

# Mobilité, choix d'installation, modes d'exercice des jeunes oncologues et pathologistes

## Résultats de l'enquête INCa-ONDPS

L'impulsion donnée par le Plan cancer à travers la mesure ayant pour objet de « répondre aux défis démographiques des professions et de former de nouvelles compétences » et la filiarisation de l'internat nécessitent d'anticiper les besoins en effectifs médicaux, notamment en oncologie médicale, en radiothérapie et en anatomocytopathologie. Simultanément, il convient de s'attacher à leur répartition adéquate sur le territoire pour assurer une égalité d'accès aux soins, et d'élaborer des stratégies pour les régions confrontées à un faible renouvellement de leurs spécialistes.

### MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Cette enquête a été réalisée auprès des oncologues médicaux (OM), des radiothérapeutes (RT) et des anatomocytopathologistes (ACP), ayant obtenu leur DES entre 2000 et 2007 et achevé leur postinternat. Ces médecins actuellement en exercice ont commencé leurs études au moment où le *numerus clausus* était inférieur ou égal à 4 000, et sont issus de concours d'internat s'échelonnant entre les années 1995 et 2002.

L'enquête s'est déroulée en plusieurs étapes :

- réalisation d'un questionnaire commun aux trois spécialités, en collaboration

avec les professionnels concernés et avec les internes ;

- constitution d'un fichier de 446 adresses à partir du répertoire Adeli (DREES) ;
- vérification des adresses (contact des services hospitaliers, structures privées, annuaires professionnels...) ;
- envoi par l'INCa et l'ONDPS d'un message (par e-mail ou fax) à l'ensemble de l'échantillon, pour annoncer l'enquête ;
- réalisation de l'enquête en ligne, par BVA, complétée par téléphone (ou fax) en janvier/février, suivie de relances en mars ;
- analyse et remise des résultats par BVA en avril/mai.

### COLLECTION

Enquêtes et sondages

ENQUÊTE MENÉE AU  
1<sup>ER</sup> TRIMESTRE 2011 AUPRÈS  
DES ONCOLOGUES ET DES  
PATHOLOGISTES DIPLÔMÉS  
ENTRE 2000 ET 2007

Sur les 446 professionnels initialement repérés, le lieu d'exercice en 2011 a pu être confirmé pour 366 d'entre eux, ce qui a permis de les contacter. Deux-cent-quarante-deux questionnaires ont finalement été remplis, ce qui correspond à un taux de retour de 66 %. La suppression des répondants qui ne rentraient pas dans le champ prédéfini (date d'obtention du DES en dehors de la fourchette 2000-2007, diplôme de spécialiste obtenu à l'étranger) a permis de constituer un échantillon de 214 réponses éligibles à partir desquelles a été faite l'analyse.

L'enquête réalisée par l'INCa et l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)<sup>1</sup> auprès des jeunes spécialistes de ces trois disciplines, se situe dans ce contexte. Elle cherche à mieux connaître leurs comportements d'installation à l'issue de leur formation, les critères ayant présidé aux choix effectués, la mobilité interrégionale pendant et après leur formation et le mode d'exercice actuel.

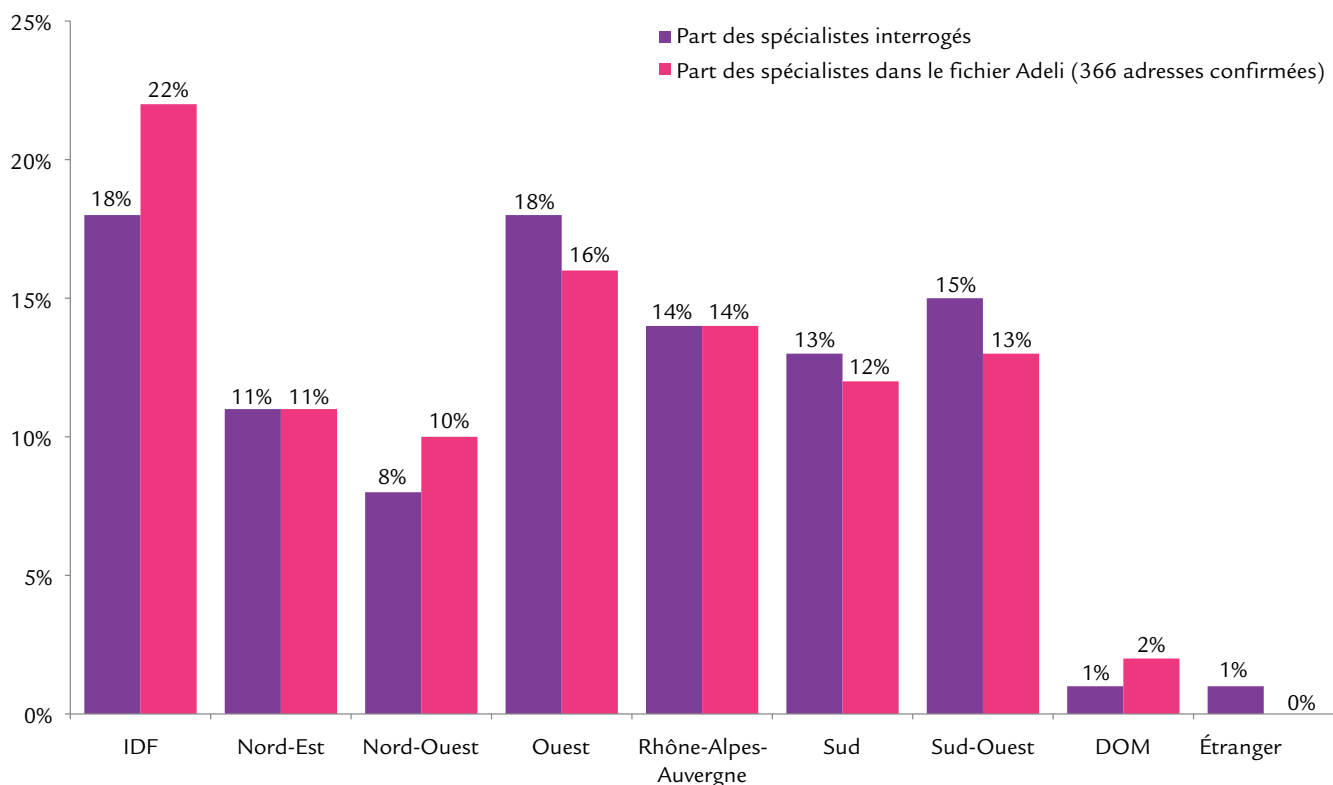
Les premiers résultats<sup>2</sup> présentés ici portent sur les tendances générales, mais aussi sur les spécificités observées selon les spécialités. Les analyses de parcours s'intéressent à l'échelon régional mais, compte tenu des effectifs parfois modestes à ce niveau, les données quantitatives concernant la mobilité géographique sont regroupées pour la présentation selon les inter-régions de l'internat<sup>3</sup>.

