

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2010

N° 50

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES DE MEDECINE GENERALE

par

Caroline PERIER

née le 30 avril 1980 à Paris XIV

Présentée et soutenue publiquement le 8 juillet 2010

**QUELLE PLACE POUR L'HISTOIRE DE VIE DES INTERNES EN
MEDECINE DANS LEURS CHOIX D'ORIENTATION
PROFESSIONNELLE ?**

Une enquête auprès de 313 internes de la Faculté de Médecine de Nantes

Président : Monsieur le Professeur Jean-Michel Rogez

Membres du Jury : Monsieur le Professeur Mohamed Hamidou
Madame le Professeur Jacqueline Lacaille
Madame le Docteur Angélique Stéfan

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Cédric Rat

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	4
1.	Contexte : une pénurie de vocations pour l'exercice de la médecine générale.....	4
2.	Vocation, motivation, facteurs incitateurs	4
II.	MATERIEL ET METHODE	7
1.	Nature de l'enquête	7
2.	L'échantillon	7
3.	Le questionnaire	8
4.	Traitement des données.....	9
III.	RESULTATS	9
1.	Participation	9
1.1.	Description de l'échantillon en fonction du sexe :.....	10
1.2.	Taux de réponse par spécialité :	10
2.	Projets professionnels des internes	11
2.1.	Projets professionnels des internes décrits à partir de leur inscription en « Spécialité »	11
2.2.	Les projets professionnels des internes de médecine générale	12
3.	Histoire de vie des internes	15
3.1.	Origine géographique.....	15
3.2.	Suivi médical dans l'enfance	15
3.3.	Profession des parents :.....	16
3.4.	Existence d'un médecin identifié comme une personne marquante dans l'enfance ou l'adolescence	19
3.5.	Contact avec la maladie	19
3.6.	Construction de l'image du médecin dans l'enfance	23
4.	Description du projet professionnel en fonction de l'histoire de vie	23
4.1.	Choix de faire médecine	23
4.2.	Orientation vers la « spécialité » médecine générale	27
5.	Les principales motivations citées par les internes pour leur choix professionnel	34
5.1.	Principales motivations citées par les internes pour faire médecine.....	35
5.2.	Principales motivations citées par les internes pour choisir leur spécialité	36

IV.	DISCUSSION	37
1.	Discussion de la méthode.....	37
1.1.	La nature de l'enquête.....	37
1.2.	Population cible et échantillon.....	38
1.3.	Le questionnaire.....	39
2.	Discussion des résultats	40
2.1.	Discussion des projets professionnels des internes.....	40
2.2.	Discussion de l'histoire de vie des internes et influence sur le choix d'orientation professionnelle.....	41
V.	CONCLUSION.....	51
VI.	BIBLIOGRAPHIE	52
VII.	ANNEXES	58
1.	Table des illustrations	58
2.	Répartition des spécialités chirurgicales des internes ayant participé au questionnaire.....	58
3.	Répartition des spécialités médicales des internes ayant répondu au questionnaire	59
4.	Spécialité choisie par les enfants de médecin généraliste :.....	60
5.	Tableau récapitulatif des éléments intervenants dans leurs choix professionnels selon les internes.....	61
6.	Copie d'écran du logiciel	62
7.	Le questionnaire	63
8.	Abréviations.....	74

I. INTRODUCTION

1. Contexte : une pénurie de vocations pour l'exercice de la médecine générale

Dans un contexte où les vocations à faire médecine générale sont rares, où de nombreuses places ouvertes en médecine générale sont restées vacantes lors du choix des épreuves classantes nationales (1) (2), des mesures incitatives à l'installation en milieu rural ont vu le jour (3). Lors des Etats Généraux de l'Organisation de la Santé (EGOS), il a été proposé que les lycéens d'origine rurale puissent être soutenus pour présenter le concours de premier cycle des études médicales (PCEM1), que leurs études puissent être financées, dès lors qu'ils s'engageraient à s'installer dans leur zone rurale d'origine (4). Cette idée a été reprise dans le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires », permettant la création de bourses mensuelles pour des étudiants qui s'engageront à exercer dans les zones sous-dotées autant d'années qu'ils auront perçus cette bourse (5). La préoccupation politique est affichée à travers de telles mesures. Mais que penser d'une telle proposition ? L'idée de pallier une pénurie des vocations pour l'exercice en milieu rural par des mesures incitatives en direction d'étudiants d'origine rurale est-elle pertinente ? Comment décide-t-on de devenir médecin ? De débiter des études de médecine ? D'exercer une spécialité ?

Tenter de réguler la démographie médicale par le biais d'incitations financières a de nombreuses limites, qui sont régulièrement soulignées (6) (7). Les Etats Généraux de l'Organisation de la Santé, en interpellant sur l'origine géographique des bacheliers, font l'hypothèse que la vocation pour un mode d'exercice rural est influencée par l'histoire de vie. Qu'en est-il ? De quelle réalité parle-t-on ?

2. Vocation, motivation, facteurs incitateurs

1. Diverses études visant à identifier les raisons pour lesquelles des étudiants ou des praticiens ont choisi de s'orienter vers la médecine ont été réalisées, tantôt dans la population générale, tantôt auprès de médecins généralistes, tantôt auprès de collégiens et lycéens, ou encore auprès d'étudiants en médecine (8) (9) (10) (11). Le goût du contact

humain, la reconnaissance sociale, la reproduction du schéma familial (10) (11) (12) sont régulièrement rapportés.

Afin de préciser l'objet de notre recherche, nous avons consulté le travail de Godefroy Jochmans, lequel propose une séparation entre « vocations positives » dites « pures » et « vocations négatives » dites « perverses » (13).

Vocation, motivation, autres éléments de l'histoire de vie ... nous avons choisi de préciser quelques termes auxquels nous aurons lieu de faire référence dans notre travail.

- **Vocation :**

Inclination, penchant particulier pour un certain genre de vie, un type d'activité (14).

Dans le cadre de la vocation médicale, on pourra rapporter en ce sens des déterminants de choix qui sont de l'ordre de l'inné, d'aptitudes naturelles, par exemple l'intérêt scientifique, le goût du contact humain.

- **Motivation :**

Raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action ; fait pour quelqu'un d'être motivé à agir (14).

Sous cette terminologie, on pourra rapporter des déterminants qui renvoient à des attentes, une espérance, en rapport avec un projet futur.

Certaines motivations sont très concrètes : la sécurité de l'emploi, le statut social, l'intérêt financier, la variété du travail. D'autres sont plus abstraites : la reconnaissance, le pouvoir, ou des valeurs que sont par exemple : liberté, responsabilité, utilité.

- Enfin il y a des déterminants qui semblent renvoyer au passé, au vécu. On les retrouve sous les termes de **facteurs incitateurs** (8) ou encore sous le terme d'**influence** :

- **Influence :**

Action, généralement continue, qu'exerce quelque chose sur quelque chose ou sur quelqu'un (14).

Peuvent y référer : l'exemple familial, le vécu de la maladie, l'admiration pour un médecin, que ce médecin appartienne à la fiction comme un héros de livre, ou qu'il soit réel, comme son propre médecin traitant. Ces facteurs de vie, propres à chacun, font l'objet de mon étude.

2. Après avoir choisi la médecine vient la deuxième question, pourquoi choisir telle spécialité plus qu'une autre ?

Les raisons invoquées sont très vastes et il est difficile d'en faire une liste exhaustive. A l'interrogatoire des étudiants en médecine on peut retrouver : l'envie de s'occuper d'un certain profil de patient, ne pas être au contact direct du patient, garder du temps libre, beaucoup s'investir, acquérir une certaine notoriété scientifique, avoir de gros revenus (15) (16). Mais y a-t-il là aussi des facteurs dans l'histoire de vie de l'interne de médecine qui pourraient participer au choix de sa spécialité ?

De nombreux auteurs ont identifié qu'il existe une proportion non négligeable d'étudiants en médecine qui ont dans leur entourage familial proche un parent exerçant une profession de santé (11) (12) (17). De même, de nombreux facteurs sociodémographiques influencent leur vocation (13) : le sexe, l'âge, la série du baccalauréat, le niveau social et culturel des parents, la création d'un foyer, les expériences personnelles antérieures et/ou concomitantes aux études, les différents problèmes comme l'isolement affectif et certaines conditions matérielles. Mais qu'en est-il aujourd'hui ? Y a-t-il un profil particulier de l'étudiant ayant choisi la médecine générale, en fonction de son milieu d'origine ou de son vécu ? Sont-ce pour lui des éléments déterminants dans ses choix professionnels ?

Certains auteurs ont constaté qu'il existait une proportion non négligeable d'internes de médecine issus d'un milieu familial médical (11). Cette situation participe vraisemblablement à leur choix de faire de la médecine. Au delà, cette appartenance familiale au milieu médical a-t-elle une influence sur le choix de spécialité ?

D'autres éléments de l'histoire de vie peuvent être recherchés dès lors que l'on s'intéresse aux déterminants qui amènent à faire médecine. On peut aussi penser que le fait d'avoir vécu la maladie soi-même ou par l'intermédiaire d'un proche est intervenu de manière importante dans le choix de faire médecine et dans le choix d'une spécialité.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Nature de l'enquête

Nous avons réalisé une enquête par questionnaire. Elle se présentait sous la forme d'un questionnaire électronique. Ce questionnaire a été diffusé par l'intermédiaire d'un logiciel appelé Lime Survey (voir copie d'écran en annexe page 65).

Le logiciel Limesurvey

Il permet de rédiger un questionnaire destiné à être rempli en ligne. Chaque question et chaque réponse sont codées. Plusieurs types de questions et de réponses sont disponibles. Des options sont possibles comme par exemple mettre une question obligatoire (la personne qui répond au questionnaire ne peut pas valider le questionnaire tant que la réponse n'a pas été obtenue), rajouter des questions conditionnelles (si on veut que la question apparaisse uniquement pour un type de réponse à la question précédente). Il permet d'envoyer le questionnaire à un grand nombre de personnes en effectuant des lots. Il permet de gérer les mails dits d'invitation, les mails de relance, les mails de remerciement pour la participation au questionnaire, ou encore les mails de revendication des personnes interrogées (si nécessaire). Chaque mail d'invitation est codé ce qui permet l'anonymat des réponses. Le logiciel permet enfin le recueil des résultats, qui peuvent être transférés sur un tableur Excel.

Le questionnaire a été lancé le 20 octobre 2009, une première relance a été réalisée le 10 novembre 2009, une deuxième relance a été réalisée le 1^{er} décembre 2009.

2. L'échantillon

L'enquête était destinée à tous les internes en médecine inscrits à Nantes au premier mai 2009 (soit 639 internes au total répertoriés à la DRASS des Pays de la Loire): internes en médecine générale, internes en spécialité médicale ou chirurgicale, internes en anesthésie-réanimation, en gynécologie médicale ou obstétrique, internes en pédiatrie, en psychiatrie, en santé publique ou encore en biologie médicale.

Je me suis procurée les adresses email de 576 internes grâce à la bonne volonté des référents de chaque spécialité rencontrés lors du choix de stage du premier mai 2009 et grâce à l'aide du Département de Médecine Générale.

531 adresses étaient valides (soit 83% de la population recherchée).

3. Le questionnaire¹

Mon questionnaire était composé de 5 parties, comprenant au total 52 questions.

La première partie recueillait des données générales et sociodémographiques : sexe, spécialité et projet professionnel, profession des parents, lieu de résidence dans l'enfance, qualification du médecin qui assurait leur suivi pendant l'enfance.

Elle comprenait 6 questions obligatoires : 3 questions fermées simples, 3 questions fermées avec possibilité de commentaires libres.

En cas de réponses affirmatives, 6 questions conditionnelles pouvaient se rajouter.

La seconde partie s'intéressait à la **proximité des étudiants avec « la maladie » avant leur choix d'entrée en médecine** et les interrogeait sur l'impact ressenti dans leur choix de faire médecine. Elle s'intéressait également à la présence d'un médecin dans leur entourage proche. Elle était constituée de 6 questions fermées obligatoires.

En cas de réponses affirmatives, 21 questions conditionnelles pouvaient se rajouter.

La troisième partie s'intéressait à la **proximité des étudiants avec « la maladie » pendant leurs études de médecine**, et les interrogeait sur l'impact dans leur choix de spécialité.

Elle comportait 2 questions fermées obligatoires.

En cas de réponses affirmatives, 5 questions conditionnelles, fermées ou ouvertes, se rajoutaient.

La quatrième partie visait à identifier l'existence d'un modèle de rôle, sous la forme de personnalités (fictives ou réelles) médecins.

Elle comprenait une seule question obligatoire binaire.

En cas de réponse affirmative, 3 questions facultatives fermées ou ouvertes se rajoutaient.

¹ Détail du questionnaire en annexe pages 66 à 73

Enfin la cinquième et dernière partie était composée de 2 questions ouvertes portant sur les motivations majeures à faire médecine et à choisir leur spécialité :

- Selon vous quelles ont été vos motivations majeures pour devenir médecin ?
- Selon vous quelles ont été vos motivations pour choisir votre spécialité ?

4. Traitement des données

Les données ont été traitées à l'aide d'un tableau Microsoft Office Excel 2007.

Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse de contenu de type « analyse catégorielle » (18): une grille d'analyse des thèmes principaux a été construite à partir des énoncés, lesquels ont ainsi été répartis en catégories.

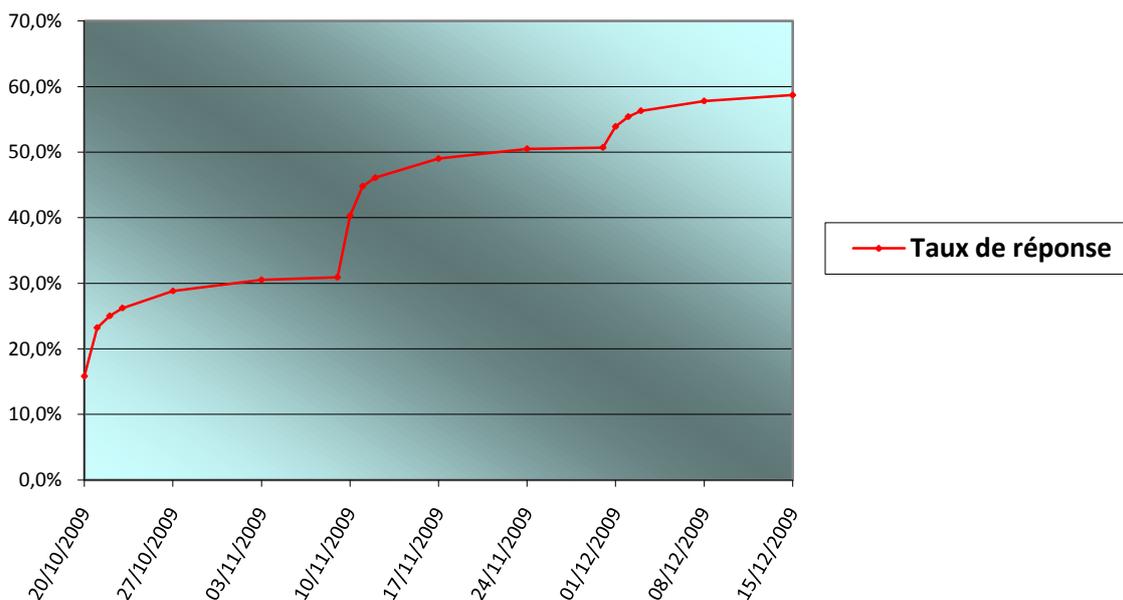
III. RESULTATS

1. Participation

349 réponses ont été reçues, soit un taux de réponse total de 66%.

313 réponses étaient complètes et interprétables, soit un taux de 59%.

Figure 1 - Cinétique des réponses



1.1. Description de l'échantillon en fonction du sexe :

95 hommes et 218 femmes ont répondu.

Les hommes sont plus nombreux en spécialité chirurgicale (n=23/40), particulièrement en ORL (n=4/4), en orthopédie (n=9/10) et en anesthésie-réanimation (n=16/27).

En revanche les femmes sont plus nombreuses en spécialités médicales (n=47/62).

En médecine générale, 77% des répondants étaient des femmes et 23% étaient des hommes.

