



Projet d'accompagnement de la maîtrise de la démographie médicale par la Région Guyane

Etude des Facteurs d'Installation des Etudiants en Médecine d'origine guyanaise.

Observatoire
Régional de la
Santé de
Guyane

Téléphone
05 94 29 78 00

Télécopie
05 94 29 78 01

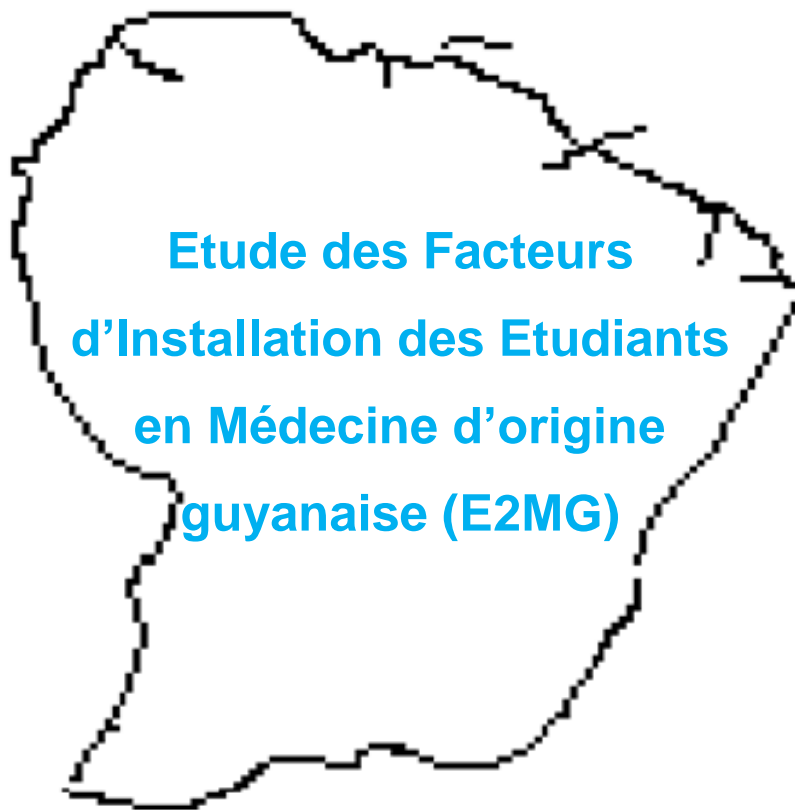
Courriel
contact@ors-guyane.org

Site
www.ors-guyane.org

Septembre 2014



Observatoire Régional de la Santé de Guyane
Sous la Présidence du Docteur Roger-Michel LOUPEC



Sous la Direction de :

Dr. Marie Josiane CASTOR NEWTON, Directeur ORSG

Rédaction et mise en œuvre

Ludmya LUCENAY WEISHAUP – Chargée de communication

En collaboration avec

Anissa CHICHMANIAN - Chargée d'études

Avec la contribution de

Akoï KOÏVOGUI – Responsable de la Cellule Etudes

Promoteurs :

Région Guyane

Cité Administrative Régionale (CAR)
Carrefour Suzini - Route de Montabo
BP 7025 - 97 307 Cayenne Cedex
Téléphone : 05 94 29 20 20
Télécopie : 05 94 31 95 22
Site Internet : www.cr-guyane.fr

Observatoire Régional de la Santé de Guyane

771, Route de Baduel
BP 659 - 97335 Cayenne Cedex
Tél. : 05 94 29 78 00
Fax : 05 94 29 78 01
Site Internet : <http://www.ors-guyane.org/>

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORSG

Dr. Roger-Michel LOUPEC	Président du Conseil d'Administration de l'ORSG, Conseiller Régional.
Mme Aline ABAUL-BALUSTRE	Présidente de l'Ordre National des Pharmaciens, Délégation de Guyane.
M. Alex ALEXANDRE	Conseiller Général.
Dr. Magalie PIERRE DEMAR	Représentant la CME du Centre hospitalier Andrée ROSEMON.
Mme Aline LOUBET	Directeur Général Adjoint Chargée de la Solidarité et de la Prévention (DSPAG).
M. Christian MEURIN	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS).
Dr Philippe QUENEL	Directeur de l'Institut Pasteur.
M. René DORVILLE	Directeur de l'Institut de l'Enseignement Supérieur de Guyane.
M. Mécène FORTUNE	Conseiller Régional.
Dr. Yves HO TCHOU LIONG	Président de l'Ordre des Médecins, Domus Médica.
M. Michel MONLOUIS-DEVA	Conseiller Régional.
M. Gérard FAUBERT	Président de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guyane.
Mme Isabelle PATIENT	Conseillère Régionale.
M. Alain TIEN-LIONG	Président du Conseil Général.
M. Jean-Pierre Théodore ROUMILLAC	Président de l'Association des Maires.

CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'ORSG

Dr. Serge PLENET	Président du Conseil Scientifique de l'ORSG, Biologiste Médical.
Dr. Alain BOUIX	Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Guyane.
Dr. Etienne PASCOLINI	Médecin Conseil de la Direction Régionale du Service Médical Guyane.
M. Christian MEURIN	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.
Dr Philippe QUENEL	Directeur de l'Institut Pasteur.
Mme N'Ouara YAHOU-DAVIER	Directeur de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques.
Mme Hélène MATHURIN	Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.
Mme Yvane BERTRAND	Directrice de l'Institut Régional de Développement du Travail Social.
Pr. Mathieu NACHER	Personne es qualité.
Mme Ghislaine PREVOT	Personne es qualité.

EQUIPE DE L'ORSG

Dr. Marie Josiane CASTOR NEWTON	Directeur de l'ORSG.
Mme Marie-Thérèse DANIEL	Responsable Administrative et Financière.
Mme Ludmya WEISHAUP-TUCENAY	Chargée de Communication.
Mme Rose MONNY	Assistante de Direction.
Mme Jocelyne FABIEN-BOUTIN	Assistante Administrative et Financière.
M. Akoï KOÏVOGUI	Responsable de la Cellule Etudes
Mme Anissa CHICHMANIAN HAMMACHE	Chargée d'études en bio statistiques.
Mme Christelle LARUADE	Assistante d'Études
M. Cédric DULONDEL	Responsable de la Cellule Documentation.
M. Romain ALLEN	Aide-documentaliste.
Mme Sylvaine LAUBE	Assistante de Documentation.

Informations générales

Titre complet de l'étude

« Etude des Facteurs d'Installation des Etudiants d'origine Guyanaise en Médecine »

Titre d'usage de l'étude

« Etude des Etudiants guyanais en médecine » (E2MG)

Projet de rattachement

« Projet d'accompagnement de la maîtrise de la démographie médicale par la Région Guyane »

Code promoteur

Région Guyane – ORSG

Promotion, investigation, coordination et suivi de l'étude

Région Guyane

4179, Route de Montabo (Carrefour Suzini) – BP 7025 - 97307 CAYENNE Cedex

Tel : +594 (0)5 94 29 20 20 – Fax +594 (0)5 94 31 95 22

Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG)

Espace « Bertène JUMINER » : 771, route de Baduel, BP 659 - 97335 Cayenne Cedex

Tél. : +594 (0)5 94 29 78 00 - Fax : +594 (0)5 94 29 78 01

Mise en œuvre de l'étude

Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG)

Calendrier prévisionnel de l'étude

Février-Septembre 2013

Synthèse de l'étude

Intitulé de l'étude

« Etude des Facteurs d'Installation des Etudiants d'origine guyanaise en Médecine »

Type d'étude

Etude sociologique d'observation, transversale et descriptive portant sur l'analyse des attitudes et des représentations d'une population, soit les étudiants d'origine guyanaise, vis-à-vis d'un phénomène social théorique, soit la perspective de rentrer s'installer en Guyane française.

Objectifs de l'étude

- Décrire les attitudes et les représentations des étudiants originaires de la Guyane ou ayant des intérêts personnels avec la Guyane, vis-à-vis du phénomène social théorique « *revenir exercer en Guyane* ».
- Recenser les étudiants d'origine guyanaise inscrits dans les filières médicales.
- Identifier les différents profils sociodémographiques composant cette population.
- Déterminer les facteurs de réussite au concours universitaire de première année (PACES).
- Identifier les déterminants du phénomène social « Revenir exercer en Guyane ».
- Identifier les représentations des étudiants guyanais en médecine sur les aspects secondaires du phénomène social sur « l'exercice de leur métier en Guyane », « la vie en Guyane », « l'adéquation de leur formation ».
- Déterminer les facteurs d'attractivité de l'environnement guyanais pour les étudiants en médecine d'origine guyanaise.
- Déterminer les facteurs limitant de l'installation en Guyane des étudiants en médecine originaire du territoire.
- Evaluer les besoins des étudiants en médecine d'origine guyanaise en formation pratique et/ou théorique.
- Identifier les projets professionnels des étudiants en médecine originaires de la Guyane

Population d'étude

Critères d'inclusion : Les étudiants guyanais inscrits en médecine de la PCEM2 jusqu'à la thèse d'exercice sur l'ensemble du territoire français ou à l'étranger en 2013.

Exhaustivité visée du panel

Définition d'étudiants en médecine « guyanais » ou « d'origine guyanaise » :

- Les étudiants nés sur le territoire de la Guyane française,
- et/ou ayant réalisés leur scolarité secondaire en Guyane française,
- Inscrits dans une université française ou européenne.

Mode de recensement : réseaux sociaux, panel transmis par les universités, dispositifs de bourses du Conseil Général et de la Région Guyane.

Composition

2 sous populations se dégagent :

- Les externes (étudiants de la 2ème année à la 6ème année) ;
- Les internes généralistes ou spécialistes (de la 7ème année à l'obtention de la thèse doctorale).

Variables étudiées

Plusieurs types (qualitative, quantitative, nominale).

Elles sont réparties selon les axes de l'étude :

- Profil sociodémographique
- Projet professionnel
- Formation
- Conditions d'installation en Guyane

Mode de recueil des données

Le support de l'étude est un questionnaire auto-administré avec 4 axes de recherche : profil sociodémographique, projet professionnel, conditions d'installation en Guyane et formation. Les questionnaires en ligne sont construits via l'application Google Drive®. L'envoi se fait par voie électronique avec alertes auprès des étudiants recensés. Un système de relance par voie téléphonique et électronique est mis en place. Les informations de la base exportée sous format Excel®, sont traitées, après contrôle qualité, à l'aide du logiciel Stata SE® version 12.0.

Résultats

L'étude comptabilise 29 répondants dont 18 natifs de la Guyane. 80% des étudiants souhaitent revenir exercer sur le territoire, essentiellement dans les zones les plus denses. Le choix de leur mode d'exercice comme celui d'une éventuelle installation en Guyane repose sur des facteurs financiers et sur la qualité de l'environnement professionnel (recherche et développement techniques). L'absence d'aides et une situation financière non favorable constitueraient des freins limitant leur retour sur le territoire. Les mesures incitatives souhaitées par les étudiants sont un accompagnement administratif et financier et la réalisation de stages en Guyane pour se familiariser avec le milieu professionnel local.

Conclusion

La question financière est un enjeu important pour les étudiants en médecine, il est donc nécessaire de porter la réflexion sur des aides à l'installation. La communication doit être également au cœur des projets en faveur de ce public : entre les institutions pour coordonner les dispositifs, pour sensibiliser les jeunes élèves du secondaires, pour valoriser les projets techniques et de recherches guyanais existants, pour mettre en avant les avantages financiers du métier de médecin en Guyane, pour accompagner de manière individualisée les étudiants en médecine, pour pallier leur méconnaissance des dispositifs, pour les recenser et assurer un suivi de cette population.