### COMPARAISON DES RÉPONDANTS AVEC L'ENSEMBLE DES JEUNES DIPLÔMÉS

La population des 214 répondants paraît représentative de l'ensemble des 366 jeunes professionnels titulaires du DES, formés en France entre 2000 et 2007, dont le lieu d'exercice a pu être confirmé.

La part des femmes est légèrement supérieure dans l'enquête (63 % au lieu de 58,5 %) mais l'écart n'est pas significatif ; le pourcentage de salariés, de même que la répartition géographique des spécialistes interrogés selon leur lieu d'exercice, sont similaires à ceux du fichier initial (cf. tableau 1 et figure 1).

FIGURE 1. RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES SPÉCIALISTES INTERROGÉS SELON LEUR LIEU D'EXERCICE



1. Cette enquête a été réalisée dans le cadre du partenariat INCa-ONDPS

2. L'étude complète sera intégrée dans le rapport annuel INCa-ONDPS à paraître fin 2011.

3. Compte tenu des effectifs parfois faibles au niveau régional, il est apparu préférable pour les tableaux chiffrés sur l'analyse des parcours de regrouper les régions selon les inter-régions d'internat :

- Île-de-France
- Nord-Est : Champagne-Ardenne, Alsace, Lorraine, Franche-Comté, Bourgogne
- Nord-Ouest : Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Haute-Normandie, Basse-Normandie
- Ouest : Bretagne, Pays de la Loire, Centre, Poitou Charente
- Sud-Ouest : Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées et DOM
- Rhône-Alpes, Auvergne
- Sud : Languedoc-Roussillon, PACA

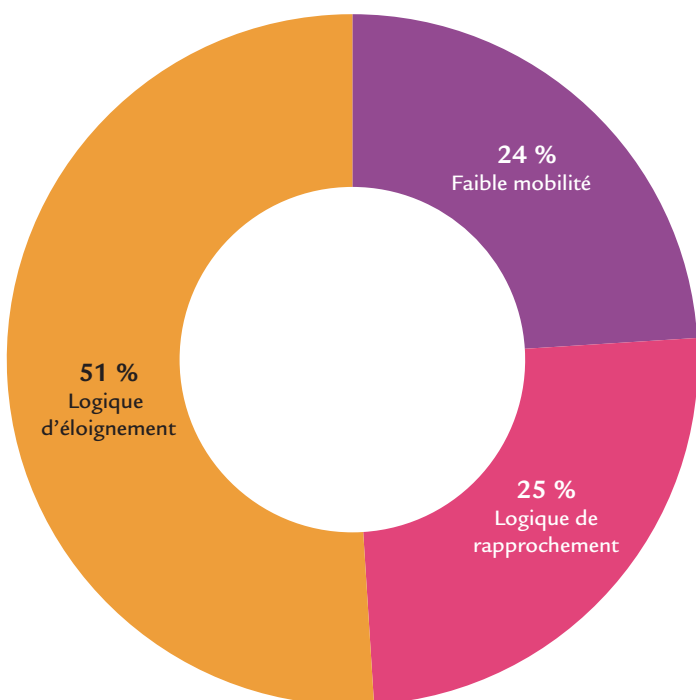
**TABIEAU 1. COMPARAISON DES RÉPONDANTS AVEC L'ENSEMBLE DES JEUNES DIPLÔMÉS DONT L'ADRESSE A ÉTÉ CONFIRMÉE**

Inter-régions d'exercice	IDF	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Rhône Alpes-Auvergne	Sud	Sud-Ouest	DOM	Étranger	Total
Répondants	39	23	18	38	31	28	32	2	3	214
Pourcentage	18 %	11 %	8 %	18 %	14 %	13 %	15 %	1 %	1 %	
Fichier initial	80	42	35	60	50	44	48	6	1	366
Pourcentage	22 %	11 %	10 %	16 %	14 %	12 %	13 %	2 %	0 %	

Ces résultats font notamment apparaître :

- la difficulté de certaines régions à conserver les médecins qu'elles forment ;
- la fréquence élevée d'un postinternat pour ces générations issues d'un numerus clausus au plus bas ;
- le poids des critères personnels dans le choix du lieu d'exercice.

**FIGURE 2. MOBILITÉ DES JEUNES DIPLÔMÉS PAR RAPPORT À LA VILLE D'OBTENTION DU BACCALAURÉAT : ANALYSE DES TRAJECTOIRES**



### LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Globalement, si l'on considère la totalité du parcours depuis le baccalauréat et que l'on prend en compte les distances parcourues, il est possible de dessiner une typologie des jeunes diplômés interrogés, résumée dans la figure 2.

- 24 % se sont peu éloignés de la ville d'obtention du baccalauréat ;
- 25 % sont dans une logique de rapprochement : retour dans la ville du baccalauréat ou dans la ville de faculté, ou s'en sont rapprochés ;
- 51 % se sont éloignés de la ville du baccalauréat ou de faculté au moment du DES ou du postinternat, ou lors de l'installation.

*Des différences existent entre les anatomocytopathologistes d'une part, qui sont plus souvent dans la catégorie « faible mobilité » et les oncologues médicaux et radiothérapeutes d'autre part, ces derniers étant plus que les autres dans une logique d'éloignement.*

Ces trajectoires se construisent à la faveur des étapes successives jalonnant le parcours entre le baccalauréat et l'exercice : l'entrée en faculté de médecine, le concours d'internat à la fin du deuxième cycle puis, le diplôme une fois obtenu, le passage éventuel par un « postinternat », et enfin la prise de fonctions en qualité de spécialiste de plein exercice (suivie, le cas échéant, d'un changement pour un second lieu d'exercice).