1.2. Taux de réponse par spécialité :

Tableau 1 - Taux de participation en fonction des spécialités

Spécialités	Nombre de réponses	Taux de participation
Anesthésie-réanimation (n=35)	27	77%
Biologie médicale (n=9)	7	78%
Gynécologie médicale (n=3)	2	67%
Gynécologie obstétrique (n=31)	18	58%
Médecine générale (n=234)	114	49%
Pédiatrie (n=22)	14	64%
Psychiatrie (n=50)	28	56%
Santé publique (n=6)	1	17%
Spécialité chirurgicale ² (n=110)	40	36%
Spécialité médicale ¹ (n=139)	62	45%

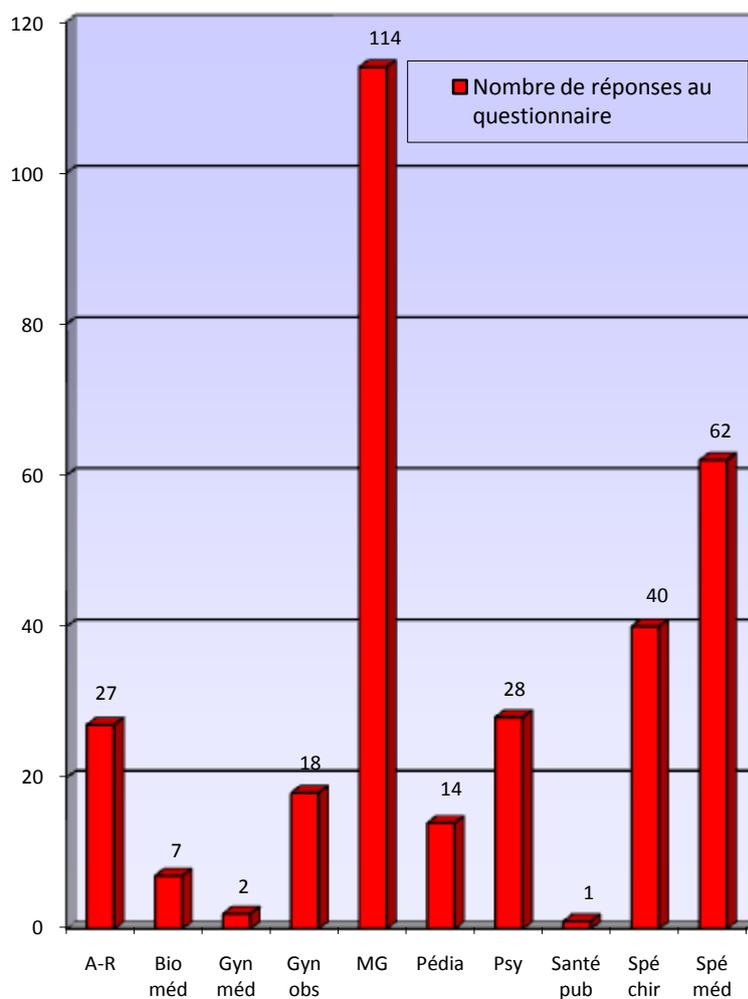
Les taux de réponse les plus élevés ont ainsi été obtenus auprès des internes de biologie médicale (78%) et d'anesthésie-réanimation (77%). Les taux de réponse les moins élevés ont été obtenus auprès des internes de santé publique (17%) et des internes de spécialité chirurgicale (36%) et médicale (45%).

² Les résultats par spécialités chirurgicales et médicales sont présentés dans les tableaux en annexe pages 61 et 62

2. Projets professionnels des internes

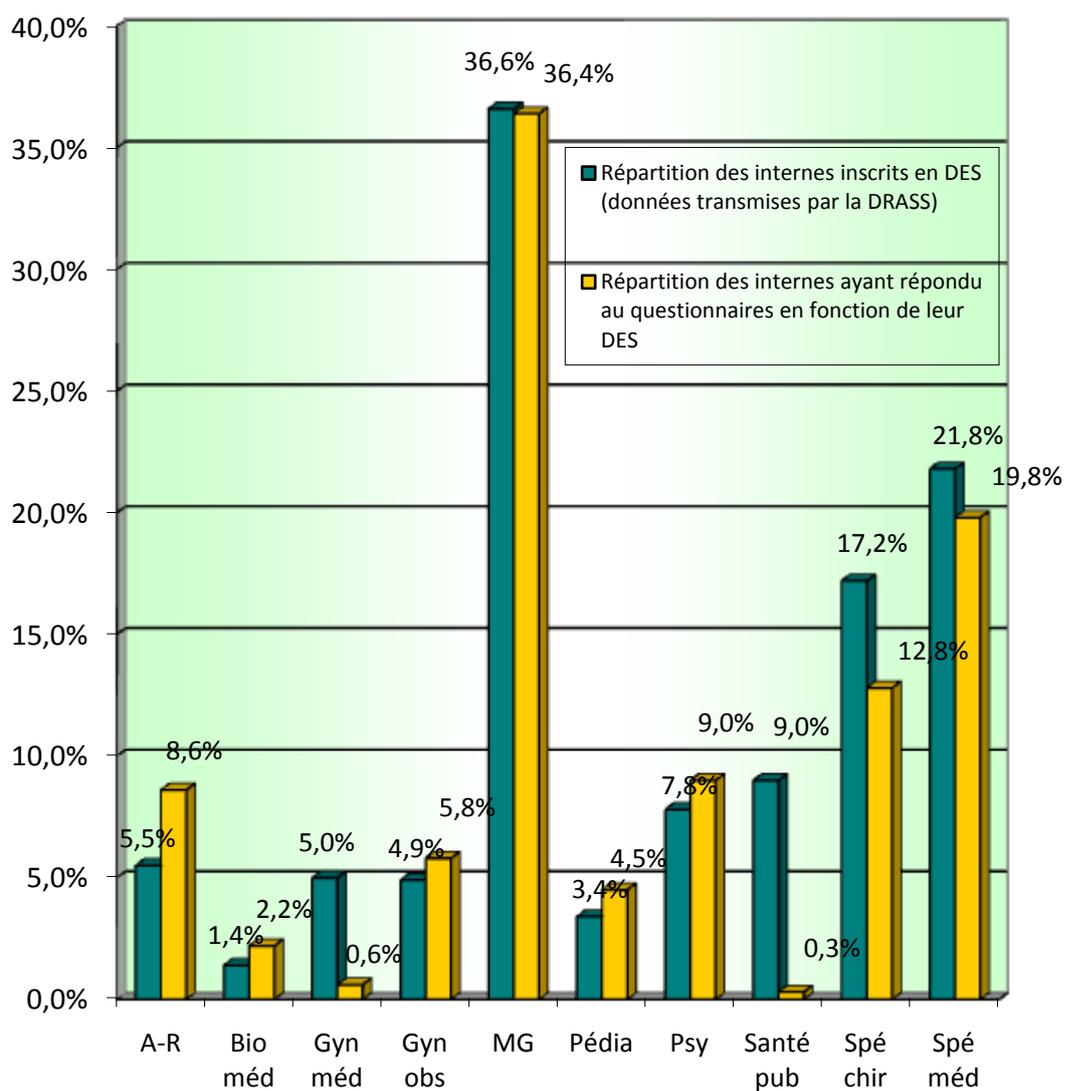
2.1. Projets professionnels des internes décrits à partir de leur inscription en « Spécialité »*

Figure 2 - Répartition des réponses en fonction des DES



* AR : Anesthésie-réanimation
Bio méd : Biologie médicale
Gyn méd : Gynécologie médicale
Gyn obs : Gynécologie obstétrique
MG : Médecine générale
Pédia : Pédiatrie
Psy : Psychiatrie
Santé pub : Santé publique
Spé chir : Spécialité chirurgicale
Spé méd : Spécialité médicale

Figure 3 - Répartition des internes en fonction de leur DES



2.2. Les projets professionnels des internes de médecine générale

2.2.1. Identification d'internes de médecine générale dont le projet semble s'écarter d'un exercice décrit par la WONCA (19) ou la loi HPST

- Description à partir de leurs inscriptions à des formations complémentaires

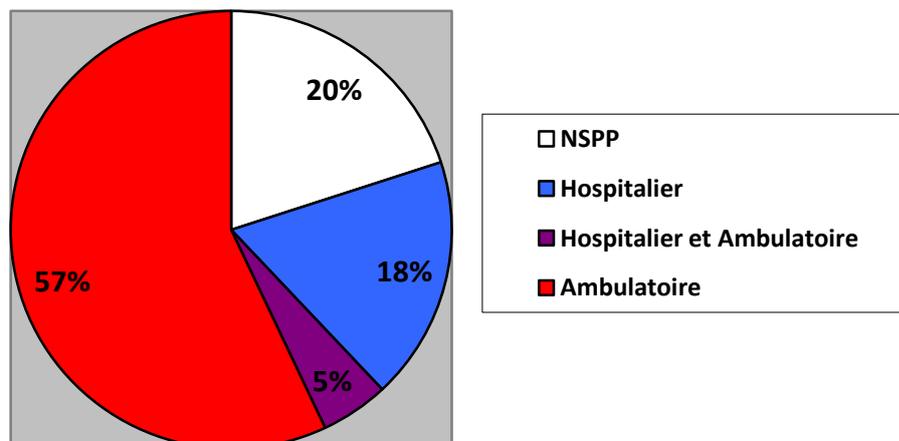
39% ont décrit suivre des formations complémentaires.

Tableau 2 - Formations complémentaires suivies par les IMG

DU-Formations	Nombre d'IMG
Acupuncture	2
Carcinologie	1
Gériatrie	1
Maladies infectieuses et tropicales	1
Manipulateur d'électroradiologie	1
Médecine de rééducation	1
Médecine légale	1
Médecine préventive de l'enfant	14
Nutrition	2
Phytothérapie	1
Santé humanitaire	1
Sexologie	1
Soins palliatifs	2
Urgences	16

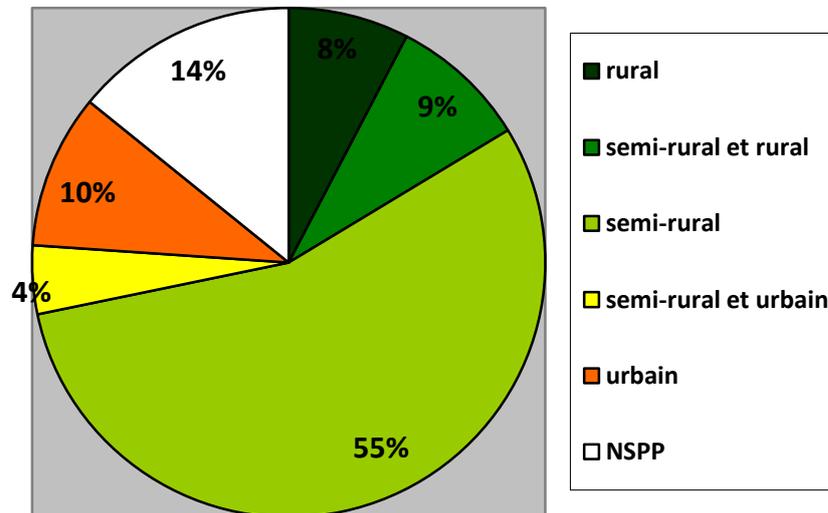
• Description selon le mode d'exercice envisagé

Figure 4 - Projet professionnel des IMG: exercice ambulatoire et/ou hospitalier



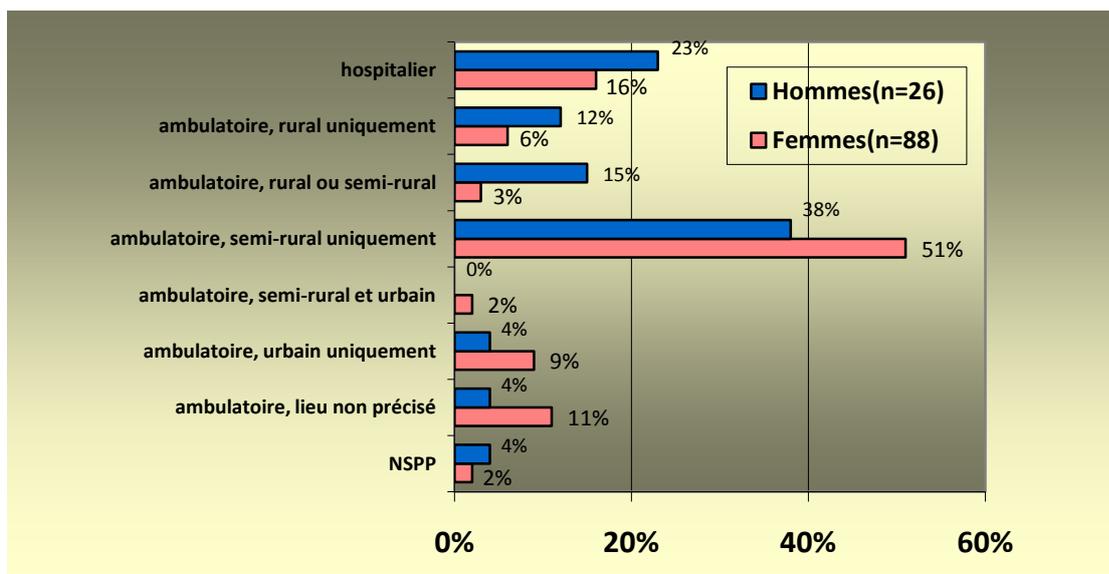
2.2.2. Description des projets professionnels, décrits à partir du lieu d'exercice envisagé, pour les internes de médecine générale dont le projet est compatible avec un exercice ambulatoire traditionnel³

Figure 5 - Projets professionnels des IMG et lieu d'exercice envisagé



2.2.3. Description du projet d'exercice des internes de médecine générale en fonction du sexe

Figure 6 - Projet professionnel : répartition Hommes-Femmes (en%)



³ Exclusion des IMG faisant : carcinologie, gériatrie, maladies infectieuses et tropicales, médecine de rééducation, médecine légale, santé humanitaire, soins palliatifs, urgences (sauf 2 IMG souhaitant faire uniquement de l'ambulatoire en milieu rural et semi-rural), soit 22 IMG

3. Histoire de vie des internes

3.1. Origine géographique

32% des internes ont grandi dans des villes de moins de 5000 habitants, 24% dans des villes entre 5000 et 15000 habitants et 44% dans des villes de plus de 15000 habitants.

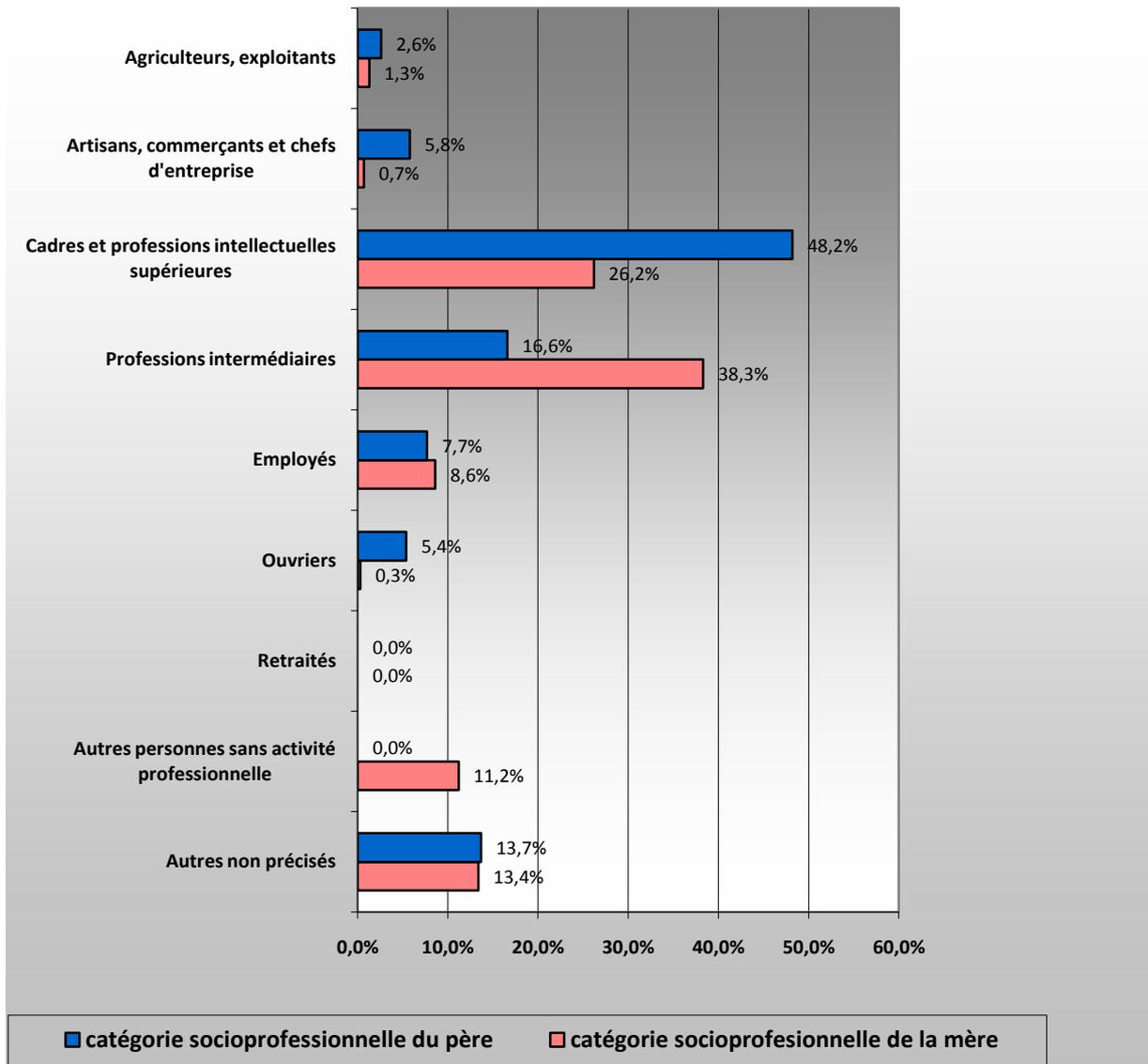
3.2. Suivi médical dans l'enfance

53% des internes ont été suivis par un médecin généraliste exclusivement, 32% ont été suivis conjointement ou successivement par un pédiatre et un médecin généraliste, 11% ont été suivis exclusivement par un pédiatre et 4% ont été suivis par d'autres spécialistes.

