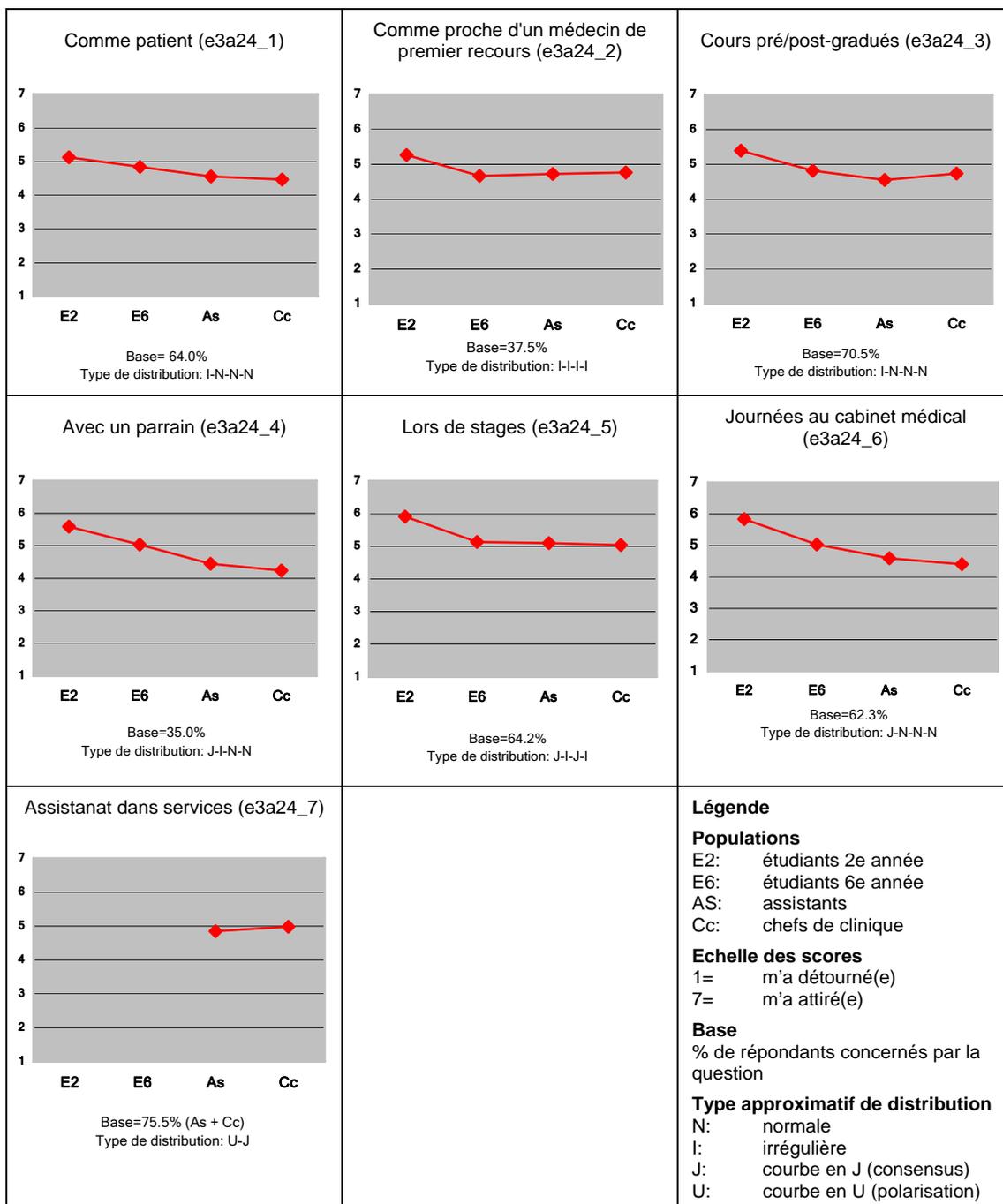
n.a. = non applicable

La catégorie 'Autre' ne figure pas dans le tableau : elle a souvent été utilisée pour expliquer/commenter des réponses déjà cochées dans les catégories proposées.

Les participants devaient évaluer, sur des échelles étalonnées de 1 ('détourne') à 7 (attire) l'influence de chacun de ces types d'exposition sur leur intérêt pour la médecine de premier recours. La Figure 2 présente, pour chaque type d'exposition, les scores moyens calculés pour les différentes populations considérées (étudiants de 2ème et de 6ème années, assistants, chefs de clinique). Elle montre que les différentes formes d'exposition à la médecine de premier recours exercent une attraction plus marquée sur les étudiants (ceux de 2ème année surtout) que sur les autres groupes plus avancés dans la formation.

La construction de la figure sur la base des scores moyens masque la distribution des réponses pour les différents groupes considérés. Les types de distribution sont indiqués par des initiales sous chaque graphique. On relèvera qu'elles sont généralement irrégulières ou approximativement normales pour la plupart des populations et dans la majeure partie des types d'exposition à la médecine de premier recours. L'exposition dans le cadre d'une fonction d'assistant fait exception. La distribution se présente alors sous la forme d'une courbe en « U » illustrant la polarisation des avis (les participants se répartissent aux deux extrémités de la distribution).

Figure 2 Attirance ou non envers la médecine de premier recours suscitée par divers types d'exposition. Moyenne des scores pour chaque population



Clarté de l'image de la médecine de premier recours

L'exposition à la médecine de premier recours a-t-elle été suffisante pour en fournir une image claire ? Les répondants ont porté un jugement à ce propos sur une échelle allant de 1 (exposition insuffisante) à 7 (exposition suffisante). Le Tableau 18 apporte une réponse et la Figure 3 présente la distribution de ces scores. Il n'y a pas de différences entre catégories professionnelles s'agissant de la moyenne et de la médiane : l'image peut être qualifiée de relativement claire. Par contre, la

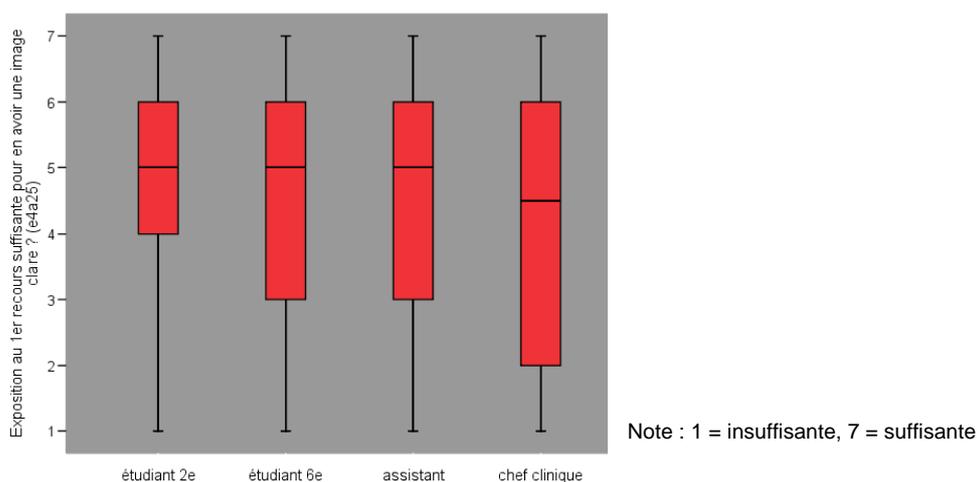
distribution de ces scores montre un consensus chez les étudiants de deuxième année, consensus qui n'apparaît pas dans les autres catégories. Les avis sont spécialement partagés chez les chefs de clinique.

Tableau 18 Scores relatifs à la clarté de l'image de la médecine de premier recours selon le stade de formation (e4a25)

	Etudiants 2e	Etudiants 6e	Assistants	Chefs clinique	Total
Score moyen	4.5	4.6	4.6	4.3	4.5
n	107	69	157	142	475
Déviati on standard	1.650	1.803	1.965	2.051	1.902
Score médian	5	5	5	4.5	5

Note : 1 = insuffisante, 7 = suffisante

Figure 3 Distribution des scores relatifs à la clarté de l'image de la médecine de premier recours selon le stade de formation



3.5 IMAGE DE LA MEDECINE DE PREMIER RECOURS, ATTRIBUTS ATTRACTIFS ET DISSUASIFS

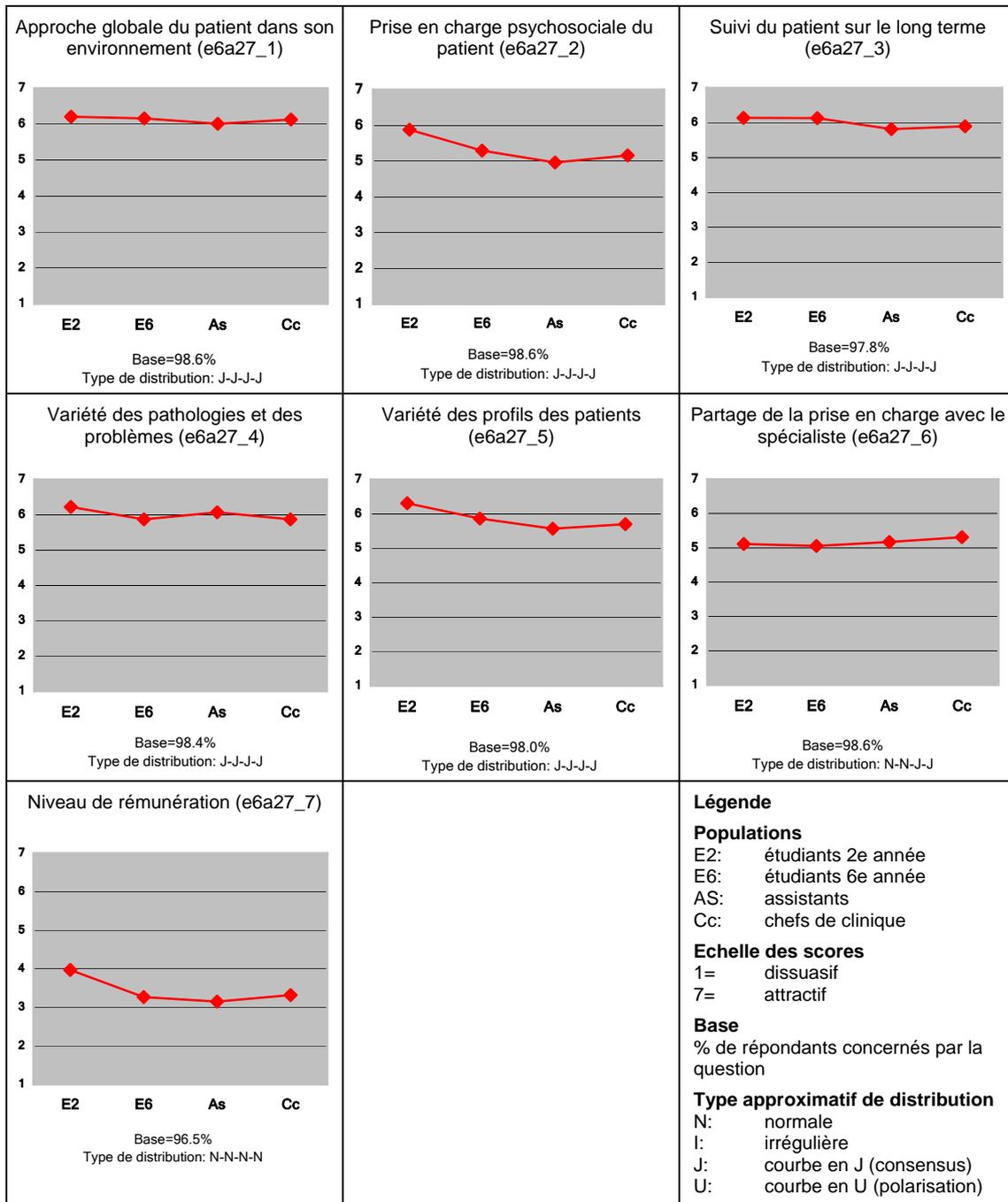
Les entretiens conduits avant la construction du questionnaire ont mis en évidence une série de caractéristiques perçues comme propres à la médecine de premier recours (« attributs »). On a cherché à déterminer quel était leur impact sur la capacité d'attirer vers ce type d'activité (respectivement d'en éloigner).

La Figure 4 présente les scores moyens des différentes catégories concernées (étudiants de 2^{ème} et de 6^{ème} années, assistants, chefs de clinique) pour sept attributs. Les opinions ont été formulées sur la base d'échelles étalonnées de 1 (caractéristique dissuasive) à 7 (caractéristique attractive).

A l'exception du niveau de rémunération (réputé plus bas que dans d'autres branches de la médecine), perçu en moyenne comme un attribut plutôt dissuasif – mais avec une certaine dispersion des opinions – les autres caractéristiques attribuées à la médecine de premier recours apparaissent plutôt comme des facteurs attractifs. Le consensus est même évident à propos du

caractère attractif de quatre de ses « attributs » : approche globale du patient, suivi des patients dans le long terme, variété des pathologies et variété des profils des patients.

Figure 4 Caractéristiques dissuasives ou attractives de la médecine de premier recours. Moyenne des scores pour chaque population



3.6 FACTEURS SUSCEPTIBLES DE FAIRE OBSTACLE AU PROJET PROFESSIONNEL DES REpondANTS

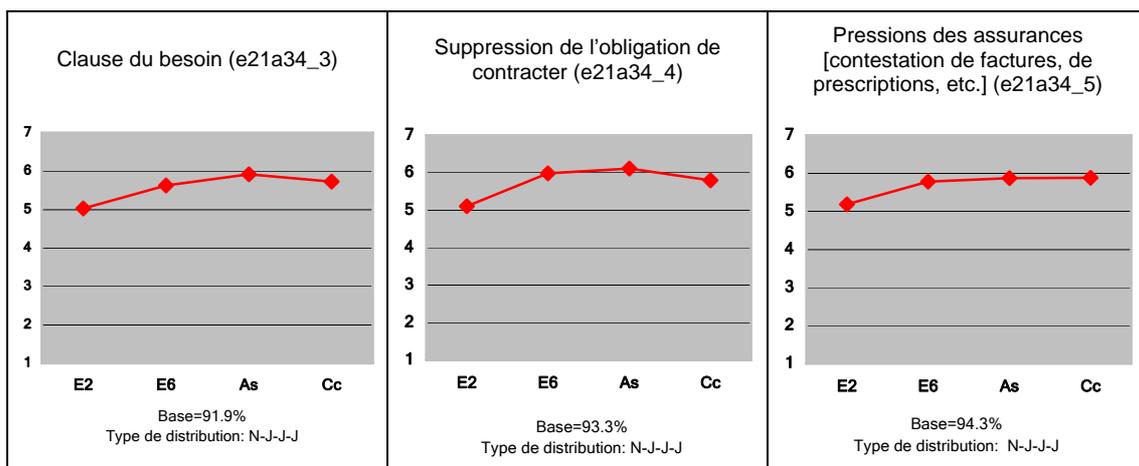
On a cherché à évaluer le degré d'influence d'un certain nombre de facteurs susceptibles de faire obstacle à la concrétisation du projet professionnel des participants. Quatorze éléments ont été présentés par rapport auxquels les participants ont dû se déterminer sur la base d'échelles étalonnées de 1 (sans influence sur le projet professionnel) à 7 (influence très importante sur le projet professionnel). Les scores moyens obtenus par les différents groupes (étudiants de 2^{ème} et de 6^{ème} années, assistants et chefs de clinique) pour chacun des facteurs susceptibles d'entraver un projet professionnel sont présentés dans la Figure 5 et la Figure 6.

Les obstacles ont été groupés en deux séries pour faciliter la lecture des graphiques. La série A (Figure 5) comprend les obstacles plutôt structurels tels que clause du besoin, suppression de l'obligation de contracter ou augmentation de la partie administrative de l'activité du médecin. Dans la série B (Figure 6) figurent les autres obstacles, parmi lesquels le stress du travail en milieu hospitalier, les coûts liés à l'installation en pratique privée ou la tendance à une baisse de revenus.

On constate que certains obstacles structurels (Figure 5) suscitent un consensus dans le sens où ils sont ressentis comme importants autant par les étudiants de 6^{ème} année que par les assistants et les chefs de clinique : clause du besoin, suppression de l'obligation de contracter, pression des assurances et augmentation de la part administrative de l'activité médicale.

Les opinions sont moins tranchées pour ce qui concerne les conditions de travail et les coûts liés à l'installation (Figure 6). Les coûts d'installation et la baisse des revenus sont surtout perçus comme des obstacles importants au projet professionnel par les groupes les plus avancés dans leur formation. L'absence de garanties pour une carrière dans le système hospitalier prend pour sa part une importance particulière pour les chefs de clinique qui, dans le cadre des entretiens préalables, ont presque unanimement fait état de leurs inquiétudes face à une situation qui voit leur emploi n'être très souvent assuré que pour une période très limitée.

Figure 5 Obstacles à la réalisation du projet professionnel selon le stade de formation (Série A). Moyenne des scores pour chaque population



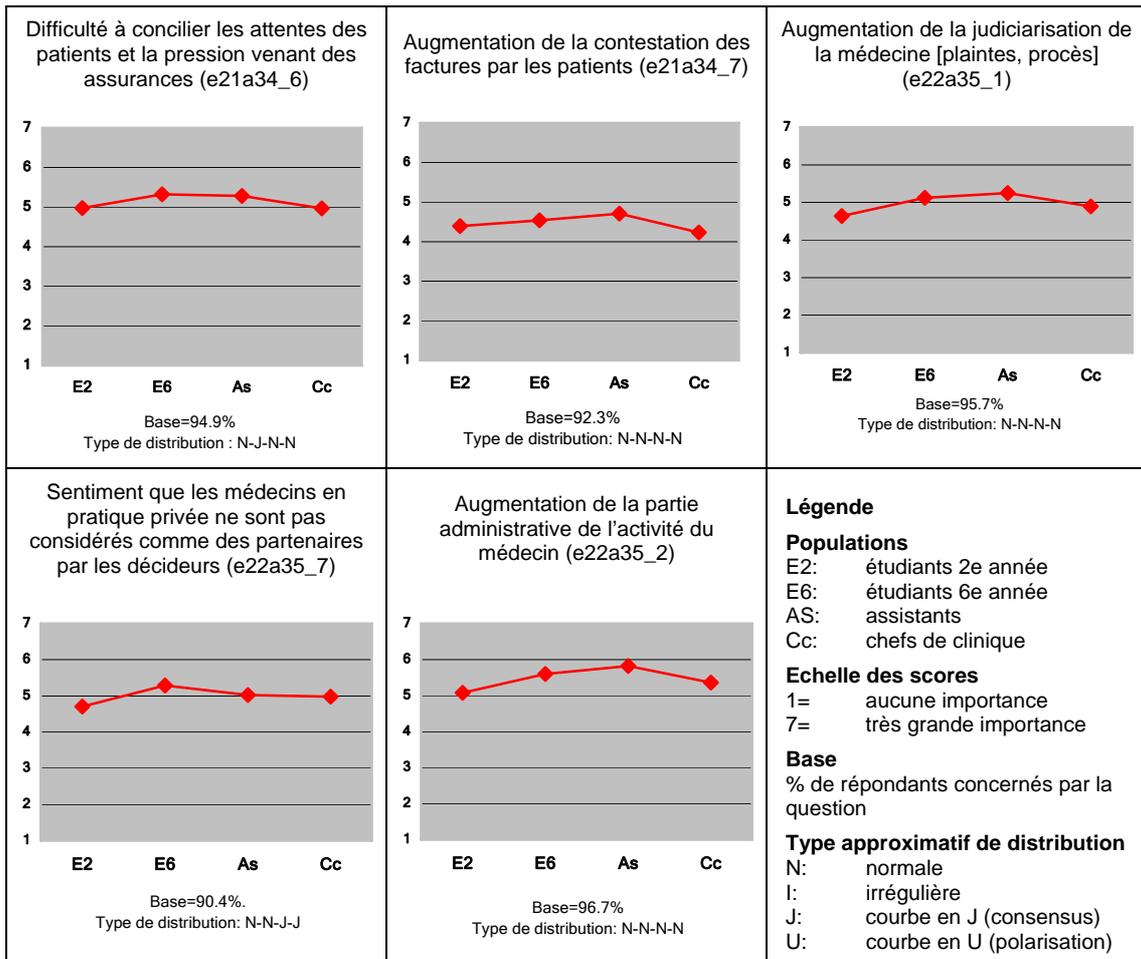
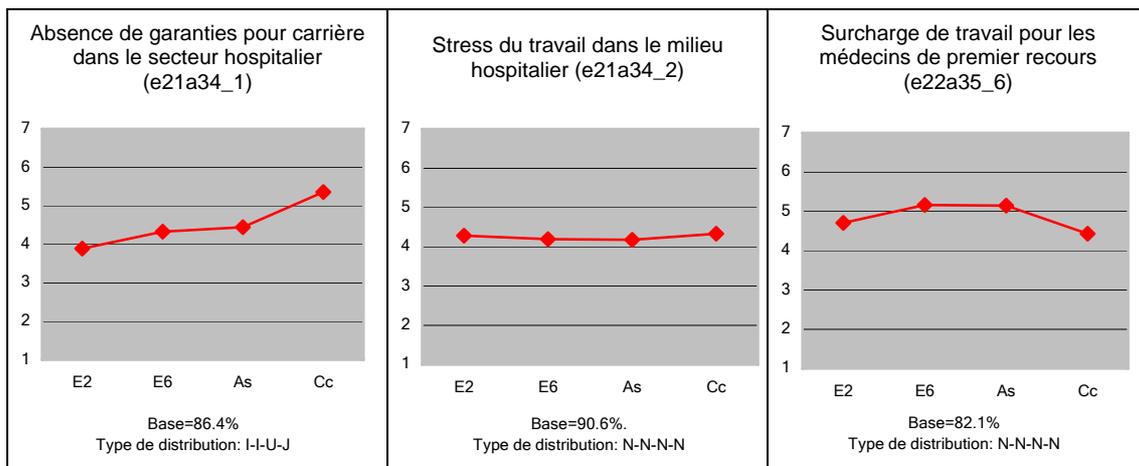
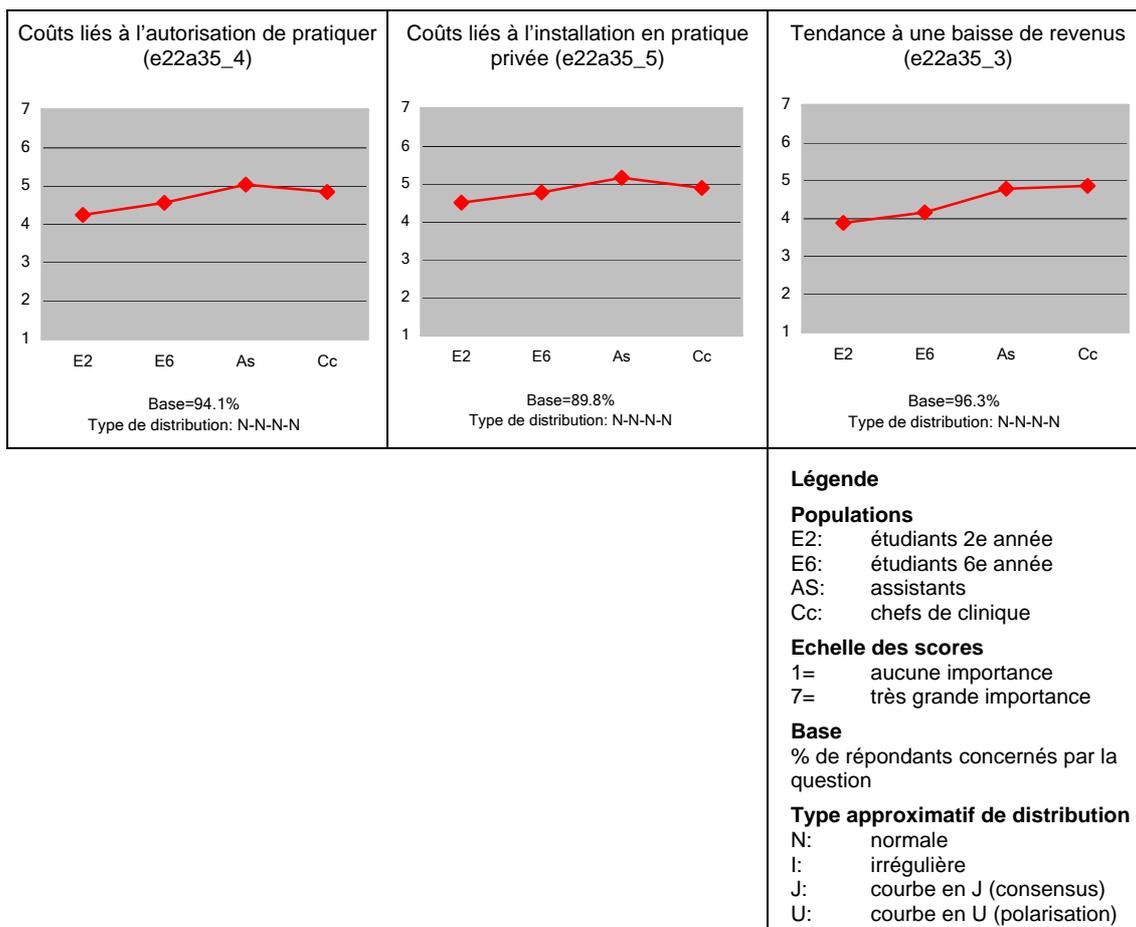