### Une forte mobilité géographique entre les deux premiers cycles universitaires et l'internat

Parmi les 214 jeunes spécialistes ayant répondu au questionnaire, 5 avaient fait leurs deux premiers cycles à l'étranger, une personne n'a pas précisé la région où elle avait débuté sa formation

**TABLEAU 2. MOBILITÉ DES EFFECTIFS ENTRE LES DEUX PREMIERS CYCLES ET L'INTERNAT SELON L'INTER-RÉGION D'ORIGINE**

Regroupement par inter-région d'origine	Effectifs de professionnels y ayant effectué leurs deux premiers cycles de médecine	Effectifs restés sur place pour leur internat	Effectifs partis dans une autre région pour l'internat	Part des « mobiles »
Ile-de-France	50	16	34	68 %
Nord-Est	40	15	25	63 %
Nord-Ouest	21	6	15	71 %
Ouest	20	6	14	70 %
Rhône-Alpes-Auvergne	27	10	17	63 %
Sud	22	17	5	23 %
Sud-Ouest	28	11	17	61 %
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>81</b>	<b>127</b>	<b>61 %</b>

médicale. Sur les 208 observations restantes, 127 personnes (soit 61 %) ont changé de région pour effectuer leur troisième cycle<sup>4</sup>, à l'issue du concours d'internat.

À cette étape du parcours, la mobilité des femmes et des hommes est assez proche. Par contre, il existe des différences<sup>5</sup> selon l'inter-région d'origine (cf. tableau 2) : seulement 23 % des professionnels de l'échantillon ayant débuté leurs études dans une région appartenant à l'inter-région Sud, ont changé de région pour effectuer leur internat, alors que pour toutes les autres inter-régions, les pourcentages s'échelonnent entre 61 % et 71 %.

Il faut noter encore que 80 % de ceux qui sont ainsi partis au moment de l'internat ne sont pas retournés exercer dans la région où ils avaient débuté leurs études.

À l'inverse, 79 % des jeunes restés pour l'internat dans la région de leurs deux premiers cycles, y exerçaient encore au moment de l'enquête.

### Les liens entre la région d'obtention du diplôme et celle de l'exercice varient selon le sexe et les régions

Cinquante-sept pour cent des spécialistes interrogés exerçaient au moment de l'enquête dans la région où ils avaient effectué leur internat. Les hommes sont cependant plus

**TABLEAU 3. MOBILITÉ DES HOMMES ET DES FEMMES ENTRE LE LIEU D'OBTENTION DU DES ET LE LIEU D'EXERCICE ACTUEL**

	Femmes	Hommes	Total
Changement de région entre DES et exercice	49	44	93
Même région	86	35	121
Total	135	79	214
Pourcentage de stables	64 %	44 %	57 %

mobiles que les femmes : 44 % d'entre eux *versus* 64 % de femmes se sont installés dans leur région d'internat, l'écart étant statistiquement significatif<sup>6</sup> (cf. tableau 3 et figure 3).

Cependant, la proportion de diplômés exerçant là où ils ont été internes varie très sensiblement selon les inter-régions où s'est effectué l'internat (cf. le tableau 4) : 80 % des professionnels ayant effectué leur internat au sein de l'inter-région Sud s'y sont installés, alors que ce n'est le cas que de 48 % des internes de l'inter-région Nord-Ouest et de 44 % de ceux du Nord-Est<sup>7</sup>.

Une autre observation (cf. figure 4) illustre l'ampleur variable de ces mobilités entre internat et exercice, selon l'inter-région au sein de laquelle s'est déroulé l'internat.

4. Ce pourcentage est un peu supérieur à celui constaté pour la promotion du concours 1994 – CHABOT (J.M) Concours d'internat : Résultats par facultés et commentaires, Revue du praticien 1995,45 : 2581-2582. On ne peut comparer ces pourcentages (portant sur 3 DES) avec les chiffres de mobilité publiés depuis 2005 à propos des ECN, ces derniers englobant à la fois la médecine générale et les autres spécialités. La propension à changer de région pour l'internat diffère en effet selon les DES.

5. Statistiquement significatives

6.  $\alpha < 0,01$

7. Différence significative. Par ailleurs, après vérification de la part des femmes dans chacune des inter-régions, on ne peut attribuer ces différences observées à un effet de genre.

FIGURE 3. MOBILITÉ DES HOMMES ET DES FEMMES ENTRE LE LIEU D'OBTENTION DU DES ET LE LIEU D'EXERCICE ACTUEL (TOTAL 214)