Sur les 14 internes suivis par d'autres spécialistes, 10 ont été suivis par leurs parents médecins (anesthésiste, interniste, ophtalmologiste, médecin du travail, gynécologue).

3.3. Profession des parents :

Figure 7 - Profession des parents selon la classification de l'INSEE



17% des internes ont leur père médecin. Les médecins les plus représentés sont les médecins généralistes (n=14/54) puis les psychiatres (n=8/54) puis les chirurgiens, radiologues et gynéco-obstétriciens (n=3/54). A noter que 10 internes n'ont pas précisé la spécialité de leur père.

6% des internes ont un père qui pratique une profession paramédicale (chirurgien-dentiste, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, prothésiste-orthésiste).

9% des internes ont leur mère médecin. Les médecins les plus représentés sont les ophtalmologistes (n=5/28) puis les médecins généralistes et psychiatres (n=4/28) puis les anesthésistes (n=3/28) puis les médecins du travail (n=2/28). A noter que 4 internes n'ont pas précisé la spécialité de leur mère.

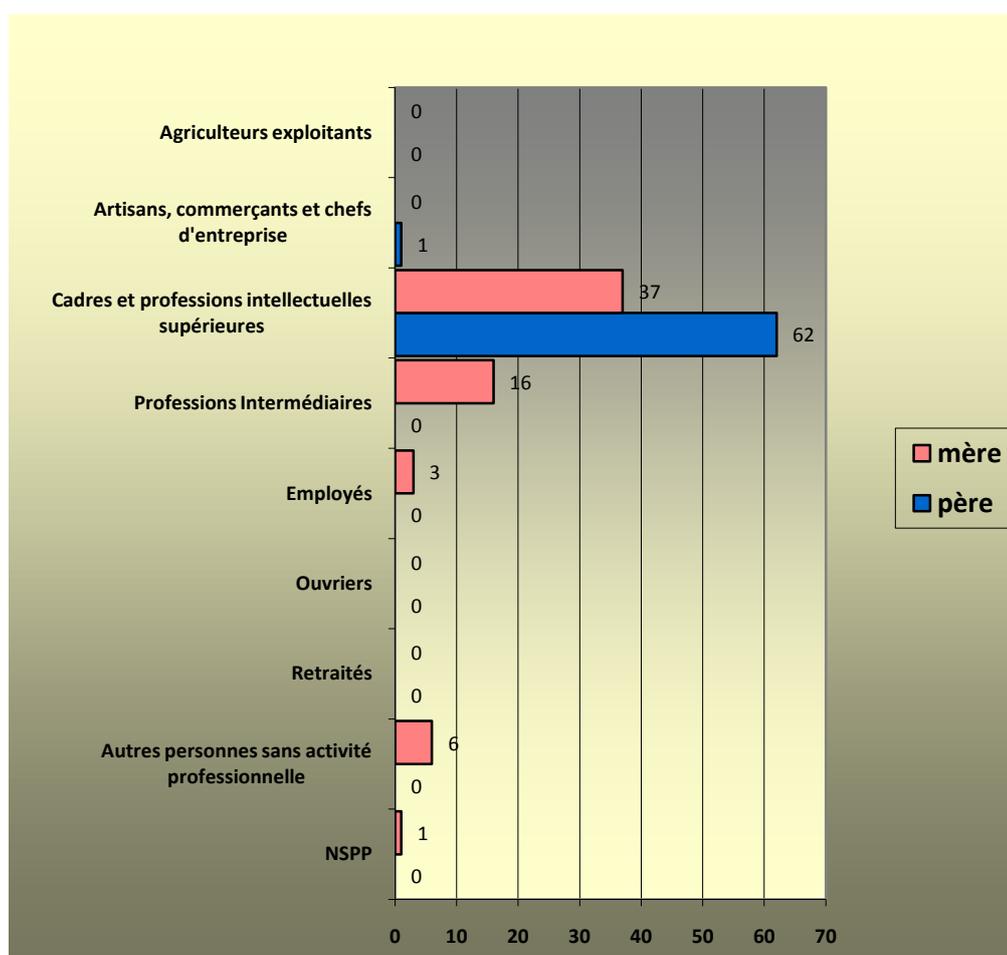
17% des internes ont leur mère qui exerce une profession paramédicale (chirurgien-dentiste, infirmière (n=23), manipulatrice radio, orthodontiste, orthoptiste, pharmacien, préparatrice en pharmacie, sage-femme).

Au total, 20% des internes ont au moins un de leurs parents médecin, et 34% des internes ont au moins un de leurs parents qui pratique une profession médicale ou paramédicale. 13,1% des parents d'internes sont médecins (82/626).

Tableau 3 – Répartition des spécialités des parents médecins

Spécialité des parents médecins	Répartition des spécialités des parents médecins	Répartition des spécialités des parents médecins en pourcentage (n=82)
Anesthésie-réanimation	4	5%
Biologie médicale	0	0%
Gynécologie	5	6%
Médecine générale	18	22%
Médecine du travail	2	2%
Pédiatrie	0	0%
Psychiatrie	12	15%
Santé publique	1	1%
Spécialité chirurgicale	9	11%
Spécialité médicale	17	21%
Spécialité non précisée	14	17%

Figure 8 - Répartition des professions des parents médecins et de leur conjoint



Lorsqu'un des parents est médecin,

- le conjoint est lui aussi médecin dans 30% des cas (19/63),
- le conjoint est cadre supérieur dans 57% des cas (36/63),
- le conjoint exerce une profession intermédiaire dans 25% des cas (16/63).

Lorsque la mère est médecin, le père est cadre supérieur dans 96% des cas (27/28).

Lorsque le père est médecin, la mère est cadre supérieur dans 52% des cas (28/54).

25% des parents dont au moins un est médecin exerce une profession intermédiaire (16/63).

10% des parents dont au moins un est médecin est sans activité professionnelle (6/63).

5% des parents dont au moins un est médecin est employé (3/63).

1,5% des parents dont au moins un est médecin est artisan, commerçant ou chef d'entreprise.

3.4. Existence d'un médecin identifié comme une personne marquante dans l'enfance ou l'adolescence

27% des internes ont rapporté qu'ils avaient identifié pendant leur enfance ou leur adolescence une personne marquante qui était médecin.

Sur les 83 internes ayant eu une personne marquante médecin dans l'enfance ou l'adolescence, 48 (58%) ont cité une personne, 21 (25%) ont cité plus de trois personnes, 8 (10%) ont cité deux personnes, 4 (5%) ont cité trois personnes et 2 (2%) n'ont pas répondu.

71% des personnes citées par les internes étaient des membres de la famille ou apparentés (oncle et tante (38/80), grands-parents (20/80), parrain et marraine (10/80)). 25% étaient des amis, 1% des voisins, 1% le médecin traitant et 2% n'ont pas répondu à la question.

26 spécialités différentes ont été citées s'agissant de la personne identifiée comme marquante. Les plus représentées sont la médecine générale (36%), l'anesthésie-réanimation (8%), la chirurgie (7%), la gynécologie et la psychiatrie (5%).

3.5. Contact avec la maladie

3.5.1. Contact avec la maladie par leur propre expérience de malade

3.5.1.1. Dans l'enfance ou l'adolescence

- 16% des internes ont déclaré avoir eu une **intervention chirurgicale marquante** dans leur enfance ou adolescence.

Parmi eux, 14 (29%) ont eu une chirurgie « classique » (appendicite, amygdales et végétations, dents de sagesse) entre 6 et 11 ans pour la plupart, 11 (22%) ont eu une chirurgie orthopédique (traumatologie ou chirurgie du rachis) entre 12 et 17 ans, 6 (12%) n'ont pas répondu à la question.

- 10% des internes (31/313) ont eu besoin **d'aller régulièrement chez le médecin pour une pathologie chronique.**

Les pathologies chroniques les plus citées sont l'asthme (10/31=32%), puis les allergies et troubles psychiatriques (4/31=13%) surtout entre 6 et 11 ans.

1 interne sur 31 n'a pas répondu à la question.

Sur les 31 internes ayant eu besoin d'aller régulièrement chez le médecin pour une pathologie chronique, 19 avaient entre 6 et 11 ans et 6 entre 12 et 17 ans.

3 internes sur 31 n'ont pas répondu à la question.

- 9% des internes (27/313) ont été **hospitalisés dans l'enfance ou l'adolescence pendant plus de 48 heures.**

14 ont eu des problèmes variés de médecine (TC, infectieux, douleur abdominale) surtout entre 6 et 11 ans, 5 ont eu des problèmes pulmonaires (pneumonie, asthme) surtout entre 6 et 11 ans.

4 internes sur 27 n'ont pas répondu à la question.

- 5% des internes ont eu une **pathologie aiguë sévère traitée en ambulatoire** pendant l'enfance ou l'adolescence.

Sur les 17 internes ayant eu une pathologie aiguë sévère traitée en ambulatoire dans l'enfance ou l'adolescence, 8 internes ont eu des problèmes variés de médecine notamment infectieux (otite, brucellose, MNI, angine, pyélonéphrite mais aussi anaphylaxie, traumatisme facial, cytolyse hépatique d'étiologie indéterminée) surtout entre 0 et 11 ans, 7 ont eu des problèmes pulmonaires (pneumopathie, asthme, pneumothorax) surtout entre 6 et 17 ans.

1 interne sur 17 n'a pas répondu à la question.

- Dans plus de la moitié des cas les problèmes de santé se déroulaient entre 6 et 11 ans (68/124).

3.5.1.2. Pendant les études de médecine

14% des internes ont déclaré avoir eu un problème de santé marquant pendant leurs études.

Parmi eux, 7 (16%) ont déclaré qu'ils avaient eu des problèmes psychiatriques (syndrome dépressif, anorexie mentale), 6 (14%) ont eu des problèmes hépato-gastro-entérologiques (Pseudo Obstruction Intestinale Chronique, Rectocolite Hémorragique, tumeur de l'appendice, salmonellose, maladie de Gilbert), 5 (11%) ont eu des problèmes orthopédiques (arthroscopie de genou, ligamentoplastie de genou, fractures), 4 (9%) ont eu des problèmes pulmonaires (pneumothorax, asthme), 4 (9%) ont eu des problèmes infectieux (paludisme, fièvre typhoïde, pyélonéphrite, sepsis sur appendicite), 3 (7%) ont eu des problèmes ORL (surdité brusque, chirurgie ORL).

2 internes sur 44 n'ont pas répondu à la question.

3.5.2. Contact avec la maladie par l'intermédiaire d'un proche malade

3.5.2.1. Dans l'enfance ou l'adolescence

42% des internes ont eu une personne de leur entourage affectif proche ayant eu un problème médical marquant pendant l'enfance ou l'adolescence.

Les problèmes médicaux les plus fréquemment cités sont pour 30% des internes le cancer (colon, sein, prostate...), pour 27% des internes le décès, pour 17% des internes un problème cardiovasculaire (IDM, malformation cardiaque, AOMI...), pour 11% des internes des problèmes neurologiques (SEP, HED, AVC...), pour 10% des internes des problèmes psychiatriques (dépression, suicide, schizophrénie...), pour 6% des internes des problèmes hématologiques (lymphome, leucémie), et 5% des internes n'ont pas répondu à la question.

Sur les 131 internes dont un proche a eu un problème médical marquant pendant leur enfance ou leur adolescence, 35% ont rapporté les problèmes de santé de leurs grands-parents, 18% ont rapporté les problèmes de santé de leur mère, 15% ont rapporté les problèmes de santé de leur père, 15% ont rapporté les problèmes de santé de leur frère et/ou sœur, 8% ont rapporté les problèmes de santé de leurs oncle et/ou tante.

4% des internes n'ont pas répondu à la question.

Lorsque les personnes affectives proches ont eu leurs problèmes médicaux, 50% des internes avaient entre 12 et 17 ans, 28% des internes avaient entre 6 et 11 ans, 9% des internes avaient entre 0 et 5 ans et 4% des internes avaient 18 ans ou plus.

9% des internes n'ont pas répondu à la question.

3.5.2.2. Pendant les études de médecine

145 internes (46%) ont rapporté qu'un de leurs proches avait eu des problèmes de santé marquants pendant leurs études.

Les problèmes de santé les plus fréquemment cités sont :

- des problèmes de cancérologie (sein, poumon, colon, prostate), cités par 45% des internes ayant répondu,
- des problèmes cardiovasculaires (IDM, AVC, EP, valvulopathie, anévrisme aortique, mort subite), cités par 12% des internes ayant répondu,
- des problèmes psychiatriques (dépression, alcoolisme, trouble des conduites alimentaires, trouble bipolaire), cités par 9% des internes ayant répondu
- des problèmes hématologiques (leucémie, myélome, lymphome), cités par 8% des internes ayant répondu,
- des problèmes gériatriques (démence), cités par 6% des internes ayant répondu,
- des problèmes neurologiques (parkinson, paraplégie, malformation tumeur intracrânienne), cités par 4% des internes ayant répondu.

5/145 internes (3%) n'ont pas précisé.

Les proches les plus fréquemment cités sont :

- leurs grands-parents pour 30% des internes ayant répondu,
- leur père pour 17% des internes ayant répondu,
- leur mère pour 17% des internes ayant répondu,
- un ami pour 11% des internes ayant répondu,
- une sœur ou un frère pour 9% des internes ayant répondu,
- une tante ou un oncle pour 9% des internes ayant répondu,

- le beau-père pour 5% des internes ayant répondu..
5% n'ont pas répondu à la question.

3.6. Construction de l'image du médecin dans l'enfance

91 internes (29%) ont décrit qu'un personnage fictif ou réel avait participé à la « construction » de leur image de médecin.

50 internes (55%) ont cité un personnage de série télévisée ou la série télévisée (les Docteurs Carter (urgentiste), Ross (pédiatre), Greene (urgentiste) ou Benton (chirurgien) dans « urgences », la série « Dr Quinn, femme médecin », Dana Scully dans « X-files », Dorian (interne de médecine générale) ou le Dr Cox (médecin responsable des internes de médecine générale) dans « Scrubs », la série « Profiler », la série « Docteur Sylvestre ») ou un dessin animé (« Il était une fois... la Vie ») ou un personnage de film (Max Lowe, jeune chirurgien, dans « la Cité de la joie »). 25 internes (27%) ont cité une personne réelle (essentiellement leur médecin traitant, mais aussi des médecins rencontrés pendant leur stage hospitalier, des personnes de leur famille ou des médecins reconnus par exemple le Dr Claire Fekete (chirurgien pédiatre), le Dr Marcel Rufo (pédopsychiatre), le Dr René Frydman (obstétricien). 15 internes (16%) ont cité un personnage issu de la littérature (« la maladie de Sachs » de Martin Winckler, œuvre la plus fréquemment citée). 7 internes (8%) n'ont pas précisé.

4. Description du projet professionnel en fonction de l'histoire de vie

4.1. Choix de faire médecine⁴

4.1.1. En fonction de la présence d'un parent médecin

Pour 91% des internes (57/63), le fait d'avoir eu des parents médecins est intervenu dans le choix de faire médecine⁵ : pour 51% un peu et pour 40% beaucoup.

⁴ Voir tableau récapitulatif en annexe page 64

Les raisons les plus fréquemment données étaient⁶ :

- la transmission de la passion pour la médecine (n=11), la transmission de la motivation des parents (n=2), l'épanouissement professionnel (n=5) : « *Ils aiment leur travail et en ont toujours parlé comme d'un travail épanouissant même si parfois difficile* » ;
- la proximité avec le monde médical (n=3), la reproduction du schéma familial (n=3), la connaissance des études et du métier (n=9), à travers les discussions médicales au sein de la famille (n=6). « *Le sujet de la médecine était fréquemment abordé dans les conversations de famille, mettant en valeur l'intérêt de cette profession* ». « *Le parcours de médecine se retrouve sur 3 générations : mes grands parents qui étaient anesthésistes, ma mère angiologue, ma tante en rééducation fonctionnelle...*) donc l'influence découle de plusieurs générations, et les discussions lors des réunions de famille, lors des repas, y sont pour beaucoup » ;
- la relation médecin-malade (n=5), la richesse humaine (n=2) : « *être impressionné de voir des gens se confier ainsi à un soignant* » ; « *ils ont souvent évoqué à la maison le lien avec leurs patients* » ;
- la qualité de vie (n=5) ;
- le respect dégagé par la profession (n=4) : « *Respect profond accordé par la population* » ; « *admiration pour mon père* » ;
- l'intérêt pour la médecine (n=4) ;
- la méconnaissance des autres possibilités (n=3) ;
- le sentiment d'être utile (n=2).

4.1.2. En fonction de l'existence d'un médecin identifié comme « personne marquante » dans leur entourage :

Sur les 83 internes ayant rapporté qu'ils avaient une personne marquante dans leur entourage qui était médecin, **60 (soit 72%) pensent que ceci a participé à leur envie de faire médecine.**

⁵ A contrario, pour 9% des internes (6/63), le fait d'avoir des parents médecins n'est pas intervenu

⁶ Taux de participation à la question : 71% (45/63)

4.1.3. En fonction du contact avec la maladie

4.1.3.1. Contact avec la maladie par leur propre expérience de malade dans l'enfance ou l'adolescence

Sur les 94 internes qui ont décrit qu'ils avaient eu un problème de santé avant leurs études de médecine, **75% (70/94) pensent que le fait d'avoir été malade n'est pas intervenu dans leur envie de faire médecine**, 22% (21/94) pensent que c'est un peu intervenu dans leur choix de faire médecine et 3% (3/94) pensent que cela est beaucoup intervenu dans leur choix de faire médecine.