Table des matières

I.	Contexte, positionnement.....	15
I.1.	Contexte et enjeux	15
I.1.1	Cadre politique de l'étude.....	15
I.1.2	Données de la littérature.....	16
I.2	Justification de l'étude	18
II.	Objectifs de l'étude	21
II.1.	Objectifs du projet cadre.....	21
II.2.	Objectif principal	21
II.3.	Objectifs secondaires	21
III.	Cadre scientifique, technique et organisationnel de l'étude	22
III.1.	Programme scientifique et structuration.....	22
III.1.1	Type d'étude.....	22
III.1.2	Population de référence.....	22
III.1.3	Population étudiée	22
III.1.4	Déroulement de l'étude	23
III.2.	Activités de communication	25
III.3.	Aspects éthiques et réglementaires.....	26
IV.	Calendrier	27
V.	Résultats.....	28
V. 1.	Présentation de la population étudiée	28
V.1.1	Difficultés et limites	28
V.1.2	Composition	28
V.2.	Profils sociodémographique des répondants	29
V.3.	Projet Professionnel	30
V.3.1	Perspectives professionnelles	30
V.3.2	Cadre de l'activité libérale.....	31
V.3.3	Cadre de l'exercice salarial.....	32
V.4.	Formation.....	33
V.4.1	Concours de première année de médecine	33
V.4.2	Réalisation de stages en Guyane	34
V.4.3	Diplômes et compétences.....	35

V.5. Conditions d’installation en Guyane	36
V.5.1 Retour en Guyane : les facteurs facilitants	36
V.5.2 Retour en Guyane : les facteurs limitants.....	36
V.5.3 Retour en Guyane : les mesures publiques.....	37
V.5.4 Image de la médecine en Guyane	37
V.5.4 Choix du lieu d’installation.....	38
V.5.5 Temps de travail.....	39
V.5.6 Revenus	40
VI. Analyse et recommandations.....	42
VI. 1. Généralités	42
VI.2. Recommandations	43
VII. Conclusion	50
VIII. Bibliographie.....	53
IX. Annexes	55
Annexe 1 : liste des spécialités médicales reconnues par l’Ordre des médecins de France.....	55
Annexe 2 : Liste 29 combinaisons de mots proposés par les étudiants pour définir le métier de médecin en Guyane.....	56
Annexe 3 : Visuel de la lettre d’information envoyé aux étudiants.....	57
Annexe 4 : Visuel de la page Facebook ORSG	58

I. Contexte, positionnement

I.1. Contexte et enjeux

L'étude des Facteurs d'Installation des Etudiants d'origine Guyanaise en Médecine est une commande de la Région Guyane. Elle est financée conjointement par la Région et l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG). Elle fait suite à la mise en place du dispositif « Partir - Revenir » en faveur des étudiants guyanais inscrits en médecine, maïeutique et odontologie. Ce dispositif repose essentiellement sur des indemnités de logement, de déplacements, d'études et de projets professionnels. Les résultats attendus sont des éléments pour alimenter la réflexion de la Région, afin d'affiner les actions envisagées, notamment la partie « Revenir » du dispositif régional. L'objectif est de contribuer ainsi à la maîtrise de l'évolution de la démographie médicale du territoire guyanais.

I.1.1 Cadre politique de l'étude

Différents textes législatifs tels que la loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux [16] mettent en avant le rôle majeur des collectivités territoriales dans la gestion de l'offre de soins. En permettant aux différentes générations de professionnels, des conditions d'enseignements et de pratique médicale de qualité, les collectivités favorisent leur installation sur le territoire administré. De ce fait, la Région Guyane a toute la légitimité de se positionner sur la question du déficit de la démographie médicale du territoire et de contribuer activement à sa résolution.

De par son aspect multifactoriel, la problématique du déficit médical guyanais est inscrit dans le Plan Stratégique de la Collectivité Régionale et est également l'objet du « Plan d'Actions en faveur des professionnels de santé 2012-2015 » [1] prévu par le « Projet Stratégique Régional de Santé 2011-2015 » de l'Agence Régionale de la Santé de Guyane (ARS) [2]. Ce projet prévoit un partenariat stratégique associant l'ARS, la Caisse Générale de Sécurité Sociale, les collectivités territoriales, l'Union Régionale des Professionnels de Santé et les établissements de santé afin de dynamiser la politique d'accueil et d'attractivité médicale et paramédicale de la Guyane.

Sous l'impulsion du Dr. Roger-Michel LOUPEC, 5^{ème} Vice-Président de la Région délégué à la Santé, l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG), en tant qu'outil d'aide à la décision, propose un projet d'actions afin d'accompagner la maîtrise de la démographie médicale et ainsi, assurer la croissance dynamique du nombre de médecins sur le territoire guyanais.

Pour y parvenir, une approche inédite quant à la résolution du déficit en professionnels de santé, est présentée par l'ORSG. Elle ne vise pas uniquement à répondre à la question « *Comment rendre attractive la venue de nouveaux médecins en Guyane française ?* », phénomène actuellement insuffisant étant donné les difficultés en ressources humaines médicales des différentes structures de santé du territoire avec un « *turne over* » important. Mais elle focalise l'analyse sur la problématique « *Comment rendre attractif l'installation en Guyane française des étudiants originaires de cette région?* ».

Un certain nombre de mesures, en faveur des étudiants en médecine, a été mis en œuvre tels que le système de bourses spécifique pour les filières de santé du Département, le dispositif «Partir/Revenir» de la Région Guyane. L'ambition est donc d'alimenter la réflexion menée par ces institutions. Ce projet entre également dans le cadre du partenariat stratégique pour le soutien à la démographie des professionnels médico-sociaux en Guyane française d'ici 2030 avec le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé.

Le projet se décline en plusieurs étapes. La première, qui fait l'objet de la présente étude, consiste à la réalisation d'une enquête auprès des étudiants en médecine originaires de la Guyane. Les phases suivantes du projet découleront des résultats de cette enquête. Ainsi, les éléments mis en avant par l'étude permettront d'affiner les actions entreprises dans le cadre de la politique de la Région Guyane.

I.1.2 Données de la littérature

La démographie médicale est l'étude statistique de la population de la profession médicale étendue de manière large, aux professions de santé [17]. En pratique, elle contribue à la gestion du système de soins d'un territoire, notamment son accès, par le biais d'indicateurs de suivi tels que la densité médicale, le taux de praticiens spécialistes (...). Elle permet la réalisation de projections afin de planifier des politiques publiques de santé territoriales.

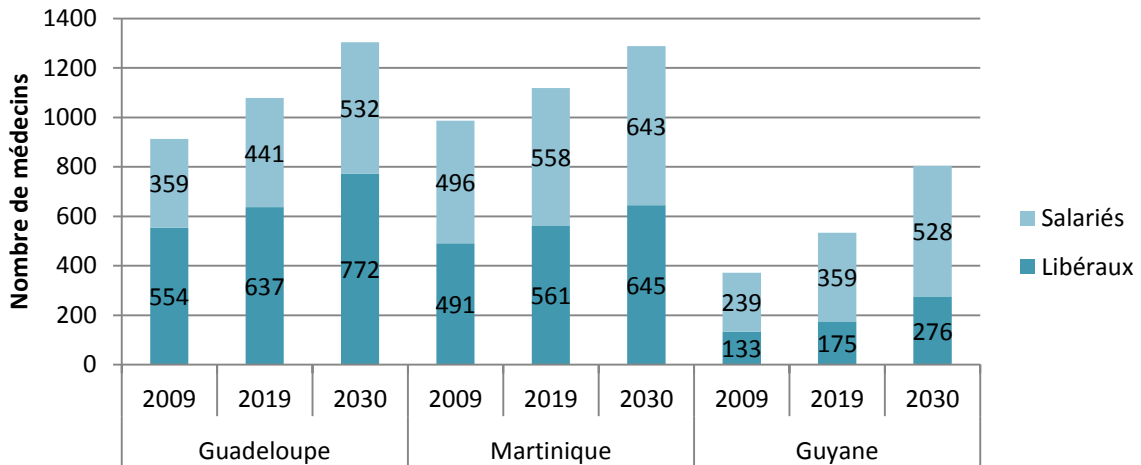
Le contexte de la démographie médicale en Guyane Française est particulier. En 2010, 396 praticiens sont recensés dont 140 en secteur libéral [23]. Cette population est vieillissante avec 49% des médecins ayant 55 ans et plus [23]. De plus, l'offre de soins est inégalement répartie sur un immense territoire de 83 534 km² [2].

Ainsi, en Guyane, les indicateurs de suivi de l'offre de soins présentent des chiffres bien en dessous des moyennes hexagonales [1]. Au 1^{er} Janvier 2009, la densité de la démographie médicale est de 176 médecins pour 100 000 habitants en Guyane contre 339 en France Hexagonale [1]. Le territoire guyanais est donc le « désert médical » le plus conséquent de France. Il est confronté à une double difficulté :

- Une désertification dite « *géographique* » comme précisé précédemment.
- Une désertification dite « *sectorielle* » avec des spécialités sous-représentées.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) de la Guyane, Martinique et Guadeloupe ont réalisé conjointement, une projection de l'offre et de la demande de soins aux Antilles Guyane [Figure 1]. D'ici l'horizon 2030, la conjoncture met en évidence la nécessité que l'offre en médecins suive la demande, c'est-à-dire les besoins en soins de la population guyanaise [5].

Figure 1: projection de la demande de médecins aux Antilles-Guyane à l'horizon 2030



Source : Service Etudes et Statistiques Antilles-Guyane (SESAG). Rapport d'études : « Projection de l'offre et de la demande de soins aux Antilles-Guyane à l'horizon 2030. Mars 2011 »

La population passera de 236 250 habitants en 2010 à 425 000 habitants en 2030. A cet horizon, près de 804 médecins seront nécessaires pour assurer une offre de soins de qualité **[Figure 1]**. Ces prévisions mettent en avant la nécessité d'anticiper ce besoin en favorisant l'implantation durable des praticiens sur le territoire guyanais.

Selon une étude publiée en 2005 par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes **[26]**, de nombreux éléments interviennent dans le processus décisionnel de s'installer chez la population médicale. Le lieu d'études est un des critères le plus important. Ainsi, les étudiants ont tendance à s'installer dans une région qu'ils connaissent, celle où ils ont effectué leurs études. C'est la notion de réseau relationnel.

En Guyane, du fait de l'externalisation quasi complète de la formation des étudiants en médecine, des leviers spécifiques doivent être envisagés pour répondre à la problématique et compenser cette spécificité.

A ces éléments, s'ajoutent d'autres facteurs difficiles à maîtriser : le « *turn-over* » des professionnels de santé et la faible attractivité du territoire guyanais **[1]**. Ainsi, selon l'étude « Les Professions de santé en Guyane » **[10]**, réalisée en 2006 par l'ORSG, les raisons de départ évoquées par les professionnels sont principalement d'ordre personnel (le rapprochement familial était le premier justificatif avancé) **[Tableau 2]**. Seul un quart des répondants à cette étude étaient d'origine guyanaise.

Tableau 2 : les raisons du départ de la Guyane française

RAISONS DU DEPART DE LA GUYANE FRANCAISE	EFFECTIFS	%
Raisons personnelles	40	47,6
Démotivation liée aux conditions de travail	12	14,3
Besoin de changement	11	13,1
Retraite	5	6,0
Insécurité	3	3,6
Marasme politique	3	3,6
Manque d'évolution professionnelle	2	2,4
Retour au pays	2	2,4
Autres raisons	6	7,0

Source: enquête "Professions de santé en Guyane" - ORSG 2006 (n = 84)

D'autres facteurs décisionnels sont à considérer. L'enquête ORSG, « Politique de santé périnatale : atouts et obstacles selon les professionnels de Guyane », réalisée en 2010 [8], précise que les principales sources de démotivation évoquées par les professionnels sont la surcharge de travail et les mauvaises conditions de travail.

Ces éléments constituent une situation alarmante qui légitiment la volonté des autorités publiques, dont la Région Guyane, à mettre en place des mesures efficaces et efficientes afin d'assurer aux usagers guyanais, un accès à des soins de qualité.

I.2 Justification de l'étude

Maîtriser la démographie médicale en anticipant les besoins en soins de la population guyanaise d'ici l'horizon 2030 est conditionnée par deux axes de réflexion :

- Déterminer ou identifier les facteurs d'attractivité de la Guyane pour de futurs praticiens ;
- Etudier la faisabilité de leviers publics et privés pour les mettre en place ou les renforcer.

Miser sur les étudiants d'origine guyanaise est une stratégie qui se justifie par les éléments développés par une étude publiée en 2007 par l'ORS de Franche Comté [20] : dans le but de stabiliser le nombre de médecin sur ce territoire, ils se sont penchés sur les mécanismes décisionnels des praticiens entraînant leur départ de la région. Les motifs les plus souvent cités par les médecins sont : le retour dans leur région d'origine (38 %), un autre projet plus attractif proposé dans une autre région (23 %). De ces résultats, deux potentiels sont à analyser : celui constitué par l'existence d'étudiants en médecine d'origine guyanaise, celui de l'attractivité de l'environnement guyanais.

Une politique de ressources humaines uniquement focalisée sur le recrutement extérieur de praticiens présente un risque réel sur le long terme. Déjà observé, le « *turne over* » des médecins en Guyane a fait l'objet de plusieurs études et analyses des autorités publiques, notamment l'ARS dans « Le plan d'actions en faveur des professionnels de santé 2012-2015 » [1]. Toutes convergent vers le fait que le « *turne over* » limite la continuité des projets et ajoute des niveaux de complexité en termes de management des structures de santé.

