

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année : 2018

N° 2018.200

T H E S E

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES Médecine Générale

par

Florence FRETE

née le 02/02/1985 à Corbie (80)

Présentée et soutenue publiquement le 8 novembre 2018

PARCOURS PROFESSIONNEL DES ETUDIANTS DE MEDECINE GENERALE DE
NANTES CINQ ANS APRES LE PASSAGE DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES

Président : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Directeur de thèse : Madame le Docteur Charlotte GRIMAUULT

Composition du jury

Président de thèse : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Directrice de thèse : Madame le Docteur Charlotte GRIMAUULT

Membres du jury : Monsieur le Docteur Jean-Michel NGUYEN

Monsieur le Docteur Pierre BLAISE

**PARCOURS PROFESSIONNEL DES ETUDIANTS DE MEDECINE GENERALE DE
NANTES CINQ ANS APRES LE PASSAGE DES EPREUVES CLASSANTES
NATIONALES**

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Rémy SENAND, vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury, soyez assuré de mon profond respect.

A Messieurs les Docteur Pierre BLAISE et Jean-Michel NGUYEN, vous me faites l'honneur de juger mon travail, soyez assurés de mon profond respect.

A Madame le Docteur Charlotte GRIMAULT, tu me fais l'honneur de diriger ce travail de thèse, je te remercie pour tes nombreux conseils, ta tolérance et ta patience. Je te prie de trouver dans ce travail l'expression de ma profonde gratitude.

Aux anciens étudiants nantais qui ont consacré un peu de leur temps à remplir le questionnaire, vous avez toute ma reconnaissance, sans vous ce travail n'aurait pas pu être réalisé.

A mes parents, je vous remercie pour votre soutien.

A Ibrahima MBODJ, tu as assisté à mes débuts à Nantes, tu m'as accompagné depuis, je te remercie.

A mes collègues et mes amis, je vous remercie pour votre présence. J'espère que beaucoup de belles aventures nous attendent encore...

SOMMAIRE

Liste des sigles et organismes

Introduction

Méthode

1. Description de l'étude
2. Recueil des données
3. Analyse des résultats
4. Critère de jugement

Résultats

1. Caractéristiques de l'échantillon
2. Caractéristiques socio-démographiques
3. Exercice professionnel actuel
4. Formation professionnelle
 - 4.1 PACES
 - 4.2 ECN
 - 4.3 DES de médecine générale
 - 4.4 SASPAS
 - 4.5 DESC et formations complémentaires (DU et capacités)
 - 4.6 Thèse
5. Projet professionnel

Discussion

1. Principaux résultats
2. Comparaison avec les données de la littérature
 - 2.1 Caractéristiques socio-démographiques
 - 2.2 Activité professionnelle à 5 ans des ECN
 - 2.3 Formation professionnelle
 - 2.4 Niveau de satisfaction et projet professionnel futur
3. Forces et limites de l'étude

Conclusion

Annexes

1. Consentement de participation
2. Régions d'origine des médecins répondants
3. Formations complémentaires effectuées par les médecins répondants
4. Formations complémentaires envisagées par les médecins répondants
5. Activités pratiquées par les médecins salariés
6. Analyses bivariées
7. Questionnaire

Références bibliographiques

Serment d'Hippocrate

Résumé

LISTE DES SIGLES ET ORGANISMES

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

ECN : Épreuves Classantes Nationales

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMG : Étudiants de Médecine Générale

FST : Formations Spécialisées Transversales

ISNAR : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative

MG : Médecine Générale

NC : Numerus Clausus

ONDPS : Observatoire national de la démographie des professions de santé

ORS : Observatoire Régional de Santé

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale

SASPAS : Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée

URPS-ML : Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux

INTRODUCTION

La démographie des professionnels de santé est un élément majeur et récurrent du débat public sur notre système de soins depuis maintenant de nombreuses années, et particulièrement concernant les soins primaires en médecine générale. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2000 (1) souhaitait déjà «un accès équitable aux soins pour tous et en tout point du territoire». La stratégie nationale de santé 2018-2020 souhaite toujours «garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire» (2). En France, ce sont majoritairement les médecins généralistes ambulatoires qui occupent cette fonction et il est du devoir des facultés de médecine de les former à cela (3).