Les 3 internes pour lesquels leur problème de santé est beaucoup intervenu ont eu une pathologie chronique nécessitant une hospitalisation pendant plus de 48 heures (l'asthme et l'insuffisance somatotrope ont été cités).

Sur les 21 internes rapportant que leur problème de santé est un peu intervenu, 13 ont eu une pathologie chronique (la plus fréquente était l'asthme, mais les problèmes ORL, psychiatriques, la scoliose et la maladie hodgkin ont également été cités).

Les interventions chirurgicales (interventions « classiques » pour la plupart) ainsi que les pathologies aiguës sévères (pathologies infectieuses pour la plupart) sont peu intervenues dans le choix de faire médecine (respectivement 4/49 et 3/17).

Sur les 24 internes ayant répondu que leur problème de santé est « un peu » ou « beaucoup » intervenu dans leur choix de faire médecine, 14 ont précisé : les raisons les plus fréquentes sont la découverte du monde médical pour 7 internes, la relation positive avec le personnel soignant pour 4 internes, l'intérêt intellectuel diagnostic et thérapeutique pour 3 internes.

Chez les internes ayant répondu qu'ils avaient eu un problème de santé, mais que ceci n'est pas intervenu dans leur choix de faire médecine, 6 ont précisé que ce problème n'était pas très marquant, et 2 que leur décision de faire médecine était antérieure.

4.1.3.2. Contact avec la maladie par l'intermédiaire d'un proche dans l'enfance ou l'adolescence

Sur les 131 internes dont un proche avait eu un problème médical marquant, 32% pensent que cela est un peu intervenu, 18% pensent que cela est beaucoup intervenu.

50% pensent que cela n'est pas intervenu dans leur choix de faire médecine.

Sur les 66 internes ayant répondu que le fait d'avoir eu un proche ayant eu un problème médical marquant est un peu ou beaucoup intervenu dans leur choix de faire médecine, 46 ont précisé : les raisons les plus fréquemment données sont :

- le **besoin de comprendre** (cité 13 fois),
- **l'envie d'aider l'autre** (cité 11 fois),
- le **pouvoir d'agir sur la maladie** (cité 6 fois).

Chez les 65 internes dont un proche a eu un problème médical marquant mais pour qui ceci n'est pas intervenu dans leur choix de faire médecine, 9 ont précisé que leur décision de faire médecine était antérieure, et 2 qu'ils étaient trop jeunes lors du problème médical de leur proche.

4.1.4. En fonction de l'image du médecin dans l'enfance

Sur les 91 internes ayant cité un personnage fictif ou réel qui a participé à la construction de leur image du médecin, 63 internes (69%) pensent que cela est intervenu dans leur choix de faire médecine : de manière peu importante pour 53 internes (58%) et de manière importante pour 10 internes (11%).

26 internes (29%) pensent que cela n'est pas intervenu dans leur choix de faire médecine.

2 internes (2%) n'ont pas répondu à la question.

4.2. Orientation vers la « spécialité » médecine générale⁷

4.2.1. Orientation vers la médecine générale en fonction de l'origine géographique

Figure 9 - Origine géographique des internes

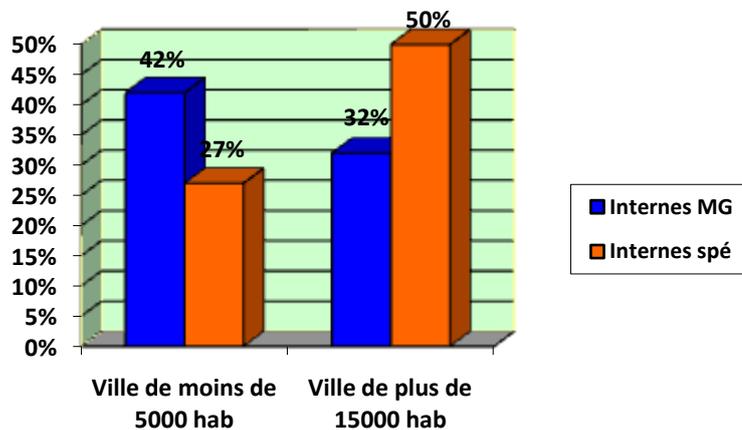
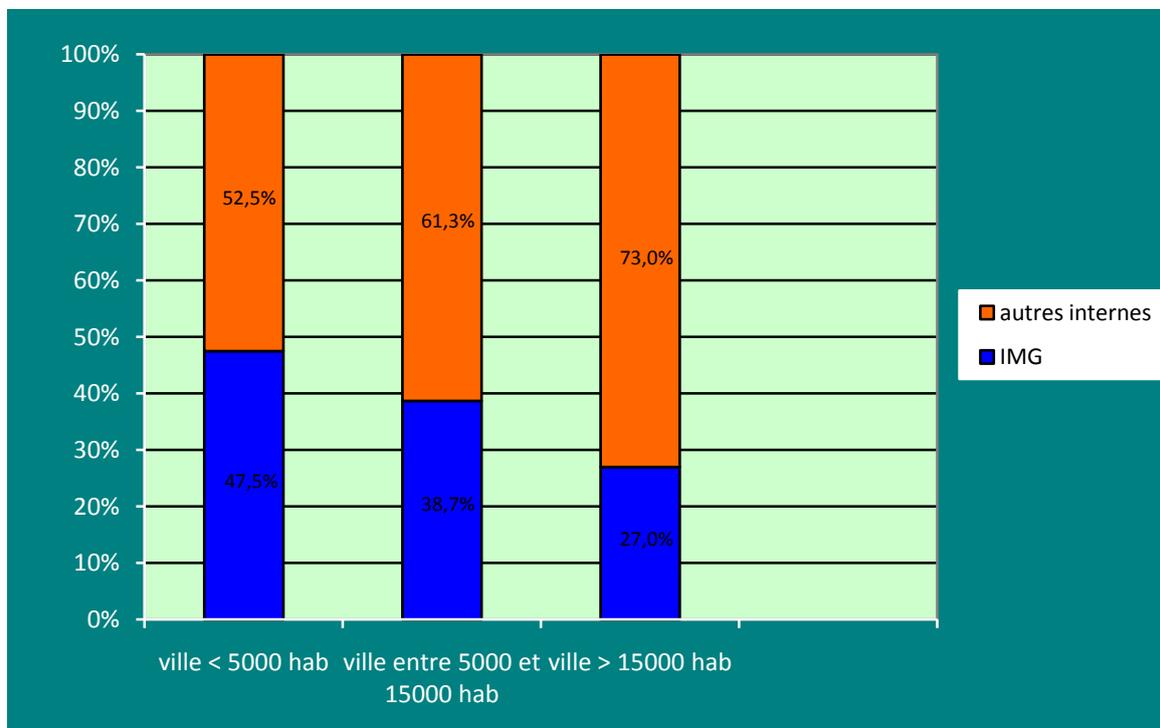


Figure 10 - Choix de spécialité en fonction du lieu de résidence dans l'enfance



⁷ Voir tableau récapitulatif en annexe page 64

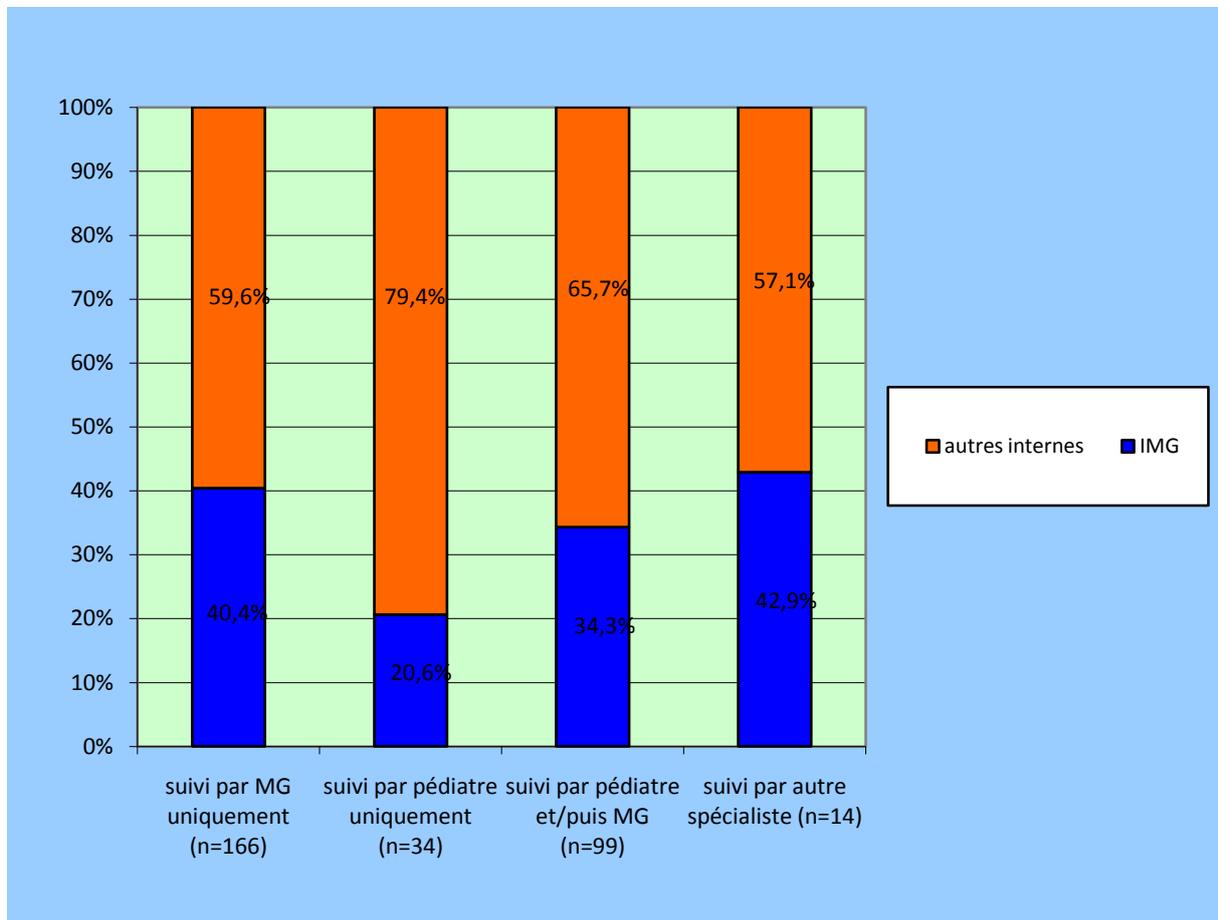
17% des IMG ayant grandi dans une ville de moins de 5000 habitants sont prêts à exercer en milieu rural uniquement ou rural/semi-rural (soit 8/48).

17% des IMG ayant grandi dans une ville entre 5000 et 15000 habitants sont prêts à exercer en milieu rural uniquement ou rural/semi-rural (5/29)

2 IMG/37 (5%) ayant grandi dans une ville de plus de 15000 habitants sont prêts à exercer en milieu rural uniquement ou rural /semi-rural.

4.2.2. Orientation vers la médecine générale en fonction du suivi médical dans l'enfance

Figure 11 - Choix de spécialité en fonction du suivi médical dans l'enfance



59% des internes de médecine générale ont été suivis par un médecin généraliste exclusivement.

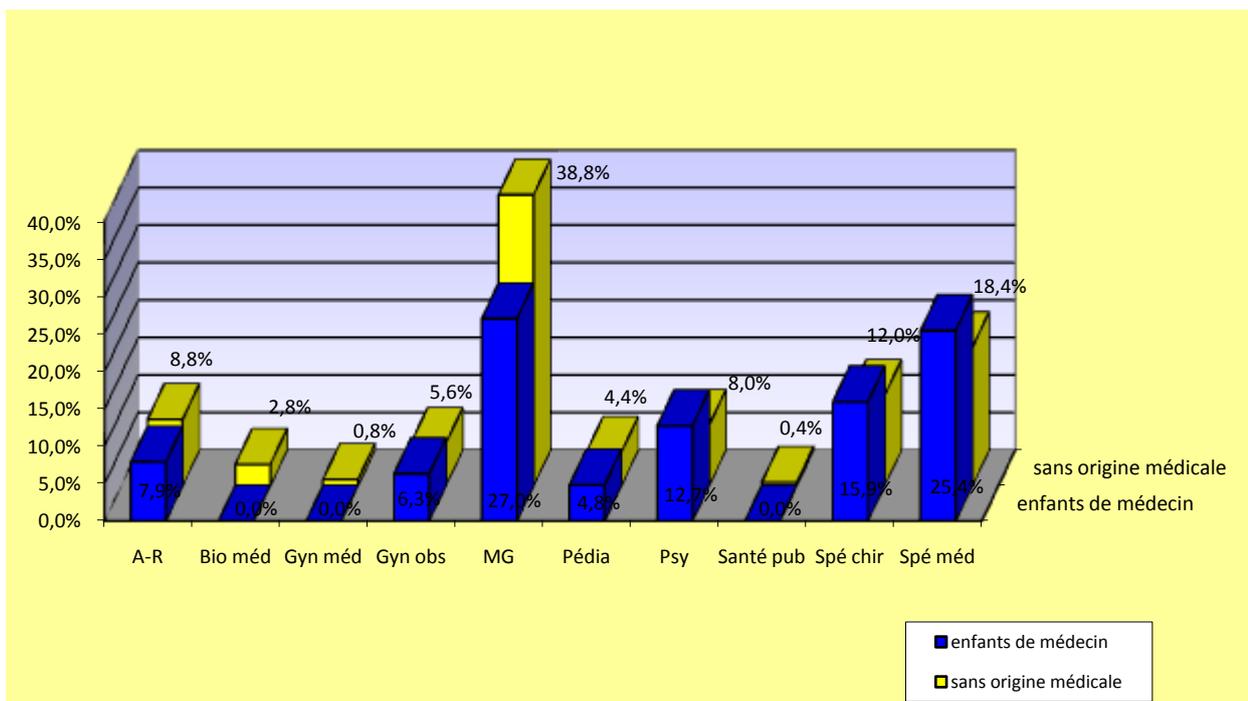
49% des internes d'autres spécialités ont été suivis par un médecin généraliste exclusivement.

4.2.3. Orientation vers la médecine générale en fonction de l'appartenance d'un parent à la communauté médicale

Tableau 4 - Pourcentage des internes ayant un parent médecin, selon le DES choisi

Spécialité des internes	Nombre d'interne ayant au moins un parent médecin	Pourcentage d'interne ayant au moins un parent médecin
Anesthésie-réanimation (n=27)	5	18%
Biologie médicale (n=7)	0	0%
Gynécologie médicale (n=2)	0	0%
Gynécologie-obstétrique (n=18)	4	22%
Médecine générale (n=114)	17	15%
Pédiatrie (n=14)	3	21 %
Psychiatrie (n=28)	8	28%
Santé publique (n=1)	0	0%
Spécialité chirurgicale (n=40)	10	25%
Spécialité médicale (n=62)	16	26%

Figure 12 - Choix de spécialité en fonction de la présence d'un parent médecin



**47% des internes dont un parent est MG (8/17) ont choisi une orientation vers la MG.⁸
19% des étudiants dont un parent est médecin spécialiste (7/36) ont choisi une orientation vers la MG.**

Pour 52% des internes dont un parent est médecin (33/63), le fait d'avoir des parents médecin n'est pas intervenu dans le choix de spécialité.

Pour 27% des internes (17/63), le fait d'avoir des parents médecins est intervenu de manière négative, ils ne voulaient pas faire la même spécialité.

Pour 13% des internes (8/63), le fait d'avoir des parents médecins est intervenu positivement, ils voulaient faire la même spécialité. Ils ont tous fait la même spécialité que leur parent, sauf un⁹.

8% des internes (5/63) n'ont pas répondu à la question.

14 internes font la même spécialité que leur parent. Sur ces 14, 7 ont rapporté que la spécialité de leur parent est intervenue positivement dans leur choix de spécialité (4 IMG, 1 interne d'hépatogastro-entérologie, 1 interne de chirurgie et 1 interne d'ophtalmologie).

Parmi les 17 internes dont un parent est médecin généraliste, 8 rapportent que leur envie de faire médecine est beaucoup liée à la profession de MG de leur parent : pour 3, la spécialité de leur parent est intervenue de manière négative, alors que pour 5 d'entre eux, la spécialité de leur parent est intervenue positivement.

4.2.4. Orientation du fait du contact avec un médecin dans l'enfance ou l'adolescence

Sur les 83 internes ayant répondu qu'ils avaient eu une personne marquante dans leur entourage qui était médecin, 65 (78%) pensent que ceci n'est pas intervenu dans leur

⁸ Tableau – Spécialité choisie par les enfants de médecin généraliste en annexe page 63

⁹ qui a fait anesthésie-réanimation à la place de médecin généraliste

choix de spécialité, 12 (15%) pensent que c'est intervenu positivement et 6 (7%) pensent que c'est intervenu négativement.