Figure 6 Obstacles à la réalisation du projet professionnel selon le stade de formation (Série B). Moyenne des scores pour chaque population





La Figure 7 et la Figure 8 reprennent les éléments rassemblés dans les deux figures précédentes (Figure 5 et Figure 6), mais présentent leur capacité à faire obstacle au projet professionnel selon que les répondants se destinent ou non à la médecine de premier recours, et cela respectivement dans le cadre d'une pratique privée ou dans un autre cadre. Elles permettent de constater que les obstacles de nature structurelle (Figure 7) sont évalués de manière assez analogue par les différents groupes. Parmi les autres obstacles (Figure 8), on notera plus particulièrement la sensibilité des médecins n'envisageant pas de s'installer en pratique privée à l'absence de garanties concernant les possibilités de faire carrière dans le secteur hospitalier. Elle les distingue assez clairement de leurs confrères qui s'orientent vers une activité de libre praticien, chez lesquels ces incertitudes sont moins vivement ressenties.

Figure 7 Obstacles à la réalisation du projet professionnel selon le type de pratique envisagé (Partie A). Moyenne des scores pour chaque type de pratique et population

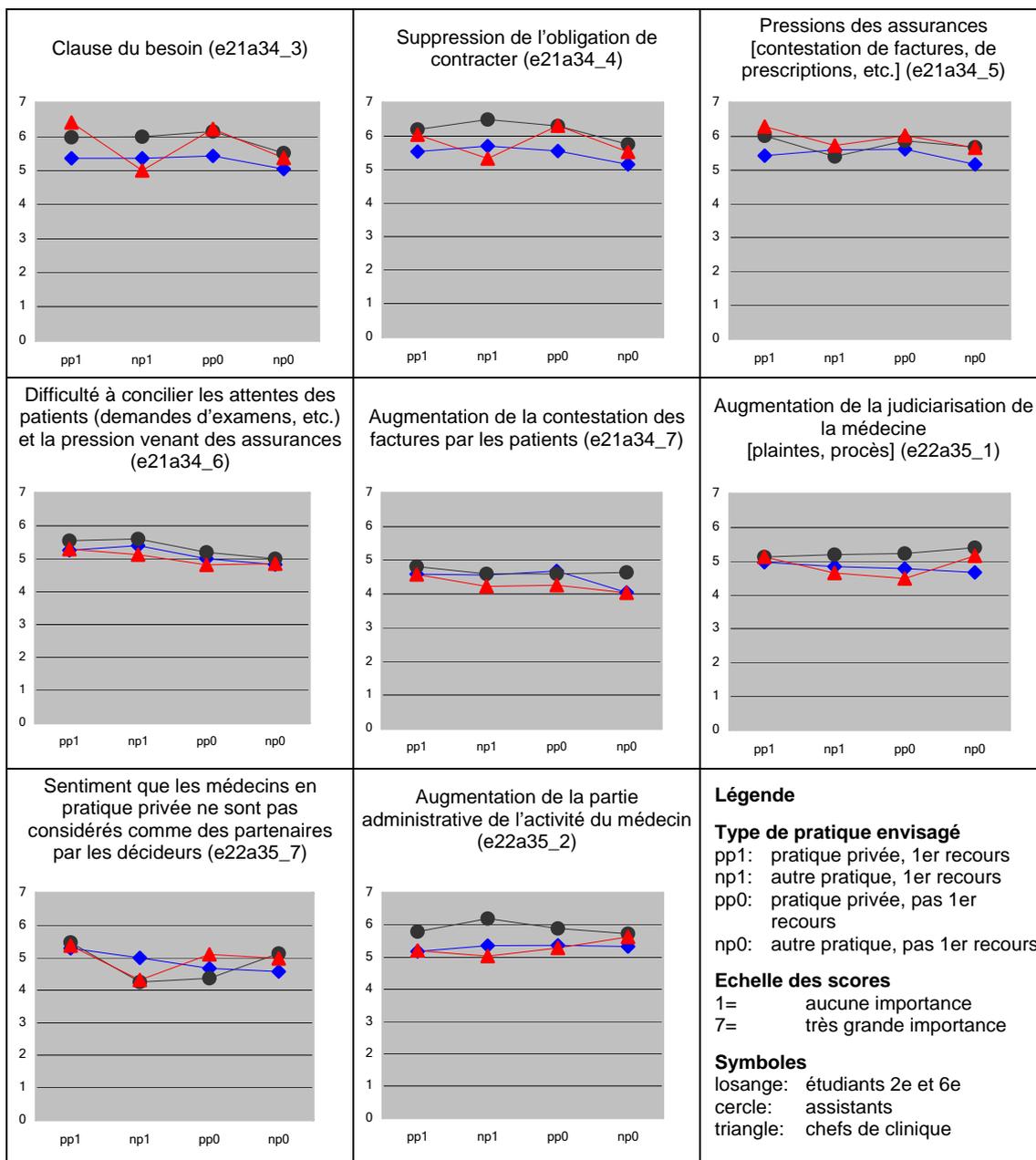
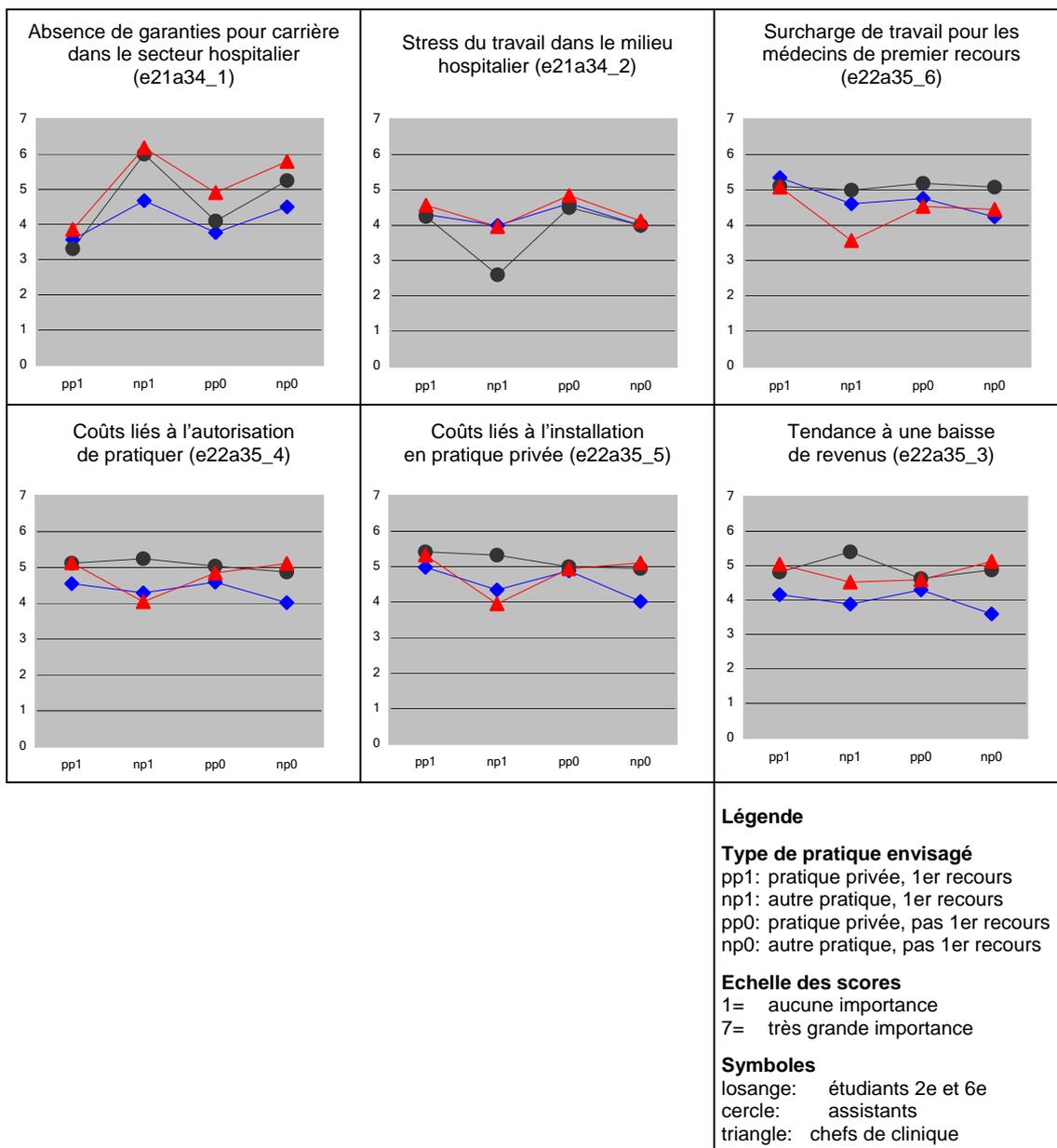


Figure 8 Obstacles à la réalisation du projet professionnel selon le type de pratique envisagé (Partie B). Moyenne des scores pour chaque type de pratique et population



Note : Chaque répondant peut figurer dans 2 types différents du fait que la première et la seconde préférence ont été prises en compte pour l'attribution à un type de pratique

4 CONCLUSIONS

Les informations récoltées dans le cadre de l'étude proviennent d'une partie relativement importante de la population des étudiants en médecine de deuxième et sixième années. Le taux de participation des assistants et chefs de clinique est plus faible. Il est toutefois comparable à celui que leur association professionnelle (ASMAV) obtient quand elle interroge ses membres (communication personnelle). On ne peut exclure un biais de participation. Bien que le titre de l'étude ait utilisé la désignation générique de « relève médicale » et que le message accompagnant le questionnaire ait insisté sur le fait que la démarche s'adressait à tout le monde, le thème pourrait avoir dissuadé les assistants et chefs de clinique se destinant à des branches de la médecine autres que le premier recours de répondre au questionnaire. Dans une telle hypothèse, les répondants pourraient avoir donné une image trop positive de la médecine de premier recours et des personnes qui s'y intéressent. Le design de l'étude ne permet pas de comparer les participants aux non-répondants. Les résultats de l'étude et les enseignements qu'il est possible d'en tirer doivent par conséquent être considérés avec une certaine prudence. Par ailleurs, la population de l'étude ne constitue pas une cohorte et l'on doit se garder de tirer des déductions trop péremptives des tendances qui apparaissent lorsque l'on compare les groupes à des stades différents de leur formation pré- et post-graduée.

L'étude a suscité de l'intérêt de la part des répondants, ainsi qu'en témoignent les commentaires libres figurant en annexe. Même des thèmes sensibles tels que le revenu de l'activité médicale n'ont pas suscité de réticences de la part des participants.

L'étude met en évidence plusieurs points permettant de documenter l'évolution possible de la relève médicale, plus particulièrement dans le domaine du premier recours et de sa répartition territoriale.

Constituée de plusieurs spécialités (médecine générale, médecine interne sans sous-spécialité et pédiatrie^a), la médecine de premier recours bénéficie d'une image très favorable tant aux yeux des étudiants que des assistants et des chefs de clinique. Il existe toutefois un écart parfois sensible entre cet avis personnel et celui que l'on attribue à des tiers dont l'avis est jugé important. A cet égard, le fait que le corps facultaire ainsi que les pairs soient perçus comme ne partageant pas l'appréciation positive des répondants mérite de l'attention, car une tendance au conformisme pourrait, à la longue, détourner d'un choix initialement favorable à la médecine de premier recours.

Dans l'absolu, une importante majorité d'étudiants de deuxième et de sixième années pourraient imaginer exercer en qualité de médecin de premier recours. En dépit de cette disposition globalement favorable, ceux qui souhaitent s'orienter dans cette direction apparaissent toutefois moins nombreux. S'ils représentent encore plus de la moitié des étudiants de 6^{ème} année, leur proportion subit une érosion sensible dès la fin de la formation prégraduée. Ce mouvement est particulièrement sensible chez les hommes. Il se double (pour les hommes et les femmes) d'un intérêt marqué pour la pédiatrie qui ne concerne qu'une partie des patients ayant besoin d'intervention de première ligne.

Les éléments permettant d'expliquer la désaffection progressive pour la médecine de premier recours sont probablement plus nombreux que ceux qu'il a été possible de repérer dans le cadre de l'étude. Le rôle de l'exposition à la médecine de premier recours a été reconnu. Il est associé à l'avis très nettement positif que les étudiants de deuxième année portent sur cette dimension de la médecine et qui n'est sans doute pas sans relation avec les efforts consentis pour la leur faire découvrir (journée au cabinet médical, parrain, etc.) Ce constat positif révèle, « en creux », les

^a Définition utilisée dans la présente étude

conséquences négatives que peut entraîner une exposition insuffisante à la réalité de cette branche de la médecine.

Déjà mentionné plus haut, le fait que les étudiants et les médecins en formation post-graduée perçoivent leur environnement direct (pairs mais surtout corps facultaire) comme moins favorable qu'eux à la médecine de premier recours peut les conduire à remettre en cause leur propre jugement et les inciter à choisir des orientations plus « prestigieuses » ou mieux considérées par les tiers dont l'avis compte.

D'autres obstacles ont été mis en évidence. Ils ont trait, dans une large mesure, aux conditions cadres de l'exercice de la médecine en cabinet privé. A ce titre, ils concernent très directement la médecine de premier recours puisque celle-ci se pratique majoritairement dans le contexte de telles structures.

L'étude met en évidence que le choix définitif d'une orientation peut survenir assez tard et que les médecins en formation pré- et post-graduée font preuve, à cet égard, d'une grande plasticité. Une proportion significative d'étudiants de deuxième année n'ont encore aucune idée de ce qu'ils feront dans l'avenir. Une partie des assistants ont changé d'idée en cours de route. Certains se sont détournés de la médecine de premier recours. Il aurait peut-être été possible de les retenir. D'autres se sont orientés vers ce domaine. Peut-être auraient-ils pu être plus nombreux. Des assistants ont renoncé à leurs projets initiaux. Quant aux chefs de clinique, près de la moitié d'entre eux admettent avoir choisi une orientation durant leur formation post-graduée. Ces constats montrent qu'il existe un « terrain » favorable à la médecine de premier recours et qu'il est possible, tout au long de la formation pré- et post-graduée, de prendre des mesures propres à susciter ou à renforcer l'intérêt et à éviter que des personnes a priori favorablement disposées finissent pas s'orienter vers d'autres spécialités.

L'étude met en lumière la tendance manifeste à souhaiter travailler à temps partiel. Cette tendance – qui concerne les deux sexes – croît avec l'avancement dans la formation. Elle concerne toutes les branches de la médecine mais elle est encore un peu plus sensible dans la médecine de premier recours.

La tendance à préférer travailler à temps partiel est particulièrement sensible parmi les femmes en formation pré- et post-graduée. En fin de formation, deux tiers d'entre elles au moins souhaitent travailler à temps partiel. Cette tendance pourrait entraîner, à terme, une réduction de l'offre médicale. Elle pourrait être aggravée en raison de la tendance à la féminisation de la profession médicale : plus nombreuses et souhaitant en plus grand nombre réduire leur taux d'activité, les femmes médecins formées par la Faculté de biologie et de médecine ne pourront pas remplacer les hommes (actuellement majoritaires) travaillant généralement à plein temps qui abandonneront l'activité médicale dans les années à venir.

La tendance à souhaiter travailler à temps partiel explique – en partie du moins – la préférence pour le travail en cabinet de groupe exprimée par les médecins en formation qui pensent exercer en qualité de libre praticien. Ce mode d'organisation du travail délivre d'un certain nombre d'obligations (obligation de travailler à plein temps en particulier) et facilite la coordination entre vie privée et vie professionnelle^{9,10}.

Globalement, les constats opérés permettent de supposer que, sans une augmentation sensible du nombre d'étudiants entreprenant une formation médicale, les tendances actuellement à l'œuvre compromettent, à terme, le maintien quantitatif de l'offre en soins médicaux de premier recours.

Ces éléments sont repris et développés dans la partie suivante.

PARTIE II
PERSPECTIVES SUR L'EVOLUTION DU NOMBRE
DE MEDECINS DE PREMIER RECOURS

5 QUELQUES PROPOSITIONS

Les souhaits des médecins en formation, présentés et commentés dans les chapitres précédents, permettent d'esquisser l'avenir probable du système de santé. Les lignes qui suivent explorent les principales pistes.

5.1 NOMBRE DE DIPLOMES EN MEDECINE

1. Le premier aspect à prendre en compte est l'évolution future des effectifs de jeunes diplômés en médecine. L'évolution la plus probable est la stagnation, à cause de deux éléments concomitants.
2. Le premier est la stabilité, voire la diminution, du nombre d'adolescents, suivant une natalité faible et stable, voire en diminution. Plusieurs rapports récents mettent en évidence ce phénomène, qui paraît inéluctable dans les décennies à venir^{11,12}.
3. Le deuxième élément concerne l'attractivité de la profession médicale par rapport à d'autres professions universitaires. Un précédent rapport¹³ avait mesuré cette attractivité en estimant la proportion des personnes appartenant à une cohorte de naissances en Suisse qui obtenait un diplôme de médecin (basé sur les données de l'Office fédéral de la statistique). Cette proportion a oscillé entre 1.29% (1951) et 0.22 (1937) ; depuis 15 ans, ces proportions varient entre 0.74 et 1.29%.

5.2 FEMINISATION DE LA FORMATION

1. La féminisation est un phénomène important des années à venir, parce qu'il est susceptible de modifier la pratique des soins, par exemple le mode de pratique (en solo ou en groupe par exemple) et le temps de travail consacré à la profession. En particulier, la féminisation de la pratique médicale semble induire un choix des spécialités médicales distinct de celui des hommes (cf. Tableau 19, p. 45).
2. La féminisation est un mouvement profond, comme le montrait un précédent rapport¹³, dont l'une des figures est reproduite ici (cf. Figure 10, p. 44). Tout laisse penser que cette féminisation est encore en train d'augmenter.
3. La littérature internationale^{14,15} suggère que, par rapport à leurs confrères masculins, les femmes médecins préfèrent les spécialités de la première ligne, qu'elles préfèrent travailler en milieu urbain, qu'elles diminuent souvent leur temps de travail lorsqu'elles ont des enfants en bas âge, que leur temps de travail hebdomadaire est moindre par rapport à celui des hommes, qu'elles prennent une retraite plus précoce. En gros, cela signifie qu'un corps médical majoritairement féminin suppose qu'il y ait plus de médecins en activité pour fournir un volume équivalent de services.

5.3 CHOIX DE LA SPECIALITE

1. L'enquête sur les préférences de carrière montre que 25 à 30% des médecins assistants se destinent à la médecine de premier recours^a, alors que cette proportion n'est plus que de 17 ou 18% chez les chefs de clinique (ce qui correspond probablement au fait que la plupart d'entre eux se forment dans une spécialité).