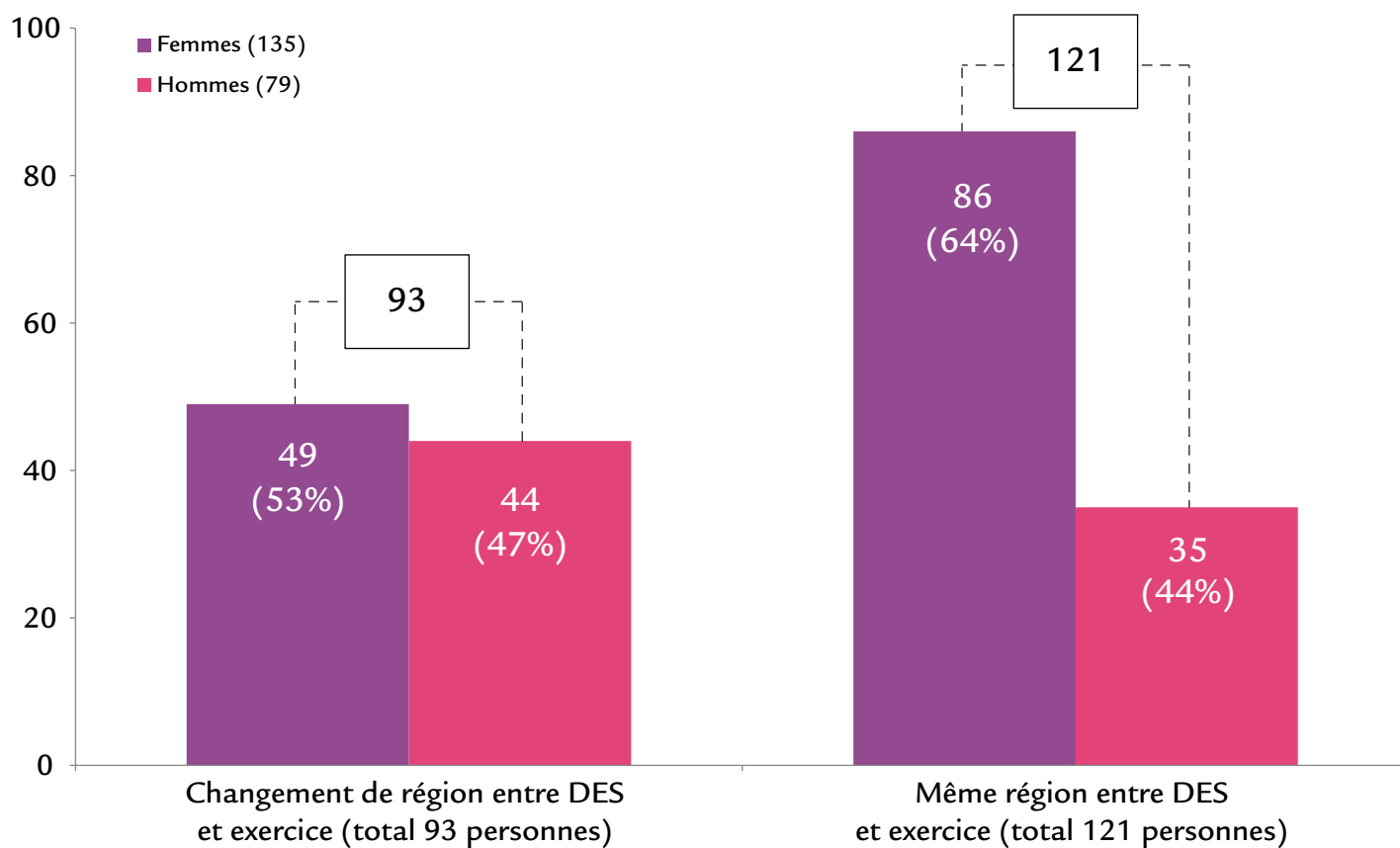
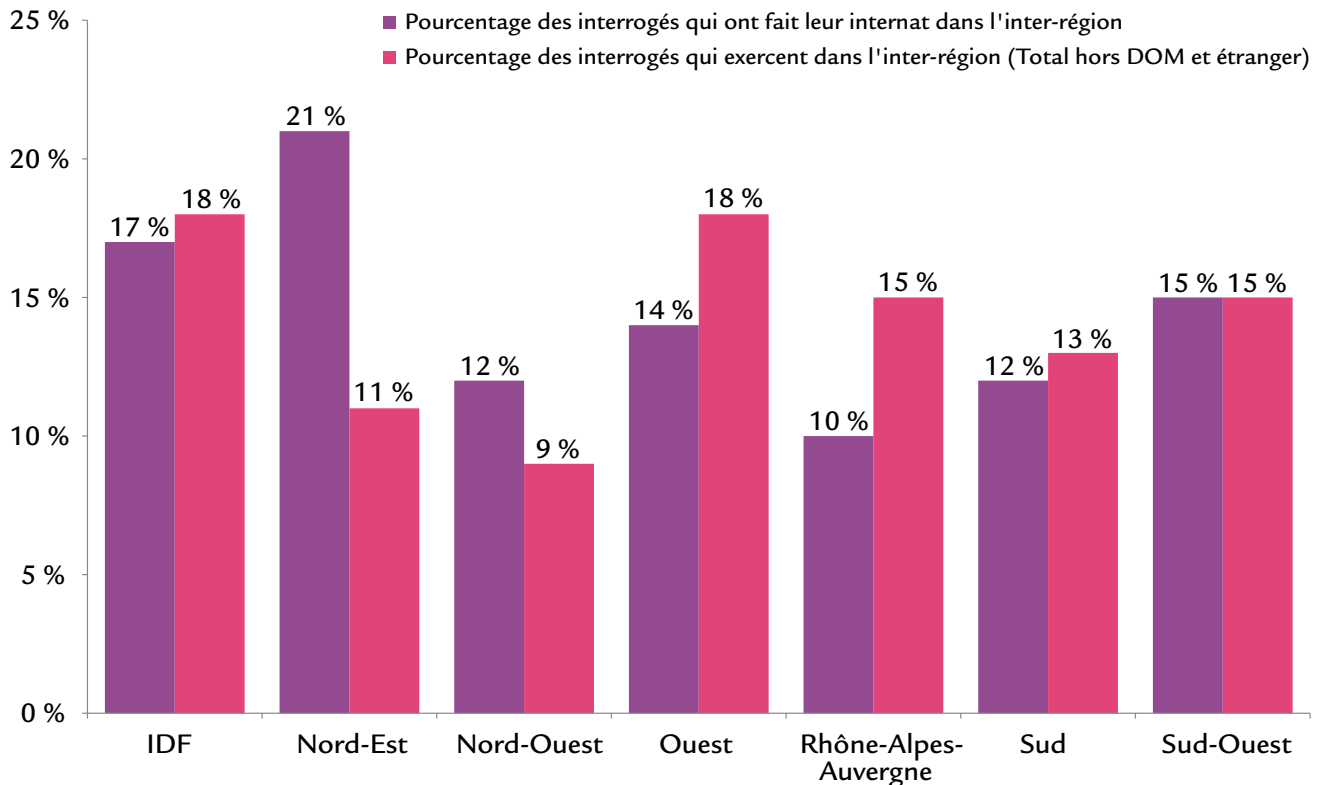


TABLEAU 4. PROPORTION DE MÉDECINS INSTALLÉS DANS L'INTER-RÉGION DE LEUR INTERNAT

Inter-régions d'internat	IDF	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Rhône-Alpes-Auvergne	Sud	Sud-Ouest	Total
Effectifs interrogés ayant effectué leur internat dans l'inter-région	36	45	25	29	21	25	33	214
dont effectifs qui s'y sont installés	21	20	12	22	16	20	23	134
Pourcentage des jeunes diplômés installés dans l'inter-région de leur internat	58 %	44 %	48 %	76 %	76 %	80 %	70 %	63 %

**FIGURE 4. PART DES RÉPONDANTS AYANT FAIT LEUR INTERNAT DANS L'INTER-RÉGION ET COMPARAISON AVEC CEUX QUI EXERCENT**


Si 17 % des répondants ont fait leur internat en Île-de-France, 18 % y exercent en définitive. De même, pour les inter-régions Sud-Ouest et Sud, le pourcentage des interrogés qui y avaient effectué leur internat est proche de celui des professionnels qui y exercent actuellement.

Par contre, ailleurs, les deux chiffres s'écartent. Ainsi le Nord-Ouest et surtout le Nord-Est conservent une part des installés plus faible que celle qui était la leur à l'étape de l'internat. À l'inverse, l'Ouest et Rhône-Alpes-Auvergne ont accueilli plus de professionnels qu'elles en ont formés. Au niveau de l'installation, le poids relatif de ces inter-régions est donc supérieur à celui qu'elles occupaient pour le 3<sup>e</sup> cycle.

Ces résultats confirment les constats antérieurs<sup>8</sup> sur la mobi-

lité interrégionale des jeunes diplômés, le caractère peu déterminant de la région d'internat pour le choix du lieu d'exercice et la difficulté que rencontrent certaines régions à conserver les médecins qu'elles forment.