4.2.5. Contact avec la maladie

4.2.5.1. Le cas des internes ayant vécu eux même la maladie

4.2.5.1.1. Dans l'enfance ou l'adolescence

Sur les 94 internes ayant eu un problème de santé pendant l'enfance ou l'adolescence, 86 (94%) pensent que ceci n'est pas intervenu dans leur choix de spécialité, 7(8%) pensent que celui-ci est intervenu en leur donnant envie de faire une spécialité en rapport avec ce qu'ils ont vécu, 1 (1%) rapporte que ceci est intervenu de manière négative en le dissuadant de faire une spécialité en rapport avec son problème de santé.

Sur les 7 internes pour qui le fait d'avoir eu un problème de santé est intervenu positivement dans leur choix de spécialité, 3 internes ont fait une spécialité en rapport avec leur pathologie. Une interne de médecine générale urgentiste a eu des problèmes d'asthme, une interne de médecine générale a eu des problèmes d'asthme et allergie, un interne de pédopsychiatrie a eu des problèmes de névrose.

Parmi les 49 internes ayant eu une intervention chirurgicale dans l'enfance ou l'adolescence, 9 (18%) ont fait une spécialité chirurgicale. Un seul a fait une spécialité en rapport avec l'intervention (un interne de chirurgie viscérale ayant eu l'appendicite entre 12 et 17 ans).

Sur les 31 internes ayant eu besoin d'aller chez le médecin pour une pathologie chronique, 2 ont fait une spécialité en rapport avec leur problème de santé. Un interne ayant eu un reflux vésico-urétéral entre 6 et 11 ans a fait chirurgie urologique et un interne ayant eu un problème de névrose entre 12 et 17 ans a fait psychiatrie.

Parmi les 27 internes ayant été hospitalisé dans l'enfance, 8 ont fait une spécialité en rapport avec leur hospitalisation. Un interne ayant fait une pneumonie entre 6 et 11 ans fait de la pneumologie. Les 7 autres internes font de la médecine générale et ont été hospitalisés plus de

48 heures pour des problèmes variés (asthme, pyélonéphrite, méningite virale, douleur abdominale, désensibilisation, TC), la plupart entre 6 et 11 ans.

Sur les 17 internes ayant eu une pathologie aiguë sévère traitée en ambulatoire pendant l'enfance ou l'adolescence, aucun n'a fait de spécialité en rapport avec sa pathologie aiguë sévère.

4.2.5.1.2. Pendant les études de médecine

Sur les 44 internes ayant eu un problème de santé marquant pendant leurs études, 33 (75%) pensent que cela n'est pas intervenu dans leur choix de spécialité, 4 (9%) pensent que cela est intervenu négativement (ils ne voulaient pas faire une spécialité en rapport avec leur pathologie), 3 (7%) pensent que cela est intervenu positivement (ils voulaient faire une spécialité en rapport avec leur pathologie).

4 internes n'ont pas répondu à la question.

Sur les 3 internes qui ont répondu que leur pathologie pendant les études est intervenue positivement dans leur choix de spécialité, une interne de médecine générale a fait de l'anorexie mentale, une autre un syndrome dépressif, une interne de santé publique spécialisée en addictologie a fait un syndrome dépressif.

4.2.5.2. Le cas des internes ayant vécu la maladie par la pathologie d'un proche

4.2.5.2.1. Dans l'enfance ou l'adolescence

Sur les 131 internes dont un proche a eu un problème médical marquant, 81% pensent que cela n'est pas intervenu dans leur choix de spécialité, 11% pensent que cela est intervenu positivement (envie de faire une spécialité en rapport avec la pathologie du proche), 8% pensent que cela est intervenu négativement (ne surtout pas faire la spécialité en rapport avec la pathologie du proche).

Sur les 15 internes décrivant que le problème médical d'un proche est intervenu positivement dans leur choix de spécialité, 6 ont fait une spécialité en rapport avec la pathologie concernée. Une interne de médecine générale avec formation en carcinologie a eu une grand-mère qui a eu un cancer de l'intestin grêle lorsqu'elle avait entre 6 et 11 ans. Une interne de médecine générale a eu son père qui a eu une tumeur cérébrale avec un suivi chronique lorsqu'il avait entre 12 et 17 ans. Une interne de pédopsychiatrie a eu une tante qui s'est suicidée et son frère qui a eu une leucémie. Un interne de pédopsychiatrie a eu son frère ayant eu un suivi pédopsychiatrique post traumatique. Une interne d'onco-radiothérapie a eu sa grand-mère qui a eu un cancer du sein et son père qui a eu un cancer de vessie et de prostate. Un interne de gynéco-obstétrique a eu sa mère qui a eu un cancer du sein.

4.2.5.2.2. Pendant les études de médecine

Sur les 145 internes dont un proche a eu un problème de santé marquant pendant leurs études, 82% pensent que cela n'est pas intervenu dans leur choix de spécialité. 10% pensent que c'est intervenu de manière négative (ils ne voulaient pas faire une spécialité en rapport avec la pathologie de leur proche). 5% pensent que cela est intervenu positivement (ils voulaient faire une spécialité en rapport avec la pathologie de leur proche). 3% n'ont pas répondu à la question.

Sur les 7 internes décrivant que le problème de santé d'un proche survenu pendant leurs études, est intervenu positivement dans leur choix de spécialité, 4 ont plus ou moins fait une spécialité en rapport avec la pathologie de leur proche. Un interne de gynécologie-obstétrique a eu sa mère qui est décédée d'un cancer du sein, un interne de médecine générale a eu sa sœur cadette qui a fait de l'anorexie mentale, une interne de médecine générale a eu une grand-mère qui a eu un cancer, une interne de médecine générale décrit que son grand-père a développé une démence.

4.2.6. Orientation par l' « image » du médecin

Sur les 91 internes ayant eu un personnage fictif ou réel qui a participé à la construction de leur image du médecin, 50 internes (55%) pensent que cela n'est pas intervenu dans leur

choix de spécialité, **30 internes (33%) pensent que cela est intervenu positivement dans leur choix de spécialité** (ils voulaient faire la même spécialité que le personnage en question), 4 internes (4%) pensent que cela est intervenu négativement dans leur choix de spécialité (ils ne voulaient pas faire la spécialité qu'exerce le personnage en question).

7 internes (8%) n'ont pas répondu à la question.

Sur les 30 internes qui pensent que la spécialité du personnage qui a participé à la construction de leur image du médecin est intervenue positivement dans leur choix de spécialité, 23 font la même spécialité que ce dernier.

4 anesthésiste-réanimateurs, 4 internes de médecine générale dont 3 urgentistes et un interne de chirurgie ont été influencés par la série « urgences », une interne de gynécologie-obstétrique a été influencée par le Dr Frydman (gynécologue médical : premier bébé in-vitro), 5 internes de médecine générale ont été influencées par l'image de leur médecin traitant, une interne de médecine générale a été influencée par la lecture de « Médecins de l'impossible » de la bibliothèque verte, une interne de médecine générale a été influencée par l'image de sa mère médecin généraliste, 2 internes de médecine générale ainsi qu'une interne de pédiatrie ont été influencés par la lecture de « La maladie de Sachs » de Martin Winckler, une interne de médecine générale a été influencée par l'image du Dr Rufo, chef du service médico-psychologique de la famille et de l'enfant au CHU Sainte Marguerite de Marseille, un interne de psychiatrie faisant une formation sur diagnostic et prise en charge des démences a été influencée par l'image d'un chef de clinique de neurologie, un interne de chirurgie a été influencé par l'image du Dr Larrey, chirurgien en chef de la Grande Armée sous Napoléon Bonaparte.

5. Les principales motivations citées par les internes pour leur choix professionnel

Les réponses ont été classées selon 3 catégories : ce qui est de l'ordre de la vocation, de la motivation concrète ou abstraite et de l'influence. Les pourcentages sont établies à partir du nombre d'internes ayant participé à la question.

5.1. Principales motivations citées par les internes pour faire médecine

Le taux de participation à cette question ouverte non obligatoire est de 87%.

5.1.1. Des réponses renvoyant à la « vocation »

- l'intérêt scientifique (33%) (exemples : « *curiosité* », « *comprendre le fonctionnement du corps humain* ») et l'intérêt intellectuel (20%) ;
- l'altruisme (45%) (exemples : « *aider son prochain* », « *B.A. à vie* », « *rendre service* ») et l'empathie (1%) ;
- le goût du contact humain : 33% (« *goût des rapports humains* ») ;
- la vocation depuis l'enfance : 4% ;
- NSP (2%).

5.1.2. Les facteurs d'influence

- influence familiale (4%) et image familiale du médecin (1%)
- influence du vécu personnel : 2% ;
- image idéalisée du médecin : 2% ;
- image d'un ami médecin (cité une fois), influence d'une amie (cité une fois) ;
- influence de lecture (cité une fois), influence de la télévision (cité une fois).

5.1.3. Les motivations

- faire un métier utile et concret : 17% ;
- reconnaissance, statut social : 7%, prestige : 3%, désir d'ascension sociale : 1% ;
- diversité d'exercice : 7%, possibilité de mobilité (voyages) : 2%, indépendance : 2% ;
- sécurité financière : 9% ;
- sûreté de l'emploi : 7% ;
- variété (absence de monotonie) : 5%, le suivi de patient chronique (cité une fois) ;
- valorisation de soi, épanouissement : 3%, défi personnel : 1% ;
- métier technique : 3% ;

- travail en équipe : 3% ;
- responsabilité : 1% ;
- échec d'un premier choix : 1% ;
- « *ne plus être impuissant devant la maladie* » : 1%.

5.2. Principales motivations citées par les internes pour choisir leur spécialité

Le taux de participation à cette question est de 90%.

5.2.1. Des réponses renvoyant à la « vocation »

- le relationnel avec les patients : 13% (surtout évoqué par les internes de médecine générale, psychiatrie et pédiatrie) ;
- intérêt personnel : 12% (surtout évoqué par les internes de psychiatrie et d'orthopédie) ;
- intérêt intellectuel : 7% .

5.2.2. Les facteurs d'influence

- expérience de stage : 10% ;
- rencontres avec un ou plusieurs médecins : 2% ;
- image du médecin : 2% ;
- influence du vécu personnel : 1% .

5.2.3. Les motivations

- variété des pathologies et des patients : 36% ;
- diversité d'exercice : 13% ;
- NB : refus hôpital : 5% (uniquement évoqué par des internes de médecine générale) ;
- NB : pratique hospitalière : 1% (évoqué par 2 internes de médecine générale et un interne de médecine interne) ;
- technicité : 12% (surtout évoqué par des internes d'anesthésie-réanimation) ;
- NB : le côté médico-technique ou médico-chirurgical :5% ;

NB : l'absence de technicité : 1/313 (évoquée par une interne d'endocrinologie) ;

- le suivi des patients : 11% (surtout évoqué par les internes de médecine générale) ;

- la qualité de vie : 10% (surtout évoqué par les internes d'anesthésie-réanimation, de radiologie et de médecine générale) ;

- la globalité de prise en charge du patient : 7% ;

- urgences : 7% (surtout évoqué par les internes de médecine générale urgentistes, d'anesthésie-réanimation, de gynécologie-obstétrique, de cardiologie) ;

NB : rareté des urgences : 1% (évoquée par un interne d'urologie et 2 internes d'endocrinologie) ;

- indépendance : 3% ;

- intérêt financier : 2% (évoqué par 3 internes d'anesthésie-réanimation, un interne de chirurgie et un interne d'hépto-gastro-entérologie).

L'échec des ECN a été évoqué par 4% des internes (11 internes de médecine générale et un interne de psychiatrie).

IV. DISCUSSION

1. Discussion de la méthode

1.1. La nature de l'enquête

L'utilisation d'une enquête par questionnaires en ligne m'a semblé particulièrement adaptée, dès lors que je m'adressais d'une part à une population jeune et d'autre part à un effectif important (plus de 300 individus). Limesurvey est un logiciel facile d'utilisation, qui propose de multiples formules de question et de réponse. Il prévoit des modalités pour l'envoi initial, les relances, puis le recueil des résultats. Les données sont finalement plus faciles à récupérer et à analyser. L'efficacité et le coût sont aussi intervenus dans le choix d'une enquête par courrier électronique comparativement à un questionnaire par voie postale (20).

Le choix de ce type d'enquête a été conforté par le taux de participation élevé, comparable au taux de participation précédemment observé lors de travaux utilisant la même technique (21).

La cinétique des réponses (Fig.1) est caractéristique de l'efficacité de ce type d'enquête en ligne, le délai de réponse n'excédant pas une semaine (20): dès le premier jour il y a 15,8% de réponse, et dès la première semaine 28,8%. Chaque relance permet un gain de réponses nettement visible sur la courbe : + 18,1% la semaine de la deuxième relance, + 7,1% la semaine de la troisième et dernière relance.

1.2. Population cible et échantillon

La population cible (totalité des promotions d'internes de médecine inscrits à la faculté de médecine de Nantes au premier mai 2009) n'a pu être interrogée dans son ensemble. Nous avons donc travaillé avec un échantillon non exhaustif. Le nombre d'internes inscrits a été obtenu auprès de la DRASS. En revanche, les adresses e-mails étant des données confidentielles, il n'a pas été possible de se les procurer, ni auprès de la faculté, ni auprès de la DRASS. Chaque interne a une adresse e-mail universitaire mais la plupart d'entre eux ne l'utilise pas et nous avons donc choisi de ne pas les utiliser.

L'échantillon des internes interrogés a donc été constitué empiriquement, au gré de notre capacité à obtenir les adresses e-mails des étudiants. Pour les IMG les informations ont pu être obtenues par l'intermédiaire du DMG.

Pour les internes des autres spécialités, les adresses e-mails ont été recueillies à travers un travail fastidieux de contact avec les différents représentants de chaque DES, contactés et rencontrés lors des choix de stage du premier mai 2009.

Sur 639 internes figurant dans les listings, nous avons pu recueillir 576 adresses e-mail. 531 étaient valides. 83% de la population visée a donc reçu une invitation à répondre au questionnaire.

La population des répondants a pu être décrite par sexe : la répartition homme-femme est respectée : en 2003-2004 en PCEM2 dans la faculté de Nantes, il y avait 31,4% d'hommes et 68,6% de femmes (22). On retrouve la féminisation de la profession.

1.3. Le questionnaire

La difficulté de la classification des territoires :

Le découpage géographique entre ville de moins de 5000 habitants, entre 5000 et 15000 habitants et plus de 15000 habitants a été choisi par rapport à l'accès aux soins en Pays de la Loire. En effet la plupart des habitants des villes de moins de 5000 habitants en Pays de la Loire n'ont accès qu'au médecin généraliste. Les villes de 5000 à 15000 habitants ont des médecins généralistes et parfois des spécialistes de premier recours radiologues et biologistes à disposition et les villes de plus de 15000 habitants ont un hôpital à proximité immédiate.

Des questions parfois mal formulées :

Par erreur, certaines questions n'ont pas été enregistrées comme obligatoires (Q3130, Q3240, Q4130, Q4140). Mais le taux de non réponse à ces questions est resté faible (8% maximum).

La question 1213 sur le projet professionnel des internes de médecine générale a probablement été mal rédigée : les internes ont parfois répondu qu'ils envisageaient à la fois un exercice ambulatoire et hospitalier ; de la même façon, ils ont parfois fait savoir qu'ils envisageaient à la fois un exercice en milieu rural et semi-rural et urbain. En fait, je n'attendais en réponse qu'une réponse : ambulatoire ou hospitalier, milieu rural ou semi-rural ou urbain.

Les questions 5110 et 5210 étaient les deux questions finales ouvertes à commentaire libre sur les motivations majeures des internes à faire médecine et à choisir leur spécialité. Le taux de participation a été très satisfaisant pour ces deux questions (87% et 90%), laissant supposer que l'enquête les a intéressés.

2. Discussion des résultats

2.1. Discussion des projets professionnels des internes

2.1.1. Projets professionnels des internes décrits à partir de leur inscription en « spécialité »

Si le fait d'être inscrit à un DES est un élément déterminant du projet professionnel des futurs praticiens, la meilleure ressource pour connaître la réalité des inscriptions en DES reste la scolarité. En ce sens, l'enquête que nous avons réalisée ne posait cette question que dans une perspective : mieux décrire les déterminants associés à ces choix, et s'assurer de la représentativité de notre échantillon. Sur la figure 3, on voit que les internes d'anesthésie réanimation sont surreprésentés. Les internes de gynécologie obstétrique, santé publique et spécialité chirurgicale sont nettement sous-représentés.

2.1.2. Projets professionnels des internes de médecine générale

Une faible proportion des IMG désire s'installer en milieu rural uniquement (8%) mais la majorité des IMG sont prêts à s'installer en milieu semi-rural et rural (64%). 10% veulent exercer en milieu urbain uniquement. Ces chiffres se retrouvent de manière relativement similaire dans une enquête adressée aux internes de troisième cycle de médecine générale de toutes les facultés de France (23). En effet dans cette dernière les IMG souhaitent également exercer pour 8% d'entre eux en milieu rural et 15,5% d'entre eux souhaitent exercer en milieu urbain. Dans une enquête réalisée auprès des IMG de la faculté de médecine Paris-Sud en 2005, on retrouve 7% des IMG souhaitant exercer en milieu rural (24).