L'importance de l'attachement au territoire d'origine [20] conforte l'idée qu'il ne faut pas négliger le potentiel des étudiants et des jeunes praticiens guyanais. La stabilisation du nombre de praticiens sur un territoire, sur le long terme notamment, peut reposer sur des actions mettant l'accent sur la formation des jeunes originaires du dit territoire, la promotion des études médicales auprès des élèves du secondaire et surtout l'accompagnement des étudiants durant leurs cursus universitaire.

Ce dernier point fait l'objet d'un développement particulier dans le document initié en 2011 par les principaux syndicats étudiants médicaux de France « Démographie médicale, Contribution commune ANEMF ISNAR-IMG » [6]. Il y est recensé et analysé les différents dispositifs mis en place par les institutions en faveur de ce public. La méthodologie a reposé sur la consultation d'un panel d'étudiants qui ont évalué les mesures au regard de leurs besoins. Cette approche démocratique, voulue par les syndicats, pour donner la parole à ce public a été retenue pour l'étude E2MG.

L'analyse met l'accent sur le fait que la réflexion publique ne peut reposer que sur un échange entre « *la génération des futurs praticiens* » et les autorités publiques, notamment celles qui interviennent à l'échelon local, sur des « *solutions concrètes, globales, réalistes et acceptables pour les internes et les jeunes médecins, futurs professionnels de santé de terrain et concernés par la démographie médicale* ».

Une thèse de médecine [30], réalisée en 2003, appuie l'observation précédente et montre qu'un décalage peut exister entre « les souhaits des résidents » en matière d'installation et les travaux effectués au niveau national. L'analyse menée met également en avant que pour mieux maîtriser la démographie médicale d'un territoire, l'approche portant sur les caractéristiques du dit territoire doit être privilégiée, les réponses apportées par les dispositifs publics nationaux s'avérant insuffisants voire inadaptes.

Connaître le positionnement des futurs praticiens est également la stratégie mise en avant par l'ORS Aquitaine, en 2011, lors de son analyse de la littérature française des dix dernières années pour recenser les motivations et les freins à l'installation des médecins généralistes [19]. Les principaux arguments exposés par les professionnels, dans le processus d'installation, démontrent que le fondement du choix du lieu repose sur la notion du réseau personnel et professionnel. La familiarité avec le futur milieu professionnel et l'environnement social, ainsi que l'image du territoire sont donc des éléments importants. L'analyse confirme également l'importance de l'accompagnement public au cours de la formation initiale, la méconnaissance des dispositifs d'aides à l'installation par les jeunes ou les futurs praticiens.

Des facteurs intervenant dans l'installation des jeunes praticiens apparaissent de manière récurrente dans la littérature [6] [19] [20] [26] [25] [30] [31]: « *pertinence des mesures publiques* » locales ou nationales, « *l'image du territoire* », « *représentation du milieu médical et estimation de leur impact dans le processus d'installation* », « *l'accompagnement durant le cursus universitaire* », « *la connaissance des dispositifs existants* ». Ces éléments permettent de mieux apprécier le potentiel d'attractivité d'un territoire pour les futurs professionnels médicaux.

Un travail important de recensement a été réalisé sur les dispositifs publics intervenant dans la maîtrise de la démographie médicale, existants en Guyane [13], dans les autres régions françaises

[7] [13] et sur le territoire national [13]. L'objectif étant de déterminer les leviers publics qui pourraient s'avérer être pertinents afin les confronter au public cible, les étudiants en médecine d'origine guyanaise.

Mettre au cœur de l'action publique les futurs praticiens est également la stratégie préconisée par un rapport du Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection sociale, publié en 2003 [21]. Il met en avant que la désertification de certains territoires s'explique d'abord par des conditions de vie plus contraignantes dans les zones déficitaires : « *coût de la vie élevé* », « *conditions d'exercice jugées défavorables* »... Cela dépasse donc l'environnement professionnel, le cadre de vie proposé par un territoire entre dans les facteurs décisionnels à étudier. Il recommande également des mesures incitatives, adaptées à la diversité des situations locales.

Ainsi, les arguments exposés précédemment justifient l'approche sociologique de l'étude qui portera sur les représentations et les besoins de la future génération de praticiens guyanais. D'autant qu'elle entre dans la continuité de celle entreprise lors de l'enquête menée en 2010, par l'ORSG, auprès des professionnels de la santé périnatale [8]. Il ne s'agit pas d'avoir un retour d'expérience des praticiens, sur un phénomène sociologique existant, mais de définir et analyser l'opinion des futurs médecins sur le phénomène théorique souhaité « *retourner exercer en Guyane* ».

Ces éléments ont permis de privilégier 4 axes de recherche : profil sociodémographique, projet professionnel, formation, conditions d'installation en Guyane. Un premier recensement des étudiants répondants aux critères [cf. Synthèse] a été effectué en amont, afin d'établir la faisabilité de l'approche souhaitée. Un panel suffisant a pu être déterminé.

II. Objectifs de l'étude

II.1. Objectifs du projet cadre

Cette étude intègre un projet plus large qui ambitionne l'accompagnement de la politique de maîtrise de la démographie médicale par l'ORSG. Il vise à :

- Améliorer la connaissance de la démographie médicale et suivre son évolution.
- Réaliser une campagne d'information en faveur des étudiants guyanais des filières de santé.
- Mettre en place des actions de sensibilisation auprès des élèves du secondaire sur les métiers médicaux.
- Augmenter la réussite aux concours des filières médicales et paramédicales.

Pierre angulaire de ce projet, l'étude porte sur les besoins et les attentes de la population-cible. Il s'agit de déterminer les facteurs (facilitant et limitant) l'installation en Guyane des étudiants en médecine originaires du territoire. Le but visé est d'alimenter la réflexion des autorités publiques menée sur d'éventuelles mesures attractives, pouvant inciter les jeunes diplômés à revenir exercer sur le territoire guyanais et d'assurer la croissance dynamique du nombre des médecins, d'ici l'horizon 2020.

II.2. Objectif principal

L'étude a pour objectif d'évaluer les attitudes et les représentations des étudiants originaires de la Guyane ou ayant des intérêts personnels avec la Guyane, vis-à-vis du phénomène social théorique « *revenir exercer en Guyane* ».

II.3. Objectifs secondaires

Afin de contribuer à l'objectif du projet cadre, soit une meilleure maîtrise de la démographie médicale, l'étude a pour objectifs secondaires de :

- Recenser les étudiants d'origine guyanaise inscrits dans les filières médicales.
- Identifier les différents profils sociodémographiques composant cette population.
- Déterminer les facteurs de réussite au concours universitaire de première année (PACES).
- Identifier les déterminants du phénomène social « Revenir exercer en Guyane ».
- Identifier les représentations des étudiants guyanais en médecine sur les aspects secondaires du phénomène social sur « l'exercice de leur métier en Guyane », « la vie en Guyane », « l'adéquation de leur formation ».
- Déterminer les facteurs d'attractivité de l'environnement guyanais pour les étudiants en médecine d'origine guyanaise.
- Déterminer les facteurs limitant de l'installation en Guyane des étudiants en médecine originaire du territoire.
- Evaluer les besoins des étudiants en médecine d'origine guyanaise en formation pratique et/ou théorique.
- Identifier les projets professionnels des étudiants en médecine originaires de la Guyane

III. Cadre scientifique, technique et organisationnel de l'étude

III.1. Programme scientifique et structuration

III.1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude d'observation transversale et descriptive. L'approche est sociologique [14]. L'analyse porte sur les attitudes et les représentations d'une population, soit les étudiants en médecine d'origine guyanaise, vis-à-vis d'un phénomène social théorique [14], dans le cas présent « Retourner exercer en Guyane ». Elle repose sur une enquête qui doit permettre de déterminer les profils, les besoins, les attentes, les projets et les facteurs de réussite des étudiants en médecine « d'origine guyanaise » de la 2^{ème} année à l'obtention de la thèse doctorale. L'étude est programmée de février 2013 à initialement janvier 2014, puis reportée à janvier 2015. La localisation de l'étude est dématérialisée puisqu'elle s'est réalisée via les réseaux sociaux.

III.1.2 Population de référence

Il s'agit des étudiants nés en Guyane Française et/ou ayant des intérêts dans la région, inscrits en médecine, tout sexe confondu.

Cette population se décompose en deux groupes :

- Les externes (étudiants de la 2^{ème} année à la 6^{ème} année) ;
- Les internes généralistes ou spécialistes (de la 7^{ème} année à l'obtention de la thèse doctorale).

Définitions

La population ciblée correspond aux étudiants en médecine « d'origine guyanaise » de 2^{ème} année à l'obtention de la thèse doctorale et/ou « ayant des intérêts personnels sur le territoire ».

- « *D'origine guyanaise* » : assimilé aux personnes nées sur le territoire et/ou ayant réalisé leur scolarité secondaire dans la région ;
- « *Ayant des intérêts sur le territoire* » : assimilé aux personnes ayant leur réseau familial en Guyane et/ou dont la résidence principale se situe sur le territoire guyanais.

III.1.3 Population étudiée

Critère d'inclusion

Est susceptible d'entrer dans la cohorte, tout étudiant inscrit en médecine, de la deuxième année jusqu'à la thèse d'exercice, dans une université française ou européenne:

- né en Guyane française,
- et/ou ayant réalisé leur scolarité secondaire dans la région,
- et/ou ayant des intérêts sur le territoire.

Il n'existe pas un canal unique pour recenser cette population dispersée sur l'ensemble du territoire national et à l'étranger.

L'inclusion au panel de l'étude concerne tous les étudiants « guyanais » en médecine inscrits pour l'année universitaire 2012-2013. Elle procédera par :

- Le recueil de non consentement des étudiants ;
- La transmission par l'étudiant de ses coordonnées et d'informations d'administratives.

Exhaustivité / représentativité du panel

L'étude ne concerne que les étudiants ayant été recensés et répondant aux critères, sans limite d'âge. L'exhaustivité du panel est visée, mais doit être tenue en considération, la dispersion de cette population (sur le territoire français et à l'étranger) et de la multiplicité des canaux de recensement de cette population limitent cette volonté.

Critères d'exclusion

- Refus de participation de l'étudiant à l'étude.
- Non transmission de coordonnées.

III.1.4 Déroulement de l'étude

Phase I : Recensement des étudiants

Cadre de l'inclusion :

L'étude se déroulera en population fermée : l'ensemble des étudiants répondant aux critères inscrits en médecine, de la 2^{ème} année à la validation du doctorat pour l'année universitaire 2012-2013. Cette population est dispersée sur l'ensemble du territoire national et également à l'étranger (stage, ERAMUS, formation en Union Européenne). Plusieurs canaux ont été utilisés pour effectuer la constitution du panel :

- Demande auprès des services administratifs des facultés de médecine française de la liste des inscrits originaires de la Guyane Française.
- Démarche auprès des services de bourses de la Région Guyane et du Conseil Général de la liste des bénéficiaires inscrits dans les filières de médecine.
- Utilisation du moteur de recherche du réseau social Facebook®.

Une lettre d'information **[visuel en Annexe 3]** a été envoyée avant la rédaction de ce document, pour sensibiliser les étudiants à la démarche de l'ORSG et aux enjeux du projet. Suite au lancement de la campagne de communication du dispositif d'aides de la Région Guyane « Partir/Revenir », l'ORSG a créé sa page Facebook® **[visuel en Annexe 4]**, en vue de renforcer la visibilité du projet de maîtrise de la démographie médicale de la Région Guyane, et par conséquent de l'étude. Au cours du recensement, un courrier électronique accompagné des mentions légales **[12]** doit être envoyé afin de confirmer l'identité de l'étudiant et son adhésion au projet d'études. Le consentement doit se matérialiser par la transmission d'informations sur son profil sociodémographique et universitaire qui seront centralisées sur un fichier Excel®. Au démarrage opérationnel de l'étude (envoi des questionnaires), un espace d'échanges sera mis en place pour faciliter la communication avec la population étudiée sous la forme d'un « groupe Facebook® ».

Données collectées à l'inclusion :

Les données sociodémographiques (nom, prénom, date de naissance, sexe) seront recueillies pour chaque étudiant à l'inclusion. De même, le profil universitaire sera demandé lors de l'inclusion : filière, année en cours, lieu d'études et spécialité pour les internes. Ces variables permettront de mieux décrire la population et seront utilisées comme des variables d'ajustement dans l'analyse de besoins et des attentes. Feront également l'objet de la demande, les coordonnées de l'étudiant sous différents canaux afin de faciliter la phase de transmission et de collecte des informations, assurer le suivi des échanges et effectuer les relances nécessaires pour le bon déroulement de l'enquête (adresse universitaire, adresse des parents, courriel, numéro de téléphone fixe et/ou mobile, page Facebook® personnelle si elle existe).

