

La formation en médecine générale a fait l'objet de nombreux questionnements au cours des dernières années, notamment en raison de la présumée désaffection de cette pratique par les étudiants en médecine. Des travaux qualitatifs sur une cohorte, réalisés en partenariat avec la DREES (Bloy, 2011) [encadrés 1 et 2], permettent de mieux connaître la façon dont se forment les trajectoires des jeunes diplômés de médecine générale.

Variété des parcours et attractivité de la médecine générale libérale

Le constat le plus frappant de cette étude est la diversité des parcours des jeunes diplômés de médecine générale. Aucun modèle dominant ne se dégage, pas plus qu'un principe moteur commun à tous les enquêtés. Les jeunes diplômés occupent en outre, cinq à sept ans après la fin de l'internat,

des positions extrêmement diverses, 11 seulement parmi les 51 personnes rencontrées étant installées en cabinet libéral.

Face à cette hétérogénéité, cinq types de parcours sont identifiés, en discutant pour chacun son lien avec l'attractivité de la médecine générale (Bloy, 2011).

- Les fidèles accomplissent un parcours linéaire conforme aux intentions initiales. L'objectif est explicite au premier entretien et les années confirment ce choix : pour ceux qui ont choisi la médecine générale, l'installation est rapide. Pour d'autres, l'orientation en médecine générale¹ est venue contrarier un projet de spécialisation, qu'ils rattrapent le plus rapidement possible en acquérant des titres leur permettant d'y revenir.

- Les reconvertis engagés constituent un groupe pour lequel la découverte d'une pratique (urgences, soins palliatifs) dans les premières années crée un

Encadré 1 Méthodologie

L'enquête sur laquelle se fondent les résultats présentés ici (Bloy, 2011) est un suivi qualitatif de cohorte, par entretiens semi-directifs, réalisé en trois vagues (2002-2004, 2006-2008 et 2008-2010). 51 étudiants en médecine générale ont été rencontrés au moment où ils terminaient leur stage de fin de troisième cycle chez un médecin généraliste. Parmi ces étudiants, 46 ont été rencontrés lors de la seconde vague et 32 lors de la troisième vague. Quand il n'a pas été possible de les rencontrer à nouveau, le suivi de leurs premières années de carrière a été effectué par des échanges téléphoniques et électroniques. L'échantillon initial est issu en grande majorité de quatre départements de médecine générale, dont deux situés à Paris et un situé en zone rurale enclavée.

Cette méthodologie permet de comprendre finement les logiques qui influent sur la construction d'une carrière pour les diplômés de médecine générale, sans se limiter à des déclarations d'intentions ou à des reconstitutions *a posteriori* (comme dans le cas d'une enquête d'opinion) et sans être borné par une saisie standardisée des trajectoires (comme l'exigerait une étude quantitative).

Ne cherchant pas la représentativité, elle ne permet bien sûr pas de généralisation directe, mais offre un matériau particulièrement riche pour décrire les parcours individuels à différentes étapes de leur construction, à l'aide du discours des acteurs sur les choix effectués, les contraintes et les motivations qui y ont conduit.

1. L'enquête ayant débuté en 2002, les jeunes diplômés interrogés n'ont pas connu les épreuves classantes nationales (ECN). L'orientation en médecine générale est ainsi, pour certains, liée à leur échec au concours de l'internat, ce dont les résultats témoignent en partie. Le système d'orientation entre les filières a évolué depuis, sans que l'enquête ne permette de juger des effets des réformes récentes.

engagement ferme. Ces parcours qui se détournent de la médecine générale ne sont pas liés à un rejet de celle-ci : ces jeunes médecins ont parfois beaucoup apprécié leur expérience en médecine générale (lors du stage ou de remplacements) mais ont découvert, sans l'avoir particulièrement cherché, une autre voie qui les a séduits. Ce type de parcours, de même que le suivant, est fortement lié à la valeur particulière du diplôme de médecine générale (cf. *infra*).

- Les réorientations contingentes opportunes engendrent un parcours par essais et erreurs, laissant une large place au hasard, qui aboutit à une stabilisation progressive. Ce mode de cheminement est très présent, majoritaire dans certains parcours, accessoire dans d'autres. Il correspond à des dispositions générationnelles observées par ailleurs : valorisation de l'ouverture et de l'expérimentation, report de l'engagement. La médecine générale ne fait pas, ici non plus, l'objet d'un rejet, mais la stabilisation rapide et peu réversible que représente l'installation en libéral, même si elle peut survenir, correspond mal à cette logique.
- Les réorientations actives proviennent d'une bifurcation par rejet d'une pratique. Ces profils correspondent dans l'enquête à des personnes se détournant de la médecine générale après des expériences malheureuses ou difficiles, lors de remplacements ou de tentatives d'installation. Ces renoncements

ouvrent pour beaucoup la voie à des pratiques généralistes hors du contexte libéral – en médecine salariée non hospitalière notamment –, considérées comme moins exigeantes du point de vue de la responsabilité individuelle et de la conciliation avec la vie personnelle.