### Un postinternat quasi généralisé pour ces générations

La très grande majorité (196 sur 214) de ces professionnels qui ont obtenu leur DES entre 2000 et 2007 ont effectué un post-internat (92 %). Seuls 18 jeunes diplômés (moins de 10 %) n'ont pas fait de postinternat, dont 14 sont des femmes.

Sa durée a été de 2 ans pour un peu plus du tiers (36 %), 3 ans pour 23 % et 4 ans ou plus pour 30 % d'entre eux.

8. Cf. notamment le tome 2 du rapport ONDPS 2006-2007 et le tome 3 du rapport ONDPS 2008-2009. Les résultats de cette enquête en cancérologie ne recouvrent pas parfaitement ceux des bilans diplômés/installés publiés dans les rapports précités, qui concernent, eux, la totalité des DES hors médecine générale. Si les inter-régions Nord-Est et Nord-Ouest sont « perdantes » dans les deux cas, les inter-régions Ouest et Sud-Ouest semblent plus attractives parmi les répondants que ce n'est le cas si l'on prend l'ensemble des DES, à l'inverse de l'Île-de-France et du Sud.

*On peut noter que les pathologistes ont presque tous, fait un post-internat, dont la durée atteint souvent 4 ans, ce qui les distingue des oncologues médicaux et radiothérapeutes dont le post-internat est généralement plus court.*

### L'impact du postinternat sur la région d'installation est contrasté selon les inter-régions où il a été effectué et selon les spécialités.

L'analyse du parcours internat/postinternat/exercice a pu être effectuée à partir de 196 observations : 121 femmes

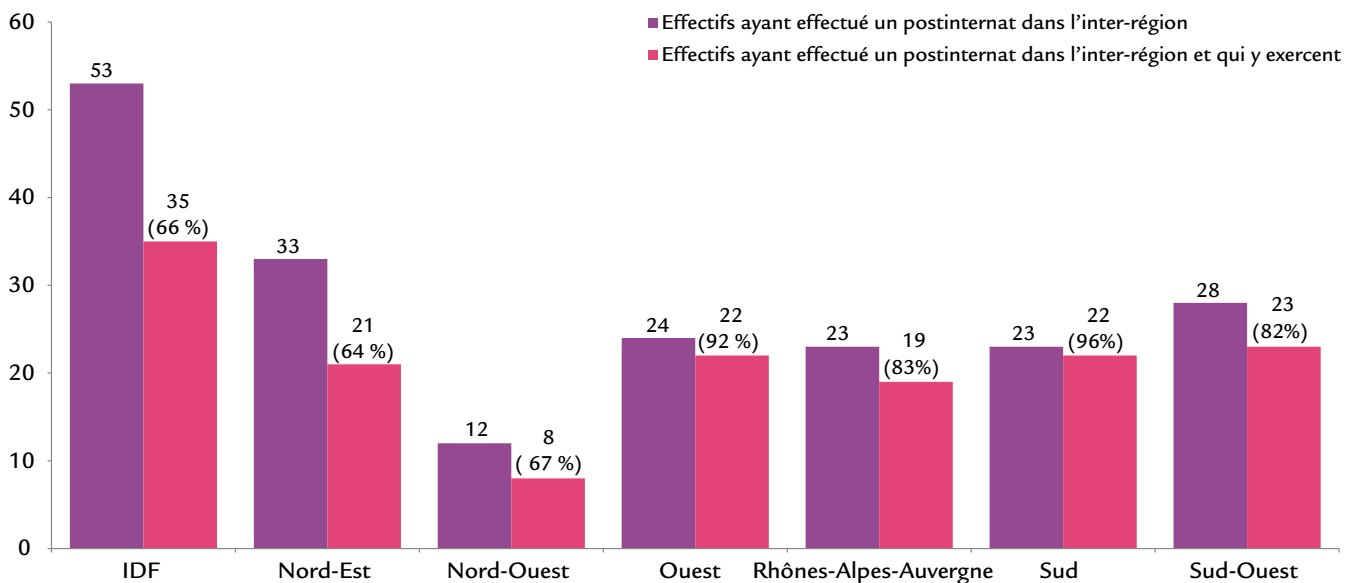
(soit 90 % des femmes ayant répondu) et 75 hommes (soit 95 % des hommes ayant répondu).

Dans l'ensemble, on observe une bonne concordance entre la région du postinternat et celle de l'exercice puisqu'elles sont identiques pour 72 % des répondants. Cependant, près des trois quarts (73 %) de ceux qui ont fait un postinternat ont pu l'effectuer dans la même région que leur internat<sup>9</sup>. De ce fait, il est difficile de distinguer l'impact respectif du 3<sup>ème</sup> cycle et du postinternat sur le choix de la région d'exercice.

TABLEAU 5. PART DES JEUNES DIPLÔMÉS INSTALLÉS DANS L'INTER-RÉGION DU POSTINTERNAT

Inter-régions d'internat	IDF	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Rhône-Alpes-Auvergne	Sud	Sud-Ouest	Total
Effectifs ayant effectué un postinternat dans l'inter-région	53	33	12	24	23	23	28	196
dont effectifs qui s'y sont installés	35	21	8	22	19	22	23	150
Pourcentage de jeunes diplômés installés dans l'inter-région du postinternat	66 %	64 %	67 %	92 %	83 %	96 %	82 %	77 %

FIGURE 5. PART DES JEUNES DIPLÔMÉS INSTALLÉS DANS L'INTER-RÉGION DU POSTINTERNAT



9. À cette étape du parcours, la mobilité des femmes et des hommes ne diffère pas.

On peut toutefois souligner que les deux tiers (35) des 53 jeunes spécialistes qui ont changé de région entre l'internat et le postinternat sont restés et exercent dans la région de leur postinternat.

Ces résultats globaux masquent des disparités assez fortes. En premier lieu, la capacité des inter-régions à fidéliser les jeunes professionnels qui y effectuent un postinternat est à nouveau hétérogène (cf. tableau 5 et figure 5) : 92 % des jeunes professionnels qui réalisent un postinternat dans une région appartenant à l'inter-région Ouest, s'y sont installés, alors que les régions de l'inter-région Nord-Est ne conservent que 64 % des diplômés qui ont pu y faire un postinternat.

En second lieu, le lien entre la région de postinternat et celle de l'exercice varie selon la spécialité. En effet, si 79 % des pathologistes et 83 % des oncologues médicaux se sont installés dans la région de leur postinternat, c'est le cas pour 46 % seulement des radiothérapeutes interrogés. Pour cette dernière spécialité, la région du postinternat ne paraît pas déterminante pour l'installation. D'autres critères comme la répartition des équipements sur le territoire doivent être pris en compte pour comprendre le comportement d'installation des radiothérapeutes (cf. tableau 6).