5.4 CHOIX DU TEMPS DE TRAVAIL

1. L'un des résultats frappants de l'enquête auprès des médecins en formation est la forte préférence annoncée pour limiter le temps de travail consacré à la profession apprise. Chez les femmes, cette préférence est classique, mais son ampleur est remarquable (cf. Tableau 8 ci-dessus) : seules 20% des femmes cheffes de clinique envisagent de travailler à 80% ou plus.
2. Plus surprenante encore est la préférence affichée des chefs de clinique masculins : 80% d'entre eux souhaitent travailler à plus de 80%, les autres à des taux inférieurs.

5.5 ESTIMATION DU NOMBRE D'EQUIVALENTS PLEIN TEMPS DE MEDECINS DE PREMIER RECOURS

1. Pour plusieurs raisons, nous avons renoncé à établir une projection du nombre de médecins installés dans le canton de Vaud, notamment de ceux de premier recours. La principale raison est que l'Observatoire national de la santé est actuellement en train de travailler sur un projet similaire. Il faudra examiner si, une fois disponible, une adaptation aux conditions locales sera nécessaire.
2. En attendant, on peut mettre à profit les résultats de l'enquête ci-dessus pour combiner linéairement les proportions de diplômés selon le sexe et leurs préférences de spécialités et de temps de travail. En utilisant les données du Tableau 19 (page 45) et du Tableau 20 (page 49), on peut estimer le nombre d'équivalents plein temps (EPT) de médecin de premier recours^b. Ces EPT offrent une meilleure flexibilité d'estimation et d'emploi que le nombre de médecin installés, et sont d'ailleurs utilisés par l'étude en cours de l'Observatoire national de la santé.
3. En considérant une proportion de femmes diplômées de 60% et en prenant en compte les préférences exprimées par les médecins assistants^c, on obtient 217 EPT de premier recours pour 1000 diplômés, dont 129 (60%) concernent les femmes médecins. Cela signifie, en d'autres termes, qu'il faut former 1000 diplômés en médecine pour obtenir 217 médecins de

^a Elle s'entend ici dans le sens restreint de médecine générale (y inclus la médecine interne), mais sans la pédiatrie qui ne correspond pas à la médecine de première ligne dans le sens où elle n'est pas une porte d'entrée pour l'ensemble de la demande de soins. Il est d'ailleurs probable que la plupart des enquêtes rapportant la préférence des femmes médecins pour la médecine de première ligne traduise en fait la préférence des femmes pour une carrière en pédiatrie (cf. Tableau 19, p. 45).

^b Un EPT de médecin de premier recours exprime simplement un médecin travaillant à plein temps, quel que soit donc le temps de travail auquel correspond ce temps.

^c On néglige ici ceux des médecins assistants ou de chefs de clinique qui n'ont pas encore fait leur choix. D'autre part, le nombre d'EPT a été estimé par la moyenne pondérée de trois catégories de proportions d'EPT : 80% et plus (considéré comme 0.90%), 50-80% (considéré comme 0.65%), et 50% et moins (considéré comme 0.40%).

premier recours travaillant à plein temps, si l'on en croit les préférences des médecins assistants vaudois en 2006.

4. Si l'on utilise les préférences des chefs de clinique, les résultats changent, principalement parce que ceux-ci ont encore diminué leur préférence pour la 1^{ère} ligne et le temps de travail souhaité. Ainsi, avec la même proportion de femmes diplômées (60%) et avec les préférences des médecins chefs de clinique, on n'obtient plus que 134 EPT de médecins de premier recours pour 1000 diplômés, dont 72 (54%) sont fournis par les femmes. Ainsi, la féminisation de la formation (exprimée en terme de nombre de diplômées) est beaucoup moins visible dans l'exercice de la médecine de premier recours, par le jeu combiné des préférences de spécialités et du temps partiel.

5.6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Comme on l'a vu, la préférence des diplômés à limiter fortement leur temps de travail comme médecin est un facteur majeur dans la faible productivité de la formation médicale. Cette limitation correspond à la fois à la volonté de réduire le temps de travail durant la période d'activité professionnelle, et de limiter le choix de la période d'activité elle-même. L'installation d'une redevance est une solution possible, mais d'autres incitations pour encourager un temps plein durant une carrière longue pourraient être explorées. Ce pourrait être notamment un effort accentué d'ouverture de dispositifs de prise en charge extra-familiale des enfants (mais cette mesure ne saurait évidemment se limiter aux besoins des seuls médecins).

En substance, deux recommandations sont faites ci-dessous ; elles pourraient orienter les travaux des partenaires, sous la houlette de la santé publique.

5.6.1 Explorer le plus complètement possible les différentes solutions permettant d'obtenir une relève de qualité dans les soins de première ligne

Quelques suggestions sont faites ci-dessous, dans une liste qui n'est ni impérative, ni exhaustive. Une réflexion approfondie portant sur ces différentes pistes doit être entreprise, de concert avec les responsables de la santé publique, les instances professionnelles (celles en particulier réglementairement chargées de la formation post-graduée) et les autorités académiques (qui assurent la formation pré-graduée et, en pratique, l'essentiel des formations post-graduée et continue).

Les suggestions, exprimées sous la forme d'actions possibles, sont les suivantes :

- Encourager le choix de la médecine chez les adolescents
 - Il est difficile ici de faire des propositions concrètes sans mieux connaître les raisons d'une désaffection des adolescents (et de leurs parents) pour la profession médicale : se mêlent ici la perception d'études jugées sélectives, longues et difficiles, avec l'exercice d'une profession qui a perdu de son prestige social et scientifique.
- Eviter la fuite des médecins diplômés hors de leur métier
 - L'ampleur de ce phénomène est mal connu, sauf le principal aspect qui est l'interruption de l'activité professionnelle chez les femmes pour raisons de famille, un arrêt parfois définitif. Une enquête plus précise devrait permettre de mesurer l'ampleur du phénomène, voire de

prendre en compte d'autres motifs d'interruption de la profession chez les hommes aussi bien que chez les femmes.

- Faciliter la création de cabinets de groupe permettant de travailler à temps partiel permettrait en tout cas de limiter les pertes représentées par le renoncement à exercer la médecine.
- Installer une redevance des diplômés
 - Il s'agit d'une mesure évidemment coercitive visant la rétention des diplômés dans la profession apprise. Des systèmes similaires sont utilisés dans divers pays, mais le système de rémunération des médecins en pratique privée (honoraires versés via un système assurantiel) en Suisse s'y prête mal.
 - S'il devait être retenu, un tel système pourrait être combiné à un salaire durant les études (aux fins d'incitation au choix de la médecine), et pourrait être aussi combiné à diverses incitations en faveur d'une spécialité de premier recours (ou dont la nécessité est avérée).
- Encourager le choix de la médecine de premier recours
 - A part des incitations directes durant la formation pré-graduée et, surtout, post-graduée, cet encouragement viendra surtout des conditions cadres de l'exercice de la médecine de premier recours, aussi bien du point de vue de la rémunération que de celui du prestige.
 - Une partie de la solution pourrait provenir d'un changement de l'atmosphère de la formation médicale, aussi bien du point de vue de l'enseignement et de la recherche à la Faculté de biologie et médecine de Lausanne que de la formation dans les cabinets médicaux. L'enquête auprès des médecins en formation laisse en tout cas supposer que la médecine de premier recours n'est guère présente dans la Faculté. Peut-être que les initiatives en cours de la Polyclinique médicale constitueront un encouragement efficace.
- Panacher la pratique des spécialités avec celle de la médecine de premier recours
 - Peut-être est-il envisageable d'imaginer qu'une partie du temps des spécialistes soit en effet dévolu à la médecine de 1^{ère} ligne. Cette situation existe d'ores et déjà. La rendre explicite permettrait d'augmenter les exigences en matière de formation post-graduée et continue.

5.6.2 Mettre au point un système d'information permettant de monitorer la pratique de la médecine de premier recours

En fonction des stratégies arrêtées, il conviendra de mettre au point le système d'information adéquat. La modernisation du registre vaudois des médecins est en cours et trouvera sa place dans l'ensemble du système. Il est probable qu'une enquête régulière auprès des étudiants en médecine et auprès des médecins en formation serait d'une grande aide pour imaginer les développements futurs.

Figure 9 Nombre de diplômés en médecine observés et projetés selon une prévision de natalité et trois hypothèses de proportions de diplômés par cohorte de naissance. Suisse, 1868-2060 (Danon-Hersch et al.¹³)

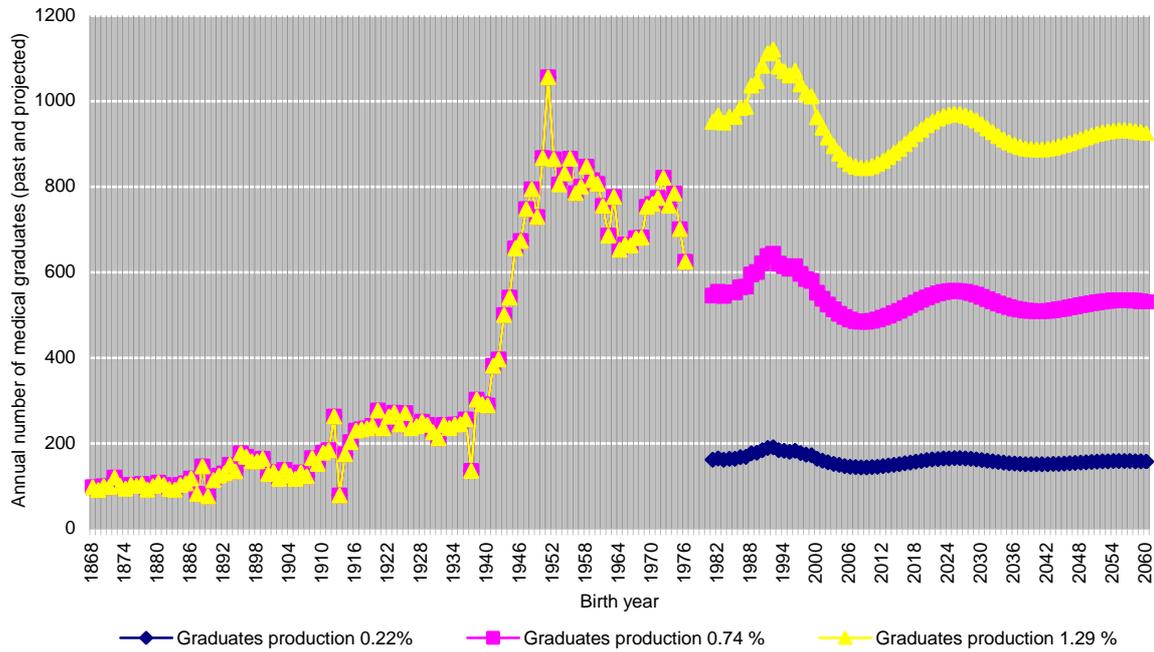


Figure 10 Evolution des proportions de femmes dans la formation et la pratique de la médecine. Suisse, 1949-2004 (Danon-Hersch et al.¹³)

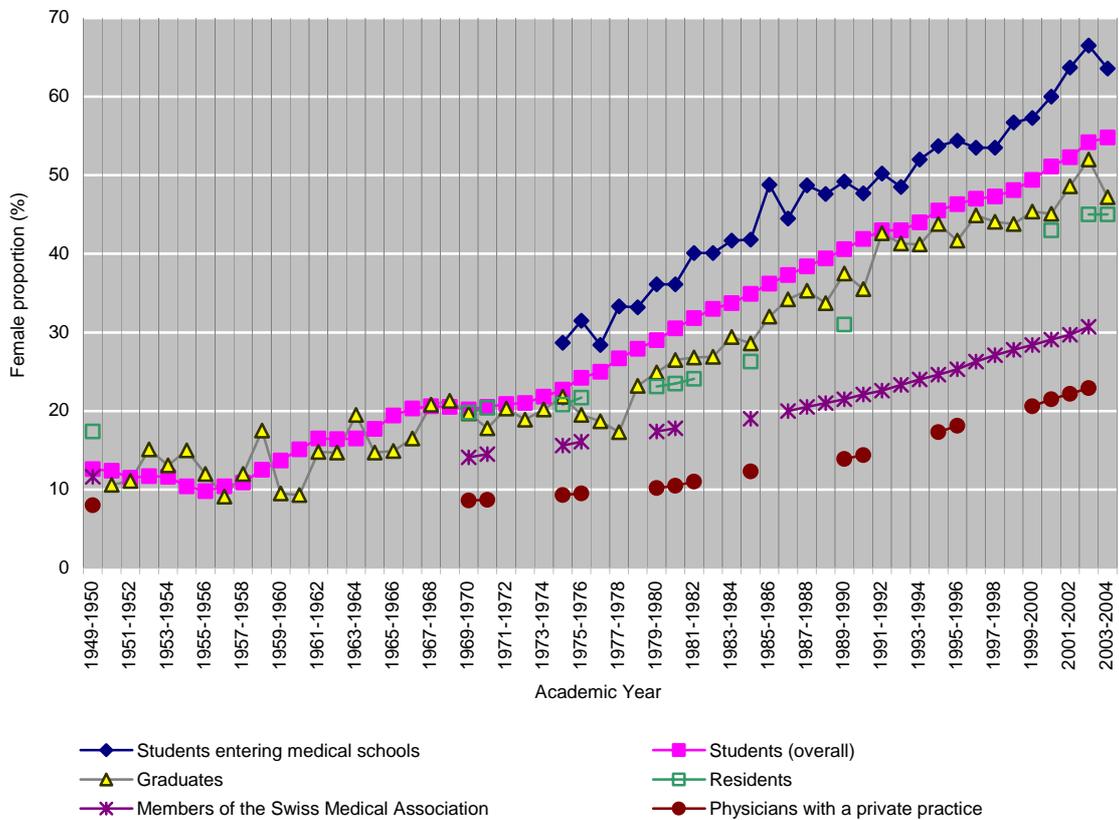


Tableau 19 Choix de la spécialité, selon le niveau de formation et le sexe. Faculté de biologie et de médecine de Lausanne et Hôpitaux vaudois, 2006

	étudiants 2e		étudiants 6e		assistants		chefs clinique	
	F	H	F	H	F	H	F	H
Médecine générale et médecine interne	10.0	13.1	39.5	29.0	29.7	25.7	16.9	18.3
Pédiatrie	21.4	10.5	18.4	19.4	15.5	3.8	21.5	9.8
Autres spécialités	37.1	44.7	39.5	48.4	54.8	70.5	49.2	62.2
Ne sait pas	31.4	31.6	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
NR ou pas concerné(e)	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	12.3*	9.8*
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: * Des chefs de clinique/chefs de clinique adjoints en passe d'obtenir un 1^{er} FMH n'ont pas répondu à la question portant sur la nature de ce titre

Bibliographie

- 1 Lyon A-C, Granjean V. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Xavier Koeb et consorts "Le médecin de campagne est-il en voie de disparition?". Lausanne: Etat de Vaud; 2005. (273 R.11/05).
- 2 Bischoff T, Bosman FT. L'enseignement prégradué de la médecine générale à Lausanne: bilan, projets et réflexions. *Med Hyg (Geneve)* 2004;62(Suppl):S21-S26.
- 3 Monnier M. Médecine de premier recours: quel intérêt pour les étudiants en médecine. *Prim Care* 2005;5(4):76-7.
- 4 Monnier M. Médecins de premier recours: pénurie ou pléthore? Etat des lieux et devenir. *Prim Care* 2004;4(40):755-9.
- 5 Künzi K. Grundversorgungsmedizin in der Schweiz: Stand der Diskussionen zur Frage der Grundversorger/innen / Hausarzt/innne un ihrer zahlenmässigen Entwicklung. Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS); 2006. (Bericht Nr. 15).
- 6 Bachelard J, Laplanche B, Menthonnex J. Côté patients, côté médecins: un scénario de démographie médicale dans le secteur ambulatoire (Vaud, 1985-2015). Lausanne: Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS); 1989. (Publication du SCRIS n° 39).
- 7 Danon-Hersch N, Paccaud F. Développement et implantation du registre des médecins dans le canton de Vaud: un rapport pour le Service de la santé publique du canton de Vaud. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2004.
- 8 Horn T, Decrey Wick H. Application de la clause du besoin dans le canton de Vaud. *Prim Care* 2005;5(18):414-8.
- 9 de Torrenté de la Jara G, Pécoud A, Jaunin-Stalder N. Y a-t-il un avenir pour les femmes et le temps partiel en médecine de premier recours. *Rev Med Suisse Romande* 2005;38(2457-8):2461-2.
- 10 Pécoud A, Cornuz J. Généralisme: l'embellie et ... quelques menaces [Editorial]. *Rev Med Suisse Romande* 2005;38(2435):2436.
- 11 Menthonnex J. Perspectives de poulation 2003-2025. Lausanne: Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS); 2004.
- 12 Paccaud F, Peytremann Bridevaux I, Heiniger M, Seematter-Bagnoud L. Vieillessement: éléments pour une politique de santé publique: un rapport préparé pour le Service de la santé publique du canton de Vaud par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne: Institut; 2006.
- 13 Danon-Hersch N, Paccaud F. Future trends in human resources for health care: a scenario analysis. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de santé, 110).
- 14 Simoens S, Hurst J. Matching supply with demand for the services of physicians and nurses. In: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), editor. *Towards high-performing health systems: policy studies*. Paris: OECD; 2004. p.
- 15 Chan BTB. Du surplus perçu à la pénurie perçue: l'évolution de la main-d'oeuvre médicale au Canada dans les années 1990. Ottawa: Institut Canadien d'Information sur la Santé; 2007.

6 ANNEXES

6.1 CONSTRUCTION DES VARIABLES "PREMIER RECOURS" ET "PRATIQUE PRIVEE"

"Premier recours"

Pour classer les étudiants et les assistants dans la catégorie "Premier recours", on a utilisé les réponses à deux questions ; pour classer les chefs de clinique, on en a utilisé trois. La satisfaction de l'un des critères était suffisante.

- **Etudiants:** l'information provient des réponses "Médecine générale", "Médecine interne" ou "Pédiatrie" à la question e7 "Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ?" ou à la question e8 "Outre cette préférence, vous sentez-vous éventuellement attiré(e) vers une autre spécialité ? Laquelle ?".
- **Assistants:** l'information provient de deux questions : d'une part, la question a16 "Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ?" : réponses "Médecine générale", "Médecine interne" (mais avec réponse "Non" ou "Je n'ai pas encore décidé" à la question a17 "Si vous vous orientez vers la médecine interne, envisagez-vous de vous former dans une sous-spécialité ?") ou "Pédiatrie"; d'autre part, la question a21 "Si oui, quelle était votre orientation précédente ?" : pour ceux qui ont répondu "Oui" à la question a20 "Au cours de votre formation post-graduée, vous êtes-vous réorienté(e) ?", les réponses "Médecine générale", "Médecine interne" ou "Pédiatrie".
- **Chefs de clinique et adjoints:** l'information provient de trois questions: 1) pour ceux qui ont déjà un titre FMH (réponse "J'en ai déjà un" ou "J'en ai deux ou plus" à la question a4 "Quelle est votre situation par rapport au titre FMH ?"), réponses "Médecine générale", "Médecine interne" (mais avec réponse "Non" à la question a7 "Si vous avez un FMH en médecine interne, avez-vous une sous-spécialité ?") ou "Pédiatrie" à la question a6 "En quelle spécialité ?"; 2) pour ceux qui ont un second FMH, réponses "Médecine générale", "Médecine interne" ou "Pédiatrie" à la question a9 "En quelle spécialité avez-vous obtenu ce second FMH ?"; 3) pour ceux qui ont répondu "Oui" à la question a11 "Si oui, en quelle spécialité ?", réponses "Médecine générale", "Médecine interne" ou "Pédiatrie".

"Pratique privée"

Nous avons considéré comme mentionnant une préférence pour la pratique privée les répondants qui ont choisi les modalités de réponse "Cabinet privé en solo" ou "Cabinet privé de groupe" à la question e17a30 "Dans quel type de structure ? Indiquez votre première et deuxième préférence".

6.2 TABLEAUX NON INCLUS DANS LE TEXTE

Tableau 20 Taux d'activité souhaité, revenu souhaité et lieu de pratique préféré, selon le type de pratique envisagé et le statut professionnel

	Etudiants 2e				Etudiants 6e				Assistants				Chefs de clinique			
	pp1	np1	pp0	np0	pp1	np1	pp0	np0	pp1	np1	pp0	np0	pp1	np1	pp0	np0
Taux d'activité souhaité	(n=33)	(n=13)	(n=25)	(n=31)	(n=36)	(n=13)	(n=3)	(n=17)	(n=55)	(n=5)	(n=47)	(n=51)	(n=24)	(n=27)	(n=39)	(n=58)
Moins de 50%	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.5	0.0	2.1	2.0	4.2	0.0	5.1	0.0
50% - 79.9%	36.4	15.4	36.0	9.7	38.9	30.8	33.3	17.6	43.6	20.0	42.6	29.4	66.7	25.9	56.4	25.9
80% - 100%	60.6	84.6	64.0	90.3	61.1	69.2	66.7	82.4	50.9	80.0	55.3	68.6	29.2	74.1	38.5	74.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Revenu souhaité	(n=33)	(n=13)	(n=25)	(n=31)	(n=36)	(n=13)	(n=3)	(n=17)	(n=55)	(n=5)	(n=47)	(n=51)	(n=24)	(n=27)	(n=39)	(n=58)
Aucune idée	57.6	53.8	28.0	51.6	38.9	46.2	33.3	11.8	27.3	20.0	38.3	37.3	50.0	22.2	35.9	19.0
Refus/NR	0.0	7.7	0.0	6.5	0.0	7.7	0.0	5.9	3.6	0.0	4.3	2.0	4.2	7.4	2.6	17.2
Médiane ou moins	21.2	30.8	20.0	29.0	41.7	15.4	66.7	35.3	47.3	40.0	21.3	25.5	25.0	37.0	46.2	20.7
Au-dessus de médiane	21.2	7.7	52.0	12.9	19.4	30.8	0.0	47.1	21.8	40.0	36.2	35.3	20.8	33.3	15.4	43.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Lieu de pratique préféré*	(n=29)	(n=11)	(n=24)	(n=27)	(n=32)	(n=10)	(n=3)	(n=16)	(n=52)	(n=5)	(n=44)	(n=43)	(n=24)	(n=27)	(n=39)	(n=58)
Vaud, grande ville ou périphérie	48.3	45.5	45.8	40.7	40.6	50.0	66.7	68.8	42.3	60.0	65.9	69.8	54.2	81.5	74.4	75.9
Vaud, ville de moindre importance	51.7	45.5	54.2	33.3	75.0	70.0	100.0	37.5	84.6	60.0	61.4	62.8	75.0	66.7	74.4	55.2
Vaud, loc. campagne ou montagne	24.1	0.0	29.2	7.4	43.8	20.0	33.3	0.0	55.8	40.0	9.1	11.6	25.0	3.7	15.4	1.7
Autre canton romand	37.9	63.6	45.8	40.7	81.3	40.0	33.3	37.5	69.2	60.0	63.6	55.8	50.0	59.3	48.7	46.6
Ailleurs en Suisse	27.6	27.3	20.8	11.1	9.4	20.0	0.0	31.3	9.6	0.0	13.6	11.6	12.5	18.5	5.1	12.1
A l'étranger	48.3	18.2	33.3	70.4	12.5	50.0	33.3	31.3	15.4	40.0	27.3	37.2	25.0	22.6	23.1	17.2

Notes: 3 répondants sans statut exclus des analyse. Taux et revenu: distribution; Lieu de pratique (première ou seconde préférence): pourcents par rapport au total des répondants pour chaque type de pratique dans chaque catégorie de statut. * Totaux supérieurs à 100% (première et seconde préférences considérées). pp1: pratique privée, premier recours; np1: autre que pratique privée, premier recours; pp0: pratique privée, autre que premier recours; np0: autre que pratique privée, autre que premier recours.