- Les parcours incertains se retrouvent dans une dernière catégorie, très hétérogène, qui ne sera pas développée ici, toute montée en généralité étant difficile.

Un élément important ressort de la description de ces parcours, à savoir la part élevée des renoncements à la médecine générale, qui ne sont pas le fait d'une hostilité envers cette pratique. Certes, une partie des diplômés de médecine générale la rejettent clairement dès leur orientation et bénéficient de marges de manœuvre suffisantes, alliées à une forte volonté, pour ne pas l'exercer. Mais la plus grande part des trajectoires qui n'aboutissent pas à l'exercice de la médecine générale en libéral concernent de jeunes médecins qui apprécient cette pratique. Ils s'en détournent pourtant en raison de la diversité des parcours qui s'offre à eux, car les offres alternatives à l'exercice en libéral représentent une concurrence qui lui est, bien souvent, défavorable. On peut notamment citer, parmi les éléments qui jouent en sa défaveur, l'isolement dans l'exercice, les relations parfois difficiles avec les médecins déjà installés (en lien avec des divergences de pratiques et

Encadré 2 Les métiers exercés au dernier contact par les 51 diplômés de médecine générale

Parmi les 51 médecins enquêtés, la répartition des métiers exercés est la suivante :

- > **Généralistes installés** : 11 médecins ;
- > **Quasi spécialistes libéraux installés** : 3 médecins (nutrition, angéiologie, hypnose) ;
- > **Remplaçants médecine générale (MG)** : 4 médecins ;
- > **Remplaçants MG + médecine d'urgence hospitalière** : 2 médecins ;
- > **Urgentistes de ville libéraux** : 2 médecins (dont un avec activité hospitalière parallèle) ;
- > **Urgentistes hospitaliers** : 7 médecins ;
- > **Gériatres** : 4 médecins ;
- > **Psychiatres** : 2 médecins ;
- > **Autres hospitaliers** : 7 médecins ;
- > **Salariés non hospitaliers** : 7 médecins (3 médecins territoriaux, 2 médecins à la Mutualité sociale agricole, 1 médecin de l'Éducation nationale, 1 médecin de crèche) ;
- > **Autres** : 2 médecins (1 interne de spécialité médicale, 1 semble avoir arrêté la médecine).

de conception de la médecine), les difficultés à concilier une activité libérale à temps partiel rentable et une carrière salariée (ce que beaucoup de médecins rencontrés souhaiteraient).

Le diplôme de médecine générale, entre spécialisation et polyvalence

Qu'ils soient attirés ou non par sa pratique, les jeunes médecins ont souvent observé le mouvement d'institutionnalisation de la médecine générale comme spécialité avec une certaine distance critique. De fait, le troisième cycle en médecine générale fonctionne davantage comme une ouverture, ce qui en fait une polyvalence avant d'être une spécialité. Le contenu de sa formation correspond très concrètement à cette ouverture, avec la fréquentation de services hospitaliers divers, qui constituent autant d'invitations à découvrir de nouvelles formes de travail, de nouveaux contenus, et développent la capacité d'adaptation.

La situation des jeunes diplômés de médecine générale est caractérisée par la conjonction de trois éléments particuliers : une forte capacité d'adaptation et d'acquisition de compétences supplémentaires, un marché du travail porteur qui leur offre de multiples opportunités et la détention d'un diplôme très crédible, de valeur stable.

Cette conjonction particulière produit un lien, à la fois fort et flexible, entre leur formation et les emplois potentiellement occupés et crée les conditions idéales à l'expérimentation et à l'exploration. Ce contexte contraste avec le temps très long des études de médecine qui ont rythmé les débuts de leur vie d'adulte. Vient alors le temps des logiques privées, la situation laissant les jeunes médecins libres de se chercher, d'expérimenter diverses formes d'exercice pour trouver celle correspondant le mieux à leurs aspirations.

Finalement, ces jeunes médecins pourraient, dans une certaine mesure, incarner une mise en œuvre réussie de la logique des compétences. Cette politique des ressources humaines présentée depuis les années 1990 comme une avancée se caractérise par des parcours flexibles, construits dans le cadre d'une sécurité dynamique répondant aussi bien aux aspirations des personnes sans cesse en évolution qu'aux besoins des organisations.