La région Île-de-France constitue un cas particulier expliquant une partie des mobilités observées : si 20 % des personnes interrogées ont été bachelières en Île-de-France, 23 % y ont débuté leurs études de médecine, 17 % y ont fait leur internat, mais 28 % leur postinternat. *In fine*, 18 % seulement y exercent au

moment de l'enquête. Ces fluctuations du poids de l'Île-de-France dans l'échantillon aux différentes étapes du parcours traduisent « l'appel d'air » lié à un *numerus clausus* proportionnellement plus élevé que le poids démographique de la région, puis les migrations vers la province en raison d'un nombre de postes d'internes très inférieur aux effectifs de DCEM 4, l'arrivée, ensuite, de « provinciaux » du fait de sa richesse en postes de chefs de cliniques et d'assistants hospitalo-universitaires, enfin un rééquilibrage au moment de l'installation.

Ces divers résultats montrent que le choix d'une localisation d'installation dépend vraisemblablement d'un grand nombre de facteurs autres que la proximité de la faculté où l'on a effectué son internat et notamment le sexe, la région de formation initiale, la disponibilité du postinternat et le marché de l'emploi.

Les réponses apportées au questionnaire le confirment.

### Des critères personnels déterminants dans le choix du lieu d'exercice, même si la qualité du plateau technique prime

Parmi les 13 critères influant sur le choix du lieu d'installation et proposés dans le questionnaire aux trois spécialités, trois se détachent<sup>10</sup> nettement : la qualité du plateau technique de la structure, la qualité de vie perçue dans la ville d'exercice et le lieu de travail du conjoint. Ils ont été noté en moyenne respectivement 8,3, 7,9 et 7,6/10.

*Un critère supplémentaire était proposé aux anatomocytopathologistes, à savoir le type d'activité (polyvalente ou hyperspécialisée). Il arrive immédiatement après ces trois critères « majeurs » (note attribuée 7,3/10).*

Les autres dimensions liées à la vie personnelle comme « exercer dans la région d'origine ou proche des attaches familiales », « exercer dans la région où on a effectué l'internat ou les deux premiers cycles universitaires » ne font pas partie des éléments déterminants (respectivement 5,2, 3,7 et 3,3 de notes moyennes).

À l'exception de la qualité du plateau technique, les autres critères liés à l'exercice de l'activité obtiennent des notes moyennes comprises entre 5 et 7. Les possibilités d'évolution profession-

**TABLEAU 6. PART DES MÉDECINS INSTALLÉS DANS LA RÉGION DE LEUR POSTINTERNAT SELON LA SPÉCIALITÉ**

	Effectifs installés dans la région du postinternat	Effectifs installés dans une autre région que celle du postinternat	Total	% de "stables"
ACP	85	22	107	79,4 %
OM	34	7	41	82,9 %
RT	22	26	48	45,8 %
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>55</b>	<b>196</b>	<b>71,9 %</b>

10. À la fois par la moyenne des notes obtenues sur une échelle de 1 à 10 et par la proportion de notes comprises entre 9 et 10.

nelle et la taille conséquente de l'équipe sont les critères les mieux positionnés (6,9 et 6,5 en moyenne). L'aménagement des horaires et la possibilité de participer à la recherche et à l'enseignement<sup>11</sup> sont les moins déterminants parmi les critères concernant l'activité professionnelle. Cependant, près de la moitié des enquêtés leur attribuent des notes d'importance supérieure ou égale à 7 (respectivement 49 et 45 %). La rémunération ne semble pas être un élément essentiel, puisque près des deux tiers lui attribuent une note inférieure à 7.

Quelques particularités se dessinent, cependant, selon les spécialités et le mode d'exercice.

*Pour les anatomocytopathologistes, le critère de participation à la recherche et à l'enseignement n'a qu'un faible poids (note de 5,1/10), ce qui contraste avec le pourcentage élevé, observé dans cette spécialité, de jeunes ayant effectué un postinternat, parfois de 4 ans, qui pourrait laisser supposer un choix de carrière universitaire.*

*Pour les oncologues médicaux, la possibilité d'évolution de carrière (note 7,3/10), la taille de l'équipe (note 7/10), la participation à la recherche et à l'enseignement (note 6,8/10), bien que moins prioritaires que les critères dits « majeurs », sont des éléments qui occupent chez eux une place un peu plus déterminante lors des choix d'installation. La possibilité d'aménager les horaires et la rémunération (notés respectivement 5,1 et 4,3) semblent être, pour eux, de moindre importance.*

*Pour les radiothérapeutes qui se sont exprimés, la possibilité d'évolution de carrière (note 7,3/10), la taille de l'équipe (note 6,9/10), la participation à la recherche et à l'enseignement (note 6,2/10), bien que moins prioritaires que les trois critères dits « majeurs », sont des éléments non négligeables lors des choix d'installation. Les horaires et la rémunération (critères notés 6,1) sont également pris en compte.*

Enfin, si l'on analyse de façon séparée les réponses des professionnels exerçant en libéral et celles des salariés, il apparaît d'abord que, pour les libéraux, la qualité de vie se situe en tête, à égalité avec la qualité du plateau technique. Par ailleurs, les critères « de poids intermédiaire » relatifs à l'activité arrivent dans un ordre un peu différent de celui des salariés. On y trouve par ordre de priorité : une rémunération attractive (note 7/10), l'aménagement des horaires (6,9), la taille de l'équipe (6,6), les possibilités d'évolution professionnelle (5,9). Les critères tels que la recherche ou la région d'internat n'influencent pas leur choix d'installation, alors qu'ils pèsent plus chez les salariés. Ces derniers accordent moins d'importance aux possibilités d'aménagement d'horaires que leurs homologues libéraux, mais plus aux perspectives d'évolution professionnelle (7,3).

### Le salariat, mode d'exercice majoritaire

Plus des deux tiers des jeunes spécialistes interrogés (150, soit 70 %) sont salariés, 25 % sont libéraux exclusifs et 5 % ont un exercice mixte.

On peut attribuer cette place du salariat, au moins en partie, à la proportion majoritaire des femmes (63 %) parmi les répondants<sup>12</sup>. En effet, 77 % des femmes interrogées ont opté pour ce mode d'exercice contre 58 % des hommes (cf. tableau 7 et figure 6)<sup>13</sup>.

Cette orientation vers le salariat dépend également de la spécialité.