Phase II : Elaboration, transmission et collecte du questionnaire

Le support de cette étude est un questionnaire électronique avec 4 axes de recherche :

- Profil sociodémographique Q1 à Q6.
- Projet professionnel Q7 à Q9, Q16 à Q22.
- Conditions d'installation en Guyane Q10 à Q12.
- Formation Q13 à Q15.

Les variables étudiées seront les suivantes :

- **Profil sociodémographique** : âge, sexe, niveau d'étude, lieu de naissance, lycée d'origine.
- **Projet professionnel** : discipline médicale, lieu d'exercice, type d'exercice, mode d'exercice, lieu d'implantation, déterminants du lieu d'installation, déterminants du mode d'exercice.
- **Formation** : diplômes complémentaires, facteurs de réussite au concours de PACES, niveau de satisfaction des modules de formation en médecine.
- **Conditions d'installation en Guyane** : déterminants de l'installation en Guyane, facteurs limitant (freins) l'installation en Guyane, facteurs incitant (facilitateur/renforcement) l'installation en Guyane.

L'élaboration des questions du formulaire en ligne suit le modèle de construction des sondages en ligne privilégiant les phrases courtes afin de limiter les biais ou les « non réponses ». Un pré-test interne est réalisé afin d'évaluer le temps de réponse à communiquer aux étudiants et de déterminer les éléments à présenter dans le guide de remplissage du questionnaire pour accompagner les répondants.

Les étapes d'élaboration, d'envoi et de collecte des formulaires sont effectuées de manière numérique intégralement. Les questionnaires en ligne sont construits via l'application Google Drive®. Ils sont donc auto-administrés. L'envoi aux étudiants recensés est réalisé par voie électronique accompagnée d'alertes par mailing et/ou Facebook réseaux. Cette activité a été programmée pour août 2013.

Un système de relance a été effectué durant le mois d'août 2013 (alertes et relances). Il utilise des canaux de communication numérique (courrier électronique et messages sur les réseaux sociaux). Les réponses sont archivées par Google Drive® sous format d'une base Excel® exportable.

Phase III Traitement, analyse et valorisation des résultats de l'enquête

Les données issues des réponses aux questionnaires sont traitées (après contrôle qualité) à l'aide du logiciel Stata SE® version 12.0. Les résultats statistiques font l'objet d'un rapport préliminaire, prévu pour septembre 2014.

L'étude est une analyse descriptive qui permet l'observation des attitudes et des représentations des étudiants guyanais en médecine vis-à-vis d'un phénomène social défini «*retourner exercer en Guyane*».

A partir des données issues des réponses au questionnaire, il est dégagé des tendances : les profils sociodémographiques des étudiants, le(s) facteur(s) de leurs réussites au concours de la PACES, le(s) élément(s) favorable(s) à une possible installation en Guyane, ceux qui bloqueraient cette éventualité, leur(s) image(s) de la pratique médicale en Guyane des étudiants, leur(s) connaissance(s) pratique(s) de ce terrain professionnel, leur(s) représentation(s) de la vie dans le département, leur(s) besoin(s) en formations pratiques ou théoriques, leurs perspectives professionnelles souhaitées. Elles serviront de base pour les recommandations stratégiques.

Plusieurs points de réflexion ont été avancés précédemment [Cf. **partie Données de la littérature**]. Par exemple, le faible nombre de praticiens présents sur le territoire et le ressenti négatif vis-à-vis des conditions de la pratique médicale ou de l'environnement sociopolitique de la Guyane ont été mis en avant dans l'étude sur les professionnels de santé en 2010 [8]. La question est de savoir si les étudiants d'origine guyanais ont un positionnement similaire, s'ils préféreraient, suite à l'obtention de leur doctorat, exercer ailleurs que sur le territoire guyanais. Cette étude doit permettre de confirmer ou d'infirmer cet ensemble d'hypothèses.

III.2. Activités de communication

Au-delà des outils précédemment présentés : la lettre d'information et la page Facebook®, les différentes actions de communication qui seront entreprises feront l'objet d'un développement dans un document distinct : *Etude sur les Etudiants Guyanais en médecine, plan d'actions de communication*. Elles interviendront lors des phases de lancement et de publication des résultats de l'étude.

III.3. Aspects éthiques et réglementaires

Le questionnaire en ligne est strictement anonyme. Les formulaires sont mis à disposition sur la page Facebook® de la structure et par courrier électronique aux répondants. Aucune information personnelle, transmise librement par les répondants et permettant leur identification, ne sera cédée ou transmise à un tiers.

Le navigateur web Google®, utilisé pour le recueil des données, adhère aux principes de sphère de sécurité relatifs à l'information et au droit d'opposition des personnes, aux conditions de transfert, à la sécurité, à l'intégrité des données et au droit d'accès à celles-ci, et à la mise en application de ces principes.

IV. Calendrier

Etapes	Période
Montage de l'étude	Février-juillet 2013
Envoi des formulaires	Août 2013
Recueil des données	Août 2013
Traitement et valorisation des données	Septembre 2013
Elaboration du rapport d'enquête et du plan d'actions de communication	Août-Septembre 2013
Publication et autres communication	Septembre 2014
Communications liées au projet de rattachement	Octobre 2014 - janvier 2015

V. Résultats

Les questionnaires ont été auto renseignés en ligne par les étudiants recensés, via l'outil Google Drive[®], sur une période allant du 20 Août 2013 au 30 Septembre 2013.

V. 1. Présentation de la population étudiée

V.1.1 Difficultés et limites

Pour la réalisation de cette étude, la première difficulté a été de recenser les étudiants guyanais en médecine existants. Le cursus médical s'effectuant à partir de la 2^{ème} année, obligatoirement, en dehors du territoire guyanais, ce public est très dispersé géographiquement. De plus, il n'existe pas des bases de données qui renseignent sur l'origine géographique des inscrits dans les facultés de médecine française. Grâce aux réseaux sociaux, un certain nombre d'étudiants ont pu tout de même être identifiés de manière informelle (70 individus). Il leur a été demandé par la suite de confirmer leur identité pour pouvoir potentiellement les inclure dans le panel de l'étude. 20 individus ont donc été écartés suite à cette étape, car ils n'ont jamais répondu à la demande de l'ORSG.

Le second frein a été d'envisager un moyen de communication efficace avec l'échantillon restant. Les réseaux sociaux ayant donné le meilleur résultat en tant que vecteur, une page Facebook[®] a donc été créée pour échanger avec ce public et soumettre le questionnaire de l'étude. Au préalable de l'acceptation de la demande d'adhésion au réseau de l'ORSG, un courrier leur a été transmis les informant de la réalisation d'une étude et pour obtenir leur accord tacite sur une éventuelle participation. Pour ceux n'ayant jamais transmis les coordonnées de leur compte, un courrier leur a été envoyé par mailing. Au total, 42 individus ont répondu favorablement à la demande de l'ORSG, tous possédant un compte Facebook[®].

Une autre limite est apparue au cours de l'enquête : l'accès au questionnaire en ligne sur Google Drive[®]. Certains pare-feu auraient limité l'accès au questionnaire ou/et empêchés l'enregistrement des réponses des étudiants. Au total, 4 d'entre eux ont été confrontés ce problème et l'ont manifesté auprès de l'ORSG. De plus des étudiants auraient pu ne pas constater le blocage de leurs réponses car aucun message de confirmation n'était envoyé suite au remplissage du questionnaire. Aucune solution à ce problème n'a pu être mise en place au cours de l'étude.

V.1.2 Composition

Sur ce panel d'individus, 29 ont contribué à l'enquête de manière effective soit un taux de réponse de 69%. Tous les répondants sont nés en Guyane ou ont effectué leurs études secondaires en Guyane, ce qui correspond aux critères d'inclusion de l'enquête. Donc à ce niveau de l'étude, aucun individu n'a été écarté.

27 étudiants sur 29 sont nés sur le territoire français. Il est à noter que 18 des étudiants de l'échantillon sont natifs de la Guyane [cf. **Tableau 4**]. L'échantillon se compose de 11 individus de sexe masculin et 18 de sexe féminin. Les étudiants sont âgés entre 19 et 31 ans pour un âge moyen

de 24 ans [cf. **Tableau 3**]. Autre point, la majorité des répondants à l'étude, soit 23 sur 29 individus, ont effectué leurs études secondaires dans un lycée de la bande littorale « Cayenne-Kourou » qui constitue à l'heure actuelle, la zone la plus urbaine et la plus habitée de la Guyane [cf. **Figure 2**].

V.2. Profils sociodémographique des répondants

L'enquête comptabilise 29 répondants. L'échantillon se compose de 11 individus de sexe masculin et 18 de sexe féminin. Les étudiants sont âgés entre 19 et 31 ans pour un âge moyen de 24 ans [cf. **Tableau 3**].

Tableau 3 : Répartition de l'âge selon le sexe dans l'échantillon

Sexe	Effectifs	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Homme	11	19	31	26	4
Femme	18	27	19	24	2
Total	29	19	31	24	3

Source et exploitation ORSG

Tous les répondants sont nés en Guyane ou ont effectués leurs études secondaires en Guyane, ce qui correspond aux critères d'inclusion de l'enquête. Au total, 27 étudiants sur 29 sont nés sur le territoire français. Il est à noter que 62,1% (18) des étudiants de l'échantillon sont natifs de la Guyane Française [cf. **Tableau 4**]. Autre observation, 10 des 29 répondants actuellement en étude de médecine sont des anciens élèves du lycée Externat Saint-Joseph [cf. **Figure 1**].

Tableau 4 : Lieu de naissance des étudiants

Lieu de naissance	Effectifs	Proportions
Etranger	2	6,9%
Guyane	18	62,1%
Martinique	2	6,9%
France hexagonale	7	24,1%
Total	29	/

Source et exploitation ORSG

Figure 2 : Lieu des études secondaires des étudiants



Source et exploitation ORSG

Toutes les années d'études de médecine sont représentées dans l'échantillon. La part la plus importante d'étudiants ayant répondu au questionnaire effectuée leur internat soit 27,6% de l'échantillon [cf. **Tableau 5**], en deuxième année plus précisément (5 sur 8).

Tableau 5 : Niveau d'étude actuel des répondants

Niveau d'étude	Effectifs	Proportions
PCEM2	3	10,4%
DCEM 1	2	6,90%
DCEM 2	6	20,7%
DCEM 3	5	17,2%
DCEM 4	5	17,2%
Internat	8	27,6%
Total	29	/

Source et exploitation ORSG

V.3. Projet Professionnel

V.3.1 Perspectives professionnelles

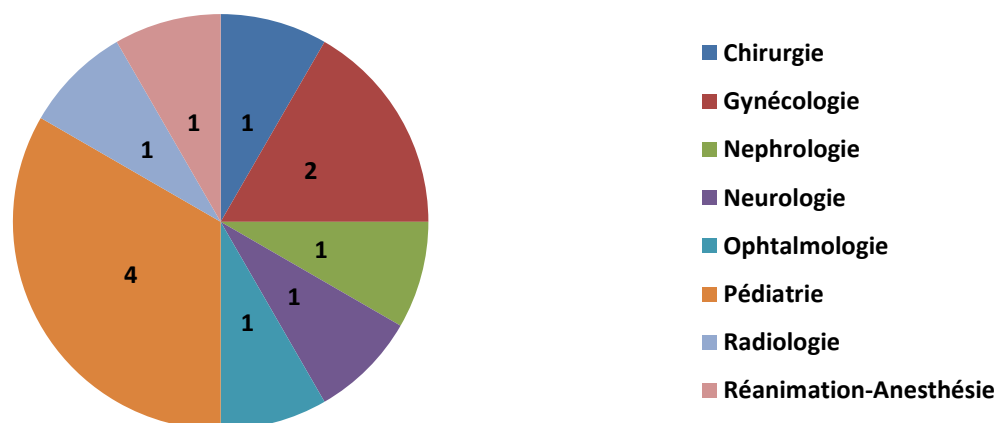
Lorsqu'il est demandé aux répondants de se projeter professionnellement, 12 étudiants choisissent de se spécialiser. 27,6% des effectifs n'a pas encore déterminé la perspective professionnelle [cf. **Tableau 6**]. Parmi les 27 spécialités médicales faisant l'objet du Diplôme d'Etudes Supérieures (DES), à l'exception de la médecine générale [**Annexe 1**], 8 ont été retenues par les étudiants [cf. **Figure 3**].