Les hommes sont plus enclin à travailler en milieu rural uniquement (12%) ou rural et semi-rural (15%) que les femmes (respectivement 6% et 3%). Les femmes sont plus nombreuses à vouloir travailler en milieu semi-rural et/ou urbain que les hommes. On retrouve ici que les femmes auraient des réticences à s'installer dans des régions rurales (22).

Alors que la moitié des formations complémentaires oriente vers des exercices différents de l'exercice ambulatoire traditionnel de la médecine générale, il est finalement cohérent de

constater que 18% des internes de médecine générale expriment un souhait de travailler à l'hôpital, 5% souhaitant travailler en hospitalier et en ambulatoire (figure 4).

2.2. Discussion de l'histoire de vie des internes et influence sur le choix d'orientation professionnelle

2.2.1. Orientation vers les études de médecine

- **Les raisons spontanément invoquées :**

Les raisons les plus citées, sont l'intérêt scientifique et intellectuel (53%) puis l'altruisme et l'empathie (46%), viennent ensuite le goût du contact humain (33%), puis faire un métier utile et concret (17%) et enfin la reconnaissance sociale, le prestige et l'ascension sociale, avec la diversité d'exercice, la mobilité et l'indépendance (11%). Dans une enquête réalisée chez les étudiants en médecine au Royaume Uni se retrouvent les deux mêmes principales motivations : l'intérêt scientifique et l'altruisme (25). On peut penser que les motivations à faire médecine ne diffèrent pas d'une société à une autre, qu'elles sont en quelque sorte universelles.

Certaines réponses sont attendues comme l'altruisme et le goût du contact humain, qualités paraissant nécessaire pour choisir ce métier (10). A côté de ces caractéristiques humaines, les internes choisissent également en fonction de l'intérêt intellectuel du travail, de leur rôle dans la société, du côté pratique (façon d'exercer, sécurité financière, sûreté de l'emploi).

Ce travail montre que la part de vécu (influence familiale, influence du vécu, image idéalisée du médecin) existe dans les choix d'orientation, mais elle n'est pas explicitement rapportée par les internes en comparaison à toutes les autres raisons invoquées spontanément par les internes.

- **La famille : les étudiants en médecine sont en majorité des enfants de familles aisées, et un des parents est fréquemment déjà médecin.**

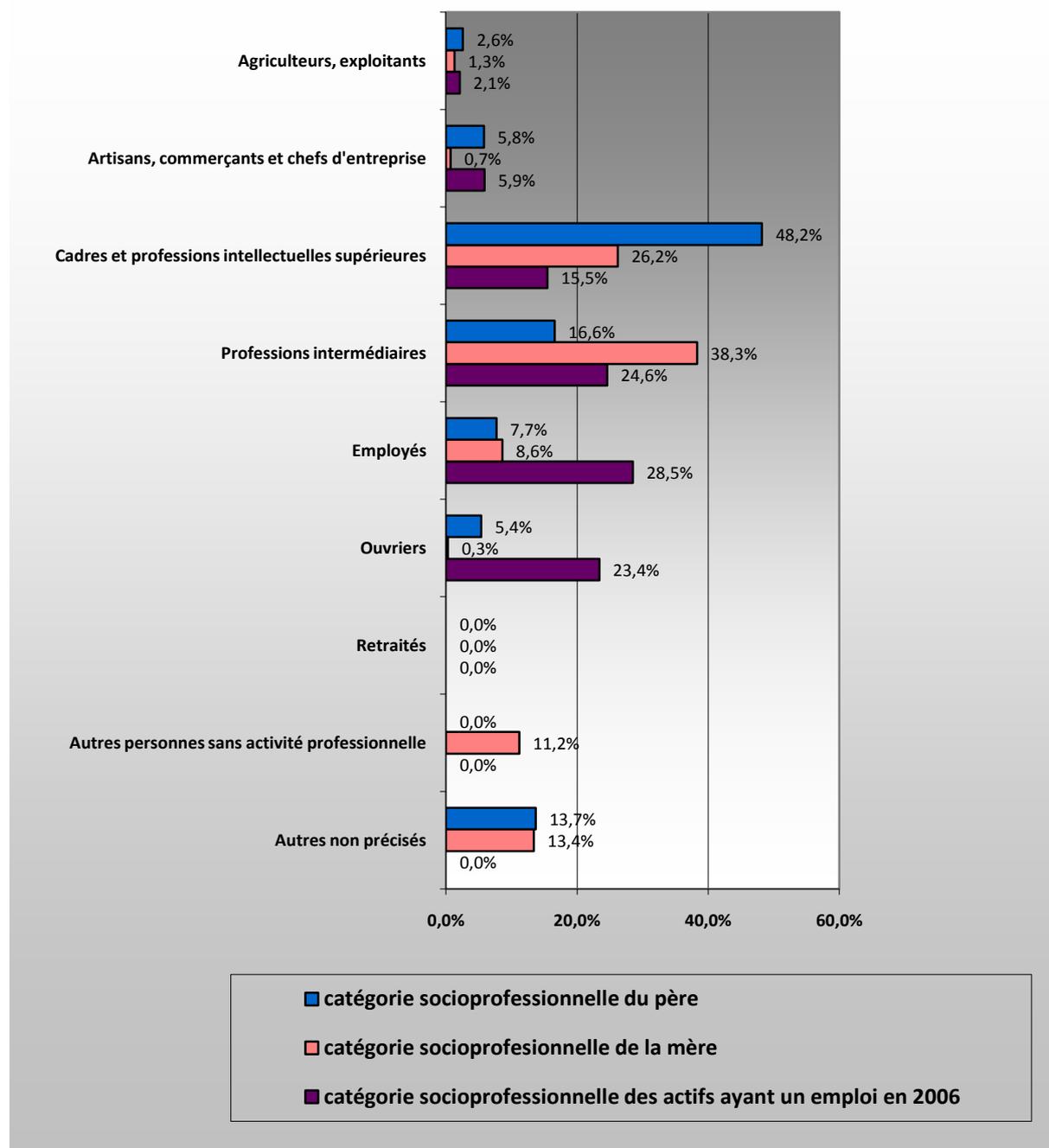
Des étudiants en médecine issus de catégories socioprofessionnelles élevées.

Sur la figure 7, on retrouve la forte appartenance des étudiants des filières de l'enseignement supérieur à un milieu socioprofessionnel de cadres et professions intellectuelles supérieures. La catégorie cadres et professions intellectuelles supérieures des parents est nettement surreprésentée chez les étudiants de Santé (Médecine, Dentaire, pharmacie) 43,3% (26) et particulièrement dans notre enquête (48,2%) que chez les étudiants en Droit (36,4%), en Sciences (31,3%), en université avec IUT (31,3%), en IUT (28,5%), en Lettres (26,4%) ou en Economie (26%) (26).

Sur la figure 13 (décrivant la répartition des professions des parents d'internes en parallèle de la répartition des professions des actifs), on note que les catégories socioprofessionnelles de classe 3 (cadre et profession intellectuelle supérieure) sont nettement plus représentées que dans la population française générale des actifs.

On retrouve une forme de discrimination sociale régulièrement pointée dans la société.

Figure 13 - Répartition des professions des parents des internes selon leur catégorie socioprofessionnelle en comparaison avec la population des actifs en 2006 (27)



Une surreprésentation des enfants de médecin :

20% des internes sont enfants de médecin. La reproduction du schéma familial en médecine est un phénomène qui a déjà été décrit. Ainsi dans son livre « Le monde des médecins au XXème siècle » (17), Bénédicte Vergez cite de nombreux exemples de générations de médecins dans une même famille, et rapporte des chiffres montrant « l'importance de la part des enfants de médecins parmi les futurs médecins : 20% avant 1925, 17% entre 1926 et 1944, 10% de 1945 au début des années 1960, encore 7% au début des années 1980 ». D'autres chiffres plus récents retrouvaient un nombre d'enfants de médecin en PCEM1 à la faculté de médecine de Nantes en 2005 de 23 sur 90 personnes interrogées (soit 25,5%) (11).

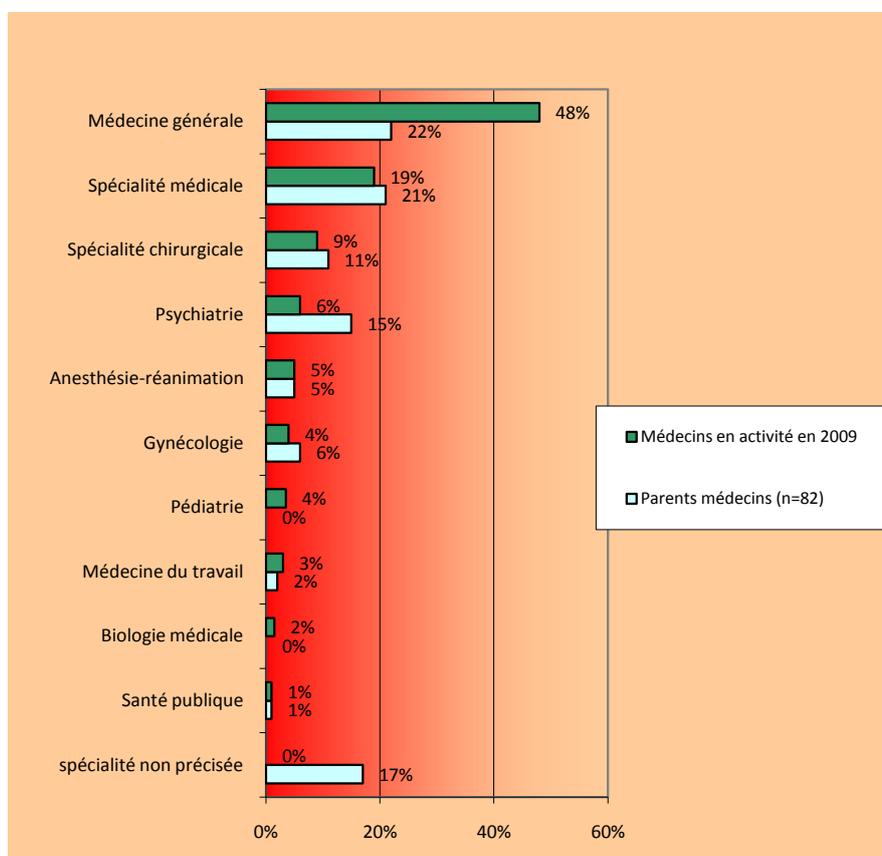
Mais quelle proportion d'enfant de médecin choisit médecine ? Si l'on imagine qu'être enfant de médecin est un argument fort pour faire médecine, comme le disent 91% des internes enfants de médecins, que font les autres et pourquoi n'ont-ils pas choisi cette voie ? Il serait intéressant d'interroger sur leurs raisons les enfants de médecin qui n'ont justement pas choisi de faire médecine.

La part de médecins dans la population des parents d'internes est plus importante que dans la population générale. En effet il y a 13,1% de parents médecins dans l'enquête alors qu'en France les médecins représentent environ 0,8% de la population active¹⁰ (28) (29).

Si l'on compare la répartition des spécialités des parents médecins (tableau 3) à celle de la démographie médicale des médecins en activité en France en 2009 (30) (voir figure 14), on constate que les médecins généralistes sont nettement sous-représentés et que les psychiatres sont surreprésentés. Ainsi il semblerait que les enfants de médecin généraliste iraient moins souvent vers la médecine que les enfants d'autres disciplines de spécialité.

¹⁰pourcentage obtenu à partir des chiffres de 2008 : 215028/28146000

Figure 14 - Répartition des spécialités dans la population des médecins en activité en 2009, et dans la population des parents médecins



La figure 8 regroupe la population des parents médecins et de leur conjoint. On retrouve ici la forte appartenance des conjoints de médecins à une catégorie socioprofessionnelle élevée. Les chiffres obtenus dans mon questionnaire sont même un peu plus élevés que ceux constatés par la DREES dans une étude réalisée en 2005 (31) : 57% des conjoints sont cadres supérieurs (46% dans l'étude de la DREES) ; 30% des conjoints sont médecins eux aussi (22% dans l'étude de la DREES).

Le caractère modélisant de l'environnement familial est aussi identifiable lorsque l'on interroge les étudiants sur l'existence d'un médecin qui les auraient marqués dans l'enfance ou l'adolescence : 27% des internes décrivent alors une personne qui était médecin dans leur famille, et parmi eux, trois sur quatre rapportent que le contact avec ce médecin a participé à leur envie de faire médecine. On peut donc penser que le métier de médecin vu de l'extérieur laisse une bonne image comme le souligne une enquête BVA réalisée auprès du grand public en 2008 (10).

- **Nous avons fait l'hypothèse que le contact avec le système de soins dans l'enfance ou l'adolescence pouvait avoir une incidence sur les choix professionnels. Nos résultats sont contrastés.**

Les internes de médecine ont été globalement moins suivis par le seul médecin généraliste (53 %) que les autres enfants de la population française (79%) (32).

Ainsi, ils ont été plus fréquemment suivis par un pédiatre : soit qu'ils étaient suivis par un médecin généraliste et un pédiatre conjointement (32%) ou qu'ils étaient suivis par un pédiatre exclusivement (11%). (Le suivi des enfants dans la population générale est assuré pour 16% des enfants de façon conjointe par le médecin généraliste et le pédiatre, et dans 5% des cas par le pédiatre uniquement).

Au delà du suivi, le contact avec la maladie par leur propre expérience aurait pu être un facteur favorisant le choix d'orientation professionnelle : cette hypothèse ne semble pas confirmée. Au terme de notre enquête, nous avons identifié que le contact avec la maladie n'est pas plus fréquent chez les internes que dans la population générale, il serait même plutôt moins fréquent. En effet la morbidité dans la grande enfance et l'adolescence pour les pathologies chroniques est de 20% dans la population générale alors qu'elle serait de 10% dans notre enquête auprès des internes (33). Les pathologies chroniques les plus citées sont caractérisées par une forte prévalence : l'asthme et les maladies allergiques, les troubles psychologiques ou des apprentissages scolaires (33).

Selon les internes, avoir vécu la maladie par eux-mêmes n'a pas été déterminant dans leur choix de faire médecine. Seulement un quart des internes pense que cela est intervenu. L'explication qu'on peut donner est que d'une part la morbidité dans la petite enfance est surtout liée à des pathologies infectieuses, fréquentes mais le plus souvent bénignes et que d'autre part la morbidité dans la grande enfance et l'adolescence est surtout liée à l'asthme et les maladies allergiques, les troubles psychologiques ou des apprentissages scolaires (33), pathologies n'étant pas très sévères le plus souvent. Ainsi les internes rapportent eux mêmes que les problèmes médicaux rencontrés n'étaient pas très marquants.

Les problèmes de santé les plus déterminants pour les internes sont les pathologies chroniques ayant entraîné des hospitalisations longues, en rapport avec des interventions chirurgicales ou des pathologies aiguës sévères.

Par contre, quasiment un interne sur deux a vécu la maladie par l'intermédiaire d'un proche et cette expérience de la maladie est rapportée comme importante.

Les pathologies les plus citées sont également les causes de décès les plus fréquentes (34) c'est-à-dire les tumeurs puis les maladies de l'appareil circulatoire.

Pour les internes concernés, le vécu de la maladie par l'intermédiaire de ce proche est intervenu dans leur choix de faire médecine. Il existe donc une nette différence entre l'impact du vécu de la maladie par eux-mêmes et le vécu de la maladie par l'intermédiaire d'un proche. Je vois quelques explications à cela. Les pathologies de l'adulte sont plus contraignantes (prises de médicaments quotidiennes), plus traumatisantes (pathologies allant parfois jusqu'au décès) que les pathologies de l'enfance. Elles arrivent également à un âge plus avancé, l'adolescence (entre 12 et 17 ans pour la moitié des internes) au moment du développement de la personnalité (développement cognitif, recherche métaphysique, quête identitaire notamment sociale) (35), où l'enfant n'est plus dans l'égoïsme mais est apte à se mettre à la place de l'autre (36). D'ailleurs les raisons les plus citées par les internes pour expliquer pourquoi cela les a incités à faire médecine sont le besoin de comprendre, et l'envie d'aider les autres.

- **L'influence de l'image du médecin construite dans l'enfance ou l'adolescence**

« L'influence de modèles issus des médias, les séries télévisées en particulier », avait déjà été identifiée en interrogeant des étudiants de PCEM1 de la faculté de médecine de Nantes en 2005 (11). Notre enquête retrouve ce résultat. Deux tiers des internes rapportent que leur image du médecin construite à partir d'un personnage fictif ou réel est intervenue dans leur envie de faire médecine. En effet les séries télévisées médicales se sont multipliées ces dernières années, il en existe plus d'une dizaine. Leurs héros font probablement rêver ou fascinent par leur capacité à sauver des vies, leur prestance, les problèmes parfois complexes qu'ils résolvent, l'importance de leur décision, les questions éthiques auxquelles ils sont confrontés. On peut comprendre qu'ainsi les étudiants veuillent être eux aussi médecin.