Tableau 21 Choix de la spécialité selon le statut professionnel : femmes et hommes (effectifs)

Spécialité (tous)	Etudiants 2e (n=108)		Etudiants 6e (n=69)		Assistants (n=163)		Chefs de clinique (n=148)		
	e7r: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ?	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	e7r: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ?	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	a16: Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ?	a21tr: Si réorientation: quelle était votre orientation précédente	a6: Spécialité du (1er) FMH	a9: Spécialité du 2e FMH	a11: Si en train de se former, en quelle spécialité
Allergologie et immunologie clinique		1		1			1		
Anesthésiologie	1	5	3	1	9		9		
Angiologie								1	1
Cardiologie	2	4	2	4	2	1	3	2	1
Chirurgie	9	7	7	3	13	9	12	2	2
Dermatologie et vénéréologie	1	4	1	1	3		2		
Endocrinologie-diabétologie	1	2		1			1		
Gastro-entérologie				1	1				
Génétique médicale		1			1				
Gynécologie et obstétrique	5	6	2	2	11	4	5		1
Hématologie		1		3					1
Infectiologie		2	1	2	1		1	2	1
Médecine du travail					1		2		
Médecine générale	10	16	10	13	32	7	9	1	
Médecine intensive	3	4	0	3	1		2	4	3
Médecine interne	2	4	14	6	29*	4	26**	2	2
Médecine légale	1	2		1			1		
Médecine nucléaire	1	1					1		
Médecine pharmaceutique									
Médecine physique et réadaptation							1		
Médecine tropicale/de voyages	1	3	2	2					1
Néphrologie		3			1			1	1
Neurochirurgie		1		1	2		2		
Neurologie	2	7	1	2	1		4		
Oncologie médicale		2		1	3		1	1	2
Ophtalmologie	2	3		1	6	1	2	1	1
ORL			1	1	2				
Pathologie		1		2		1	2		
Pédiatrie	19	6	13	4	16	2	22	4	8
Pharmacologie et toxicologie cliniques									
Pneumologie		2			1		1	2	
Prévention et santé publique	1		1	2	4				1
Psychiatrie et psychothérapie	9	3	3	3	18	4	13	2	1

Spécialité (tous)	Etudiants 2e (n=108)		Etudiants 6e (n=69)		Assistants (n=163)		Chefs de clinique (n=148)		
	e7: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ?	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	e7: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ?	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	a16: Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ?	a21tr: Si réorientation: quelle était votre orientation précédente	a6: Spécialité du (1er) FMH	a9: Spécialité du 2e FMH	a11: Si en train de se former, en quelle spécialité
Radiologie	2	1	2		1	1	2		
Radio-oncologie, radiothérapie							1		
Rhumatologie							1	1	
Urologie					1		1		
Autre	2	5	4	5	3	1	4	1	2
encore aucune idée	34		1						
non réponse ou non concerné		11	1	3		128	16	121	119
Total	108	108	69	69	163	163	148	148	148

Note : * dont 15 envisagent une sous-spécialité

** dont 8 avec sous-spécialité

Tableau 22 Choix de la spécialité selon le statut professionnel : Femmes (effectifs)

Spécialité	Etudiantes 2e (n=70)		Etudiantes 6e (n=38)		Assistantes (n=84)		Chefs de clinique (n=65)		
	e7: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ?	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	e7: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	a16: Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ?	a21tr: Si réorientation: quelle était votre orientation précédente	a6: Spécialité du (1er) FMH	a9: Spécialité du 2e FMH	a11: Si en train de se former, en quelle spécialité
Premier recours									
Médecine générale	6	10	6	10	18	3	2	1	
Médecine interne	1	4	9	2	*15	2	**12		1
Pédiatrie	15	4	7	3	13		14	2	4
Autres spécialités									
Allergologie et immunologie clinique				1			1		
Anesthésiologie		3	1		3		5		
Angiologie								1	
Cardiologie	1	3		2	1			1	1
Chirurgie	3	4	3	1	2	5		1	
Dermatologie et vénéréologie	1	4	1	1	2		2		

	Etudiantes 2e (n=70)		Etudiantes 6e (n=38)		Assistantes (n=84)		Chefs de clinique (n=65)		
Spécialité	e7r: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ?	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	e7r: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	a16: Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ?	a21r: Si réorientation: quelle était votre orientation précédente	a6: Spécialité du (1er) FMH	a9: Spécialité du 2e FMH	a11: Si en train de se former, en quelle spécialité
Endocrinologie-diabétologie	1	1		1					
Gastro-entérologie									
Génétique médicale		1			1				
Gynécologie et obstétrique	5	5	2	2	5	4	2		
Hématologie		1		1					1
Infectiologie		2	1		1				1
Médecine du travail					1		2		
Médecine intensive	2	2		2	1			2	
Médecine légale	1	1		1					
Médecine nucléaire		1							
Médecine pharmaceutique									
Médecine physique et réadaptation									
Médecine tropicale/de voyages		1	2	1					1
Néphrologie		2							
Neurochirurgie				1			1		
Neurologie	2	4			2		1		
Oncologie médicale		2							
Ophtalmologie	1	3		1	3	1			
ORL				1	1				
Pathologie		1		2		1	2		
Pharmacologie/toxicologie cliniques									
Pneumologie		1							
Prévention et santé publique	1		1	2	3				
Psychiatrie et psychothérapie	6	2	2	2	11	2	8	1	1
Radiologie			1			1	2		
Radio-oncologie, radiothérapie									
Rhumatologie							1	1	
Urologie									
Autre	2	2	1	1	1	1	2		1
Encore aucune idée	22		1						
Non réponse ou non concerné		6				64			54
Total	70	70	38	38	84	84	65	65	65

Notes : * dont 8 envisagent une sous-spécialité

** dont 3 avec sous-spécialité

Tableau 23 Choix de la spécialité selon le statut professionnel : Hommes (effectifs)

Spécialité	Etudiants 2e (n=38)		Etudiants 6e (n=31)		Assistants (n=78)		Chefs de clinique (n=82)		
	e7r: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	e7r: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	a16: Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ?	a21tr: Si réorientation: quelle était votre orientation précédente	a6: Spécialité du (1er) FMH	a9: Spécialité du 2e FMH	a11: Si en train de se former, en quelle spécialité
Premier recours									
Médecine générale	4	6	4	3	13	4	7		
Médecine interne	1		5	4	14*	2	13**	2	1
Pédiatrie	4	2	6	1	3	2	8	2	4
Autres spécialités									
Allergologie et immunologie clinique		1							
Anesthésiologie	1	2	2	1	6		4		
Angiologie									1
Cardiologie	1	1	2	2	1	1	3	1	
Chirurgie	6	3	4	2	11	4	12	1	2
Dermatologie et vénéréologie					1				
Endocrinologie-diabétologie		1					1		
Gastro-entérologie				1	1				
Génétique médicale									
Gynécologie et obstétrique		1				6	3		1
Hématologie				2					
Infectiologie				2			1	1	
Médecine du travail									
Médecine intensive	1	2		1			2	2	3
Médecine légale		1					1		
Médecine nucléaire	1						1		
Médecine pharmaceutique									
Médecine physique et réadaptation							1		
Médecine tropicale/de voyages	1	2		1					
Néphrologie		1			1			1	1
Neurochirurgie		1			1		1		
Neurologie		3	1	2			3		
Oncologie médicale				1	3		1	1	2
Ophtalmologie	1				3		2	1	1
ORL			1	1	1				
Pathologie									
Pharmacologie/toxicologie cliniques									
Pneumologie		1			1		1	2	

	Etudiants 2e (n=38)		Etudiants 6e (n=31)		Assistants (n=78)		Chefs de clinique (n=82)		
Spécialité	e7: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	e7: Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard	e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	a16: Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ?	a21r: Si réorientation: quelle était votre orientation précédente	a6: Spécialité du (1er) FMH	a9: Spécialité du 2e FMH	a11: Si en train de se former, en quelle spécialité
Prévention et santé publique					1				1
Psychiatrie et psychothérapie	3	1	1	1	7	2	5	1	
Radiologie	2	1	1		1				
Radio-oncologie, radiothérapie							1		
Rhumatologie									
Urologie					1		1		
Autre		3	3	4	2		2	1	1
Encore aucune idée	12								
Non réponse ou non concerné		5	1	2		63	8	66	
Total	38	38	31	31	78	78	82	82	82

Note : * dont 7 envisagent une sous-spécialité

** dont 5 avec sous-spécialité

6.3 ANALYSE DE LA QUESTION OUVERTE SUR LES RAISONS DU CHOIX DE LA MEDECINE DE PREMIER RECOURS

Les réponses à la question ouverte (a13) posée aux assistants et aux chefs de clinique à propos de ce qui motivait leur choix de la médecine de premier recours sont de trois ordres. La première catégorie rassemble les motifs concernant le contenu de l'activité des médecins : intérêt pour la diversité des pathologies et pour l'exigence de polyvalence qui en résulte. L'importance du raisonnement clinique est relevée. Le fait que la médecine de premier recours puisse mêler activités ambulatoires et hospitalières est perçu comme un avantage, de même que l'indépendance du médecin, l'absence de compétition entre confrères et la possibilité (nécessité) de collaborer avec d'autres intervenants.

Centrée sur le profil des patients, la seconde catégorie fait avant tout référence à la possibilité de considérer le patient dans sa globalité biopsychosociale (plutôt que de le réduire à une addition de pathologies), et à un mode de prise en charge qui s'inscrit dans le long terme (et peut s'étendre à plusieurs générations) et qui autorise l'établissement d'une relation digne de ce nom avec les patients.

La dernière catégorie est plus disparate. A côté de réponses peu informatives (choix « par intérêt pour la spécialité »), apparaissent des motifs de choix tels que la possibilité de mieux concilier activité professionnelle et vie privée que dans d'autres branches de la médecine, mais aussi des orientations « par défaut » (pour n'avoir pas trouvé un débouché dans la spécialité préférée ou faute d'avoir pu se former dans cette spécialité en ne s'engageant qu'à mi-temps).

6.4 AUTRES TABLEAUX

Tableau 24 e1a1: Année du début des études de médecine

e1a1: Année du début des études de médecine																							
Statut du repondant																							
		1 étudiant 2e				2 étudiant 6e				3 assistant				4 chef clinique/adjoint									
		Sexe (e23a36)				Sexe (e23a36)				Sexe (e23a36)				Sexe (e23a36)									
		1 femme		2 homme		1 femme		2 homme		1 femme		2 homme		1 femme		2 homme		Total					
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%		
e1a1:	1974	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	1	.7%
Quand	1975	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
avez-vous	1977	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.5%	0	.0%	1	.7%
commence	1978	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.5%	0	.0%	1	.7%
vos études	1979	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	0	.0%	1	.6%	1	1.2%	1	.7%
de	1980	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	0	.0%	1	.6%	0	.0%	1	.7%
medecine ?	1981	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	2.4%	1	1.3%	3	1.9%	5	7.7%	1	1.2%
	1982	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	3.1%	2	2.4%	4	2.7%
	1983	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	3	4.6%	0	.0%	3	2.0%
	1984	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	0	.0%	1	.6%	3	4.6%	2	2.4%
	1985	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	0	.0%	1	.6%	4	6.2%	3	3.7%
	1986	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	2.4%	2	2.6%	4	2.5%	8	12.3%	6	7.3%
	1987	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	0	.0%	1	.6%	3	4.6%	1	1.2%
	1988	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	2.4%	1	1.3%	3	1.9%	3	4.6%	7	8.5%
	1989	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	2.4%	3	3.8%	5	3.1%	8	12.3%	10	12.2%
	1990	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	5	6.4%	6	3.7%	8	12.3%	10	12.2%
	1991	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	7	8.3%	5	6.4%	12	7.4%	4	6.2%	19	23.2%
	1992	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	5	6.0%	11	14.1%	16	9.9%	5	7.7%	8	9.8%
	1993	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	8	9.5%	4	5.1%	12	7.4%	5	7.7%	3	3.7%
	1994	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	15	17.9%	13	16.7%	28	17.3%	0	.0%	3	3.7%
	1995	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	14	16.7%	8	10.3%	22	13.6%	1	1.5%	2	2.4%
	1996	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	4	4.8%	10	12.8%	14	8.6%	0	.0%	1	1.2%
	1997	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	12	14.3%	8	10.3%	20	12.3%	0	.0%	0	.0%
	1998	0	.0%	0	.0%	8	21.1%	1	3.2%	9	13.0%	5	6.0%	7	9.0%	12	7.4%	1	1.5%	0	.0%	0	.0%
	1999	0	.0%	0	.0%	15	39.5%	12	38.7%	27	39.1%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%
	2000	0	.0%	0	.0%	15	39.5%	18	58.1%	33	47.8%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	2002	10	14.9%	2	5.3%	12	11.4%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	2003	21	31.3%	21	55.3%	42	40.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	2004	36	53.7%	15	39.5%	51	48.6%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	Total	67	100.0%	38	100.0%	105	100.0%	38	100.0%	31	100.0%	69	100.0%	84	100.0%	78	100.0%	162	100.0%	65	100.0%	82	100.0%

Tableau 27 e8: Autre spécialité éventuelle?

		e8: Autre spécialité éventuelle?											
		Statut du répondant											
		1 étudiant 2e						2 étudiant 6e					
		Sexe (e23a36)						Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	1 femme		2 homme		Total		
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
e8: Préférence additionnelle pour une autre spécialité	1 Allergologie et immunologie clinique	0	.0%	1	3.0%	1	1.0%	1	2.7%	0	.0%	1	1.5%
	2 Anesthésiologie	3	4.7%	2	6.1%	5	5.2%	0	.0%	1	3.4%	1	1.5%
	3 Angiologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	4 Cardiologie	3	4.7%	1	3.0%	4	4.1%	2	5.4%	2	6.9%	4	6.1%
	5 Chirurgie	4	6.3%	3	9.1%	7	7.2%	1	2.7%	2	6.9%	3	4.5%
	6 Dermatologie et vénéréologie	4	6.3%	0	.0%	4	4.1%	1	2.7%	0	.0%	1	1.5%
	7 Endocrinologie-diabétologie	1	1.6%	1	3.0%	2	2.1%	1	2.7%	0	.0%	1	1.5%
	8 Gastroentérologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	3.4%	1	1.5%
	9 Génétique médicale	1	1.6%	0	.0%	1	1.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	10 Gynécologie et obstétrique	5	7.8%	1	3.0%	6	6.2%	2	5.4%	0	.0%	2	3.0%
	11 Hématologie	1	1.6%	0	.0%	1	1.0%	1	2.7%	2	6.9%	3	4.5%
	12 Infectiologie	2	3.1%	0	.0%	2	2.1%	0	.0%	2	6.9%	2	3.0%
	13 Médecine du travail	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	14 Médecine générale	11	17.2%	6	18.2%	17	17.5%	10	27.0%	3	10.3%	13	19.7%
	15 Médecine intensive	2	3.1%	2	6.1%	4	4.1%	2	5.4%	1	3.4%	3	4.5%
	16 Médecine interne	4	6.3%	0	.0%	4	4.1%	2	5.4%	4	13.8%	6	9.1%
	17 Médecine légale	1	1.6%	1	3.0%	2	2.1%	1	2.7%	0	.0%	1	1.5%
	18 Médecine nucléaire	1	1.6%	0	.0%	1	1.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	19 Médecine pharmaceutique	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	20 Médecine physique et réadaptation	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	21 Médecine tropicale et médecine de voyages	1	1.6%	2	6.1%	3	3.1%	1	2.7%	1	3.4%	2	3.0%
	22 Néphrologie	2	3.1%	1	3.0%	3	3.1%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	23 Neurochirurgie	0	.0%	1	3.0%	1	1.0%	1	2.7%	0	.0%	1	1.5%
	24 Neurologie	4	6.3%	3	9.1%	7	7.2%	0	.0%	2	6.9%	2	3.0%
	25 Oncologie médicale	2	3.1%	0	.0%	2	2.1%	0	.0%	1	3.4%	1	1.5%
	26 Ophtalmologie	3	4.7%	0	.0%	3	3.1%	1	2.7%	0	.0%	1	1.5%
	27 ORL	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	3.4%	1	1.5%
	28 Pathologie	1	1.6%	0	.0%	1	1.0%	2	5.4%	0	.0%	2	3.0%
	29 Pédiatrie	4	6.3%	2	6.1%	6	6.2%	3	8.1%	1	3.4%	4	6.1%
	30 Pharmacologie et toxicologie cliniques	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	31 Pneumologie	1	1.6%	1	3.0%	2	2.1%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	32 Prévention et santé publique	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	5.4%	0	.0%	2	3.0%
	33 Psychiatrie et psychothérapie	2	3.1%	1	3.0%	3	3.1%	2	5.4%	1	3.4%	3	4.5%
	34 Radiologie	0	.0%	1	3.0%	1	1.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
35 Radio-oncologie, radiothérapie	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	
36 Rhumatologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	
37 Urologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	
38 Autre	1	1.6%	3	9.1%	4	4.1%	1	2.7%	4	13.8%	5	7.6%	
Total	64	100.0%	33	100.0%	97	100.0%	37	100.0%	29	100.0%	66	100.0%	

Tableau 28 e9: Préférences pourraient conduite à exercer en qualité de médecin de premier recours?

e9: Préférences pourraient conduite à exercer en qualité de médecin de premier recours?													
Statut du repondant													
1 etudiant 2e													
2 etudiant 6e													
Sexe (e23a36)													
Sexe (e23a36)													
1 femme													
2 homme													
Total													
1 femme													
2 homme													
Total													
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
e9: Preferences	1 Oui	33	47.1%	17	44.7%	50	46.3%	25	67.6%	10	32.3%	35	51.5%
pourraient	2 Eventuellement	25	35.7%	11	28.9%	36	33.3%	7	18.9%	10	32.3%	17	25.0%
conduire a	3 Non	7	10.0%	7	18.4%	14	13.0%	4	10.8%	10	32.3%	14	20.6%
exercer en 1er	4 Encore aucune idee	5	7.1%	3	7.9%	8	7.4%	1	2.7%	1	3.2%	2	2.9%
recours	Total	70	100.0%	38	100.0%	108	100.0%	37	100.0%	31	100.0%	68	100.0%

Tableau 29 e10: Savez-vous où vous allez poursuivre votre formation post-graduée?

e10: Savez-vous où vous allez poursuivre votre formation post-graduée?							
Statut du repondant							
2 etudiant 6e							
Sexe (e23a36)							
1 femme							
2 homme							
Total							
		Count	%	Count	%	Count	%
e10: Sait ou	-3 [pas etudiant]	0	.0%	0	.0%	0	.0%
poursuivra formation	1 oui, sait	29	76.3%	23	74.2%	52	75.4%
post-graduee	2 non, ne sait pas	9	23.7%	8	25.8%	17	24.6%
[etudiants 6e]	Total	38	100.0%	31	100.0%	69	100.0%

Tableau 30 e11: Si non, quelles en sont les raisons?

		e11: Si non, quelles en sont les raisons?					
		Statut du repondant					
		2 etudiant 6e					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
e11: Ne sait pas ou poursuivra formation post-graduee: raisons [etudiants 6e]	-3 [pas etudiant]	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	1 attend decision externe	2	22.2%	4	50.0%	6	35.3%
	2 envisage de suspendre formation	1	11.1%	0	.0%	1	5.9%
	3 hesite sur ses choix	3	33.3%	2	25.0%	5	29.4%
	4 seulement reponses negatives sur ses choix jusqu_ici	2	22.2%	0	.0%	2	11.8%
	5 autre	1	11.1%	0	.0%	1	5.9%
	6 attend decision + envisage de suspendre	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	7 attend decision + hesite sur choix	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	8 attend decision + reponses negatives jusqu_ici	0	.0%	1	12.5%	1	5.9%
	9 attend decision + autre	0	.0%	1	12.5%	1	5.9%
	10 envisage de suspendre + hesite sur les choix	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	11 envisage de suspendre + reponses negatives jusqu_ici	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	12 envisage de suspendre + Autre	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	13 hesite sur les choix + reponses negatives jusqu_ici	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	14 hesite sur les choix + autre	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	15 reponses negatives jusqu_ici + autre	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	Total	9	100.0%	8	100.0%	17	100.0%

Tableau 31 e12: Si oui, ce lieu correspond-il à votre souhait de spécialisation?

		e12: Si oui, ce lieu correspond-il à votre souhait de spécialisation?					
		Statut du repondant					
		2 etudiant 6e					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
e12: Sait ou poursuivra formation post-graduee: correspond a souhait [etudiants 6e]	1 Oui, entierement	22	68.8%	18	78.3%	40	72.7%
	2 Oui, partiellement	9	28.1%	5	21.7%	14	25.5%
	3 Non	1	3.1%	0	.0%	1	1.8%
	Total	32	100.0%	23	100.0%	55	100.0%

Tableau 32 e13: Conséquences si ce lieu ne correspond pas au souhait

		e13: Conséquences si ce lieu ne correspond pas au souhait					
		Statut du repondant					
		2 etudiant 6e					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
e13: Consequences si lieu de formation ne correspond pas au souhait	1 Changement de specialite	1	10.0%	1	25.0%	2	14.3%
	2 Changement de lieu (geographique) de formation	3	30.0%	0	.0%	3	21.4%
	3 Allongement de la formation	3	30.0%	0	.0%	3	21.4%
	4 Autre	2	20.0%	2	50.0%	4	28.6%
	5 Changement de specialite + lieu	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	6 Changement de specialite + allongement	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	7 Changement de specialite + autre	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	8 Changement de lieu + allongement	1	10.0%	1	25.0%	2	14.3%
	9 Changement de lieu + autre	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	10 Allongement + Autre	0	.0%	0	.0%	0	.0%
Total		10	100.0%	4	100.0%	14	100.0%

Tableau 33 e14: Cette réorientation correspond-elle à un réaménagement définitif de vos projets?

e14: Cette réorientation correspond-elle à un réaménagement définitif de vos projets?