Tableau 6 : Perspectives professionnelles

Discipline	Effectifs	Proportions
Médecine Générale	9	31,0%
Spécialités Médicales	12	41,4%
Non déterminée	8	27,6%
Total	29	/

Source et exploitation ORSG

Figure 3 : Spécialités médicales retenues par les étudiants



Source et exploitation ORSG

Sur les 29 répondants, 13 étudiants ont le souhait de s'installer en médecins libéraux, 7 aspirent à l'exercice salarial et 9 n'ont pas encore d'opinion sur le sujet [cf. **Tableau 7**].

Tableau 7 : Exercice de la médecine par type de fonctionnement

Type de fonctionnement	Effectifs	Proportions
Libéral	13	44,8%
Salarial	7	24,2%
Non déterminé	9	31,0%
Total	29	/

Source et exploitation ORSG

V.3.2 Cadre de l'activité libérale

Les étudiants souhaitant s'installer de manière libérale représentent 44,8% de l'échantillon. Le cadre dans lequel ils aspirent à évoluer est défini par les réponses suivantes.

Plusieurs modalités d'exercices de l'activité libérale ont été proposées, avec des possibilités de combinaisons. Sur l'échantillon 30,7% des étudiants optent pour exercer la médecine en cabinet seul ou en regroupement, 23,08% n'ont pas encore déterminé leur choix [Cf. **Tableau 8**].

Tableau 8 : Modalités d'exercice libéral envisagées

Modalités	Effectifs	Proportions
En cabinet seul	3	23,1%
En cabinet seul / Regroupé dans un cabinet	4	30,7%
Regroupé dans un cabinet	2	15,4%
Regroupé dans un cabinet / dans une maison de santé pluridisciplinaire	1	7,7%
Non déterminé	3	23,1%
Total	13	/

Source et exploitation ORSG

Les principales raisons qui motivent ces choix sont : en premier lieu « *Un environnement scientifique favorable* » soit la présence d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) ou la proximité avec des docteurs renommés, la possibilité de réaliser des partenariats de recherche, une formation continue de qualité, la présence de laboratoires de recherche...avec une note moyenne de 6,6/10. Cette option est suivie par la proposition « *Un environnement technique favorable* » soit l'accès à un plateau technique hospitalier performant, un service d'urgence de qualité... avec une note moyenne de 6,3/10. En troisième position « *La possibilité d'intégrer des groupes professionnels* » ce qui correspond à la présence de réseaux de santé, de maison de santé, de pôle de santé ... avec une note moyenne de 5,9/10 [cf. **Tableau 9**].

Tableau 9 : Classement par note moyenne des raisons qui amèneraient les étudiants à s'installer en tant que médecin libéral (13 répondants)

Rang	Raisons	Moyenne sur 10
1	Un environnement scientifique favorable (CHU, proximité avec les docteurs renommés, partenariats de recherche, enseignements, laboratoires de recherche...)	6,6
2	Un environnement technique favorable (accès à un plateau technique : CH, service d'urgence)	6,3
3	La possibilité d'intégrer des groupes professionnels (Réseaux, maison de santé, pôle de santé ...)	5,9
4	La possibilité d'aides financières (zone de revitalisation, défiscalisation, contrat d'engagement ...)	5,8
5	Un niveau de revenus plus important	5,7
6	Une opportunité d'installation (offre d'emploi, proposition d'association, reprise de cabinet ...)	5,6
7	Les caractéristiques de l'exercice libéral (choix d'implantation, indépendance, contact humain avec les patients)	4,1

Source et exploitation ORSG

V.3.3 Cadre de l'exercice salarial

Pour rappel, 24,2% de l'échantillon souhaite exercer la médecine en tant que salarié. Parmi les lieux d'exercice proposés (« en clinique privée », « en hôpital public », « en maison de santé », « non déterminé »), aucun ne se détache significativement.

Le classement des éléments susceptibles de favoriser ce choix est présenté dans le tableau ci-dessous [Cf. Tableau 10]. La principale raison qui amènerait les étudiants à exercer la médecine en tant que salarié avec une note moyenne de 6,1/10 est « Un niveau de revenus plus important ». La seconde proposition la plus retenue avec une note moyenne de 5,9/10 est « La possibilité d'aides financières ». Et en troisième position avec une note moyenne de 5,5/10, il s'agit de la proposition « Un environnement technique favorable ». Celle qui a le moins d'importance selon les répondants est la « la possibilité d'intégrer des groupes professionnels (Réseaux, maison de santé, pôle de santé) ».

Tableau 10 : Classement par note moyenne des raisons qui amèneraient les étudiants à s'installer en tant que médecin salarié sur 7 répondants

Raisons	Moyenne sur 10
Un niveau de revenus plus important	6,1
La possibilité d'aides financières (Contrat d'engagement ...)	5,9
Un environnement technique favorable (accès à un plateau technique : CH, service d'urgence)	5,5
Une opportunité d'installation (Offre d'emploi...)	5,3
Un environnement scientifique favorable (CHU, proximité avec les docteurs renommés, partenariats de recherche)	5,1
Les caractéristiques de l'exercice salarié (Contact humain avec les patients, pluridisciplinarité...)	5,1
La possibilité d'intégrer des groupes professionnels (Réseaux, maison de santé, pôle de santé ...)	4,5

Source et exploitation ORSG

V.4. Formation

V.4.1 Concours de première année de médecine

Le questionnement a porté les conditions de réussite au concours de la première année médecine (PCEM1 ou PACES). 24 des 29 étudiants ont bénéficiés de modules complémentaires (système de tutorat universitaire, cours particulier privés, classe préparatoire) seulement 5 ont passé leurs concours sans aucun complément d'information [Cf. **Tableau 11**]. Interrogés par la suite, la majorité d'entre eux (62,07%) estiment qu'un accompagnement est indispensable à la réussite du concours.

Tableau 11: Répartition des étudiants ayant suivi ou non des compléments de formation lors de leur année de concours en médecine

Modalités	Effectifs
Tutorat universitaire	9
Cours de type « Prépa' médecine »	13
Cours particuliers privés hors « Prépa' médecine »	2
Aucun complément de formation	5
Total	29

Source et exploitation ORSG

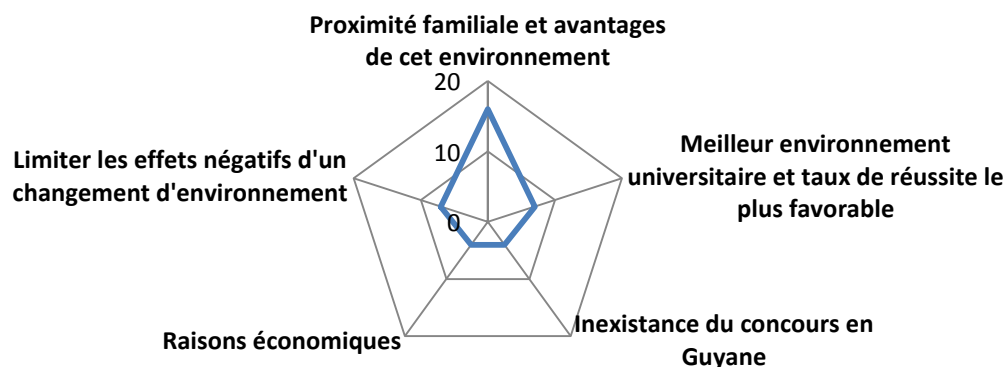
Autre point, plus de la moitié des individus ont passé leurs concours d'entrée en médecine aux Antilles/Guyane, plus précisément, 18 des 29 étudiants sondés (soit 62,1%) et 11 (soit 37,9%) en France Hexagonale [Cf. **Tableau 12**]. Le facteur principal du choix du lieu de passage du concours avancé par les étudiants est la proximité familiale et son soutien [Cf. **Figure 4**]. Au total, 5 facteurs ont été déterminé par analyse des signifiants : « Proximités familiale et avantages de cet environnement », « meilleur environnement universitaire et taux de réussite le plus favorable », « inexistence du concours en Guyane », « raisons économiques », « limiter les effets négatifs d'un changement d'environnement ».

Tableau 12 : Répartition des étudiants en fonction du lieu de passage de leur concours d'entrée en médecine

Lieu du concours d'entrée en médecine	Effectifs
Antilles/Guyane	18
Hexagone	11
Total	29

Source et exploitation ORSG

Figure 4 : Diagramme Radar des facteurs du choix du lieu de passage du concours d'entrée de médecine avancés par les étudiants



V.4.2 Réalisation de stages en Guyane

22 étudiants sur 29 ont effectué un stage en médecine en Guyane. Le nombre de stages réalisés varie en 1 à 12 [cf. **Tableau 13**]. En grande partie, les étudiants ont effectué un 1 stage (12). La durée en semaines cumulées de ces activités pratiques est comprise entre 4 et 120 semaines [cf. **Tableau 14**].

Tableau 13 : Nombre stages en Guyane effectués par les étudiants

Nombre de Stages	Effectifs
1	12
2	1
3	4
4	2
6	2
12	1

Source et exploitation ORSG

Tableau 14 : la durée cumulée des stages en semaines

Durée total des stages	Effectifs
4 semaines	12
5 à 8 semaines	5
9 à 12 semaines	3
13 et + semaines	2
Total	22

Source et exploitation ORSG

Il est à noter que 20 des étudiants ont réalisé leurs stages au Centre Hospitalier Andrée Rosemon (CHAR) à Cayenne et 2 en secteur libéral. En grande partie, ces stages ont eu lieu durant la deuxième année et la troisième année (PCEM2 et DCEM1) [cf. **Tableau 15**]. Pour 17 répondants, il s'agit de stages universitaires, 2 d'entre eux, cela s'est réalisé suite à une candidature spontanée. Pour les 3 répondants restants, ils les assimilent à des « *jobs d'été* ».

Tableau 15 : Niveau universitaire lors de la réalisation des stages

Année d'étude	Effectifs
PCEM1	2
PCEM2	9
DCEM 1	9
DCEM 2	4
DCEM 3	3
DCEM 4	1
Internat	1
Non réponse	3

Source et exploitation ORSG

V.4.3 Diplômes et compétences

Au cours de leurs cursus, 23 des 29 étudiants ont validés des diplômes complémentaires. Dans la liste de ces formations optionnelles, il est à noter que le brevet de secourisme est le plus représenté. Seul un étudiant a obtenu un diplôme en médecine tropicale [cf. **Tableau 16**].

Tableau 16 : Répartition des étudiants en fonction qu'ils aient obtenus ou non un ou des diplômes complémentaires à leurs études en médecine

Diplômes complémentaires		Effectifs
Oui	Brevet de secourisme	11
	Brevet de secourisme et Licence de remplacement	1
	C2I	3
	C2I et Brevet de secourisme	1
	C2I, Brevet de secourisme et Licence de remplacement	2
	Diplôme en médecine tropicale et Brevet de secourisme	1
	Licence ou Master en recherche et Brevet de secourisme	1
	TOEIC et Brevet de secourisme	1
	Autres	2
Non		4
Indéterminé		2
Total		29

Source et exploitation ORSG

Il a également été demandé aux étudiants d'apprécier, par discipline, la pertinence de la formation universitaire qu'ils ont reçue. De manière globale, les répondants estiment recevoir une bonne formation avec toutes les matières ayant des notes au dessus de la moyenne [cf. **Tableau 17**]. Celle qui reçoit la moins bonne note (5,7) est l'enseignement relatif à la relation médecins/patients.

Tableau 17 : Notes sur 10 des enseignements reçus par les étudiants en médecine

Disciplines enseignées	note sur 10
Médicale	8,5
Economique	8,4
Management	8,1
Juridique	8,1
Psychologie	6,4
Sciences sociales	6,2
Relations Médecins/Patients	5,7

Source et exploitation ORSG

V.5. Conditions d'installation en Guyane

V.5.1 Retour en Guyane : les facteurs facilitants

Confrontés à l'hypothèse d'un retour en Guyane, les deux principaux éléments de motivations retenus qui inciterait les étudiants à exercer la médecine dans le département, sont « *des perspectives de recherches scientifiques et le développement de technique* » avec des notes moyennes respectives de 7,8/10 et 7,2/10. Les deux propositions qui ont été la moins retenues par les répondants sont « *la proximité familiale avec une note moyenne* » de 4,4/10 et « *l'envie de revenir chez soi* » une note de 3,7/10 [Cf. **Tableau 18**].