Médecine générale et changement générationnel

L'idée, souvent soutenue, d'un effet de génération qui distinguerait les jeunes praticiens du modèle traditionnel incarné par les plus âgés, est nuancée par l'étude. Selon cette idée, les jeunes générations seraient porteuses d'attentes nouvelles aussi bien en termes de qualité de vie au travail, d'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle qu'en ce qui concerne leur indépendance par rapport à l'industrie pharmaceutique. Or, si les jeunes praticiens interrogés dans le cadre de l'étude expriment des critiques sur ces divers plans, ces dernières ne donnent pas lieu à un bouleversement des pratiques. Elles s'incarnent au contraire différemment selon les personnes, et le changement générationnel prendrait davantage la forme d'une lente mutation que celle d'une révolution.

De cette diversité se dégagent trois profils types parmi les jeunes praticiens :

- Le profil critique vigilant autonome correspond aux personnes les plus engagées dans une critique élaborée et dans un renouvellement des pratiques. Ces médecins défendent notamment une indépendance par rapport à l'industrie pharmaceutique (avec le refus des visiteurs médicaux, par exemple), qui a pour corollaire une exigence particulière vis-à-vis de l'actualisation régulière de leurs propres connaissances (qui passe, entre autres, par la lecture de la revue *Prescrire*). L'attention portée à la limitation des prescriptions et aux recommandations de bonnes pratiques fait partie intégrante de cette attitude.
- Le profil collégial intégré décrit des jeunes praticiens ayant rejoint un cabinet de groupe et dont la conception de la médecine est marquée par le collectif de travail que constituent leurs collègues immédiats. Ils ne sont pas porteurs de critiques particulières vis-à-vis du modèle libéral traditionnel : si les abonnements à la revue *Prescrire* et le refus des visiteurs médicaux sont de mise, comme pour le profil précédent, dans les cas observés, le rôle central du collectif n'est pas lié à un projet politique. Il ne correspond pas davantage à une forme organisationnelle particulière (de type maison médicale), ni à un projet explicite (comme une démarche qualité par exemple), mais émane d'affinités personnelles et idéologiques. Cette façon de travailler représente,

d'après l'enquête (Bloy G., 2011), un idéal d'intégration informelle pour nombre de jeunes médecins, tous profils confondus.

- Le profil libéral conventionnel rassemble enfin des jeunes praticiens qui se satisfont de l'exercice individuel et font preuve d'un conservatisme tempéré dans leur façon d'envisager la médecine. Ce sont essentiellement des femmes, qui mènent un important travail de planification pour concilier leurs vies personnelle et professionnelle. Elles envisagent également des collaborations, dans l'espoir de faciliter cet équilibre dans leur gestion du temps.

Le « marché secondaire » des diplômées de médecine générale

Si l'indifférenciation des aspirations semble acquise parmi les étudiants en médecine, l'entrée dans la carrière est très fortement marquée par l'appartenance de genre et initie d'importants déséquilibres entre hommes et femmes quant aux conditions effectives d'exercice.

Ceci est à mettre en regard du recrutement social privilégié des étudiants en médecine, ainsi que de la forte homogamie qui les caractérise. Le modèle conjugal et familial dans lequel s'inscrivent une part des jeunes femmes diplômées de

médecine générale joue ainsi comme contrepoids dans leurs choix de carrière.

Investies d'un rôle dans la vie domestique au sein du couple et vis-à-vis de leurs enfants, ces jeunes femmes ont à concilier ce rôle avec leur activité professionnelle, qui ne représente souvent qu'un apport secondaire dans les revenus du foyer. La stabilité et la reconnaissance de leur diplôme leur permettent, en outre, de trouver un emploi facilement, quelles que soient les contraintes géographiques. La priorité accordée à la carrière masculine exerce ainsi sur leurs choix une contrainte forte et, de ce fait, « la conformité à une norme sociale (...) les conduit à accepter une moindre valorisation de leurs compétences ».

L'ensemble de ces éléments crée les conditions d'existence d'un « marché secondaire » du travail médical, regroupant des offres de travail moins stable et peu gratifiant, statutairement comme financièrement, que seules des jeunes femmes ayant ce type de profil sont amenées à accepter. Ce contexte serait donc à prendre en compte dans la détermination d'une politique d'offre de soins, tant pour éviter de potentiels effets discriminatoires que pour prendre en considération le fonctionnement particulier de ce segment de marché. ■

Pour en savoir plus

> **Bloy G.**, 2011, « Jeunes diplômés de médecine générale : devenir médecin généraliste... ou pas ? Les enseignements du suivi qualitatif d'une cohorte d'une cinquantaine d'anciens internes (2003-2010) », *Document de travail*, DREES, série Études et Recherches, n° 104, février.

> **Bloy G.**, 2011, « Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, avril-septembre.

> **Bloy G., Schweyer F.-X.**, 2010, *Singuliers généralistes*, Rennes, Presses de l'EHESP « Métiers Santé Social ».