		Statut du repondant					
		2 etudiant 6e					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
e14: Reorientation formation post-graduee: definitive [etudiants 6e]	-3 [pas etudiant]	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	1 Oui	0	.0%	1	20.0%	1	6.7%
	2 Non, transitoire	7	70.0%	4	80.0%	11	73.3%
	3 Autre	3	30.0%	0	.0%	3	20.0%
	Total	10	100.0%	5	100.0%	15	100.0%

Tableau 34 a4: Situation par rapport au titre FMH

a4: Situation par rapport au titre FMH

		Statut du repondant					
		4 chef clinique/adjoint					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a4: Situation par rapport au titre FMH [chefs de clinique]	1 Pas encore de FMH	18	27.7%	16	19.5%	34	23.1%
	2 Un FMH	38	58.5%	51	62.2%	89	60.5%
	3 2 FMH ou plus	9	13.8%	15	18.3%	24	16.3%
	Total	65	100.0%	82	100.0%	147	100.0%

Tableau 35 a5: Année d'obtention du premier FMH

		a5: Année d'obtention du premier FMH						
		Statut du répondant						
		4 chef clinique/adjoint						
		Sexe (e23a36)						
		1 femme		2 homme		Total		
		Count	%	Count	%	Count	%	
a5: Année obtention du (1er) FMH	1984	0	.0%	1	1.5%	1	.9%	
	1989							
	1994	0	.0%	1	1.5%	1	.9%	
	1995	1	2.2%	0	.0%	1	.9%	
	1996	0	.0%	1	1.5%	1	.9%	
	1998	5	10.9%	1	1.5%	6	5.4%	
	1999	2	4.3%	3	4.5%	5	4.5%	
	2000	3	6.5%	1	1.5%	4	3.6%	
	2001	1	2.2%	5	7.6%	6	5.4%	
	2002	2	4.3%	6	9.1%	8	7.1%	
	2003	7	15.2%	7	10.6%	14	12.5%	
	2004	8	17.4%	13	19.7%	21	18.8%	
	2005	10	21.7%	20	30.3%	30	26.8%	
	2006	7	15.2%	7	10.6%	14	12.5%	
	Total		46	100.0%	66	100.0%	112	100.0%

Tableau 36 a6: Spécialité du premier FMH

		a6: Spécialité du premier FMH					
		Statut du répondant					
		4 chef clinique/adjoint					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a6: Spécialité du (1er) FMH	1 Allergologie et immunologie clinique	1	1.8%	0	.0%	1	.8%
	2 Anesthesiologie	5	8.8%	4	5.4%	9	6.9%
	3 Angiologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	4 Cardiologie	0	.0%	3	4.1%	3	2.3%
	5 Chirurgie	0	.0%	8	10.8%	8	6.1%
	6 Dermatologie et venerologie	2	3.5%	0	.0%	2	1.5%
	7 Endocrinologie-diabetologie	0	.0%	1	1.4%	1	.8%
	8 Gastroenterologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	9 Genetique medicale	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	10 Gynecologie et obstetrique	2	3.5%	3	4.1%	5	3.8%
	11 Hematologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	12 Infectiologie	0	.0%	1	1.4%	1	.8%
	13 Medecine du travail	2	3.5%	0	.0%	2	1.5%
	14 Medecine generale	2	3.5%	7	9.5%	9	6.9%
	15 Medecine intensive	0	.0%	2	2.7%	2	1.5%
	16 Medecine interne	12	21.1%	13	17.6%	25	19.1%
	17 Medecine legale	0	.0%	1	1.4%	1	.8%
	18 Medecine nucleaire	0	.0%	1	1.4%	1	.8%
	19 Medecine pharmaceutique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	20 Medecine physique et readaptation	0	.0%	1	1.4%	1	.8%
	21 Medecine tropicale et medecine de voyages	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	22 Nephrologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	23 Neurochirurgie	1	1.8%	1	1.4%	2	1.5%
	24 Neurologie	1	1.8%	3	4.1%	4	3.1%
	25 Oncologie medicale	0	.0%	1	1.4%	1	.8%
	26 Ophtalmologie	0	.0%	2	2.7%	2	1.5%
	27 ORL	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	28 Pathologie	2	3.5%	0	.0%	2	1.5%
	29 Pediatrie	14	24.6%	8	10.8%	22	16.8%
	30 Pharmacologie et toxicologie cliniques	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	31 Pneumologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	32 Prevention et sante publique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	33 Psychiatrie et psychotherapie	6	10.5%	4	5.4%	10	7.6%
	34 Radiologie	2	3.5%	0	.0%	2	1.5%
	35 Radio-oncologie, radiotherapie	0	.0%	1	1.4%	1	.8%
	36 Rhumatologie	1	1.8%	0	.0%	1	.8%
	37 Urologie	0	.0%	1	1.4%	1	.8%
	38 Autre	4	7.0%	8	10.8%	12	9.2%
	Total	57	100.0%	74	100.0%	131	100.0%

Tableau 37 a7: Si vous avez un FMH en médecine interne, avez-vous une sous-spécialité?

a7: Si vous avez un FMH en médecine interne, avez-vous une sous-spécialité?

		Statut du répondant					
		4 chef clinique/adjoint					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a7: Si FMH en médecine interne, avez-vous une sous-specialité ?	-1 non réponse	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	1 Oui	3	16.7%	7	24.1%	10	21.3%
	2 Non	15	83.3%	22	75.9%	37	78.7%
	Total	18	100.0%	29	100.0%	47	100.0%

Tableau 38 a8: Année d'obtention du second FMH

a8: Année d'obtention du second FMH

		Statut du répondant					
		4 chef clinique/adjoint					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a8: Année obtention du 2e FMH	1999	0	.0%	2	13.3%	2	8.0%
	2000	1	10.0%	0	.0%	1	4.0%
	2002	2	20.0%	3	20.0%	5	20.0%
	2003	1	10.0%	0	.0%	1	4.0%
	2004	0	.0%	3	20.0%	3	12.0%
	2005	4	40.0%	2	13.3%	6	24.0%
	2006	2	20.0%	5	33.3%	7	28.0%
	Total	10	100.0%	15	100.0%	25	100.0%

Tableau 39 a9: Spécialité du second FMH

		a9: Spécialité du second FMH					
		Statut du répondant					
		4 chef clinique/adjoint					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a9: Spécialité du 2e FMH	1 Allergologie et immunologie clinique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	2 Anesthesiologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	3 Angiologie	1	10.0%	0	.0%	1	3.8%
	4 Cardiologie	1	10.0%	1	6.3%	2	7.7%
	5 Chirurgie	1	10.0%	0	.0%	1	3.8%
	6 Dermatologie et venerologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	7 Endocrinologie-diabetologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	8 Gastroenterologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	9 Genetique medicale	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	10 Gynecologie et obstetrique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	11 Hematologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	12 Infectiologie	0	.0%	1	6.3%	1	3.8%
	13 Medecine du travail	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	14 Medecine generale	1	10.0%	0	.0%	1	3.8%
	15 Medecine intensive	2	20.0%	2	12.5%	4	15.4%
	16 Medecine interne	0	.0%	1	6.3%	1	3.8%
	17 Medecine legale	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	18 Medecine nucleaire	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	19 Medecine pharmaceutique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	20 Medecine physique et readaptation	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	21 Medecine tropicale et medecine de voyages	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	22 Nephrologie	0	.0%	1	6.3%	1	3.8%
	23 Neurochirurgie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	24 Neurologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	25 Oncologie medicale	0	.0%	1	6.3%	1	3.8%
	26 Ophtalmologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	27 ORL	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	28 Pathologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	29 Pediatrie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	30 Pharmacologie et toxicologie cliniques	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	31 Pneumologie	0	.0%	2	12.5%	2	7.7%
	32 Prevention et sante publique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	33 Psychiatrie et psychotherapie	1	10.0%	1	6.3%	2	7.7%
	34 Radiologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	35 Radio-oncologie, radiotherapie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	36 Rhumatologie	1	10.0%	0	.0%	1	3.8%
	37 Urologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	38 Autre	2	20.0%	6	37.5%	8	30.8%
	Total	10	100.0%	16	100.0%	26	100.0%

Tableau 40 a10: Actuellement en train de se former dans une autre spécialité ?

a10: Actuellement en train de se former dans une autre spécialité

		Statut du répondant					
		4 chef clinique/adjoint					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a10: Etes-vous actuellement en train de vous former pour une autre spécialité ?	1 Oui	10	17.5%	18	24.3%	28	21.4%
	2 Non	47	82.5%	56	75.7%	103	78.6%
	Total	57	100.0%	74	100.0%	131	100.0%

Tableau 41 a11: Autre spécialité dans laquelle le répondant est en train de se former

		Statut du répondant					
		4 chef clinique/adjoint					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a11: Si en train de se former, en quelle spécialité ?	1 Allergologie et immunologie clinique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	2 Anesthesiologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	3 Angiologie	0	.0%	1	5.6%	1	3.4%
	4 Cardiologie	1	9.1%	0	.0%	1	3.4%
	5 Chirurgie	0	.0%	1	5.6%	1	3.4%
	6 Dermatologie et venerologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	7 Endocrinologie-diabetologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	8 Gastroenterologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	9 Genetique medicale	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	10 Gynecologie et obstetrique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	11 Hematologie	1	9.1%	0	.0%	1	3.4%
	12 Infectiologie	1	9.1%	0	.0%	1	3.4%
	13 Medecine du travail	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	14 Medecine generale	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	15 Medecine intensive	0	.0%	3	16.7%	3	10.3%
	16 Medecine interne	0	.0%	1	5.6%	1	3.4%
	17 Medecine legale	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	18 Medecine nucleaire	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	19 Medecine pharmaceutique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	20 Medecine physique et readaptation	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	21 Medecine tropicale et medecine de voyages	1	9.1%	0	.0%	1	3.4%
	22 Nephrologie	0	.0%	1	5.6%	1	3.4%
	23 Neurochirurgie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	24 Neurologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	25 Oncologie medicale	0	.0%	1	5.6%	1	3.4%
	26 Ophthalmologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	27 ORL	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	28 Pathologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	29 Pediatrie	0	.0%	1	5.6%	1	3.4%
	30 Pharmacologie et toxicologie cliniques	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	31 Pneumologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	32 Prevention et sante publique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	33 Psychiatrie et psychotherapie	1	9.1%	0	.0%	1	3.4%
	34 Radiologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	35 Radio-oncologie, radiotherapie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	36 Rhumatologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	37 Urologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	38 Autre	6	54.5%	9	50.0%	15	51.7%
	Total	11	100.0%	18	100.0%	29	100.0%

Tableau 42 a12: Actuellement en train de se former dans une autre spécialité ?

a12: Actuellement en train de se former dans une autre spécialité

		Statut du répondant					
		4 chef clinique/adjoint					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a12: En quelle spécialité pratiquez-vous actuellement ?	1 spécialité du 1er FMH	43	78.2%	46	62.2%	89	69.0%
	2 spécialité du 2e FMH	7	12.7%	12	16.2%	19	14.7%
	3 dans les 2 spécialités	4	7.3%	13	17.6%	17	13.2%
	4 dans une autre spécialité	1	1.8%	3	4.1%	4	3.1%
	Total	55	100.0%	74	100.0%	129	100.0%

Tableau 43 a14: Moment du choix de cette spécialité

a14: Moment du choix de cette spécialité

		Statut du répondant					
		4 chef clinique/adjoint					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a14: A quel moment avez-vous fait le choix de cette spécialité ?	1 pendant formation pre-graduée ou avant	22	34.4%	37	45.1%	59	40.4%
	2 au cours de formation post-graduée	40	62.5%	41	50.0%	81	55.5%
	3 après formation post-graduée	1	1.6%	3	3.7%	4	2.7%
	4 ne sait pas	1	1.6%	1	1.2%	2	1.4%
Total		64	100.0%	82	100.0%	146	100.0%

Tableau 44 a15: Année de formation post-graduée

a15: Année de formation post-graduée

		Statut du répondant					
		3 assistant					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a15: En quelle année de formation post-graduée êtes-vous?	1	3	3.7%	7	9.0%	10	6.3%
	2	14	17.1%	10	12.8%	24	15.0%
	3	12	14.6%	10	12.8%	22	13.8%
	4	16	19.5%	8	10.3%	24	15.0%
	5	12	14.6%	16	20.5%	28	17.5%
	6	8	9.8%	10	12.8%	18	11.3%
	7	9	11.0%	6	7.7%	15	9.4%
	8	1	1.2%	5	6.4%	6	3.8%
	9	1	1.2%	5	6.4%	6	3.8%
	10	3	3.7%	1	1.3%	4	2.5%
	11	3	3.7%	0	.0%	3	1.9%
	Total	82	100.0%	78	100.0%	160	100.0%

Tableau 45 a16: Vers quelle spécialité vous orientez-vous?

		a16: Vers quelle spécialité vous orientez-vous?					
		Statut du répondant					
		3 assistant					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a16: Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ?	1 Allergologie et immunologie clinique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	2 Anesthésiologie	3	3.6%	6	7.7%	9	5.6%
	3 Angiologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	4 Cardiologie	1	1.2%	1	1.3%	2	1.2%
	5 Chirurgie	2	2.4%	5	6.4%	7	4.3%
	6 Dermatologie et vénéréologie	2	2.4%	1	1.3%	3	1.9%
	7						
	8 Endocrinologie-diabétologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	9 Gastroentérologie	0	.0%	1	1.3%	1	.6%
	10 Génétique médicale	1	1.2%	0	.0%	1	.6%
	11 Gynécologie et obstétrique	5	6.0%	6	7.7%	11	6.8%
	12 Hématologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	13 Infectiologie	1	1.2%	0	.0%	1	.6%
	14 Médecine du travail	1	1.2%	0	.0%	1	.6%
	15 Médecine générale	18	21.4%	13	16.7%	31	19.1%
	16 Médecine intensive	1	1.2%	0	.0%	1	.6%
	17 Médecine interne	15	17.9%	14	17.9%	29	17.9%
	18 Médecine légale	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	19 Médecine nucléaire	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	20 Médecine pharmaceutique	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	21 Médecine physique et readaptation	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	22 Médecine tropicale et médecine de voyages	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	23 Néphrologie	0	.0%	1	1.3%	1	.6%
	24 Neurochirurgie	0	.0%	1	1.3%	1	.6%
	25 Neurologie	1	1.2%	0	.0%	1	.6%
	26 Oncologie médicale	0	.0%	2	2.6%	2	1.2%
	27 Ophtalmologie	3	3.6%	3	3.8%	6	3.7%
	28 ORL	1	1.2%	1	1.3%	2	1.2%
	29 Pathologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	30 Pédiatrie	13	15.5%	3	3.8%	16	9.9%
	31 Pharmacologie et toxicologie cliniques	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	32 Pneumologie	0	.0%	1	1.3%	1	.6%
	33 Prévention et santé publique	3	3.6%	1	1.3%	4	2.5%
	34 Psychiatrie et psychothérapie	5	6.0%	6	7.7%	11	6.8%
	35 Radiologie	0	.0%	1	1.3%	1	.6%
	36 Radio-oncologie, radiothérapie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	37 Rhumatologie	0	.0%	0	.0%	0	.0%
	38 Urologie	0	.0%	1	1.3%	1	.6%
	39 Autre	8	9.5%	10	12.8%	18	11.1%
	Total	84	100.0%	78	100.0%	162	100.0%

Tableau 46 a17: Si s'oriente vers la médecine interne: envisage de se former dans une sous-spécialité ?

a17: Si s'oriente vers la médecine interne: envisage de se former dans une sous-spécialité?

		Statut du répondant					
		3 assistant					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a17: Si s'oriente vers médecine interne, envisagez-vous une sous-specialité ?	1 Non	15	55.6%	14	41.2%	29	47.5%
	2 Oui	8	29.6%	15	44.1%	23	37.7%
	3 Pas encore decide	4	14.8%	5	14.7%	9	14.8%
	Total	27	100.0%	34	100.0%	61	100.0%

Tableau 47 a18: Moment du choix de la spécialité

a18: Moment du choix de la spécialité

		Statut du répondant					
		3 assistant					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a18: A quel moment avez-vous fait le choix de cette spécialité ?	1 pendant formation pre-graduée ou avant	44	53.0%	46	59.7%	90	56.3%
	2 au cours de formation post-graduée	34	41.0%	29	37.7%	63	39.4%
	3 après formation post-graduée (si déjà achevée)	5	6.0%	1	1.3%	6	3.8%
	4 ne sait pas	0	.0%	1	1.3%	1	.6%
Total		83	100.0%	77	100.0%	160	100.0%

Tableau 48 a20: Réorientation antérieure au cours de la formation

a20: Réorientation antérieure au cours de la formation

		Statut du répondant					
		3 assistant					
		Sexe (e23a36)					
		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
a20: Au cours de formation post-graduée, vous êtes-vous réorienté ?	1 Oui	21	25.3%	15	19.5%	36	22.5%
	2 Non	62	74.7%	62	80.5%	124	77.5%
	Total	83	100.0%	77	100.0%	160	100.0%

Tableau 49. e15a28_1: Première préférence de lieu de pratique

e15a28_1: Première préférence de lieu de pratique																									
		Statut du repondant																							
		1 étudiant 2e			2 étudiant 6e			3 assistant			4 chef clinique/adjoint														
		Sexe (e23a36)						Sexe (e23a36)						Sexe (e23a36)											
		1 femme		2 homme		Total	1 femme		2 homme		Total	1 femme		2 homme		Total	1 femme		2 homme		Total				
		Count	%	Count	%	Count	Count	%	Count	%	Count	Count	%	Count	%	Count	Count	%	Count	%					
e15a28_1:	1 Canton de Vaud	20	31.3%	11	33.3%	31	22	57.9%	13	41.9%	35	50	63.3%	45	60.8%	95	62.1%	55	87.3%	55	70.5%	110	78.0%		
Preference 1	2 Autre canton romand	15	23.4%	4	12.1%	19	19	19.6%	6	15.8%	8	14	20.3%	15	19.0%	14	18.9%	29	19.0%	2	3.2%	10	12.8%	12	8.5%
region pour	3 Ailleurs en Suisse	4	6.3%	4	12.1%	8	2	5.3%	1	3.2%	3	1	1.3%	3	4.1%	4	2.6%	4	6.3%	6	7.7%	10	7.1%	4	2.8%
pratique	4 Etranger	11	17.2%	9	27.3%	20	2	5.3%	3	9.7%	5	6	7.6%	7	9.5%	13	8.5%	2	3.2%	2	2.6%	4	2.8%	4	2.8%
	5 Encore aucune idee	14	21.9%	5	15.2%	19	6	15.8%	6	19.4%	12	7	8.9%	5	6.8%	12	7.8%	0	.0%	5	6.4%	5	3.5%	5	3.5%
	Total	64	100.0%	33	100.0%	97	38	100.0%	31	100.0%	69	79	100.0%	74	100.0%	153	100.0%	63	100.0%	78	100.0%	141	100.0%	141	100.0%

Tableau 50 e15a28_2: Seconde préférence de lieu de pratique

		e15a28_2: Seconde préférence de lieu de pratique																							
		Statut du répondant																							
		1 étudiant 2e					2 étudiant 6e					3 assistant					4 chef clinique/adjoint								
		Sexe (e23a36)					Sexe (e23a36)					Sexe (e23a36)					Sexe (e23a36)								
		1 femme		2 homme		Total		1 femme		2 homme		Total		1 femme		2 homme		Total		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
e15a28_2:	1 Canton de Vaud	17	27.4%	6	17.6%	23	24.0%	4	12.1%	9	34.6%	13	22.0%	12	16.0%	16	21.6%	28	18.8%	4	7.4%	12	15.8%	16	12.3%
Préférence 2	2 Autre canton romand	13	21.0%	8	23.5%	21	21.9%	15	45.5%	8	30.8%	23	39.0%	32	42.7%	31	41.9%	63	42.3%	33	61.1%	29	38.2%	62	47.7%
region pour	3 Ailleurs en Suisse	7	11.3%	4	11.8%	11	11.5%	4	12.1%	3	11.5%	7	11.9%	7	9.3%	5	6.8%	12	8.1%	3	5.6%	4	5.3%	7	5.4%
pratiqueur	4 Etranger	16	25.8%	7	20.6%	23	24.0%	5	15.2%	5	19.2%	10	16.9%	11	14.7%	14	18.9%	25	16.8%	6	11.1%	21	27.6%	27	20.8%
	5 Encore aucune idee	9	14.5%	9	26.5%	18	18.8%	5	15.2%	1	3.8%	6	10.2%	13	17.3%	8	10.8%	21	14.1%	8	14.8%	10	13.2%	18	13.8%
	Total	62	100.0%	34	100.0%	96	100.0%	33	100.0%	26	100.0%	59	100.0%	75	100.0%	74	100.0%	149	100.0%	54	100.0%	76	100.0%	130	100.0%