Tableau 18 : Classement par la note moyenne obtenue des raisons qui amèneraient les étudiants à revenir s'installer en Guyane (29 répondants)

Raisons	Moyenne sur 10
Des perspectives de recherches scientifiques	7,8
Le développement technique (télémédecine ...)	7,2
Des aides financières	6
Le contexte socio économique de la Guyane	5,8
La possibilité de revenus élevés	5,3
L'emploi du conjoint	5,1
La qualité de vie extra-professionnelle	5,1
L'expérience professionnelle de la Guyane	4,7
La proximité familiale	4,4
L'envie de revenir chez soi	3,7

Source et exploitation ORSG

V.5.2 Retour en Guyane : les facteurs limitants

Les freins à éventuel retour en Guyane ont été également étudiés. Parmi les propositions, celle qui a été principalement retenue par les répondants, avec une note moyenne de 6,7/10, est « *l'absence d'aides financières* », suivi « *du poids des cotisations professionnelles* » et « *d'un niveau de revenu insuffisant* » avec des notes moyennes de 6,1/10 chacune [Cf. **Tableau 19**]. Celle qui limiterait le moins les étudiants est « *les difficultés de remplacement* » avec une note de 4,1/10.

Tableau 19 : Classement par la note moyenne obtenue des freins à l'installation en Guyane

Raisons	Moyenne sur 10
L'absence d'aides financières	6,7
Le poids des cotisations professionnelles	6,1
Un niveau de revenus insuffisant	6,1
Le climat socio-économique guyanais	5,9
L'isolement professionnel	5,7
Un environnement technique et scientifique difficile	5,1
L'organisation des gardes	4,8
L'éloignement familial (l'activité du conjoint...)	4,8
Le temps de travail important	4,8
La qualité de vie extra-professionnelle insuffisante	4,3
Les difficultés de remplacement	4,1

Source et exploitation ORSG

V.5.3 Retour en Guyane : les mesures publiques

Des propositions de mesures incitatives déjà mis en œuvre en Guyane ou en France Hexagonale ont été soumises aux étudiants. Celles qui apparaissent comme les plus importantes sont « *la réalisation de stage en Guyane* » avec une note moyenne de 8,5/10 et « *la facilitation financière et administrative des reprises de cabinet* » avec une note moyenne de 8,3/10. L'absence de mesure n'a pas été favorablement mise en avant par les étudiants (note moyenne de 3,4/10) [cf. **Tableau 20**].

Tableau 20 : Classement par note moyenne des mesures incitatives à l'installation en Guyane

Mesures incitatives	Moyenne sur 10
La réalisation de stage(s) en Guyane	8,5
La facilitation financière et administrative des reprises de cabinet	8,3
Un dispositif d'aides financières à l'installation	8,2
La mise a disposition de locaux	8,1
Une meilleur visibilité des opportunités de postes/ des ventes de cabinet	8,0
La diminution des charges administratives	8,0
Le soutien à l'exercice regroupé	7,7
La revalorisation des actes	7,7
Des accords locaux avec les assurances	7,3
Une formation initiale plus adaptée	7,3
La possibilité de cumuler avec un poste de salarié à proximité	7,2
Aucune mesure	3,4

Source et exploitation ORSG

V.5.4 Image de la médecine en Guyane

Trois principaux milieux d'exercice de la médecine en Guyane ont été soumis à la notation des étudiants, tous ont obtenus des notes supérieures à la moyenne : 6,2/10 pour le milieu libéral, 6,1/10 pour le milieu hospitalier privé et 5,2/10 pour le milieu hospitalier public [Cf. **Tableau 21**].

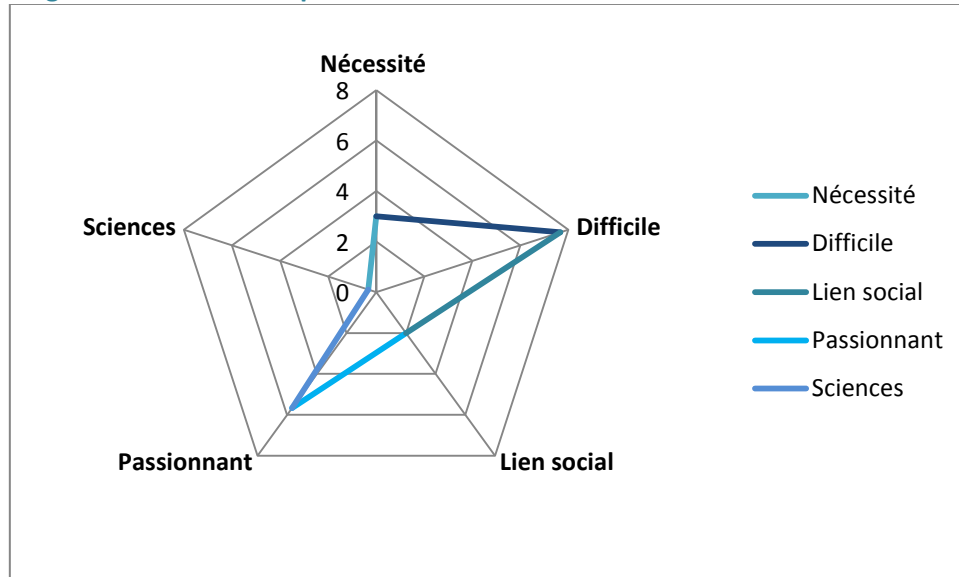
Tableau 21 : Note moyenne des principaux lieux d'exercice médicaux en Guyane

Milieux d'exercice de la médecine en Guyane	Moyenne sur 10
Milieu libéral	6,2
Milieu hospitalier privé	6,1
Milieu hospitalier public	5,2

Source et exploitation ORSG

Il a été demandé aux étudiants de définir leur opinion sur le métier de médecin en Guyane en utilisant deux termes. Au total 29 combinaisons de mots ont été proposés avec 56 termes [Annexe 2]. L'analyse des signifiants a permis un regroupement en 5 catégories : « *Nécessité* », « *Difficile* », « *Passionnant* », « *Sciences* » et « *Lien social* ». Les 2 idées qui prédominent parmi les étudiants sont dans l'ordre, la difficulté du métier de médecin en Guyane et son caractère passionnant [cf. **Figure 5**].

Figure 5 : Diagramme radar des représentations des étudiants sur le métier de médecin en Guyane



Source et exploitation ORSG

V.5.4 Choix du lieu d'installation

79% des étudiants sondés ont pour souhait de revenir s'installer en Guyane à la fin de leurs études de médecine [cf. **Tableau 22**]. Seuls 6 répondants envisagent de résider en France Hexagonale, soit dans leur ville universitaire, soit dans une autre région.

Tableau 22 : Répartition des étudiants en fonction de leurs souhaits de lieux d'installation après obtention de leur diplôme

Lieu d'installation	Effectifs	Proportion
Guyane Française	23	79,4%
Ville universitaire	5	17,2%
Autre région	1	3,4%
Total	29	/

Source et exploitation ORSG

Pour les 23 répondants projetant de rentrer en Guyane après obtention de leur diplôme, environ la moitié d'entre eux envisage d'exercer dans une « grande ville » de 20 000 à 100 000 habitants. Deux souhaitent d'évoluer dans une grande agglomération de plus de 100 000 habitants, or, il est noté qu'aucune ville en Guyane ne correspond à ce critère [cf. **Tableau 23**]. Aucun des répondants ne prévoit de s'installer dans les zones les moins habitées de la Guyane (en territoire isolée ou rural avec moins de 2000 habitants).

Tableau 23: Répartition des étudiants en fonction du milieu d'installation qu'ils choisiront

Milieu envisagé	Effectifs
En territoire isolé	0
En milieu rural (moins de 2 000 habitants)	0
Dans une petite ville (2 000 habitants à 20 000 habitants)	9
Dans une grande ville (20 000 habitants à 100 000 habitants)	12
En grande agglomération (plus de 100 000 habitants)	2
Non réponse	6
Total	29

Source et exploitation ORSG

V.5.5 Temps de travail

Au cours de cette étape, il a été demandé aux étudiants de se projeter en envisageant le temps qu'ils consacraient à l'exercice de leur métier, par le biais notamment d'indicateurs : le temps moyen semaine et l'amplitude horaire moyenne idéale. En moyenne, les étudiants souhaitent consacrer 47h par semaine à la pratique de la médecine (libérale ou salariée). Les réponses varient entre 35 et 65 heures par semaine [cf. **Tableau 24**]. Les amplitudes horaires envisagées sont variables avec 21 combinaisons proposées par les étudiants [cf. **Tableau 25**]. En outre, 27 sur 29 répondants souhaitent participer aux gardes (soit 93,10% d'entre eux).

Tableau 24 : Répartition des étudiants en fonction du temps hebdomadaire qu'ils envisagent de consacrer à la médecine

Nombre d'heures par semaine	Effectifs
35 à 47	17
50	4
60	4
65	3
Total	29

Source et exploitation ORSG

Tableau 25 : Répartition des étudiants en fonction de l'amplitude horaire de l'exercice de la médecine envisagée

Heure de fin											
Heure de début	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30	18:45	19:00	19:15	20:00
06:30					1						
07:00			1	1							1
07:30	1	1	1	1	1	3					
07:45										1	
08:00	1			3		3				1	
08:15				1							
08:30		1	1								
09:00				1		3					
09:15						1					

Source et exploitation ORSG

V.5.6 Revenus

Interrogés sur la question des revenus, 44,8% étudiants interrogés envisagent une rémunération nette mensuelle de 3 000 à 5 000 euros, en début de carrière. 7 d'entre eux n'ont pas encore d'avis sur cette question [cf. **Tableau 27**]. En dernier point, 19 sur 29 sont favorable sur des modes de rémunérations alternatives que celle à l'acte pour l'activité libérale.

Tableau 27 : Répartition des étudiants en fonction de la rémunération nette mensuelle qu'ils souhaitent atteindre au début de leur carrière

Tranche de salaires	Effectifs	Proportions
2000 à 3000 euros	4	13,8%
3000 à 5000 euros	13	44,8%
5000 à 7000 euros	3	10,3%
Plus de 7000 euros	2	6,9%
Ne sait pas encore	7	24,2%
Total	29	/

Source et exploitation ORSG

VI. Analyse et recommandations

VI. 1. Généralités

Les éléments apportés par l'enquête permettent de dégager une première remarque majeure : les étudiants ne distinguent pas le choix de projet professionnel de celui de retourner en Guyane. Les éléments qui favorisent ces situations se rejoignent. Cela est conforté également par le fait que 80 % d'entre eux se disent prêts à revenir s'installer sur le territoire.

L'analyse permet également de mettre en avant le fait qu'il existe des moments stratégiques d'intervention pour l'action publique :



Les études secondaires sont un moment clef où les jeunes effectuent leur choix d'orientation scolaire et prennent des décisions qui auront un fort impact sur leur avenir professionnel. Ce public constitue un potentiel important et représente hypothétiquement la future génération de professionnels guyanais, et parmi eux, les praticiens de demain. Plus ils seront nombreux à s'intéresser à cette carrière professionnelle, plus il y aura potentiellement de chances d'avoir des médecins guyanais par la suite.

Le concours de la PACES a un rôle de régulateur de la démographie médicale avec la notion du *numerus clausus*. Le taux de réussite étant relativement faible (18% en moyenne, selon l'Ordre National des Médecins), il apparaît important de mettre l'accent sur des facteurs de réussite qu'il est nécessaire d'identifier.

Les études médicales sont longues, une décennie en moyenne et *in facto*, coûteuses, d'autant plus pour le cas des jeunes originaires de la Guyane avec l'externalisation de cette formation. Elles constituent donc un investissement important pour les étudiants et leurs familles. Cette période est stratégique car, c'est au cours de cette phase que s'opère l'orientation professionnelle avec le choix de la spécialité et, le plus souvent, le lieu d'implantation pour exercer le métier de praticien et la vie personnelle.

Le moment de l'installation pour les jeunes médecins constitue une période d'incertitude importante avec des appréhensions à divers niveaux : changement de milieu (du monde universitaire au monde professionnel, retour en Guyane), création de patientèle, l'envie d'une stabilité financière après de longues, difficiles et coûteuses études.

VI.2. Recommandations

A partir de ce point, plusieurs constats peuvent être observés et ils en découlent pour chacun d'eux une interrogation avec des propositions de mesures à mettre en place par les autorités publiques.