2.2.2. Orientation vers la « spécialité » médecine générale

- **Les raisons spontanément invoquées**

La manière d'exercer n'est pas la même qu'on soit à l'hôpital ou en ambulatoire, qu'on soit psychiatre ou chirurgien, chaque spécialité a ses particularités. Il y a qui veulent travailler à l'hôpital et d'autres qui ne veulent surtout pas y rester, ceux qui aiment la technicité et ceux qui préfèrent ne pas trop « mettre les mains dans le cambouis », ceux qui veulent de l'adrénaline, de l'urgence et ceux qui préfèrent le calme, l'absence de stress lié à l'urgence. Mais il y a bien sûr les incontournables : la variété des pathologies et des patients, le relationnel avec le patient, l'intérêt intellectuel.

L'influence du vécu (citée par 15% des internes) paraît plus importante dans le choix de spécialité que dans le choix de faire médecine. L'expérience de stage semble être l'élément de vécu le plus important dans le choix de spécialité, puis viennent les rencontres avec des médecins et l'image du médecin. Etant donné l'importance de l'expérience de stage dans le choix de carrière (37), il apparaît essentiel que les étudiants réalisent un stage chez le praticien si l'on souhaite que la médecine générale soit choisie dans des rangs comparables aux autres spécialités (38). Il semble donc judicieux, dans cette perspective, d'organiser un passage chez le praticien dès les premières années de médecine. Cela est progressivement mis en place (39) (40). A Nantes, dès le PCEM2 les étudiants effectuent quatre demi-journées chez le médecin généraliste, puis deux demi-journées en DCEM1 et un stage optionnel d'été est possible en DCEM3 (41).

Certains internes rapportent toujours avoir fait leur choix par défaut (en médecine générale essentiellement).

Notre travail de thèse a permis d'identifier d'autres déterminants, non spontanément rapportés.

- **Une orientation vers la médecine générale en fonction de l'origine géographique**

Les internes de médecine générale sont plus fréquemment issus de petite ville que les internes de spécialité (Fig.9). Etre issu d'une petite ville favoriserait l'orientation vers la médecine générale par rapport au fait d'être issu d'une grande ville (Fig.10). Ceci est également observé dans un article de l'Université d'Arizona (42), ou encore dans une enquête australienne (38).

Le constat est également fait que les IMG issus de villes petites à moyennes s'orienteraient plus vers un exercice en milieu rural que les autres, tout comme ce qui a été constaté lors d'une enquête auprès des IMG de France en 2005-2006 (43). Des mesures telles que proposées lors des EGOS en février 2008, « en proposant après sélection dans des lycées des zones géographiques rurales ou urbaines sous-dotées, un accompagnement personnalisé » semblent donc pertinentes à cet égard (4).

- **Une orientation vers la médecine générale en fonction du suivi médical dans l'enfance ?**

La proportion des étudiants qui ont été suivis par un médecin généraliste est plus importante chez les étudiants qui se destinent à la médecine générale, que chez les autres étudiants. Peut-être les étudiants s'identifient-ils plus facilement à un médecin qu'ils ont côtoyé et vu travailler ? La figure 11 soulève une question : le fait d'avoir été suivi exclusivement par un pédiatre (et donc de ne pas avoir vu de médecin généraliste pendant son enfance) diminuerait-il la motivation à s'orienter vers la médecine générale ?

- **Une orientation vers la médecine générale en fonction de l'appartenance d'un parent à la communauté médicale ?**

La figure 12 laisse penser que la médecine générale est moins attractive que les autres spécialités chez les internes enfants de médecin part rapport aux internes sans origine parentale médicale. De plus, seulement la moitié des internes enfants de médecin généraliste font de la médecine générale. On peut émettre plusieurs hypothèses : la médecine générale n'est pas suffisamment valorisée par les médecins généralistes, ou bien le quotidien du médecin généraliste n'incite pas leurs enfants à choisir cette filière.

La première hypothèse découle du constat fait lors d'une enquête en 2008. Les médecins conseilleraient moins à leurs enfants de faire médecine (métier lourd et prenant) que la population générale (53% vs 69%) (10). De plus les médecins généralistes s'accordent à penser que le statut et l'image du médecin généraliste se sont dégradés au fil des années (10).

La deuxième hypothèse découle de la fréquence constatée d'épuisement professionnel chez la moitié des médecins, notamment chez les généralistes (60%) (44). Ces symptômes d'épuisement professionnel ont évidemment un retentissement sur l'ambiance au domicile des médecins.

On peut donc penser que ces éléments participent certainement au fait que la médecine générale est moins choisie chez les enfants de médecins, notamment chez les enfants de médecins généralistes.

- **Un choix de spécialité peu orienté par le contact avec un médecin dans l'enfance ou l'adolescence**

Pour $\frac{3}{4}$ des internes, leur contact avec un médecin marquant dans l'enfance ou l'adolescence ne les a pas orientés dans leur choix de spécialité alors que cela était intervenu dans leur envie de faire médecine. Il s'agirait donc plus du statut du médecin que de l'exercice en lui-même qui intervient dans le choix des études de médecine.

- **Un choix de spécialité peu orienté par le contact avec la maladie**

Le vécu de la maladie dans l'enfance ou l'adolescence n'étant pas très fréquent et n'intervenant quasiment pas dans le choix de faire médecine, il n'intervient que rarement dans le choix de spécialité. En effet même pour les internes faisant une spécialité en rapport avec leur problème de santé (comme pour cet interne d'urologie ayant eu un reflux urétéro-vésical ou cet autre interne de pneumologie ayant fait une pneumonie), le fait d'avoir eu ces problèmes de santé n'est pas intervenu dans leur choix de spécialité.

Il en est de même pour le vécu de la maladie pendant les études.

Pour plus des $\frac{3}{4}$ des internes, la maladie d'un proche pendant l'enfance ou l'adolescence ou pendant les études n'est pas intervenue dans leur choix de spécialité. Parmi les quelques cas où les internes ont répondu que cela était intervenu positivement dans leur choix de spécialité, peu font réellement une spécialité directement en rapport avec la pathologie présentée par leur proche.

- **Orientation vers leur spécialité par l' « image » du médecin**

Un tiers des internes pense que la spécialité exercée par le personnage qui a participé à leur construction de l'image du médecin est intervenu positivement dans leur choix de spécialité. Cette tendance se confirme lorsqu'on examine les spécialités des internes et leur

personnage de référence. Ces personnages fictifs ou réels nourrissent l'imaginaire et l'idéal des internes, et se retrouvent comme un modèle vers lequel souhaite tendre chaque interne.

V. CONCLUSION

L'importance de l'histoire de vie dans les choix professionnels des internes a rarement été explorée.

L'origine géographique des internes est probablement un déterminant inconscient dans le choix professionnel, et nous avons constaté qu'être issu d'une petite ville semble orienter plus vers la médecine générale, et en particulier vers son exercice en milieu rural. Des mesures comme celles proposées lors des EGOS pour accompagner les étudiants issus de milieux ruraux lors du PCEM1 paraissent justifiées pour favoriser l'orientation vers la médecine générale, notamment en milieu rural.

Etre fille ou fils de médecin reste un patrimoine non négligeable chez les internes (20%) et un facteur ayant fortement compté selon eux dans leur choix de faire médecine. Avoir fréquenté un médecin qui les a marqués, avoir identifié une sorte de médecin idéal à partir d'un personnage fictif ou réel, aurait participé au choix de faire médecine pour trois quarts des internes. La maladie d'un proche est probablement aussi un déterminant important, rapporté par un interne sur deux.

Le choix de spécialité paraît construit sur les attentes de chacun, en fonction de sa personnalité, mais également sur l'expérience de stage, d'où la nécessité de réussir à offrir un stage chez le médecin généraliste dès les premières années d'étude afin de promouvoir la médecine générale chez les nouvelles générations de médecins.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. **Duchemin, C.** La médecine générale encore boudée en 2009. *droit-medical.com*. Octobre 2009. [En ligne] [consulté le 2 Décembre 2009], lien: <http://www.droit-medical.com/actualites/4-evolution/602-medecine-generale-encore-boudee-2009>.
2. **Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes.** Internat de Médecine Générale : le frémissement se prolonge, ne l'étouffons pas ! *blog-snjmg.over-blog.com*. Octobre 2009. [En ligne] [consulté le 2 Décembre 2009], lien: <http://blog-snjmg.over-blog.com/article-37015216.html>.
3. **Da Cruz, N.** Bourse d'étude contre installation en milieu rural. *Magazine de l'ordre national des médecins [archives]*. Mars 2008. [En ligne] [consulté le 25 Mars 2010], lien: http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=152.
4. **Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.** Etats Généraux de l'Organisation de la Santé (EGOS) Synthèse des travaux des 2 journées nationales (8 février et 9 avril 2008). *Ministère de la santé et des sports*. Juin 2008. [En ligne] [consulté le 2 Décembre 2009], lien: http://www.sante.gouv.fr/dossiers/10_p.htm.
5. **Ministère de la Santé et des Sports.** Projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». *Ministère de la Santé et des Sports*. Mars 2009. [En ligne] [consulté le 2 Décembre 2009], lien: <http://www.sante-sports.gouv.fr/projet-de-loi-hopital-patients-sante-et-territoires,2186.html>.
6. **L., O.,** Courrier d'une jeune remplaçante en médecine générale. *Magazine de l'ordre national des médecins [archives]*. Juin 2009. [En ligne] [consulté le 14 Avril 2010], lien : http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=253.
7. **Chabrol, A.** Une enquête de l'Ordre cerne les aspirations des jeunes médecins. *Magazine de l'ordre national des médecins [archives]*. Mai 2007. [En ligne] [consulté le 14 Avril 2010], lien: http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=95.

8. **Roland, J.** Devenir médecin.... XVIIème Journées Universitaires Francophones de Pédagogie des Sciences de la Santé de CIDMEF. Lille. Avril 2008. [En ligne] [consulté le 26 Novembre 2009], lien: <http://jufpss.univ-lille2.fr/session5/1-16%20Roland.pdf>.

9. **Association Nationale des Etudiants en Médecine de France.** Faut-il avoir la «vocation»? *ANEMF.org*. [En ligne] [consulté le 26 Novembre 2009], lien : www.anemf.org/Faut-il-avoir-la-vocation.html.

10. **BVA, Institut.** Le rôle et la place du médecin généraliste en France. *bva.fr*. Février 2008. [En ligne] [consulté le 26 Novembre 2009] , lien: http://www.bva.fr/administration/data/sondage/sondage_fiche/675/fichier_microsoftpowerpoint-presentationenlignepptlectureseule_839ec.pdf .

11. **Hardy-Dubernet, A.C., Gadéa, C. et Divay, S, et al.** De « faire médecine » à « faire de la médecine ». *DREES, Série Etudes, Document de travail*. Octobre 2005 ; N°53 : 95-119.

12. **Galisson, G.** Pourquoi ma vocation de médecin ? Angers: Université d'Angers. Thèse de médecine, 1983.

13. **Jochmans, G** De la vocation à l'exercice professionnel analyse des aspects socio-démographiques d'une promotion d'étudiants en médecine de la faculté de Dijon. Dijon: Université de Dijon. Thèse de médecine, 1989.

14. **Collectif.** *Le Petit Larousse illustré 2009*, Larousse, Paris, 2009. 1812p

15. **Bertereau, V.** Médecine : Comment les étudiants choisissent leur spécialité. *letudiant.fr*. [En ligne] [consulté le 26 Novembre 2009], lien: <http://www.letudiant.fr/etudes/fac/comment-reussir-medecine/medecine-comment-les-etudiants-choisissent-leur-sp.html>.

16. **Hardy-Dubernet, A.C. et Faure, Y.** Le choix d'une vie... Etude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005. *DREES, Série Etudes, Document de travail*. Décembre 2006; N°66: 50-61.

17. **Vergez, B.** *Le monde des médecins au XXe siècle*, Editions Complexe, Paris, 1999. 25-31.
18. **Bardin, L.** *L'analyse de contenu*, Paris, Puf, 1977.
19. **WONCA EUROPE.** Définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. *woncaeurope.org*. 2002 [En ligne] [consulté le 27 Avril 2010], lien: <http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20family%20medicine/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>.
20. **Gueguen, G.** *L'administration des enquêtes par internet, IXème Conférence Internationale de Management Stratégique(AIMS)*. Montpellier, 2000. 22 p.
21. **Oiry, F.** Connaissance de la recommandation sur la vaccination par Gardasil et facteurs influençant le niveau de connaissance : enquête auprès de 490 médecins généralistes de Loire Atlantique. Nantes: Université de Nantes, Thèse de médecine, 2008. 83p.
22. **Hardy-Dubernet, A-C.** Femmes en médecine : vers un nouveau partage des professions ? *DREES, Revue française des affaires sociales*. Janvier-Mars 2005; N°1: 35-58.
23. **Baude, N, et al.,** Désirs et attentes des internes de troisième cycle de médecine générale . *legeneraliste.fr*. Octobre 2007. [En ligne] [consulté le 15 Mars 2010] , lien: <http://www.legeneraliste.fr/PDFs/Autres/2425-etude-827-internes.pdf>.
24. **Aroulandom-Vanzo, M.** Le projet professionnel des étudiants de troisième cycle à la Faculté de médecine Paris-Sud. Paris-Sud: Université Paris-Sud, Thèse de médecine, 2007. 87p.
25. **Lempp, H et Seale, C.,** Medical student's perceptions in relation to ethnicity and gender : a qualitative study. *BMC med Educ*. 2006; Vol. 8 (6): 17.
26. **Abriac, D, Afsa, C et Ancel, F et al.** *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*. DEPP, Paris, 2009. p. 190.

27. **Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques** . Recensement de la population, Les professions et catégories socio-professionnelles. *insee.fr*. 2009. [En ligne] [consulté le 27 Avril 2010], lien:
<http://www.insee.fr/fr/publics/communication/recensement/particuliers/doc/fiche-PCS.pdf>.
28. **Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques**. Population active et taux d'activité selon le sexe dans l'Union Européenne en 2008. *insee.fr*. 2008. [En ligne] [consulté le 5 Juin 2010], lien:
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=98&ref_id=CMPPFPS03138.
29. **Le Breton-Lerouillois, G. et al.**, *Atlas de la démographie médicale en France Situation au 1er janvier 2008*. Conseil national de l'ordre des médecins, Paris, 2008. 160p.
30. **Le Breton-Lerouillois, G. et al.**, *Atlas de la démographie médicale en France, situation au premier janvier 2009* . Conseil National de l'Ordre des Médecins , Paris, 2009. 143p.
31. **Breuil-Genier, P. et Al.**, La situation professionnelle des conjoints de médecins, *DREES, Etudes et Résultats*. Septembre 2005; N°430: 11p.
32. **Société française de Médecine Générale**. Le généraliste et le suivi médical des enfants. *sfmg.org*. Janvier 2005. [En ligne] [consulté le 27 Avril 2010], lien:
http://www.sfmg.org/data/actualite/actualite_fiche/10/fichier_communique_suivi_enfant65a8a.pdf.
33. **Plantaz, D.** Mortalité et Morbidité infantile. Septembre 2004. [En ligne] [consulté le 20 Mai 2010], lien:
<http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/pedia/santpub/33a/leconimprim.pdf> .
34. **Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques** . Principales causes de décès en 2006. *insee.fr*. [En ligne] [consulté le 27 Avril 2010], lien:
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATFPS06205.

35. **Raddaoui, K.** Développement psychologique de l'adolescent. [En ligne] [consulté le 20 Mai 2010], lien:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ItkD0eXoWBYJ:www.sante.gov.ma/Departements/DP/site_front_page/fichiers/cours%2520de%2520formation/dev_ado/D%C3%A9veloppement%2520psychologique%2.
36. **Van Opstal Fulco, N.** Le développement psychologique de l'enfant. *lueur.org*. [En ligne] [consulté le 20 Mai 2010], lien:
<http://www.lueur.org/textes/developpement-psychologique-6-12ans.html>.
37. **Laurence, C et Elliott, T.** When, what and how South Australian pre-registration junior medical officers' career choices are made. *Med Educ*. 2007; Vol. 45 (5) : 467-75.
38. **Bunker, J et Shadbolt, N.** Choosing general practice as a career – the influences of education and training. *Aust Fam Physician*. Mai 2009 ; Vol. 38 (5) : 341-4.
39. **Collège Nationale des Généralistes Enseignants.** Projet national de stage en médecine générale pour les étudiants du second cycle des études médicales. *dmg.medecine.univ-paris7.fr*. Janvier 2007. [En ligne] [consulté le 31 Mai 2010], lien:
<http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Stage%20D2/docadmin/projcnge.pdf>.
40. **Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants.** Recrutement de nouveaux enseignants cliniciens ambulatoires (ECA) en médecine générale. *clge.fr*. Février 2007. [En ligne] [consulté le 31 Mai 2010] , lien:
http://www.clge.fr/IMG/pdf/Recrutement_de_nouveaux_enseignants_cliniciens_ambulatoires.pdf.
41. **Département de Médecine Générale de Nantes.** Formation pratique premier et deuxième cycle. *sante.univ-nantes.fr/med/medgen*. [En ligne] [consulté le 31 Mai 2010], lien:
<http://www.sante.univ-nantes.fr/med/medgen/>.
42. **Janet, H et al.,** Factors related to the choice of family medicine : a reassessment and literature review. *JABFP*. 2003; Vol. 16 (6): 502-12.