Tableau 51 e16a29_1: Première préférence de structure de pratique

		e16a29_1: Première préférence de structure de pratique																							
		Statut du répondant																							
		1 étudiant 2e					2 étudiant 6e					3 assistant					4 chef clinique/adjoint								
		Sexe (e23a36)					Sexe (e23a36)					Sexe (e23a36)					Sexe (e23a36)								
		1 femme		2 homme		Total		1 femme		2 homme		Total		1 femme		2 homme		Total		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
e16a29_1:	1 Grande ville ou	25	39.1%	22	61.1%	47	47.0%	12	32.4%	13	41.9%	25	36.8%	35	44.3%	41	54.7%	76	49.4%	39	62.9%	64	79.0%	103	72.0%
Préférence 1	peripherie (Lausanne,																								
type de	Geneve, etc.)																								
localite pour	2 Ville de moindre	20	31.3%	11	30.6%	31	31.0%	13	35.1%	14	45.2%	27	39.7%	32	40.5%	27	36.0%	59	38.3%	19	30.6%	12	14.8%	31	21.7%
pratiqueur	importance																								
	3 Localite de campagne	9	14.1%	1	2.8%	10	10.0%	8	21.6%	3	9.7%	11	16.2%	8	10.1%	3	4.0%	11	7.1%	3	4.8%	2	2.5%	5	3.5%
	ou montagne																								
	4 Encore aucune idee	10	15.6%	2	5.6%	12	12.0%	4	10.8%	1	3.2%	5	7.4%	4	5.1%	4	5.3%	8	5.2%	1	1.6%	3	3.7%	4	2.8%
	Total	64	100.0%	36	100.0%	100	100.0%	37	100.0%	31	100.0%	68	100.0%	79	100.0%	75	100.0%	154	100.0%	62	100.0%	81	100.0%	143	100.0%

Tableau 52 e16a29_2: Seconde préférence de structure de pratique

		e16a29_2: Seconde préférence de structure de pratique																							
		Statut du répondant																							
		1 étudiant 2e					2 étudiant 6e					3 assistant					4 chef clinique/adjoint								
		Sexe (e23a36)					Sexe (e23a36)					Sexe (e23a36)					Sexe (e23a36)								
		1 femme		2 homme		Total		1 femme		2 homme		Total		1 femme		2 homme		Total		1 femme		2 homme		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
e16a29_2:	1 Grande ville ou	13	22.0%	7	20.6%	20	21.5%	6	17.6%	8	29.6%	14	23.0%	13	16.9%	17	23.0%	30	19.9%	12	23.1%	6	8.2%	18	14.4%
Préférence 2	peripherie (Lausanne,																								
type de	Geneve, etc.)																								
localite pour	2 Ville de moindre	28	47.5%	13	38.2%	41	44.1%	15	44.1%	11	40.7%	26	42.6%	36	46.8%	28	37.8%	64	42.4%	32	61.5%	48	65.8%	80	64.0%
pratiqueur	importance																								
	3 Localite de campagne	9	15.3%	7	20.6%	16	17.2%	9	26.5%	3	11.1%	12	19.7%	20	26.0%	22	29.7%	42	27.8%	5	9.6%	8	11.0%	13	10.4%
	ou montagne																								
	4 Encore aucune idee	9	15.3%	7	20.6%	16	17.2%	4	11.8%	5	18.5%	9	14.8%	8	10.4%	7	9.5%	15	9.9%	3	5.8%	11	15.1%	14	11.2%
	Total	59	100.0%	34	100.0%	93	100.0%	34	100.0%	27	100.0%	61	100.0%	77	100.0%	74	100.0%	151	100.0%	52	100.0%	73	100.0%	125	100.0%

Tableau 53 Opinions des répondants sur le regard (1: dévalorisant, 7: valorisant) porté sur la médecine de premier recours par certains groupes de personnes, selon le statut et le sexe du répondant

Opinions des répondants sur le regard (1: dévalorisant, 7: valorisant) porté sur la médecine de premier recours par certains groupes de personnes, selon le statut et le sexe du répondant

		Statut du répondant											
		1 étudiant 2e			2 étudiant 6e			3 assistant			4 chef clinique/adjoint		
		Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)		
		1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total
e5a26_1: Regard sur 1er recours: le corps facultaire	Mean	4.6	4.6	4.6	3.4	3.3	3.3	3.3	3.1	3.2	3.4	3.4	3.4
	Median	5.0	5.0	5.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.5	3.0	3.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	37	107	38	31	69	80	77	157	62	80	142
e5a26_2: Regard sur 1er recours: vos pairs	Mean	5.1	4.8	5.0	4.7	4.6	4.6	4.1	3.7	3.9	4.3	3.9	4.1
	Median	5.0	5.0	5.0	4.5	5.0	5.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	37	107	38	31	69	79	75	154	62	80	142
e5a26_3: Regard sur 1er recours: le public en general	Mean	4.9	4.7	4.9	5.3	4.1	4.8	4.5	4.4	4.5	4.5	4.4	4.4
	Median	5.0	4.0	5.0	5.5	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0
	Minimum	1.0	2.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	37	107	38	31	69	81	78	159	63	80	143
e5a26_4: Regard sur 1er recours: vous-meme	Mean	5.6	5.7	5.6	5.9	5.1	5.6	5.7	4.9	5.3	5.7	5.5	5.6
	Median	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	5.0	6.0	6.0	6.0	6.0
	Minimum	1.0	3.0	1.0	4.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	3.0	3.0	3.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	37	107	38	31	69	81	76	157	63	80	143

Tableau 54 Modes d'exposition à la médecine de premier recours et influence de cette exposition (1: m'a détourné, 7: m'a attiré), selon le statut et le sexe du répondant

Modes d'exposition à la médecine de premier recours et influence de cette exposition (1: m'a détourné, 7: m'a attiré), selon le statut et le sexe du répondant													
		Statut du répondant											
		1 étudiant 2e			2 étudiant 6e			3 assistant			4 chef clinique/adjoint		
		Sexe (e23a36)		Total	Sexe (e23a36)		Total	Sexe (e23a36)		Total	Sexe (e23a36)		Total
		1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total
e3a24_1: Exposition a 1er recours: patient(e)	Mean	5.3	4.9	5.1	5.1	4.6	4.8	4.6	4.5	4.6	3.9	4.7	4.5
	Median	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	Minimum	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	58	36	94	31	26	57	51	48	99	19	43	62
e3a24_2: Exposition a 1er recours: proche d'un medecin de premier recours	Mean	5.5	4.8	5.3	5.0	4.3	4.7	4.8	4.7	4.7	4.4	4.9	4.8
	Median	6.0	5.0	6.0	6.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	5.0
	Minimum	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	31	18	49	9	9	18	32	33	65	18	32	50
e3a24_3: Exposition a 1er recours: cours pre/post-gradues	Mean	5.4	5.4	5.4	5.0	4.5	4.8	4.8	4.3	4.5	4.9	4.6	4.7
	Median	6.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	4.0	5.0	5.0
	Minimum	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	37	22	59	34	26	60	65	63	128	38	59	97
e3a24_4: Exposition a 1er recours: parrain	Mean	5.6	5.5	5.6	5.6	4.4	5.0	4.6	4.2	4.5	4.9	4.1	4.2
	Median	6.0	6.0	6.0	6.0	4.0	5.5	5.0	4.0	4.5	4.0	4.0	4.0
	Minimum	1.0	4.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.0	7.0
	Valid N	31	13	44	18	14	32	33	27	60	7	27	34
e3a24_5: Exposition a 1er recours: stages	Mean	6.0	5.8	5.9	5.8	4.1	5.1	5.4	4.8	5.1	5.2	4.9	5.0
	Median	6.0	6.0	6.0	6.0	5.0	6.0	6.0	5.0	5.0	6.0	5.0	5.0
	Minimum	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	40	23	63	24	15	39	57	55	112	41	57	98
e3a24_6: Exposition a 1er recours: journees au cabinet medical	Mean	6.1	5.3	5.8	5.4	4.7	5.0	5.0	4.2	4.6	4.5	4.3	4.4
	Median	7.0	6.0	6.0	6.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	4.0	4.0	4.0
	Minimum	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	56	30	86	32	29	61	48	49	97	19	41	60
e3a24_7: Exposition a 1er recours: assistanat dans services [assistants/chefs clinique]	Mean	.	.	.	.	.	.	5.1	4.6	4.8	5.1	4.9	5.0
	Median	.	.	.	.	.	.	6.0	5.0	5.0	6.0	5.0	5.0
	Minimum	.	.	.	.	.	.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	.	.	.	.	.	.	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	0	0	0	0	0	0	66	65	131	50	59	109
e3a24_8: Exposition a 1er recours: autre	Mean	6.9	5.9	6.4	.	6.0	6.0	6.8	4.9	5.6	4.5	5.7	5.3
	Median	7.0	7.0	7.0	.	6.0	6.0	7.0	6.0	7.0	5.0	6.0	6.0
	Minimum	6.0	4.0	4.0	.	6.0	6.0	6.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	.	6.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	7	7	14	0	1	1	5	8	13	4	7	11
e4a25: Exposition a 1er recours suffisante pour image claire ?	Mean	4.6	4.3	4.5	4.9	4.1	4.6	4.8	4.5	4.6	4.3	4.3	4.3
	Median	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	37	107	38	31	69	81	76	157	63	78	141

Tableau 55 Caractéristiques attractives et dissuasives de la médecine de premier recours (1: dissuasif, 7: attractif), selon le statut et le sexe du répondant

Caractéristiques attractives et dissuasives de la médecine de premier recours (1: dissuasif, 7: attractif), selon le statut et le sexe du répondant													
		Statut du répondant											
		1 étudiant 2e			2 étudiant 6e			3 assistant			4 chef clinique/adjoint		
		Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)		
		1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total
e6a27_1: Caractéristique 1er recours: Approche globale du patient dans son environnement	Mean	6.2	6.1	6.2	6.5	5.7	6.2	6.2	5.8	6.0	6.0	6.2	6.1
	Median	7.0	6.5	7.0	7.0	6.0	6.0	7.0	6.0	6.0	7.0	6.0	6.0
	Minimum	1.0	4.0	1.0	5.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	38	108	38	31	69	82	78	160	62	81	143
e6a27_2: Caractéristique 1er recours: Prise en charge psycho-sociale du patient	Mean	6.0	5.6	5.9	6.1	4.4	5.3	5.2	4.7	5.0	5.1	5.2	5.2
	Median	6.0	6.0	6.0	6.0	5.0	6.0	6.0	5.0	6.0	6.0	6.0	6.0
	Minimum	1.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	38	108	38	31	69	82	78	160	62	81	143
e6a27_3: Caractéristique 1er recours: Suivi du patient sur le long terme	Mean	6.2	5.9	6.1	6.5	5.7	6.1	6.1	5.6	5.8	5.9	5.9	5.9
	Median	7.0	6.0	7.0	7.0	6.0	6.0	7.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
	Minimum	2.0	3.0	2.0	5.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	37	107	38	31	69	82	78	160	61	80	141
e6a27_4: Caractéristique 1er recours: Variété des pathologies et des problèmes	Mean	6.2	6.2	6.2	6.1	5.6	5.9	6.2	5.9	6.1	6.0	5.8	5.9
	Median	7.0	6.0	7.0	6.0	6.0	6.0	7.0	6.0	7.0	6.5	6.0	6.0
	Minimum	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	38	108	38	31	69	82	78	160	62	80	142
e6a27_5: Caractéristique 1er recours: Variété des profils des patients (milieu social, etc.)	Mean	6.4	6.1	6.3	6.2	5.5	5.9	5.8	5.3	5.6	5.8	5.6	5.7
	Median	7.0	6.0	7.0	6.0	5.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
	Minimum	3.0	4.0	3.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	69	38	107	38	31	69	82	77	159	62	80	142
e6a27_6: Caractéristique 1er recours: Partage de la prise en charge avec le spécialiste	Mean	5.2	4.9	5.1	5.2	4.8	5.1	5.6	4.7	5.2	5.6	5.1	5.3
	Median	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	6.0	5.0	6.0	6.0	5.0	6.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	70	38	108	38	31	69	82	78	160	62	81	143
e6a27_7: Caractéristique 1er recours: Niveau de rémunération	Mean	3.9	4.1	4.0	3.4	3.1	3.3	3.3	3.0	3.1	3.4	3.3	3.3
	Median	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.5	4.0	3.0	3.0	4.0	3.5	4.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	6.0	5.0	6.0	7.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	68	37	105	37	31	68	80	78	158	60	80	140

Tableau 56 Obstacles possibles à la réalisation des projets du répondant (1: aucune importance, 7: très grande importance), selon le statut et le sexe du répondant

Obstacles possibles à la réalisation des projets du répondant (1: aucune importance, 7: très grande importance), selon le statut et le sexe du répondant													
		Statut du répondant											
		1 étudiant 2e			2 étudiant 6e			3 assistant			4 chef clinique/adjoint		
		Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)		
		1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total
e21a34_1: Obstacle possible: Absence de garanties pour carrière dans le secteur hospitalier	Mean	3.6	4.4	3.9	3.8	5.0	4.3	4.0	4.9	4.4	5.1	5.5	5.3
	Median	4.0	5.0	4.0	4.0	6.0	5.0	4.0	5.5	5.0	6.0	6.0	6.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	59	33	92	35	29	64	66	68	134	56	76	132
e21a34_2: Obstacle possible: Stress du travail dans le milieu hospitalier	Mean	4.6	3.8	4.3	4.4	3.9	4.2	4.2	4.1	4.2	4.6	4.1	4.3
	Median	5.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	5.0	4.0	5.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	64	35	99	37	30	67	73	68	141	58	77	135
e21a34_3: Obstacle possible: Limitation à l'admission à pratiquer à charge de l'assurance maladie (clause du besoin)	Mean	5.0	5.1	5.0	5.4	6.0	5.6	5.9	5.9	5.9	5.8	5.7	5.7
	Median	5.0	5.0	5.0	6.0	7.0	6.0	6.0	6.5	6.0	7.0	7.0	7.0
	Minimum	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	54	33	87	38	30	68	81	74	155	60	77	137
e21a34_4: Obstacle possible: Suppression de l'obligation faite aux assureurs de rembourser les soins de tous les médecins (obligation de contracter)	Mean	4.9	5.4	5.1	5.9	6.1	6.0	6.1	6.1	6.1	5.8	5.9	5.8
	Median	5.0	5.0	5.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	59	35	94	36	31	67	81	74	155	61	77	138
e21a34_5: Obstacle possible: Pressions des assurances (contestation de factures, de prescriptions, etc.)	Mean	5.3	4.9	5.2	5.8	5.8	5.8	5.9	5.8	5.9	5.8	6.0	5.9
	Median	6.0	5.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	63	35	98	37	31	68	81	76	157	59	77	136
e21a34_6: Obstacle possible: Difficulté à concilier les attentes des patients (demandes d'examen, etc.) et la pression venant des assurances	Mean	5.1	4.7	5.0	5.1	5.6	5.3	5.3	5.3	5.3	4.9	5.1	5.0
	Median	5.0	5.0	5.0	5.0	6.0	6.0	5.0	6.0	5.5	5.0	5.0	5.0
	Minimum	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	63	35	98	37	31	68	82	76	158	62	76	138
e21a34_7: Obstacle possible: Augmentation de la contestation des factures par les patients	Mean	4.5	4.1	4.4	4.7	4.4	4.5	4.8	4.6	4.7	4.2	4.3	4.2
	Median	4.5	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	4.5
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	62	35	97	35	30	65	80	74	154	58	76	134

Tableau 57 Obstacles possibles à la réalisation des projets du répondant (1: aucune importance, 7: très grande importance), selon le statut et le sexe du répondant (suite)

Obstacles possibles à la réalisation des projets du répondant (1: aucune importance, 7: très grande importance), selon le statut et le sexe du répondant (suite)													
		Statut du répondant											
		1 étudiant 2e			2 étudiant 6e			3 assistant			4 chef clinique/adjoint		
		Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)		
		1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total
e22a35_1: Obstacle possible: Augmentation de la judiciarisation de la médecine (plaintes, procès)	Mean	4.8	4.4	4.6	5.2	5.0	5.1	5.2	5.3	5.2	4.9	4.9	4.9
	Median	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	65	34	99	37	31	68	82	75	157	63	80	143
e22a35_2: Obstacle possible: Augmentation de la partie administrative de l'activité du médecin	Mean	5.1	5.0	5.1	5.4	5.9	5.6	5.8	5.8	5.8	5.2	5.5	5.4
	Median	5.0	6.0	5.0	5.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	5.0	6.0	6.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	65	34	99	37	31	68	83	76	159	65	80	145
e22a35_3: Obstacle possible: Tendance à une baisse de revenus	Mean	3.8	4.0	3.9	4.1	4.3	4.2	4.5	5.1	4.8	4.7	5.0	4.9
	Median	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	65	34	99	37	31	68	84	76	160	64	79	143
e22a35_4: Obstacle possible: Coûts liés à l'autorisation de pratiquer	Mean	4.2	4.3	4.2	4.5	4.6	4.6	5.1	4.9	5.0	4.9	4.8	4.8
	Median	4.0	4.5	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	64	34	98	35	29	64	81	76	157	58	81	139
e22a35_5: Obstacle possible: Coûts liés à l'installation en pratique privée	Mean	4.6	4.4	4.5	4.8	4.7	4.8	5.2	5.1	5.2	4.9	4.9	4.9
	Median	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	63	33	96	36	28	64	77	72	149	58	70	128
e22a35_6: Obstacle possible: Surcharge de travail pour les médecins de premier recours	Mean	4.8	4.5	4.7	5.5	4.7	5.2	5.0	5.4	5.1	4.6	4.3	4.4
	Median	5.0	5.0	5.0	6.0	6.0	6.0	5.0	6.0	5.0	5.0	4.0	4.5
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	63	33	96	33	27	60	74	54	128	52	64	116
e22a35_7: Obstacle possible: Sentiment que les médecins en pratique privée ne sont pas considérés comme des partenaires par les décideurs/institutions	Mean	4.9	4.4	4.7	4.9	5.8	5.3	5.0	5.1	5.0	5.0	5.0	5.0
	Median	5.0	5.0	5.0	5.0	6.0	6.0	5.0	6.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	Minimum	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Maximum	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	62	32	94	35	28	63	81	71	152	62	69	131
e22a35_8: Obstacle possible: Autres: lesquels ?	Mean	6.0	7.0	6.5	6.3	7.0	6.6	7.0	6.2	6.6	7.0	6.0	6.5
	Median	6.0	7.0	6.5	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.0	7.0
	Minimum	6.0	7.0	6.0	5.0	7.0	5.0	7.0	4.0	4.0	7.0	5.0	5.0
	Maximum	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	Valid N	1	1	2	3	2	5	4	5	9	2	2	4

Tableau 58 naiss: Année de naissance

		naiss: Année de naissance																			
		Statut du repondant																			
		1 étudiant 2e				2 étudiant 6e				3 assistant				4 chef clinique/adjoint							
		Sexe (e23a36)				Sexe (e23a36)				Sexe (e23a36)				Sexe (e23a36)							
		1 femme		2 homme		1 femme		2 homme		1 femme		2 homme		1 femme		2 homme					
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%				
naiss:	1955	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%				
Année de naissance (e24a37)	1958	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%				
	1959	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.3%	1	1.6%				
	1960	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	1	1.3%	2	2.5%				
	1961	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	2.4%	0	.0%	2	2.1%				
	1962	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	0	.0%	1	1.2%				
	1963	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.6%				
	1964	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	0	.0%	2	3.1%				
	1965	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.3%	1	1.6%				
	1966	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	0	.0%	4	6.3%				
	1967	1	1.4%	0	.0%	1	1.9%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	2.6%	2	2.5%				
	1968	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	2.6%	0	.0%	1	1.4%	3	3.6%	5	6.3%				
	1969	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	3	3.6%	2	2.6%	5	6.3%				
	1970	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.2%	1	1.3%	2	2.5%				
	1971	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	3	3.6%	5	6.5%	8	10.3%				
	1972	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	8	9.5%	6	7.8%	14	17.3%				
	1973	1	1.4%	0	.0%	1	1.9%	0	.0%	0	.0%	4	4.8%	7	9.1%	11	13.6%				
	1974	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	9	10.7%	12	15.6%	21	26.3%				
	1975	1	1.4%	0	.0%	1	1.9%	0	.0%	1	1.4%	16	19.0%	7	9.1%	23	28.3%				
	1976	1	1.4%	1	2.7%	2	2.9%	0	.0%	1	1.4%	8	9.5%	10	13.0%	18	22.5%				
	1977	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	12	14.3%	9	11.7%	21	26.3%				
	1978	1	1.4%	0	.0%	1	1.9%	1	2.6%	2	2.9%	6	7.1%	5	6.5%	11	13.6%				
	1979	0	.0%	0	.0%	6	7.1%	4	5.0%	10	12.5%	5	6.3%	4	5.0%	9	11.3%				
	1980	0	.0%	1	2.7%	1	1.9%	12	14.3%	12	14.3%	24	28.3%	0	.0%	2	2.5%				
	1981	0	.0%	1	2.7%	1	1.9%	12	14.3%	7	8.5%	19	23.0%	0	.0%	0	.0%				
	1982	1	1.4%	2	5.4%	3	3.6%	6	7.1%	4	5.0%	10	12.5%	0	.0%	0	.0%				
	1983	9	12.9%	3	8.1%	12	14.3%	0	.0%	1	1.4%	0	.0%	0	.0%	0	.0%				
	1984	20	28.6%	13	35.1%	33	38.8%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%				
	1985	24	34.3%	12	32.4%	36	43.6%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%				
	1986	10	14.3%	3	8.1%	13	15.6%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%				
	1987	0	.0%	1	2.7%	1	1.9%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%				
	1989	1	1.4%	0	.0%	1	1.9%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%				
	Total	70	100.0%	37	100.0%	107	100.0%	38	100.0%	31	100.0%	69	100.0%	84	100.0%	77	100.0%				