Ces constats vous sont présentés selon l'axe temporel présenté précédemment. Pour rappel :



Constat N°1
<p>Le « <i>niveau de développement technique</i> » et « <i>un environnement scientifique favorable</i> » sont les deux éléments les plus importants conditionnant une installation professionnelle en Guyane. Les étudiants sont à la recherche d'un milieu professionnel intellectuellement stimulant et dynamique.</p> <p>Ce contexte favorable existe notamment le volet recherche, mais semble être méconnu de ces publics voire du grand public. Certains projets sont pourtant de grande envergure telle que la télémédecine dont le développement va être potentialisée par l'essor du numérique en Guyane.</p> <p>Il existe un travail de communication à réaliser auprès des étudiants et même du potentiel des jeunes guyanais sur l'image du milieu médical en Guyane, sur le métier de médecin et sur les projets existants dans la santé que cela soit au niveau de la recherche, mais également au niveau des modes d'exercices.</p> <p>Cet aspect doit être exploité pour les campagnes de communication en s'appuyant également sur leur volonté déclarée d'avoir des revenus importants, besoin d'une rentabilité et une stabilité financière immédiate comme établi précédemment.</p> <p>Toutefois, la médecine notamment en Guyane, ne se résume pas seulement à une médecine de pointe. Il faut remettre valoriser la médecine de terrain très riche socialement en Guyane.</p>
Interrogation
<p>« Comment valoriser le milieu médical auprès du public des jeunes ? »</p>
Mesures proposées
<p>➤ Sensibiliser les étudiants du secondaire aux enjeux et aux bénéfices du métier de médecin en Guyane.</p>
<p>➤ Organiser une communication, en mettant en avant le potentiel de la recherche Guyane (diversités des thématiques et au niveau technique important), celui de la pratique médicale en Guyane, avec un focus sur l'aspect financier.</p>
<p>➤ Mettre en avant la richesse en Guyane de la médecine « traditionnelle »</p>

Constat N°2

Le concours de la PACES est réputé difficile avec un taux de réussite avoisinant 18%.

Réussir cet examen est conditionné, selon les étudiants, par 3 facteurs majeurs :

- **La proximité familiale** et les avantages organisationnels et financiers que cela apporte.
- **Un environnement connu** et la stabilité que cela suscite.
- **Un accompagnement pédagogique supplémentaire** comme le tutorat universitaire, les cours privés des écoles préparatoires aux concours de santé dont 24 des 29 étudiants ont bénéficié.

Depuis la mise en place du concours de Première année de médecine, soit en septembre 2006, il y a eu 22 lauréats. Or, le cumul du nombre de places alloués par le *numerus clausus* médical depuis ces 7 ans est de 593 places. Cela fait un taux de réussite global de 3,7% pour ces 7 années.

Les jeunes gyanais sont limités par l'absence de 2^{ème} année en Guyane dont les étudiants assurent les cours de tutorat en France Hexagonale. Il n'existe qu'une seule école privée préparatoire aux concours pour les Antilles Guyane dont les prestations ont un coût relativement élevé allant de 800€ pour le stage de pré-rentrée à 2950€ pour des cours complémentaires toute l'année universitaire [29].

Interrogation

« Comment augmenter le taux de réussite au concours de la PACES des étudiants gyanais ? »

Mesures proposées

- Favoriser **le développement d'un accompagnement pédagogique public et gratuit pour les étudiants**, avec la mise à disposition de professeurs pour le tutorat. Certaines des matières du programme peuvent être enseignées par du personnel ayant une formation non médicale, évoluant dans d'autres filières existantes au Pôle Universitaire de Guyane (Biologie, chimie, mathématiques).
- Renforcer **le partenariat entre l'Université de la Guyane et les institutions publiques**, en dépassant le cadre de la représentativité aux commissions de bourses avec une approche plus technico-opérationnelle par la création d'un comité de pilotage, la mise en place de procédures, de réunions techniques qui faciliteraient l'articulation entre les différents dispositifs publics.
- Mettre en œuvre **une campagne de valorisation de la PACES en Guyane**, d'autant qu'elle est facteur de réussite, contrairement peut être à la perception de la population de cette formation.

Constat N°3

Si 80 % des étudiants se disent prêts à retourner exercer en Guyane, ce choix repose sur une combinaison de facteurs.

Contrairement aux éléments avancés par d'autres études sociologiques sur ce type de public, « *l'envie de rentrer chez soi* » et « *la proximité familiale* » ne conditionneraient pas le retour des jeunes étudiants guyanais. Ce sont les propositions qui ont été le moins citées par les répondants.

La question serait essentiellement financière, après de longues et coûteuses études. C'est un argument récurrent dans le discours des étudiants, confrontés à l'idée d'une installation en Guyane ou au type de mesures incitatives à mettre en place et aux facteurs limitant d'un éventuel retour sur le territoire. Il est à en déduire que retourner en Guyane ne doit pas les pénaliser sur le plan financier.

Interrogation

« Comment inciter les étudiants guyanais à revenir s'installer sur le territoire ? »

Mesures proposées

- **Réaliser une campagne de communication** mettant en avant :
 - la rentabilité immédiate de l'activité médicale,
 - le niveau de revenus important de cette profession sur le territoire et que la médecine constitue un secteur économique dynamique en Guyane
 - quelque soit le lieu d'installation.
- **Développer les incitations financières en matière de fiscalité et de charges sociales**
 - Moduler les exonérations de charges sociales dont bénéficient les professionnels de santé libéraux
 - Etudier et développer de nouvelles pistes d'exonération
 - Définir un zonage pertinent pour renforcer l'impact des mesures d'exonérations fiscales et de charges sociales

Constat N°4

Les étudiants sont majoritairement originaires de Cayenne et de ses environs, de par leur lieu d'études secondaires 80 %. 22 des 29 répondants ont effectué leurs stages à Cayenne, au Centre Hospitalier Andrée Rosemon. Plus de la moitié souhaitent s'implanter dans les zones les peuplées du territoire ce qui correspond à la bande littorale « *Ile de Cayenne/Kourou* ». Aucun n'envisage un territoire isolé ou considéré comme rural. Or ces derniers sont les plus déficitaires en termes de praticiens.

Cela est confirmé par l'analyse soutenue par d'autres études [26] où le choix du lieu d'implantation porte surtout sur un milieu familial, professionnel ou non.

Important notamment en cas d'exercice libéral, le poids de l'isolement est un fait reconnu par les professionnels de santé guyanais et constitue une des premières causes de départ du territoire [8].

Cette remarque rejoint le besoin d'une situation rassurante admis par les jeunes praticiens libéraux dans les études hexagonales tel que le met en avant le « Pacte Territorial Santé » [28] porté par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé.

Interrogation

« Comment inciter les futurs praticiens à aller dans les zones les plus déficitaires ? »

Mesures proposées

- Instaurer **une prime à l'installation** avec une modulation géographique, similaire à celle proposée par le Ministère de l'Education National au moment de l'installation mais également pour la réalisation de stages
- Favoriser **l'exercice regroupé** avec d'autres métiers médicaux ou paramédicaux pour lutter contre le sentiment d'isolement. Cette proposition peut être étendue aux autres zones géographiques du territoire.
- Mettre en œuvre **une politique de sensibilisation** auprès des jeunes inscrits en études secondaires dans la zone du Maroni.
- Autoriser **les cabinets multisites** ou favoriser les expérimentations de type « **cabinets mobiles** »

Constat N°5

« *L'accompagnement administratif et financier* » est la seconde proposition la plus retenue par les étudiants en tant que mesure incitative pour revenir exercer en Guyane. Cela dénote d'un réel besoin de la part de ce public.

Les bourses d'études et les allocations de stages apparaissent comme des dispositifs d'intérêt puis que 22 sur 29 ont réalisé au moins un stage en Guyane. C'est un aspect positif qui joue sans doute un rôle dans leur volonté de s'installer sur le territoire.

En outre, les étudiants en médecine ne sont pas un public captif. Etudes prenantes, difficultés à dégager du temps pour s'intéresser aux démarches administratives, éloignement géographique pour les réaliser, méconnaissances des dispositifs qui reposent sur une multiplicité des acteurs, les futurs praticiens ont besoin d'un accompagnement administratif important, souple et fluide.

Interrogation

« **Comment améliorer l'opérationnalité des dispositifs ?** »

Mesures proposées

- **Augmenter la fluidité dans les démarches** avec un seul dossier complet à remettre en 1^{ère} année puis des attestations de réussite pour justifier de l'avancement des études jusqu'à l'obtention de la thèse.
- **Mettre en place des passerelles** entre les dispositifs existants dans les différentes administrations avec plus de transparence et viser l'harmonisation technico-opérationnelle.
- **Renforcer la communication.** Il s'agit d'« *aller à la rencontre des étudiants* » pour recenser les effectifs de ce public dispersé géographiquement et les maintenir dans le système.
- Proposer un **accompagnement individualisé via une plateforme d'accueil et d'écoute.** Au cas par cas, les besoins diffèrent d'un étudiant à un autre, selon son niveau d'avancement universitaire.

Constat N°6

Un des aspects mis en avant dans la littérature est l'importance de la formation d'un réseau de professionnel en tant que facteur décisionnel pour le choix du lieu d'installation des étudiants en médecine.

Cela se confirme par le souhait des étudiants d'évoluer dans un milieu professionnel connu donc rassurant, intellectuellement dynamique avec des projets de recherches et techniques, la proximité avec des professeurs ou des médecins renommés...

L'action publique pourrait donc intervenir en favorisant la formalisation de ce réseau entre les étudiants et les professionnels de santé évoluant en Guyane.

Interrogation

« Comment favoriser la mise en place un réseau de professionnels de santé pour les étudiants ? »

Mesures proposées

- **Faire le lien entre les étudiants et les professionnels de santé**, en renforçant les dispositifs d'accompagnement des stages, en proposant des projets intéressants pendant la période des vacances universitaires en collaboration avec les praticiens, notamment ceux évoluant dans des structures telles que les maisons de santé, les réseaux de santé publique, les PMI.
- **Associer les professionnels aux campagnes de communication** : interventions, recueils de témoignages...
- **Inciter les praticiens libéraux à obtenir l'accréditation de maître de stage** : 2 journées de formations en dehors du territoire guyanais. Proposer des compensations financières, un financement du transport et de l'hébergement.

VII. Conclusion

La question de la démographie des professionnels de santé, en général, et médicale en particulier, d'un territoire est au cœur de la qualité de l'offre de soins. Porte d'entrée du système de santé, pivot également, les médecins sont donc des acteurs incontournables dans la qualité de vie et la dynamique des régions. Leur déficit, de par le nombre de projets et de programmes publics existants en Guyane, est une problématique dont les autorités sanitaires ont conscience de l'ampleur. Avec du recul, au niveau local, il n'existe que deux approches possibles pour répondre à cette thématique et pour pallier le *turnover* très important en Guyane: en amont en intervenant sur la formation pour augmenter le nombre de médecins d'origine guyanaise, plus enclin à revenir s'installer en Guyane sur le long terme, et en aval en mettant en place des mesures incitatives pour favoriser l'installation de praticiens dans les zones déficitaires, quelque soit leur origine.

La présente étude se focalise sur le public particulier des étudiants en médecine guyanais afin de répondre à la question suivante «*Comment rendre attractif l'installation en Guyane française des étudiants originaires de cette région?*». De cette enquête, un aspect fort et positif se dégage : il existe au minimum, 70 étudiants inscrits médecine, et d'après les résultats de l'étude, majoritairement, ils ont la volonté de rentrer en Guyane. Certes, ce retour est sous conditions qui sont clairement mises en avant par les répondants : un milieu professionnel techniquement et intellectuellement dynamique et une plus value financière. Mais ces circonstances, en grande partie, existent sur le territoire. Les autres doivent faire l'objet de la réflexion publique.

Cette étude a mis en exergue les 4 piliers sur lesquels les politiques de maîtrise de la démographie des professionnels de santé doivent s'appuyer c'est-à-dire :

- la sensibilisation des élèves guyanais du secondaire
- l'accompagnement des étudiants en PACES
- l'accompagnement durant les études médicales
- l'aide à l'installation en Guyane

De part l'analyse, il est possible de constater que la communication semble être le cœur de l'action publique à mener : la mise en place de campagnes de sensibilisations des étudiants de secondaires, la valorisation des projets techniques et de recherche médicaux guyanais, l'animation d'une plateforme d'accompagnement pour faire le lien entre l'offre du territoire et ce public...Des dispositifs publics et des actions privées existent. Il s'agit d'aller à la rencontre du potentiel constitué par ces étudiants et de lui permettre d'accéder à une offre personnalisée.

A un autre niveau, la communication doit également intervenir. Si l'offre existe, elle repose sur une multiplicité d'acteurs privés et publics. Pour simplifier ce maillage complexe, méconnu par les étudiants, il paraît nécessaire d'avoir une porte d'entrée clairement identifiée disponible et dynamique, associés à une communication importante. Mais également, que les intervenants coordonnent leurs projets avec transparence à un niveau opérationnel qui dépasse le cadre institutionnel avec des partenariats avec articulation technique.