*Soixante et onze pour cent des anatomocytopathologistes ayant répondu à l'enquête sont salariés ; ainsi, dans cet échantillon, la part des jeunes exerçant en libéral apparaît très inférieure à celle observée pour l'ensemble des pathologistes en exercice, en particulier chez les femmes (22 % versus 59 %)<sup>14</sup>.*

TABLEAU 7. MODES D'EXERCICE DES JEUNES SPÉCIALISTES INTERROGÉS

	Libéral exclusif	Mixte	CHU	CLCC	CH	Structure privée	Total	Part des salariés
Hommes	26	7	15	15	14	2	79	58 %
Femmes	27	4	46	23	28	7	135	77 %
Total	53	11	61	38	42	9	214	70 %
Part des femmes	51 %	36 %	75 %	61 %	67 %	78 %	63 %	

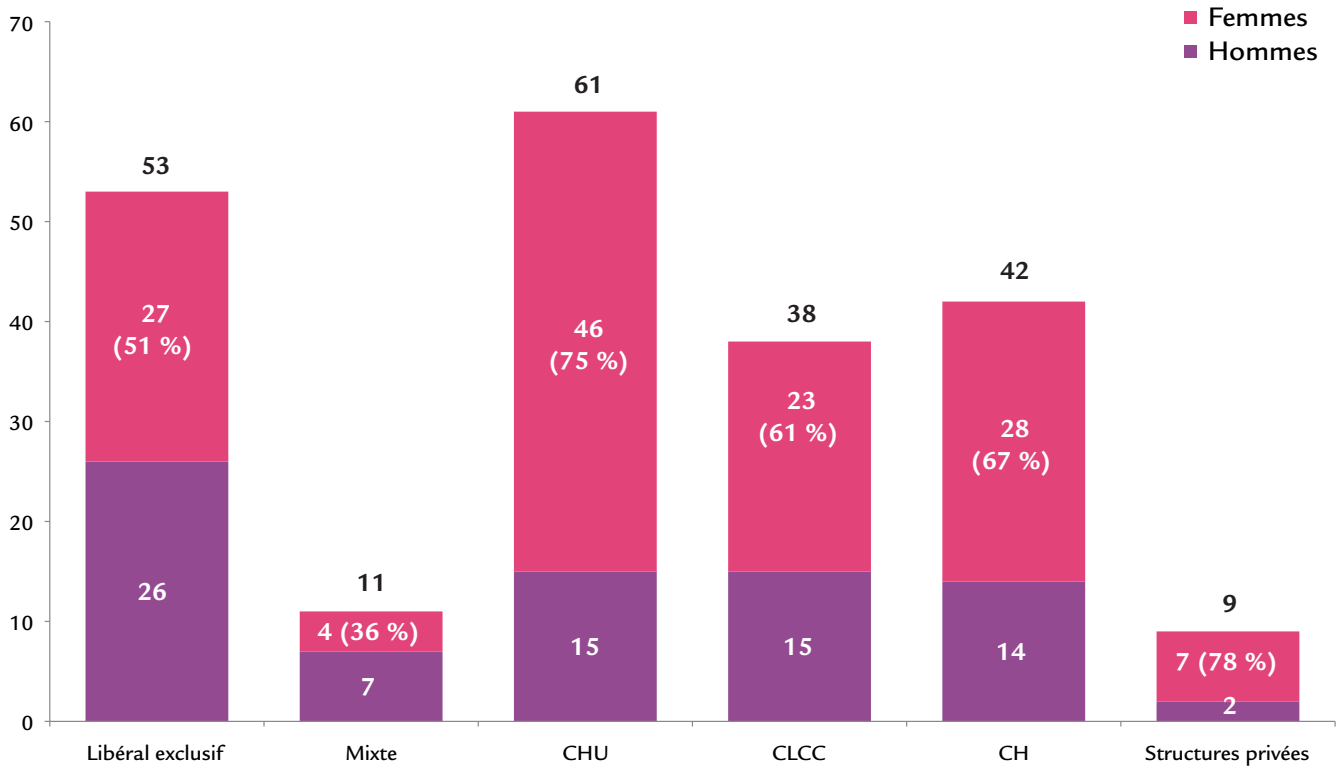
11. Souhait exprimé par la grande majorité des internes dans leurs propres enquêtes réalisées en cours d'internat

12. Cette observation est identique pour l'ensemble des jeunes spécialistes du cancer enregistrés dans ADELI

13. Différence statistiquement représentative  $\alpha = 0,01$

14. Données Adeli -DREES 2011

FIGURE 6. MODES D'EXERCICE DES JEUNES SPÉCIALISTES (214) ET PART DES FEMMES (63 %)



Quatre-vingt-neuf pour cent des jeunes oncologues médicaux sont salariés. La part de l'exercice libéral chez ces jeunes professionnels est, là aussi, inférieure à celle observée sur l'ensemble des oncologues au 1<sup>er</sup> janvier 2011<sup>15</sup>.

En revanche, les radiothérapeutes dans l'enquête se répartissent équitablement entre une activité salariée (51 %) et libérale ou mixte (36 % et 13 %). Cette situation est très représentative de l'ensemble de la profession<sup>16</sup>.

Soixante et onze pour cent des anatomocytopathologistes salariés répondants exerçaient en CHU et CLCC, proportion plus forte que chez les radiothérapeutes et surtout les oncologues (40 %).

La grande majorité (129) de ces salariés occupent des postes de titulaires.

Les centres hospitaliers et universitaires emploient 41 % des effectifs salariés, les centres de lutte contre le cancer et les centres hospitaliers respectivement 25 % et 28 %, les hôpitaux et cliniques privées 6 %.

En ce qui concerne l'exercice libéral, que celui-ci soit exclusif ou mixte, il est choisi par 42 % des hommes répondants. Il faut signaler que, dans l'enquête comme dans le fichier initial, l'exercice mixte est peu représenté, mais il est possible qu'il s'agisse d'une sous-déclaration liée à la méconnaissance de ce que recouvre cette terminologie<sup>17</sup>.

Ces libéraux sont tous « installés » (aucun remplaçant) et exercent au sein d'une seule structure, dans leur très grande majorité. Les anatomocytopathologistes, en particulier, exercent presque tous (à 2 exceptions près) au sein de cabinets de groupes d'anatomocytopathologie.

15. Données ADELI par secteur d'activité, fournies par la DREES

16. Probabilité  $\alpha$  inférieure à 0,001

17. En principe, pour le répertoire ADELI, dès lors qu'un médecin libéral intervient, ne serait-ce que quelques heures, à titre de salarié (pour 1 vacation par exemple), ou qu'un salarié a une demi-journée d'activité privée, il s'agit d'exercice « mixte ». Toutefois, les professionnels ont une définition moins extensive de l'exercice mixte, et ne se déclarent comme tels que si le second emploi occupe au moins 20 à 25 % de leur temps.