Tableau 59 e25a38: Nationalité

		e25a38: Nationalité																			
		Statut du repondant																			
		1 étudiant 2e				2 étudiant 6e				3 assistant				4 chef clinique/adjoint							
		Sexe (e23a36)				Sexe (e23a36)				Sexe (e23a36)				Sexe (e23a36)							
		1 femme		2 homme		1 femme		2 homme		1 femme		2 homme		1 femme		2 homme					
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%				
e25a38:	1 Suisse seulement	54	77.1%	29	76.3%	83	76.9%	30	78.9%	23	74.2%	53	76.8%	66	78.6%	66	84.6%				
Nationalité	2 EU seulement	1	1.4%	2	5.3%	3	2.8%	0	.0%	1	3.2%	1	1.4%	6	7.1%	3	3.8%				
	3 autre seulement	2	2.9%	0	.0%	2	1.9%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	2.4%	0	.0%				
	4 Suisse + EU	9	12.9%	5	13.2%	14	13.0%	8	21.1%	6	19.4%	14	20.3%	9	10.7%	8	9.4%				
	5 Suisse + autre	4	5.7%	2	5.3%	6	5.6%	0	.0%	1	3.2%	1	1.4%	1	1.3%	2	2.5%				
	6 EU + autre	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%				
	Total	70	100.0%	38	100.0%	108	100.0%	38	100.0%	31	100.0%	69	100.0%	84	100.0%	78	100.0%				

Tableau 60 domicile (e26a39): Domicile actuel

domicile (e26a39): Domicile actuel																									
		Statut du repondant																							
		1 etudiant 2e			2 etudiant 6e			3 assistant			4 chef clinique/adjoint														
		Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)														
		1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total												
Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%						
Domicile actuel (e26a39)	1 Lausanne ou peripherie	33	47.8%	23	60.5%	56	52.3%	24	63.2%	26	83.9%	50	72.5%	53	63.1%	37	47.4%	90	55.6%	43	66.2%	49	59.8%	92	32.6%
	2 petite ville du canton de Vaud	12	17.4%	4	10.5%	16	15.0%	3	7.9%	0	.0%	3	4.3%	7	8.3%	12	15.4%	19	11.7%	10	15.4%	9	11.0%	19	12.9%
	3 localite de campagne/montagne VD	7	10.1%	4	10.5%	11	10.3%	7	18.4%	2	6.5%	9	13.0%	9	10.7%	9	11.5%	18	11.1%	3	4.6%	5	6.1%	8	5.4%
	4 autre canton	17	24.6%	7	18.4%	24	22.4%	4	10.5%	3	9.7%	7	10.1%	11	13.1%	16	20.5%	27	16.7%	4	6.2%	10	12.2%	14	9.5%
	5 France	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	2.4%	3	3.8%	5	3.1%	1	1.5%	2	2.4%	3	2.0%
	6 Autre	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	2.4%	1	1.3%	3	1.9%	4	6.2%	7	8.5%	11	7.5%
	Total	69	100.0%	38	100.0%	107	100.0%	38	100.0%	31	100.0%	69	100.0%	84	100.0%	78	100.0%	162	100.0%	65	100.0%	82	100.0%	147	30.0%

Tableau 61 e27a41: Médecin parmi les membres de la famille?

e27a41: Médecin parmi les membres de la famille?																									
		Statut du repondant																							
		1 etudiant 2e			2 etudiant 6e			3 assistant			4 chef clinique/adjoint														
		Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)														
		1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total												
Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%						
e27a41: Medecin dans la famille	1 Oui, medecin de 1er recours	11	15.7%	3	7.9%	14	13.0%	5	13.5%	4	12.9%	9	13.2%	9	10.7%	8	10.4%	17	10.6%	9	13.8%	10	12.3%	19	13.0%
	2 Oui, medecin autre specialite	19	27.1%	10	26.3%	29	26.9%	5	13.5%	2	6.5%	7	10.3%	25	29.8%	12	15.6%	37	23.0%	16	24.6%	26	32.1%	42	28.8%
	3 Non	40	57.1%	25	65.8%	65	60.2%	27	73.0%	25	80.6%	52	76.5%	50	59.5%	57	74.0%	107	66.5%	40	61.5%	45	55.6%	85	58.2%
	Total	70	100.0%	38	100.0%	108	100.0%	37	100.0%	31	100.0%	68	100.0%	84	100.0%	77	100.0%	161	100.0%	65	100.0%	81	100.0%	146	100.0%

Tableau 62 e28a42: Médecin parmi les membres de la famille: en pratique privée?

e28a42: Médecin parmi les membres de la famille: en pratique privée?																									
		Statut du repondant																							
		1 etudiant 2e			2 etudiant 6e			3 assistant			4 chef clinique/adjoint														
		Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)			Sexe (e23a36)														
		1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total	1 femme	2 homme	Total												
Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%						
e28a42: Medecin dans la famille: en pratique privée	1 Oui	20	69.0%	7	53.8%	27	64.3%	6	60.0%	5	83.3%	11	68.8%	18	52.9%	10	52.6%	28	52.8%	16	64.0%	16	44.4%	32	52.5%
	2 Non	9	31.0%	6	46.2%	15	35.7%	4	40.0%	1	16.7%	5	31.3%	16	47.1%	9	47.4%	25	47.2%	9	36.0%	20	55.6%	29	47.5%
	Total	29	100.0%	13	100.0%	42	100.0%	10	100.0%	6	100.0%	16	100.0%	34	100.0%	19	100.0%	53	100.0%	25	100.0%	36	100.0%	61	100.0%

6.5 ETUDE RELÈVE - COMMENTAIRES GÉNÉRAUX SUR L'ÉTUDE (E30A43)

Commentaires des assistants, chefs de clinique et chefs de clinique adjoints

Il y a des mohicans qui y croient! La médecine à 2 vitesses, on y est déjà, et ça va être pire (les assurances vont encore plus nous tomber dessus). Il faut arrêter la sinistrose et l'accepter. L'ennemi chez nous n'est pas externe, mais interne. Eh oui, les médecins sont très conservateurs. Pourquoi ne pas ajouter à cet effet la question : vous sentez-vous représenté de façon efficace par vos organisations faitières? (FMH, SSMG, ...) Personnellement pas du tout. Je n'ai plus d'illusion. La contrepartie, c'est qu'on fait un beau métier, et ça personne ne pourra jamais nous l'enlever. "En espérant la victoire, on ne combat assez bien quand tout est sans espoir, cela devient passionnant...". Sur ces mots de Cyrano de Bergerac, je vous souhaite bonne chance pour votre étude.

Bonne chance à vous également et merci

Les conditions légales de travail des médecins assistants ne sont souvent pas respectées. Horaire réel bien supérieur à l'horaire théorique (temps de préparation, de lettre de sortie, etc. non compté !).

Merci !

Où sera-t-il possible d'obtenir des statistiques et commentaires de vos résultats?

Question 41: il faudrait pouvoir cocher les deux premières spécialités (s'il y a les deux dans la famille) Question 27: il faudrait ajouter la charge de travail en région rurale, les gardes, le relatif isolement si l'on n'est pas en cabinet de groupe, des éléments qui diminuent l'attractivité en diminuant la qualité de vie. Il serait intéressant de pouvoir s'inscrire quelque part pour recevoir les résultats du questionnaire par voie électronique.

Ce qui manque en particulier dans les hôpitaux universitaires se sont des plans de carrière

Je fais partie de l'ASMAV mais je travaille à mon compte. A la question sur "assistant-chef de clinique" il manque une rubrique "autre". Merci

Excellent questionnaire. En espérant que vous pourrez ainsi soutenir la médecine de premier recours. La question suivante est de définir quelle sorte de médecine de premier recours sera soutenue. M. Sottas a dit qu'il envisageait de diminuer les compétences des médecins de premier recours pour répondre à la pénurie. De telles solutions sont désastreuses à mon avis, pour être forte, la médecine de premier recours doit drainer les MEILLEURS. La Suisse a su faire une excellente formation des généralistes pour l'instant au contraire de la France où les plus mauvais étudiants devaient se résigner à faire de la médecine de premier recours. J'espère que le monde politique saura se garder d'économiser sur la formation des médecins de premier recours et qu'elle comprendra qu'il faut dès aujourd'hui former beaucoup plus d'étudiants pour répondre à la pénurie qui est une menace sévère à notre profession.

Globalement, je ressens un sentiment important d'insécurité vis-à-vis de l'avenir dans ma profession, surtout en pratique privée, ce qui contraste avec l'affirmation générale que l'on manque de psychiatres de "premier recours". En outre, j'ai été largement formée, à grand frais pour l'Etat notamment et trouve étonnant de rencontrer des difficultés dans un projet d'installation en privée.

Heureux de ce type d'initiative. Je fais par ailleurs partie du cursus de formation en médecine générale et je suis enthousiasme pour l'avenir des MPR (nouvelles compétences d'enseignement, investissement politique).

J'ai dû faire recours pour obtenir mon autorisation de pratiquer. Je vais ouvrir mon cabinet de pédiatrie en avril 2008.

un soucis de plus non abordé dans vos questions: je viens d'avoir mon premier enfant en juin 06..., difficile de concilier ouverture d'un cabinet médical en avril 2008, et un deuxième enfant?

J'ai fait la médecine en Italie, et depuis environ 7 ans je fais de l'assistantat en Suisse, et parfois j'ai honte du niveau de formation ici. Ouvrir les yeux et regarder ce que et comment font les autres, c'est aussi une richesse culturelle. En Suisse manque une mentalité médicale de formation. Changeons cela pour être à jour avec le monde qui nous entoure. J'ai fait un stage à Tunis à la maternité, et je me demande où est le tiers monde pour ce qui concerne l'esprit de formation, ici pour les branches opératoires il faut mendier et lécher les bottes aux patrons pour faire quelque chose, tandis que là bas, on nous l'impose! N'attendons pas que les autres nous dépassent. Très cordialement.

Je me réjouis de voir les résultats !

Je me réjouis que vous abordiez les préoccupations des médecins par ce biais qui est à la fois facile et discret. Cela nous donne l'occasion de nous exprimer (il était temps) - il en va de la santé de la profession et donc aussi de la population. Merci.

Konnte nicht alle Felder ausfüllen, weil mein Französisch nicht ausreichte. Bin aus Zürich und will auch dahin zurück, als orthopädische Chirurgin an eine Privatklinik (Ziel). Sorry, wenn's für Euch nicht ausreicht, weil der Fragebogen unvollständig ist.

L'attrait de la profession médicale (quelle qu'en soit la spécialité) dépendra essentiellement de l'image qu'en aura la population. Si les assureurs et politiques continuent de nous traiter d'irresponsables et de voleurs, nous disent comment traiter les patients et continuent de raboter les revenus alors que le coût de vie augmente de plus en plus (et que les salaires dans les autres professions sont adaptés à la hausse), je pense qu'il n'y aura plus de volontaires assez fous pour entamer une carrière médicale. Juriste ou financier sera malheureusement beaucoup plus attractif.

La FMH exige de nombreux éléments quant à la formation ambulatoire et hospitalière mais pour l'instant les moyens mis à disposition pour effectuer ces exigences comme l'ambulatoire sont ridicules. Les projets proposés sont trop restreints dans leur position actuelle... et la grande question est : voulons-nous des médecins de 1er recours ou faut-il faire une sélection stricte pour surcharger le système.

La menace de suppression de l'obligation de contracter est certainement un facteur essentiel dans la peur de s'installer: sera-t-il possible de faire la médecine pour laquelle j'ai été formé dans mon cabinet ou une médecine dictée par les assurances? Déjà actuellement de nombreux médecins reçoivent de Santésuisse qu'ils coûtent trop cher et doivent changer leur manière de pratiquer (par exemple en faisant revenir x fois un patient pendant 15 minutes plutôt que de tout régler en 1 heure de consultation, de médiquer rapidement un patient plutôt que de passer du temps à parler du mode de vie (cholestérol, tristesse, ...). Il est illogique que Santésuisse ait les pleins pouvoirs dans ce domaine et que les Facultés de médecine restent dans leur tour d'ivoire par rapport à ce problème.

La place du médecin dans la société me semble bien dévalorisée eut égard à sa responsabilité...

Les questions sont trop ciblées ... vous n'obtiendrez que les réponses que vous vouliez obtenir.

Merci de vous intéresser à la profession de médecin de premier recours même si la cause est perdue... ?

Nous ressentons ma femme (aussi médecin) et moi très fort la difficulté de s'installer alors que les contours de la fin de l'obligation de contracter ne sont pas définis du tout. Qui en seront les principaux visés? Mais nous partageons entièrement le souci de politiques que nous allons droit dans le mur si les coûts de la santé continue d'augmenter exponentiellement. Il est aussi délétère que chaque corporation médicale se cabre dès que l'on vise de nouvelles réglementations visant à freiner la consommation médicale (ex. actuel: la psychiatrie, mais aussi médecine de pointe, etc.). Très bon questionnaire.

Quelle question difficile pour moi car je reste en milieu hospitalier, j'ai fait de mon mieux.

Question 42, le médecin de premier recours dans ma famille a été installé en pratique privée pendant 21 ans avant de remettre son cabinet et de réintégrer une structure universitaire.

Commentaires des étudiants de 2e et de 6e

Ce serait très aidant qu'il existe un service d'orientation professionnelle spécialisé pour les étudiants en médecine ou médecins assistants. Ce service pourrait, selon le profil de la personne, avec elle, sur la base des statistiques du taux d'occupation (marché du travail) des différentes spécialités, orienter les étudiants qui le désirent.

Difficile de répondre à ces questions quand on est que en 2ème année.

Outre l'importance des conditions de travail sur la possibilité ou volonté de se former, il y a je pense l'importance des conditions de travail sur la vie sociale et familiale. Un paramètre important qui décide ou pousse les gens, dans une direction plutôt que dans une autre, est la possibilité ou non de pouvoir intégrer cette activité professionnelle dans un contexte de vie. Ce point étant d'autant plus sensible pour les femmes. Je connais personnellement peu de femmes qui ne se posent pas cette question et elle est en ce qui me concerne un point capital d'hésitations. Les possibilités effectives qu'ont les femmes de pouvoir effectuer une ébauche de carrière universitaire ou d'évoluer dans certaines branches sont encore très faibles, trop faibles. Pas impossibles, mais les femmes qui y parviennent le font souvent au prix d'une lutte constante et de compromis familiaux et sociaux chers, fait que je trouve plus que regrettable.

Suberbe initiative, j'attends les résultats avec impatience.

Ce qui est le plus inquiétant à mon avis pour la suite, ce n'est pas vraiment le revenu si il reste à un niveau décent, mais plutôt les assureurs et ... Couchepin!! Ca, c'est inquiétant ...!

Dans mon avenir, je me vois avec des enfants et il faudra concilier travail et famille ...

Il est difficile de répondre à certaines questions en tant qu'étudiante en deuxième année seulement ... Je pense notamment à l'implication des assurances dont je n'ai encore aucune idée !

J'espère avoir rempli ce questionnaire comme il se doit ... N'étant qu'en 2e année je n'ai donc pas encore une idée bien précise de certaines des questions qui m'ont été posées. Bon courage pour le traitement des données.

La médecine telle qu'elle nous est présentée (et telle qu'elle est actuellement) est devenue très pointue et très technique. Je pense qu'une difficulté majeure pour les médecins indépendants, installés en "solo", est de se tenir à jour des innovations, nouvelles guidelines, nouvelles prises en charge et thérapies. La formation continue prend du temps et avec toute la paperasserie créée par les assureurs entre autre, cela démotive plus d'un finalistes à envisager une installation en cabinet. Personnellement, j'aime beaucoup ce côté technique, passionnant de la médecine et aurait de la peine à "perdre" tout ce que j'ai assimilé durant ces 6 années et à ne pas me tenir à jour durant ma carrière. Ainsi, le choix de la médecine hospitalière va de soi. D'autant plus que la crainte de faire des erreurs médicales et de proposer la meilleure prise en charge pour CHACUN des patients qui me consultera représente mon souci prédominant. Merci pour votre questionnaire, j'espère que j'aurai l'occasion de lire les résultats de votre enquête très importante pour l'avenir médical.

Merci.

Serait-il possible d'être tenu au courant des résultats de votre étude? Merci d'avance!

Temps partiel et enfants, thème important qui ne figure pas dans les facteurs "obstacles" car après 6 ans d'études on a pas envie de devoir réfléchir à quel type de spécialité on doit faire pour pouvoir travailler à temps partiel.

6.6 QUESTIONNAIRES

General survey information:

Survey name	Relève VD (étudiants 2e et 6e)
Survey type	Regular survey
Languages	French
Survey heading	IUMSP
Survey layout	Blue dots
Salutation	Madame, Monsieur
E-mail sender	André C. Jeannin (andre.jeannin@bluewin.ch)
Name sender	André Jeannin et Giovanna Meystre-Agustoni
Company name	Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne
Preface text on top of the survey	Yes
Number of questions	30
Total send	289
Number of participants	139 (48% of total) (77% after first request, 23% after reminder)
Number of non-participants	4 (1% of total)
No response total	146 (51% of total)
Response percentage	49%
Universal link total	0

For personal reference only:

From	Jun 21, 2006
To	Jul 31, 2006

Survey scheduling:

Send survey e-mail on	Jun 20, 2006
Send reminder e-mail on	Jun 30, 2006
Send resumption e-mail	Yes
Close survey on	Sep 30, 2006
Initiate invitations from external application	No

Survey text:

Invitation email body text

Nous vous invitons à remplir le questionnaire ci-dessous qui s'adresse aux étudiants de 2e et de 6e années de médecine de l'Université de Lausanne ainsi qu'à tous les assistants et chefs de clinique. Il concerne les problèmes liés à la relève médicale et au nombre de futurs médecins dans le canton de Vaud.

Cette étude est mandatée par le Service de la santé publique du canton de Vaud et exécutée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP).

Votre participation ne devrait pas prendre plus d'une quinzaine de minutes. Les données récoltées seront traitées de manière strictement confidentielle et anonyme.

Si vous n'êtes pas actuellement en 2e ou en 6e année, et donc pas éligible pour l'étude, nous vous prions de nous le communiquer par mail à andre.jeannin@chuv.ch.

Nous vous remercions du temps que vous nous consacrez et vous adressons, Madame, Monsieur, nos

	salutations les meilleures. Andre Jeannin et Giovanna Meystre-Agustoni Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne
Resumption e-mail body text	Vous avez décidé de participer à l'étude sur la relève médicale... mais il y a eu une interruption alors que vous étiez en train de remplir le questionnaire. Vous avez la possibilité de continuer là où vous en étiez en vous reconnectant au moyen du lien ci-dessous. Votre participation est importante !
Preface text on top of the survey	Merci d'avoir accepté de participer à notre étude et de nous accorder un peu de votre temps. Vous constaterez qu'il est fréquemment question de "médecins de premier recours". Ce terme recouvre l'activité des médecins praticiens, des généralistes, des internistes sans sous-spécialité et des pédiatres. Remplir ce questionnaire ne devrait pas prendre plus de 15 minutes. Les données récoltées seront traitées de manière strictement confidentielle et anonyme. Le rapport présentant les résultats de l'étude sera disponible sur les sites du Département de la santé publique et de l'action sociale (www.dsas.vd.ch/ssp/documents.htm) et de l'IUMSP (www.iumsp.ch) en automne 2006.
Preface text for non participants	Nous sommes désolés d'apprendre que vous ne souhaitez pas participer à notre enquête. Pourriez-vous nous dire pourquoi?
"Thank you" text	Nous vous remercions de votre participation à cette enquête.

Madame, Monsieur ((Nom du participant)),

Merci d'avoir accepté de participer à notre étude et de nous accorder un peu de votre temps. Vous constaterez qu'il est fréquemment question de "médecins de premier recours". Ce terme recouvre l'activité des médecins praticiens, des généralistes, des internistes sans sous-spécialité et des pédiatres.

Remplir ce questionnaire ne devrait pas prendre plus de 15 minutes. Les données récoltées seront traitées de manière strictement confidentielle et anonyme. Le rapport présentant les résultats de l'étude sera disponible sur les sites du Département de la santé publique et de l'action sociale (www.dsas.vd.ch/ssp/documents.htm) et de l'IUMSP (www.iumsp.ch) en automne 2006.

RELEVÉ MÉDICALE - QUESTIONNAIRE POUR LES ÉTUDIANTS DE 2^e ET 6^e ANNÉES

Question 1

Quand avez-vous commencé vos études de médecine ?

année

Question 2

En quelle année d'études êtes-vous actuellement ?

- 2^e année
 6^e année

Votre exposition à la médecine de premier recours

Ces questions concernent votre exposition à la médecine de premier recours au cours de votre formation pre-graduée.

Question 3

[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Jusqu'à ce jour, de quelle manière avez-vous été exposé(e) à la médecine de premier recours et quelle a été l'influence de ces expositions sur votre choix de carrière ?

	M'a détourné(e)	M'a attiré(e)	
en tant que patient(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> non applicable	
en tant que proche d'un médecin de premier recours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> non applicable	
à l'occasion de cours pré-gradués	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> non applicable	

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| lors de contacts avec un parrain | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> non applicable |
| à l'occasion de stages | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> non applicable |
| à l'occasion de "journées au cabinet médical" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> non applicable |
| autre (précisez laquelle ci-dessous) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> non applicable |

Laquelle:

Question 4

[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Cette exposition à la médecine de premier recours a-t-elle été suffisante pour vous en donner une image claire ?

- insuffisante suffisante

Question 5

[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

A votre avis, quel est le regard porté sur la médecine de premier recours par ...

- | | Dévalorisant | Valorisant |
|----------------------|---|-----------------------|
| le corps facultaire | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vos pairs | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| le public en général | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vous-même | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Question 6

[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Voici des caractéristiques souvent évoquées de la médecine de premier recours. Pour vous personnellement, constituent-elles des éléments attractifs ou dissuasifs ?

- | | Dissuasif | Attractif |
|--|---|-----------------------|
| Approche globale du patient dans son environnement | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prise en charge psycho-sociale du patient | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suivi du patient sur le long terme | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Variété des pathologies et des problèmes | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Variété des profils des patients (milieu social, etc.) | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- Partage de la prise en charge avec le spécialiste
- Niveau de rémunération

Votre orientation future

Question 7

Vers quelle spécialité souhaitez-vous idéalement vous orienter plus tard ?