Ces éléments viennent confirmer la stratégie du projet cadre de l'étude porté par la Région Guyane. Il est donc nécessaire pour la Collectivité Régionale, puis pour la Collectivité Territoriale de Guyane, de poursuivre la réflexion par l'observation et le suivi de la population des médecins et des futurs praticiens par le biais d'indicateurs, en s'articulant avec les autres autorités sanitaires dont l'Agence Régionale de Santé. Elle se doit de mettre en œuvre ses objectifs de communications en ajustant le discours à partir des informations avancées par l'enquête, c'est-à-dire réaliser une campagne d'information en faveur des étudiants guyanais inscrits dans les filières de santé et mettre en place des actions de sensibilisation auprès des élèves du secondaire sur les métiers médicaux. Elle a également, de par ses compétences actuelles et futures, les moyens d'intervenir au niveau des facteurs de réussite aux concours des filières médicales, surtout face à la perspective de la création de la future Université de Guyane.

En conclusion, le fait qu'il existe un potentiel avec les étudiants en médecine guyanais est indéniable. Cependant pour pallier le déficit existant de la démographie médicale voire des professionnels de santé en général, il apparaît important d'ouvrir la réflexion, d'une part aux individus qui ne sont pas originaires du territoire, d'autres parts d'étendre ces actions aux autres métiers de la santé connaissant les mêmes difficultés de ressources humaines.

VIII. Bibliographie

1. Agence Régionale de la Santé de Guyane, Plan d'actions en faveur des professionnels de santé 2012-2015.
2. Agence Régionale de la Santé de Guyane, Projet Stratégique Régional de Santé 2011-2015 (PSR)
3. Agence régionale de la santé de Guyane. Projet Schéma d'organisation médico-sociale de la Guyane (SOMS). 23 septembre 2011.
4. Agence régionale de la santé de Guyane. Projet Schéma régional d'organisation des soins (SROS). 21 septembre 2011.
5. Agences Régionales de la Santé de Guadeloupe, Martinique et de Guyane.- Service Etudes et Statistiques Antilles-Guyane (SESAG). Rapport d'études : Projection de l'offre et de la demande de soins aux Antilles-Guyane à l'horizon 2030. Mars 2011.
6. ANEMF et ISNAR-IMG, Démographie Médicale, Contribution commune ANEMF ISNAR-IMG, Juin 2011. Disponible sur le site : <http://www.anemf.org/>
7. Hochart A., Hostein J., Carel D., Sekri D., Démographie des professions de santé et accès aux soins : l'exemple de la zone Maïche-Morteau et les principaux axes d'intervention envisagés en Franche Comté, Objectif santé en Franche-Comté, février 2002, vol5.
8. BOMPARD P., CASTOR-NEWTON M.J. Politique de santé périnatale : atouts et obstacles selon les professionnels de Guyane. Observatoire régional de la santé de Guyane (ORSG). Octobre 2010.
9. BOUIX A. La démographie médicale libérale en Guyane : vers une catastrophe annoncée c'est une urgence ! Juin 2005.
10. CHOCHO A., CASTOR-NEWTON M.J. Les professions de santé en Guyane. Observatoire régional de la santé de Guyane (ORSG) 2006.
11. Conseil national de l'ordre des médecins. Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel. France. Mars 2007.
12. Commission Nationale de l'Informatique et des libertés : <http://www.cnil.fr/>
13. DUVAL C-N., synthèse bibliographique sur les dispositifs d'accompagnement nationaux et locaux de la démographie médicale, Observatoire Régional de la Santé. Juillet 2012.
14. E. Durkheim, Les Règles de la méthode sociologique (1894), Paris, Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", 2009 (ISBN 2-228-90478-3)
15. LE BRETON-LEROUVILLOIS G. La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région DOM-TOM – Situation au 1er juin 2011. Ordre national des Médecins Conseil national de l'Ordre.
16. Loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux
17. Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé, Rapport ONDPS documentation française, octobre 2004. Synthèse générale disponible sur le site de l'ONDPS : www.sante.gouv.fr/ondps/index.html
18. Observatoire régional de la santé (ORSG). L'offre de soins en Guyane. Bulletin santé de Juin 2005.
19. Observatoire Régional de la Santé de la région Aquitaine, Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux -synthèse de la littérature-2011.

20. ORS - Franche-Comté, Observatoire régional de la santé de Franche-Comté. Les médecins généralistes diplômés en Franche-Comté. Description des situations professionnelles. Analyse des motivations et des freins à l'installation libérale, avril 2007, 47 p.
21. Descours, Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire, Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection sociale, Rapport 2003.
22. Pôle Cohésion Sociale. Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2009-2014, octobre 2009.
23. STATISS Edition 2010. SESAG.
24. Syndicats des médecins de la Guyane (CSMF). La démographie médicale libérale en Guyane. Mai 2003
25. Union Régionale des caisses d'assurances maladie d'Île-De-France. Enquête sur les motifs d'installation des médecins libéraux : 1ère exploitation, mars 2002. Paris : URCAMIF, 2002, 31 p. Disponible sur internet : <http://www.urcamif.assurance-maladie.fr>
26. URML - Rhône-Alpes, Union régionale des médecins libéraux de Rhône-Alpes, CAREPS, Centre Rhône-Alpes d'épidémiologie et de prévention sanitaire. Etude des mutations de la médecine générale. Enquête auprès des internes en médecine générale Rhône-Alpes, février 2005, 67 p.
27. Weiss M., Ethics in social sciences and health research: draft code of conduct; Econ Polit Wkly. Février-mars 2000.
28. Pacte Territoire Santé, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Août 2013. Disponible sur internet : <http://www.sante.gouv.fr/pacte-territoire-sante.html>
29. Site internet de FormaMédecine : <http://web.lerelaisinternet.com/formed/presentation.php>
30. Annereau A., Installation des jeunes médecins : souhaits des résidents, Quelles concordances dans les conclusions ministérielles récentes ?, Thèse de médecine générale, Université de Nantes, 2003.
31. Les jeunes médecins et l'installation en pratique libérale, Cahier de sociologie et de démographie médicales, n°3-4, 2000.
32. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales **[Abrogé le 21 Août 2013]**. Disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
33. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents. Disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
34. Arrêté du 30 juin 2014 modifiant l'arrêté du 4 février 2011 modifié relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales. Disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
35. Décret n° 2013-734 du 14 août 2013 relatif aux modalités de passation et d'exécution du contrat d'engagement de service public durant les études médicales
36. Arrêté du 21 décembre 2012 fixant le nombre de places offertes pour l'année universitaire 2013-2014 pour l'admission en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme

IX. Annexes

Annexe 1 : liste des spécialités médicales reconnues par l'Ordre des médecins de France

Spécialités médicales sanctionnées par un Diplôme d'Etudes Supérieures	Autres spécialités
<ul style="list-style-type: none">✓ Anesthésiologie-réanimation✓ Biologie médicale✓ Cardiologie et maladies vasculaires✓ Dermatologie et vénéréologie✓ Endocrinologie et métabolismes✓ Génétique médicale✓ Gastro-entérologie et hépatologie✓ Gynécologie médicale✓ Hématologie✓ Médecine antiâge : morphologique et anti-âge✓ Médecine générale✓ Médecine du travail✓ Médecine physique et de réadaptation✓ Médecine interne✓ Médecine nucléaire✓ Néphrologie✓ Neurologie✓ Oncologie médicale✓ Radiothérapie✓ Pédiatrie✓ Pharmacologie✓ Pneumologie✓ Psychiatrie✓ Rhumatologie✓ Santé publique et médecine sociale✓ Radiodiagnostic et Imagerie médicale✓ Anatomie et Cytologie Pathologiques	<ul style="list-style-type: none">✓ Allergologie✓ Andrologie✓ Angiologie✓ Gériatrie✓ Infectiologie✓ Informatique Médicale et Technologies de l'Information✓ Information Médicale DIM✓ Médecine d'urgence✓ Médecine hyperbare✓ Médecine légale✓ Médecine nutritionnelle (voir nutrition)

Annexe 2 : Liste 29 combinaisons de mots proposés par les étudiants pour définir le métier de médecin en Guyane

Combinaisons
✓ Difficile / Enrichissant
✓ Difficile / Rentable
✓ Difficile / Gratifiant
✓ Déficit / Passion
✓ Engagé / Enrichissant
✓ Enrichissant / Complicé
✓ Gratifiant / Difficile
✓ Inadapté / Neurosciences
✓ Isolé / Sous doté
✓ Lucratif / Réseau à construire
✓ Moins de spécialité
✓ Multiculturel / Difficile
✓ Multiculturel / Indispensable
✓ Précaire / Isolé
✓ Rentable / Prenant
✓ Sacerdoce / Complicé
✓ Travail / Collectif
✓ Besoin / Courageux
✓ C'est chaud / Mais intéressant
✓ Complicé / Ingrat
✓ Conditions de travail précaire
✓ Difficile / Important
✓ Diversité / Peu de moyen
✓ Formateur / Etre déterminé
✓ Isolé / Argent
✓ Néant
✓ Prenant / Rentable
✓ Valorisant / Indispensable
✓ Varié / Difficile

Annexe 3 : Visuel de la lettre d'information envoyé aux étudiants

The image shows the cover of an information letter. At the top left is the logo of the French Guiana region (GUYANE). At the top right is the logo of the Regional Observatory of Health (ORSG). The title 'L'accompagnement des étudiants des filières de santé en Guyane Française' is prominently displayed in a large, stylized font. Below the title, the issue number 'N° 2' and the date 'Octobre 2012' are indicated. A vertical sidebar on the left contains a table of contents with sections for 'Sommaire', 'Rédacteur en chef', 'Rédacteur', and 'Mise en page'. The main body of the letter begins with a salutation to 'Etudiants guyanais', followed by an introductory paragraph about the health professional deficit in French Guiana by 2020 and the role of the ORSG. It concludes with a paragraph expressing appreciation for the students' contribution and a signature from the ORSG president, Dr. LOUPEC.

GUYANE

ORSG

L'accompagnement des étudiants des filières de santé en Guyane Française

N° 2 Octobre 2012

Sommaire :

- Editorial
- La démographie médicale guyanaise
- L'action de la Région Guyane
- Actualités 2012

Rédacteur en chef :

Dr Marie-Josiane CASTOR NEWTON

Rédacteur :

Ludmya LUCENAY WEISHAUPF

Mise en page :

Sylvaine LAUBE

Etudiants guyanais,

D'ici l'horizon 2020, la Guyane Française connaîtra un profond déficit en professionnels de santé. Cette situation viendra fragiliser un contexte sanitaire déjà complexe du fait de la situation géopolitique de notre département. Face à ce constat, la Région Guyane a décidé d'investir dans cette problématique. Son antenne, l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG), a été mandatée pour mener plusieurs projets dont l'étude de vos besoins afin que les pistes de réflexion les plus pertinentes soient explorées. Les solutions qui en découleront, correspondront à la réalité du terrain guyanais et seront également au plus proche de vos attentes.

Nous comptons donc sur votre contribution à l'étude et aux activités qui seront réalisées en complément, afin que cette collaboration soit constructive mutuellement et contribue à l'amélioration de la qualité de vie des habitants de notre région, la Guyane Française.

Monsieur le Président de l'ORSG,
Dr LOUPEC

Annexe 4 : Visuel de la page Facebook ORSG

The image shows a screenshot of the Facebook page for 'Equipe Orsg Guyane'. The page header includes the Facebook logo, a search bar, and the page name 'Equipe Orsg Guyane' with a 'Retrouver des amis' link. The cover photo features a rocket launching towards a globe, with the text 'Equipe Orsg Guyane' and 'SANTÉ' visible. A 'Photo de couverture' label is present over the cover image. On the right side of the cover, there are buttons for 'Changer la couverture', 'Actualiser mes infos', and 'Historique personnel'. Below the cover, there are navigation tabs for 'Journal', 'À propos', 'Photos', 'Amis 63', and 'Plus'. The 'À propos' section lists: 'A travaillé à Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé', 'Habite à Cayenne', 'De Cayenne', and 'Suivi(e) par 6 personnes'. The main content area shows a post from 'Equipe Orsg Guyane' dated 4 hours ago, titled 'Création de l'Université de Guyane'. The post text reads 'Aujourd'hui à la Une de votre quotidien :'. Below the text is a large image of a newspaper front page with the headline 'Ils l'ont fait!' and a date of 'MARDI 12 NOVEMBRE 2013'. To the right of the newspaper image is a smaller image of a poster for 'Covis tarde à réunir la droite' and another poster for 'Une boutique'.