### L'exercice à temps plein est la règle avec une charge de travail déclarée de plus de 46 heures par semaine pour près de la moitié des jeunes spécialistes

Parmi les salariés, le temps partiel est très minoritaire (10 %) et concerne quasi exclusivement des femmes. Cependant, leur quotité de temps reste élevée puisque les deux tiers d'entre elles travaillent à 80 % ou plus.

De même, deux libéraux sur trois exercent à temps plein. L'impact de la féminisation sur le temps de travail paraît donc faible, comme semblent le montrer aussi les réponses sur le volume hebdomadaire estimé des heures travaillées.

Selon les déclarations des répondants, le volume moyen d'heures hebdomadaires travaillées est de 46 heures pour les salariés et de 44 heures pour les libéraux, toutes spécialités confondues.

On observe cependant une forte gradation dans l'estimation du temps de travail : 52 % des salariés et 46 % des libéraux déclarent travailler plus de 46 heures. Parmi eux, 24 % de salariés et 22 % de libéraux dépasseraient même 51 heures de travail par semaine.

*Malgré une charge de travail estimée à plus de 44 heures en moyenne pour les salariés et 43 heures pour les libéraux, les anatomocytopathologistes sont ceux qui maîtrisent le mieux leurs horaires, au contraire des oncologues médicaux.*

*Plus de la moitié des oncologues médicaux salariés estiment travailler plus de 51 heures par semaine. Ils sont même 32 % à déclarer travailler plus de 56 heures.*

*Qu'ils soient salariés ou libéraux, la charge moyenne de travail des radiothérapeutes est estimée à près de 45 heures par semaine. Une petite minorité de radiothérapeutes tous statuts confondus (moins de 25 %) estime travailler plus de 50 heures par semaine.*

Enfin, le taux de satisfaction par rapport au mode et lieu d'exercice actuel exprimé par ces spécialistes est très élevé : 90 % d'entre eux se déclarent satisfaits, 50 % se déclarent même très satisfaits.

*On n'observe pas de réelle différence selon les spécialités. Tout au plus peut-on noter que si le degré de satisfaction des radiothérapeutes vis-à-vis de leur situation professionnelle est très élevé : 58 % se disent très satisfaits et 36 % satisfaits, les chiffres des oncologues médicaux sont un peu en deçà : 29 % se disent très satisfaits et 60 % satisfaits.*

*Ces derniers sont également les plus nombreux à citer spontanément des axes d'optimisation concernant la gestion et l'organisation des structures hospitalières : augmentation du nombre de postes, meilleure rémunération et amélioration du fonctionnement interne. Ces réponses peuvent sans doute être rapprochées des considérations sur leur charge de travail.*

Les résultats complets de cette enquête feront l'objet d'une publication dans le cadre du rapport annuel INCa-ONDPS. Les éclairages apportés permettront d'ajuster les stratégies pour améliorer l'accès aux soins, dans le cadre du Plan cancer.

TABLEAU 8. COMPARAISON DES PROFILS DES JEUNES SPÉCIALISTES INTERROGÉS ET DES MÉDECINS EN ACTIVITÉ

<p><b>Profil des pathologistes interrogés :</b></p> <p><b>Sexe :</b> 29 % hommes 71 % femmes</p> <p><b>Âge moyen : 38,5 ans</b> 55 % : 35 à 39 ans 39 % : 40 à 44 ans</p> <p><b>Postinternat :</b> 92 % dont 38 % pendant 4 ans</p> <p><b>Mode d'exercice :</b> 29 % de libéraux</p>	<p><b>Profil des pathologistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2011 (ADELI-DREES) :</b></p> <p><b>Sexe :</b> 38 % hommes 62 % femmes</p> <p><b>Âge moyen : 51,3 ans</b></p> <p><b>Mode d'exercice :</b> 49 % de libéraux</p>
<p><b>Profil des radiothérapeutes interrogés</b></p> <p><b>Sexe :</b> 58 % hommes 42 % femmes</p> <p><b>Âge moyen : 37,9 ans</b> 13 % : 25 à 34 ans 46 % : 35 à 39 ans 39 % : 40 à 44 ans</p> <p><b>Postinternat :</b> 95 % dont 47 % pendant 2 ans</p> <p><b>Mode d'exercice :</b> 49 % libéraux</p>	<p><b>Profil des radiothérapeutes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2011 (ADELI-DREES)</b></p> <p><b>Sexe :</b> 63 % hommes 37 % femmes</p> <p><b>Âge moyen : 49,2 ans</b></p> <p><b>Mode d'exercice :</b> 47 % libéraux</p>
<p><b>Profil des oncologues médicaux interrogés :</b></p> <p><b>Sexe :</b> 33 % hommes 67 % femmes</p> <p><b>Âge moyen : 38,3 ans</b> 62 % : 35 à 39 ans 27 % : 40 à 44 ans</p> <p><b>Postinternat:</b> 91 % dont 40 % pendant 2 ans</p> <p><b>Mode d'exercice :</b> 11 % de libéraux</p>	<p><b>Profil des oncologues médicaux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2011 (ADELI-DREES)</b></p> <p><b>Sexe :</b> 57 % hommes 43 % femmes</p> <p><b>Âge moyen : 47,4 ans</b></p> <p><b>Mode d'exercice :</b> 26 % de libéraux</p>





CE DOCUMENT S'INSCRIT  
DANS LA MISE EN ŒUVRE  
DU PLAN CANCER 2009-2013.

## Mesure 24

Répondre aux défis  
démographiques  
des professions et former  
à de nouvelles compétences



52, avenue André Morizet  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
Tél.: +33 (1) 41 10 50 00  
Fax: +33 (1) 41 10 50 20  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Édité en octobre 2011 par l'Institut National du Cancer  
Tous droits réservés – Siren 185 512 777  
Impression : Comelli

---

Pour plus d'informations  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Toutes les informations sur le Plan cancer 2009-2013  
[www.plan-cancer.gouv.fr](http://www.plan-cancer.gouv.fr)

RÉF. INCAONDPS11

**ONDPS**  
Ministère du Travail, de l'emploi et de la santé  
14, avenue Duquesne  
75350 Paris 07 SP  
[drees-ondps@sante.gouv.fr](mailto:drees-ondps@sante.gouv.fr)  
Tél. : +33 (1) 40 56 89 36

**Institut National du Cancer**  
52, avenue André Morizet  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
[diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)  
Tél. : +33 (1) 41 10 50 00  
Fax : +33 (1) 41 10 50 20