Je n'en ai encore aucune idée
Allergologie et immunologie clinique
Anesthésiologie
Angiologie
Cardiologie

Autre:

Question 8

Outre cette préférence, vous sentez-vous éventuellement attiré(e) vers une autre spécialité ? Laquelle ?

Allergologie et immunologie clinique
Anesthésiologie
Angiologie
Cardiologie
Chirurgie

Autre:

Question 9

Vos préférences pourraient-elles vous conduire à exercer en qualité de médecin de premier recours ? (médecin praticien, généraliste, interniste sans sous-spécialité, pédiatre)

- Oui
- Eventuellement

- Non
- Je n'en ai encore aucune idée

Question 10

Pour les étudiants de 6e année: Savez-vous où vous allez poursuivre votre formation post-graduée ?

- Oui
- Non

Question 11

Si non, quelles en sont les raisons ?

- j'attends une décision externe
- j'envisage de suspendre ma formation pendant une certaine période
- j'hésite sur mes choix
- jusqu'ici, je n'ai obtenu que des réponses négatives sur mes choix
- autre

Autre, précisez:

Question 12

Si oui, ce lieu correspond-il à votre souhait de spécialisation ?

- Oui, entièrement (passez à la Question 15)
- Oui, partiellement
- Non

Question 13

Si ce lieu ne correspond pas (ou pas entièrement) à votre souhait, quelles en ont été les conséquences ? (plusieurs réponses possibles)

- Changement de spécialité
- Changement de lieu (géographique) de formation
- Allongement de la formation
- Autre, quoi ?

Autre, quoi:

Question 14

Cette réorientation correspond-elle à un réaménagement définitif de vos projets ?

- Oui
 Non, il s'agit d'une solution transitoire, je pense toujours pouvoir me former dans le domaine qui a ma préférence
 Autre

Autre:

Votre situation après votre formation post-graduée

Les questions suivantes concernent la façon dont vous pensez que vous pratiquerez la médecine après votre formation post-graduée.

Question 15

Où souhaitez-vous pratiquer de préférence ? Indiquez votre première et deuxième préférence.

	Canton de Vaud	Autre canton romand	Ailleurs en Suisse	A l'étranger	Je n'en ai encore aucune idée
1ère préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2e préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question 16

Dans quel type de localité ? Indiquez votre première et deuxième préférence.

	Grande ville ou périphérie (Lausanne, Genève, etc.)	Ville de moindre importance	Localité de campagne ou montagne	Je n'en ai encore aucune idée
1ère préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2e
préférence

Question 17[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Dans quel type de structure ? Indiquez votre première et deuxième préférence.

	Hôpital universitaire	Hôpital de zone	Structure universitaire non clinique	Cabinet privé en solo	Cabinet privé de groupe	Activité mixte (dans plusieurs structures)	Autres (laquelle ?)	Je ne sais pas
1ère préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2e préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si autre, laquelle:

Question 18

A quel taux souhaitez-vous travailler à ce moment-là, après votre formation post-graduée ? (indiquez le pourcent ou une fourchette, ou 0 si vous ne pensez pas travailler)

entre %

et %

Question 19[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Quel revenu net annuel / rémunération pensez-vous obtenir de cette activité à ce moment-là ? (en francs, taux d'activité converti à 100%)

entre fr.

et fr.

Question 20

Si vous n'avez aucune idée de ce revenu ou si vous ne souhaitez pas répondre, veuillez l'indiquer ci-après.

- je n'en ai aucune idée
- je ne souhaite pas répondre

Question 21

Voici une série de facteurs qui pourraient constituer des obstacles à la réalisation de vos projets. Pourriez-vous indiquer quelle est leur importance. (Veuillez cocher 'non applicable' si un facteur ne vous concerne pas)

Aucune importance	Très grande importance
Absence de garanties en ce qui concerne la possibilité de carrière dans le secteur hospitalier	<input type="radio"/> non applicable
Stress du travail dans le milieu hospitalier	<input type="radio"/> non applicable
Limitation à l'admission à pratiquer à charge de l'assurance maladie (clause du besoin)	<input type="radio"/> non applicable
Suppression de l'obligation faite aux assureurs de rembourser les soins de tous les médecins (obligation de contracter)	<input type="radio"/> non applicable
Pressions des assurances (contestation de factures, de prescriptions, etc.)	<input type="radio"/> non applicable
Difficulté à concilier les attentes des patients (demandes d'exams, etc.) et la pression venant des assurances	<input type="radio"/> non applicable
Augmentation de la contestation des factures par les patients	<input type="radio"/> non applicable

Question 22

Voici encore quelques facteurs qui pourraient constituer des obstacles à la réalisation de vos projets. Pourriez-vous indiquer quelle est leur importance. (Veuillez cocher 'non applicable' si un facteur ne vous concerne pas)

Aucune importance	Très grande importance
Augmentation de la "judiciarisation" de la médecine (plaintes, procès)	<input type="radio"/> non applicable
Augmentation de la partie administrative de l'activité du médecin	<input type="radio"/> non applicable
Tendance à une baisse de revenus	<input type="radio"/> non applicable
Coûts liés à l'autorisation de pratiquer	<input type="radio"/> non applicable
Coûts liés à l'installation en pratique privée	<input type="radio"/> non applicable

Surcharge de travail pour les médecins de premier recours

non applicable

Sentiment que les médecins en pratique privée ne sont pas considérés comme des partenaires par les décideurs (politiques, assureurs, etc.)

non applicable

Autres: lesquels ?

non applicable

S'il y a d'autres obstacles, veuillez indiquer lesquels:

Profil socio-démographique

Pour terminer, nous aimerions avoir quelques informations démographiques.

Question 23

Quel est votre sexe ?

Féminin

Masculin

Question 24

Quelle est votre année de naissance ?

Question 25

Quelle est votre nationalité ? (plusieurs réponses possibles pour les bi-nationaux)

Suisse

Union Européenne/AELE

Autre

Question 26

Où habitez-vous actuellement ?

à Lausanne ou en périphérie

dans une petite ville du canton de Vaud

dans une localité de campagne ou de montagne du canton de Vaud

dans un autre canton

- en France
- Autre (précisez laquelle ci-dessous)

Autre, précisez:

Question 27

Parmi les membres de votre famille, y a-t-il un médecin ?

[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

- Oui, un médecin de premier recours
- Oui, un médecin d'une autre spécialité
- Non

Question 28

Si oui, est-il installé en pratique privée ?

- Oui
- Non

Question 29

Quelle est votre situation de famille ? (plusieurs réponses possibles)

- Seul(e)
- Avec partenaire ou conjoint(e)
- Avec enfant(s)

Nous vous remercions chaleureusement d'avoir participé et formons tous nos vœux pour la suite de votre carrière !

Question 30

Si vous souhaitez ajouter un commentaire, utilisez l'espace ci-dessous

Envoyer

General survey information:

Survey name	Relève médicale dans le canton de Vaud - Questionnaire assista et chefs de clinique adjoints (2006)
Survey type	Regular survey
Languages	French
Survey heading	IUMSP
Survey layout	Blue dots
Salutation	Madame, Monsieur
E-mail sender	André C. Jeannin (andre.jeannin@bluewin.ch)
Name sender	André Jeannin et Giovanna Meystre-Agustoni
Company name	Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausan
Preface text on top of the survey	Yes
Number of questions	43
Total send	1062
Number of participants	196 (18% of total) (69% after first request, 31% after reminde
Number of non-participants	27 (3% of total)
No reponse total	839 (79% of total)
Response percentage	21%
Universal link total	0

For personal reference only:

From	Jul 21, 2006
To	Aug 20, 2006

Survey scheduling:

Send survey e-mail on	Jul 21, 2006
Send reminder e-mail on	Jul 29, 2006
Send resumption e-mail	Yes
Close survey on	Sep 30, 2006
Initiate invitations from external application	No

Survey text:

Invitation email body text

Ainsi que vous en avez déjà été informé(e) par un récent courrier électronique du comité de l'ASMAV, nous vous adressons le questionnaire de l'étude sur la relève médicale dans le canton de Vaud.

Cette étude, mandatée par le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud et exécutée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), vise à documenter la manière dont les assistants et les chefs de clinique envisagent leur avenir en tant que médecin.

Nous vous invitons à remplir le questionnaire en activant le lien indiqué ci-dessous. Expérience faite, répondre aux questions ne devrait pas prendre plus d'une quinzaine de minutes. Compte tenu de l'importance du sujet et de son retentissement possible sur votre propre carrière de médecin, nous espérons que vous participerez à cette enquête dont les résultats seront disponibles, en automne 2006, sur les sites du Département de la santé et de l'action sociale (www.dsas.vd.ch/ssp/documents.htm) et de l'IUMSP (www.iumsp.ch).

	<p>Ce questionnaire s'adresse aux assistants et aux chefs de clinique (et chefs de clinique adjoints) pratiquant dans le canton de Vaud. Si vous ne correspondez pas à l'un de ces critères, nous vous prions de nous le communiquer par mail à andre.jeannin@chuv.ch.</p> <p>Nous vous remercions par avance du temps que vous nous consacrez et vous adressons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.</p>
Resumption e-mail body text	<p>Vous avez décidé de participer à l'étude sur la relève médicale... mais il y a eu une interruption alors que vous étiez en train de remplir le questionnaire. Vous avez la possibilité de continuer là où vous en étiez en vous reconnectant au moyen du lien ci-dessous. Votre participation est importante !</p>
Preface text on top of the survey	<p>Merci d'avoir accepté de participer à notre étude et de nous accorder un peu de votre temps. Vous constaterez qu'il est fréquemment question de "médecins de premier recours". Ce terme recouvre l'activité des médecins praticiens, des généralistes, des internistes sans sous-spécialité et des pédiatres.</p> <p>Remplir ce questionnaire ne devrait pas prendre plus de 15 minutes. Les données récoltées seront traitées de manière strictement confidentielle et anonyme. Le rapport présentant les résultats de l'étude sera disponible sur les sites du Département de la santé publique et de l'action sociale (www.dsas.vd.ch/ssp/documents.htm) et de l'IUMSP (www.iumsp.ch) en automne 2006.</p>
Preface text for non participants	<p>Nous sommes désolés d'apprendre que vous ne souhaitez pas participer à notre enquête. Pourriez-vous nous dire pourquoi?</p>
"Thank you" text	<p>Nous vous remercions de votre participation à cette enquête.</p>

Madame, Monsieur ((Nom du participant)),

Merci d'avoir accepté de participer à notre étude et de nous accorder un peu de votre temps. Vous constaterez qu'il est fréquemment question de "médecins de premier recours". Ce terme recouvre l'activité des médecins praticiens, des généralistes, des internistes sans sous-spécialité et des pédiatres.

Remplir ce questionnaire ne devrait pas prendre plus de 15 minutes. Les données récoltées seront traitées de manière strictement confidentielle et anonyme. Le rapport présentant les résultats de l'étude sera disponible sur les sites du Département de la santé publique et de l'action sociale (www.dsas.vd.ch/ssp/documents.htm) et de l'IUMSP (www.iumsp.ch) en automne 2006.

**RELEVÉ MÉDICAL DANS LE CANTON DE VAUD - QUESTIONNAIRE
ASSISTANTS, CHEFS DE CLINIQUE ET CHEFS DE CLINIQUE ADJOINTS (2006)**

Question 1

Quand avez-vous commencé vos études de médecine ?

année

Question 2

Quand avez-vous obtenu votre diplôme de médecin ?

année

Question 3 *

Quelle est votre situation actuelle ? (si vous êtes actuellement assistant/e mais après avoir été chef de clinique, veuillez cocher 'chef de clinique')

- assistant/e
- chef/fe de clinique
- chef/fe de clinique adjoint/e

Page suivante >>

[* bloc de questions pour les chefs de clinique et adjoints ***]****Question 4**

Quelle est votre situation par rapport au titre FMH

- Je n'en ai pas encore
- J'en ai déjà un
- J'en ai deux ou plus

Question 5

Si vous avez déjà votre titre FMH (ou votre premier FMH), en quelle année l'avez-vous obtenu ?

année

Question 6

En quelle spécialité ?

Allergologie et immunologie clinique	▲
Anesthésiologie	
Angiologie	
Cardiologie	
Chirurgie	▼

Autre:

Question 7

Si vous avez un FMH en médecine interne, avez-vous une sous-spécialité ?

- Oui
- Non

Si oui, laquelle:

Question 8

Si vous avez un second FMH, en quelle année l'avez-vous obtenu ?

année

Question 9

En quelle spécialité avez-vous obtenu ce second FMH ?

Allergologie et immunologie clinique
Anesthésiologie
Angiologie
Cardiologie
Chirurgie

Autre:

Question 10

Etes-vous actuellement en train de vous former pour une autre spécialité ?

- Oui
- Non

Question 11

Si oui, en quelle spécialité ?

Allergologie et immunologie clinique
Anesthésiologie
Angiologie
Cardiologie
Chirurgie

Autre:

Question 12

En quelle spécialité pratiquez-vous actuellement ?

- dans la spécialité du premier FMH
- dans la spécialité du second FMH
- dans les deux spécialités
- dans une autre spécialité

Question 13

Brièvement, quelles ont été les raisons de ce choix ?

Question 14

A quel moment avez-vous fait le choix de cette spécialité ?

- pendant la formation pré-graduée ou avant
- au cours de votre formation post-graduée
- après votre formation post-graduée
- ne sait pas

Une réponse à cette question est requise.

[<< Page précédente](#)**[*** bloc de questions pour les assistants ***]****Question 15**

En quelle année de formation post-graduée êtes-vous ?

année

Question 16

Vers quelle spécialité vous orientez-vous actuellement ?

<input type="text"/>	
Allergologie et immunologie clinique	<input type="button" value="▲"/>
Anesthésiologie	<input type="button" value="▲"/>
Angiologie	<input type="button" value="▲"/>
Cardiologie	<input type="button" value="▲"/>
Chirurgie	<input type="button" value="▼"/>
Autre:	
<input type="text"/>	<input type="button" value="▲"/>

Question 17

Si vous vous orientez vers la médecine interne, envisagez-vous de vous former dans une sous-spécialité ?

- non
- oui
- je n'ai pas encore décidé

Question 18

A quel moment avez-vous fait le choix de votre spécialité ?

- pendant la formation pré-graduée ou avant
- au cours de votre formation post-graduée
- après votre formation post-graduée (pour ceux qui en auraient déjà achevé une)
- ne sait pas

Question 19

Brièvement, quelles ont été les raisons de ce choix ?

Question 20

Au cours de votre formation post-graduée, vous êtes-vous réorienté(e) ?

- Oui
 Non

Question 21

Si oui, quelle était votre orientation précédente ?

Question 22

Si oui, pourquoi vous êtes-vous réorienté(e) ?

<< Page précédente

Page suivante >>

<< Page précédente

[* bloc de questions communes ***]**

Question 23

Dans quel cadre pratiquez-vous actuellement ? (Plusieurs réponses possibles)

- clinique en médecine hospitalière universitaire
- recherche en médecine hospitalière universitaire
- en médecine hospitalière dans un autre hôpital ou clinique
- en cabinet privé individuel ou de groupe
- dans un établissement de soins ambulatoires (permanence, etc.)
- autres

Votre exposition à la médecine de premier recours

Ces questions concernent votre exposition à la médecine de premier recours au cours de votre formation.

Question 24

[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Jusqu'à ce jour, de quelle manière avez-vous été exposé(e) à la médecine de premier recours et quelle a été l'influence de cette exposition sur votre choix de carrière ?

	M'a détourné(e)	M'a attiré(e)
en tant que patient(e)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ non applicable
en tant que proche d'un médecin de premier recours	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ non applicable
à l'occasion de cours pré-gradués	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ non applicable
lors de contacts avec un parrain	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ non applicable
à l'occasion de stages	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ non applicable
à l'occasion de "journées au cabinet médical"	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ non applicable
à l'occasion de vos périodes d'assistantat dans les services	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ non applicable
autre (précisez laquelle ci-dessous)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ non applicable

Laquelle:

Question 25[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Cette exposition à la médecine de premier recours a-t-elle été suffisante pour vous en donner une image claire ?

insuffisante suffisante

Commentaires:

Question 26

A votre avis, quel est le regard porté sur la médecine de premier recours par ...

Dévalorisant**Valorisant**

le corps facultaire	<input type="radio"/>						
vos pairs	<input type="radio"/>						
le public en général	<input type="radio"/>						
vous-même	<input type="radio"/>						

Question 27[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Voici des caractéristiques souvent évoquées de la médecine de premier recours. Pour vous personnellement, constituent-elles des éléments attractifs ou dissuasifs ?

Dissuasif**Attractif**

Approche globale du patient dans son environnement	<input type="radio"/>						
Prise en charge psycho-sociale du patient	<input type="radio"/>						
Suivi du patient sur le long terme	<input type="radio"/>						
Variété des pathologies et des problèmes	<input type="radio"/>						
Variété des profils des patients (milieu social, etc.)	<input type="radio"/>						
Partage de la prise en charge avec le spécialiste	<input type="radio"/>						
Niveau de revenu	<input type="radio"/>						

Votre situation dans une dizaine d'années

Les questions suivantes concernent la façon dont vous souhaitez pratiquer la médecine dans une dizaine d'années.

Question 28

Où souhaitez-vous pratiquer de préférence ? Indiquez votre première et deuxième préférence.

	Canton de Vaud	Autre canton romand	Ailleurs en Suisse	A l'étranger	Je n'en ai encore aucune idée
1ère préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2e préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question 29

Dans quel type de localité ? Indiquez votre première et deuxième préférence.

	Grande ville ou périphérie (Lausanne, Genève, etc.)	Ville de moindre importance	Localité de campagne ou montagne	Je n'en ai encore aucune idée
1ère préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2e préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question 30

[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Dans quel type de structure ? Indiquez votre première et deuxième préférence.

	Hôpital universitaire	Hôpital de zone	Structure universitaire non clinique	Cabinet privé en solo	Cabinet privé de groupe	Activité mixte (dans plusieurs structures)	Aut
1ère préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2e préférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question 31

A quel taux souhaitez-vous travailler à ce moment-là ? (0-100 %; indiquez le pourcent ou une fourchette, ou 0 si vous ne pensez pas travailler)

entre %
 et %

Question 32

[INFOS COMPLÉMENTAIRES](#)

Quel revenu net annuel / rémunération pensez-vous obtenir de cette activité à ce moment-là (en francs, taux d'activité converti à 100%)

entre fr.

et fr.

Question 33

Si vous n'avez aucune idée de ce revenu ou si vous ne souhaitez pas répondre, veuillez l'indiquer ci-après.

- je n'en ai aucune idée
 je ne souhaite pas répondre

Question 34

Voici une série de facteurs qui pourraient constituer des obstacles à la réalisation de vos projets. Veuillez indiquer leur importance. (Veuillez cocher 'non applicable' si un facteur ne vous concerne pas)

Aucune importance	Très grande importance
Absence de garanties en ce qui concerne les possibilités de carrière dans le secteur hospitalier	<input type="radio"/> non applicable
Stress du travail dans le milieu hospitalier	<input type="radio"/> non applicable
Limitation à l'admission à pratiquer à charge de l'assurance maladie (clause du besoin)	<input type="radio"/> non applicable
Suppression de l'obligation faite aux assureurs de rembourser les soins de tous les médecins (obligation de contracter)	<input type="radio"/> non applicable
Pressions des assurances (contestations de factures, de prescriptions, etc.)	<input type="radio"/> non applicable
Difficulté à concilier les attentes des patients (demandes d'exams, etc.) et la pression venant des assurances	<input type="radio"/> non applicable
Augmentation de la contestation des factures par les patients	<input type="radio"/> non applicable

Question 35

Voici encore quelques facteurs qui pourraient constituer des obstacles à la réalisation de vos projets. Veuillez indiquer quelle est leur importance. (Veuillez cocher 'non applicable' si un facteur ne vous concerne pas)

Aucune importance	Très grande importance
Augmentation de la	<input type="radio"/> non

"judiciarisation" de la médecine (plaintes, procès)	<input type="radio"/>	applicable						
Augmentation de la partie administrative de l'activité du médecin	<input type="radio"/> non applicable							
Tendance à une baisse de revenus	<input type="radio"/> non applicable							
Coûts liés à l'autorisation de pratiquer	<input type="radio"/> non applicable							
Coûts liés à l'installation en pratique privée	<input type="radio"/> non applicable							
Surcharge de travail pour les médecins de premier recours	<input type="radio"/> non applicable							
Sentiment que les médecins en pratique privée ne sont pas considérés comme des partenaires par les décideurs (politiques, assureurs, etc.)	<input type="radio"/> non applicable							
Autres: lesquels ?	<input type="radio"/> non applicable							

S'il y a d'autres obstacles, veuillez indiquer lesquels:

Profil socio-démographique

Pour terminer, nous aimerions avoir quelques informations démographiques.

Question 36

Quel est votre sexe ?

Féminin

Masculin

Question 37

Quelle est votre année de naissance ?

Question 38

Quelle est votre nationalité ? (plusieurs réponses possibles pour les bi-nationaux)

Suisse

Union Européenne / AELE

Autre

Question 39

Où habitez-vous actuellement ?

- à Lausanne ou en périphérie
- dans une petite ville du canton de Vaud
- dans une localité de campagne ou de montagne du canton de Vaud
- dans un autre canton
- en France
- autre (précisez laquelle ci-dessous)

Autre, précisez:

Question 40

Quelle est votre situation de famille ? (plusieurs réponses possibles)

- seul(e)
- avec partenaire ou conjoint(e)
- avec enfant(s)

Question 41

Dans votre famille, y a-t-il un médecin ?

INFOS COMPLÉMENTAIRES

- Oui, de premier recours
- Oui, d'une autre spécialité
- Non

Question 42

Si oui, est-il installé en pratique privée ?

- Oui
- Non

Nous vous remercions chaleureusement de votre participation et formons tous nos voeux pour la suite de votre carrière !

Question 43

Si vous souhaitez ajouter un commentaire, utilisez l'espace ci-dessous

<< Page précédente

Envoyer