43. **Baude, N, et al.** Désirs et attentes des internes de troisième cycle de médecine générale . *legeneraliste.fr*. Octobre 2007. [En ligne] [consulté le 27 Avril 2010], lien:
<http://www.legeneraliste.fr/PDFs/Autres/2425-etude-827-internes.pdf>.

44. **Giorgio, M-T.** Epuisement professionnel, burn-out chez les médecins. *knol.google.com*. [Novembre 2009. [En ligne] [consulté le 20 Mai 2010], lien:
<http://knol.google.com/k/marie-thérèse-giorgio/epuisement-professionnel-burn-out-chez/3sjey8969uegh/17>.

VII. ANNEXES

1. Table des illustrations

Figure 1 - Cinétique des réponses	9
Figure 2 - Répartition des réponses en fonction des DES	11
Figure 3 - Répartition des internes en fonction de leur DES	12
Figure 4 - Projet professionnel des IMG: exercice ambulatoire et/ou hospitalier.....	13
Figure 5 - Projet professionnel des IMG et lieu d'exercice envisagé.....	14
Figure 6 - Projet professionnel: répartition Hommes-Femmes (en%)	14
Figure 7 - Profession des parents selon la classification de l'INSEE	16
Figure 8 - Répartition des professions des parents médecins et de leur conjoint.....	18
Figure 9 - Origine géographique des internes	27
Figure 10 - Choix de spécialité en fonction du lieu de résidence dans l'enfance	27
Figure 11 - Choix de spécialité en fonction du suivi médical dans l'enfance	28
Figure 12 - Choix de spécialité en fonction de la présence d'un parent médecin	29
Figure 13 - Répartition des spécialités dans la population des médecins en activité en2009 et dans la population des parents médecins.....	45

2. Répartition des spécialités chirurgicales des internes ayant participé au questionnaire

Spécialité	Nombre de femme	Nombre d'homme	Total
Chirurgie infantile	3	0	3
Chirurgie plastique	1	2	3
Chirurgie vasculaire	1	1	2
Chirurgie viscérale	5	3	8
Ophtalmologie	3	0	3
ORL	0	4	4
Orthopédie	1	9	10
Urologie	2	1	3
Non renseigné	1	3	4
Total	17	23	40

3. Répartition des spécialités médicales des internes ayant répondu au questionnaire

Spécialité	Nombre de femme	Nombre d'homme	Total
Anatomo-pathologie	2	0	2
Cardiologie	3	0	3
Dermatologie	5	0	5
Endocrinologie-Diabétologie	3	0	3
Hématologie	2	0	2
Hépatogastro-entérologie	5	3	8
Médecine du travail	1	0	1
Médecine interne	2	2	4
Neurologie	2	1	3
Oncologie médicale	4	0	4
Onco-radiothérapie	3	1	4
Pneumologie	2	2	4
Radiologie	8	6	14
Rhumatologie	3	0	3
Non renseigné	2	0	2
Total	47	15	62

4. Spécialité choisie par les enfants de médecin généraliste :

sexe	Spécialité de l'interne	Profession du père	Profession de la mère
F	MG	MG	MG
F	MG	MG	Ophthalmologiste
M	MG	MG	Anesthésiste
M	ORL	MG	Dermatologue
M	Chirurgie viscérale	Psychiatre	MG (arrêt d'exercice)
M	Anesthésie-réanimation	MG	Orthophoniste
F	MG	MG	56. Personnels des services directs aux particuliers
F	MG	MG	IDE, secrétaire médicale du père
F	MG	MG	Kinésithérapeute
M	MG	MG	Pharmacien
F	Psychiatrie	MG	31. Professions libérales et assimilés
M	Psychiatrie	MG	IDE
M	Chirurgie viscérale	MG	52. Employés civils et agents de service de la fonction publique
F	Médecine interne	MG	82. Inactifs divers (autres que retraités)
M	Radiologie	MG	46. Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
M	Anesthésie-réanimation	38. Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	MG CES pédiatrie
F	MG urgences	Pharmacien	MG, médecine scolaire

5. Tableau récapitulatif des éléments intervenants dans leurs choix professionnels selon les internes

Questions	Oui	Participation à l'envie de faire médecine				Participation au choix de spécialité				Nombre d'internes concernés par la question	Nombre d'internes ayant répondu intervention positive et faisant une spécialité en rapport avec la question
		Non	Un peu	Beaucoup	NSPP	Pas d'intervention	Intervention négative	Intervention positive	NSPP		
Père médecin	17%	9%	51%	40%	0	52%	27%	13%	0	63	7/8
Mère médecin	9%										
Personne marquante médecin	27%	28%	72%		0	78%	7%	15%	0	83	10/12
Personnage réel ou fictif, image du médecin	29%	29%	58%	11%	2%	55%	4%	33%	8%	91	23/30
Intervention chirurgicale pendant l'enfance	16%	75%	22%	3%	0	91%	1%	8%	0	94	3/7
Pathologie chronique pendant l'enfance	10%										
Hospitalisation > 48h pendant l'enfance	9%										
Pathologie aiguë sévère pendant l'enfance	5%										
Pathologie d'un proche pendant l'enfance	42%	50%	32%	18%	0	81%	8%	11%	0	131	6/15
Pathologie pendant les études	14%					75%	9%	7%	9%	44	3/3
Pathologie d'un proche pendant les études	46%					82%	10%	5%	3%	145	4/7

6. Copie d'écran du logiciel



7. Le questionnaire

Chère consœur, cher confrère,

Comme chacun d'entre vous je clos mes études de médecine par la thèse. Je m'intéresse à l'influence qu'a pu avoir votre vécu (milieu familial, contact avec la maladie, image du médecin) pour vous lancez dans les études de médecine et pour le choix de votre spécialité.

C'est dans ce cadre que je vous invite à participer à un questionnaire. Ce questionnaire s'adresse aux internes de médecine générale et de spécialité afin d'avoir une description comparée. Dans un premier temps, il permet d'évaluer votre proximité avec des médecins, dans un second temps votre proximité avec la maladie. Puis je vous interroge sur l'éventuelle influence d'un personnage fictif ou réel dans votre choix. Enfin je vous propose de me dire en quelques mots quelles ont été vos motivations pour faire médecine.

Comme vous pourrez le constater, les données recueillies sont totalement anonymes et n'ont pour seule finalité qu'un traitement statistique.

Votre participation à ce travail sera la bienvenue, et je vous remercie de prendre quelques minutes pour compléter le questionnaire qui suit.

Confraternellement,

Caroline Périer

Quelle incidence a pu avoir votre histoire de vie dans vos choix professionnels?

Vous êtes... (état civil,...)

Q1110. Vous êtes :

- une femme
- un homme

Q1210. Votre spécialité :

- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Médecine générale
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Santé publique
- Spécialité médicale

Q1211. Précisez si besoin (DU, autre formation) :.....

Q1212. Précisez votre spécialité :.....

Q1213. Précisez votre projet professionnel :

- exercice ambulatoire
- exercice hospitalier
- en milieu rural
- en milieu semi-rural
- en milieu urbain

Q1310. Pendant votre enfance ou adolescence, vous avez grandi:

- dans une petite commune (moins de 5000 habitants)
- dans une ville intermédiaire (entre 5000 et 15000 habitants)
- dans une ville de plus de 15000 habitants

Q1410 : Pendant votre enfance, vous avez été suivi par :

- un médecin généraliste uniquement
- un pédiatre uniquement
- un médecin généraliste et un pédiatre
- un autre spécialiste (précisez :.....)

Q1510. La profession de votre père :

- médecin, précisez la spécialité.....
- autre profession, précisez.....

Q1520. La profession de votre mère :

- médecin, précisez la spécialité.....
- autre profession, précisez.....

Q1530. Diriez-vous que le fait qu'un de vos parents soit médecin a participé à votre envie de faire médecine?:

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non

Q1540. Pour quelles raisons?

Q1550. Diriez-vous que la spécialité de votre parent médecin est intervenue dans votre choix de spécialité ?

- Oui, cela m'a donné envie de faire la même spécialité.
- Oui, cela est intervenu : JE NE VOULAIS PAS faire la même spécialité.
- Non, cela n'est pas intervenu.

Votre enfance et adolescence

Q2110. Dans votre enfance ou adolescence (avant votre entrée en médecine), y a-t-il eu une ou plusieurs personnes marquantes qui étaient médecin dans votre entourage affectif proche (autre que vos parents) famille, amis...?

- Oui
- Non

Q2120. De qui s'agissait-il ?.....

Q2130. Quelle spécialité faisait-elle?.....

Q2140. Diriez-vous que la présence de ce médecin dans votre entourage affectif proche a participé à votre envie de faire médecine?

- Oui
- Non

Q2150. Diriez-vous que la spécialité exercée par ce médecin est intervenue dans votre choix de spécialité?

- Oui, cela m'a donné envie de faire la même spécialité.
- Oui, cela est intervenu : JE NE VOULAIS PAS faire la même spécialité.
- Non, cela n'est pas intervenu.

Q2210. Dans votre enfance ou adolescence (avant votre entrée en médecine), avez-vous subi une ou plusieurs interventions chirurgicales marquantes?

- Oui
- Non

Q2220. De quelle intervention s'agissait-il?.....

Q2230. Vous aviez:

- entre 0 et 5ans
- entre 6 et 11 ans
- entre 12 et 17 ans
- plus de 18 ans

Q2310. Dans votre enfance ou adolescence (avant votre entrée en médecine), avez-vous eu besoin d'aller chez le médecin de façon régulière pour une pathologie chronique?

- Oui
- Non

Q2320. De quelle pathologie s'agissait-il?.....

Q2330. Vous aviez:

- entre 0 et 5ans
- entre 6 et 11 ans
- entre 12 et 17 ans
- plus de 18 ans

Q2410. Pendant votre enfance ou adolescence (avant votre entrée en médecine), avez-vous déjà été hospitalisé pendant plus de 48 heures pour un autre motif qu'une intervention chirurgicale?

- Oui
- Non

Q2420. De quel problème s'agissait-il?.....

Q2430. Vous aviez:

- entre 0 et 5ans
- entre 6 et 11 ans
- entre 12 et17 ans
- plus de 18 ans

Q2510. Pendant votre enfance ou adolescence (avant votre entrée en médecine), avez-vous eu une pathologie médicale aiguë sévère traitée en ambulatoire?

- Oui
- Non

Q2520. De quelle pathologie s'agissait-il ?.....

Q2530. Vous aviez:

- entre 0 et 5ans
- entre 6 et 11 ans
- entre 12 et17 ans
- plus de 18 ans

Q2610. Diriez-vous qu'avoir vécu des problèmes de santé avant votre entrée en médecine est intervenu dans votre choix de faire de la médecine?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non

Q2620. Pour quelles raisons?

Q2630. Diriez-vous qu'avoir vécu des problèmes de santé avant votre entrée en médecine est intervenu dans le choix de votre spécialité?

- Oui, cela m'a donné de faire une spécialité en rapport avec mon expérience de patient.
- Oui, cela est intervenu : JE NE VOULAIS PAS faire une spécialité en rapport avec mon expérience de patient.
- Non, cela n'est pas intervenu.

Q2710. Pendant votre enfance ou adolescence (avant votre entrée en médecine), avez-vous eu dans votre entourage affectif proche (famille, amis) une ou plusieurs personnes dont les problèmes médicaux ont été marquants pour vous (décès, maladie chronique, intervention chirurgicale, hospitalisation...)?

- Oui
- Non

Q2720. De quel problème s'agissait-il ?.....

Q2730. De qui s'agissait-il ?.....

Q2740. Vous aviez:

- entre 0 et 5ans
- entre 6 et 11 ans
- entre 12 et17 ans
- plus de 18 ans

Q2750. Diriez-vous que cette expérience de la maladie par l'intermédiaire de votre entourage proche est intervenue dans votre choix de faire de la médecine?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non

Q2760. Pour quelles raisons?

Q2770. Diriez-vous que cette expérience de la maladie par l'intermédiaire de votre entourage proche est intervenue dans le choix de votre spécialité?

- Oui, cela m'a donné envie de faire une spécialité en rapport avec la maladie d'un de mes proches.
- Oui, cela est intervenu : JE NE VOULAIS PAS faire une spécialité en rapport avec la maladie d'un de mes proches.
- Non, cela n'est pas intervenu.

Vos études de médecine

Q3110. Pendant vos études de médecine avez-vous eu un problème de santé marquant (exemples: découverte d'une pathologie chronique, intervention chirurgicale, infection sévère...)?

- Oui
- Non

Q3210. Quel problème était-ce?.....

Q3130. Diriez-vous qu'avoir vécu la maladie pendant vos études de médecine est intervenu dans le choix de votre spécialité?

- Oui, cela m'a donné de faire une spécialité en rapport avec mon expérience de patient.
- Oui, cela est intervenu : JE NE VOULAIS PAS faire une spécialité en rapport avec mon expérience de patient.
- Non, cela n'est pas intervenu.

Q3210. Pendant vos études de médecine, avez-vous eu une personne affective proche (famille, amis) ayant eu un problème de santé important (exemples: découverte d'une pathologie chronique, intervention chirurgicale, infection sévère...)?

- Oui
- Non

Q3220. Quel problème était-ce ?.....

Q3230. De qui s'agissait-il ?.....

Q3240. Diriez-vous qu'avoir vécu la maladie par l'intermédiaire de votre entourage proche pendant vos études de médecine est intervenu dans le choix de votre spécialité ?

- Oui, cela m'a donné envie de faire une spécialité en rapport avec la maladie d'un de mes proches.
- Oui, cela est intervenu : JE NE VOULAIS PAS faire une spécialité en rapport avec la maladie d'un de mes proches.
- Non, cela n'est pas intervenu.

Votre image du médecin à travers les médias

Q4110. Avez-vous eu un personnage fictif ou réel (série télé, lecture, médias...) qui a participé à la "construction" de votre image du médecin ?

- Oui
- Non

Q4120. Quel personnage était-ce ?.....

Q4130. Diriez-vous que cela est intervenu dans votre choix de faire médecine ?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non

Q4140. Diriez-vous que cela est intervenu dans votre choix de spécialité ?

- Oui, cela m'a donné envie d'exercer la même spécialité.
- Oui, cela est intervenu : JE NE VOULAIS PAS faire la même spécialité.
- Non, cela n'est pas intervenu.

En conclusion...

Q5110. Selon vous, quelles ont été vos motivations majeures pour devenir médecin ?.....

Q5210. Selon vous, quelles ont été vos motivations pour choisir votre spécialité ?.....

8. Abréviations

AOMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

DCEM : Deuxième Cycle des Etudes Médicales

DES : Diplôme d'Etudes Supérieures

DU : Diplôme Universitaire

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

ECN : Epreuves Classantes Nationales

EGOS : Etats Généraux de l'Organisation de la Santé

EP : Embolie Pulmonaire

hab : habitant

HED : Hématome Extra Dural

IDM : Infarctus Du Myocarde

IMG : Interne de Médecine Générale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Loi HPST: loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoire"

MG : Médecine Générale

MNI : Mononucléose Infectieuse

NB : Nota Bene

NSP : Ne sait pas

NSPP : Ne Se Prononce Pas

ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste

PCEM : Premier Cycle des Etudes Médicales

SEP : Sclérose En Plaque

TC : Traumatisme crânien

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies And Academic Associations
of General Practitioners/Family Physicians

PERIER Caroline

QUELLE PLACE POUR L'HISTOIRE DE VIE DES INTERNES EN MEDECINE DANS LEURS CHOIX D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ?

Enquête auprès des internes de la Faculté de Médecine de Nantes en 2009

RESUME

Contexte : les vocations à exercer la médecine générale sont peu nombreuses. Diverses mesures visant à promouvoir cette discipline sont régulièrement annoncées, parmi lesquelles des mesures financières, ou l'incitation à ouvrir des terrains de stage chez le praticien. Mais quels sont les déterminants qui amènent à choisir l'exercice de la médecine générale ? Objectif : dans notre travail, nous avons souhaité préciser dans quelle mesure l'histoire de vie des internes en médecine pouvait intervenir dans leurs choix professionnels ? Méthode : nous avons réalisé une enquête par questionnaires en ligne auprès des internes de la faculté de Médecine de Nantes en 2009. Résultats : 47,5% des internes ayant grandi dans une ville de moins de 5000 habitants font de la médecine générale contre 27% de ceux qui ont grandi dans une ville de plus de 15000 habitants. 20% des internes ont au moins un de leur parent médecin et 91% d'entre eux pensent que ceci est intervenu dans leur choix de faire médecine. En revanche, le fait d'avoir un parent médecin semble diminuer les motivations à faire de la médecine générale. L'expérience de stages réalisés avant l'entrée en troisième cycle est citée par 10% des internes comme un élément d'orientation pour le choix de leur spécialité. Conclusion : L'importance de l'histoire de vie dans le choix d'orientation professionnelle des internes est rarement mise en avant. Elle ne peut pourtant pas être négligée. En ce sens, le choix d'identifier de futurs médecins généralistes parmi les étudiants issus de milieu ruraux pourrait être une mesure intéressante pour stimuler les installations futures en médecine générale. L'importance d'un stage en médecine générale avant le troisième cycle est aussi réaffirmée.

MOTS-CLES

- choix professionnel
- médecine générale
- éducation médicale