Au 1er janvier 2017, le tableau de l'ordre des médecins recensait 88 137 médecins généralistes en activité régulière tout mode d'exercice confondu, soit une baisse d'effectif de 9,1% depuis 2007. Selon les projections, la tendance à la baisse risque de se confirmer jusqu'en 2025 pour atteindre 79262 médecins généralistes en activité régulière (4). En parallèle, on remarque une augmentation de la demande de soins : augmentation de la population à soigner et surtout son vieillissement (4).

La sélection des futurs étudiants en médecine générale passe par deux grandes étapes. Tout d'abord le Numerus Clausus (NC). Il est initialement créé en 1971 pour limiter le nombre d'étudiants en médecine. Puis il va progressivement augmenter à partir des années 90 pour essayer de lutter contre la baisse de la démographie médicale (5). Depuis 2004, les épreuves classantes nationales (ECN) établissent ensuite un classement des étudiants en fin de 6^{ème} année d'étude. Cela permet de choisir sa future spécialité et sa subdivision géographique d'affectation. La liste des postes disponibles est établie en fonction des besoins démographiques par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) avec l'appui des ministères de la santé et de l'enseignement supérieur (6). La médecine générale est actuellement choisie en milieu voire fin de classement (7). En 2017, 3132 postes étaient disponibles en France pour la spécialité de médecine générale, 3099 (98%) ont été pourvus dont 62,1% par des femmes, la première était classée au 50ème rang des ECN (8).

Une fois les médecins généralistes formés, d'autres facteurs jouent sur leur impact dans les soins primaires ambulatoires.

Au 1er janvier 2017, les femmes représentaient 47% des médecins généralistes en activité régulière (4) contre 17% en 2007 (9). Si on se concentre sur les classes d'âge les plus jeunes, les femmes représentent même 67% des médecins. La féminisation de la médecine générale s'accroît donc d'année en année et les femmes médecins devraient devenir plus nombreuses que leurs confrères masculins en 2022 selon les projections de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) (10). Une modification de la pratique médicale semble apparaître du fait de la féminisation. Selon une étude d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale libérale de la DRESS concernant un panel de trois régions (PACA, Pays de la Loire et Bourgogne) (11), la durée de travail hebdomadaire des femmes est 10% inférieure à celle des hommes, elles réalisent un nombre plus faible de consultations hebdomadaires mais leurs consultations durent plus longtemps. Cependant ces données sont à considérer avec prudence. En effet, plusieurs autres études montrent que le temps de travail et le mode d'exercice des jeunes médecins généralistes dépendent plus de l'activité professionnelle de leur conjoint que de leur sexe (12)(13)(14).

On remarque également ces dernières années un intérêt croissant pour l'exercice salarié hospitalier (4). De par leur formation qui reste encore majoritairement hospitalière, les étudiants de médecine générale (EMG) se sentent à l'aise avec ce type d'exercice. Au 1er janvier 2017, seulement 56,3% des médecins généralistes exerçaient en activité libérale pure, 6,6% en activité mixte et 37% en activité salariée, cette dernière catégorie augmentant d'année en année (4). Entre

2007 et 2012, l'exercice libéral exclusif des médecins généralistes aurait baissé de 5,5% et l'exercice salarié aurait augmenté de 2,6% (4).

Pour finir, la garantie de l'accès aux soins pour tous dépend aussi de la répartition des médecins généralistes sur le territoire. En 2013, 84% de la population résidaient dans une commune où exerçait un médecin généraliste et la quasi-totalité de la population accédait à un médecin généraliste en moins de 15 minutes (12). Mais si l'on étudie le problème à l'échelle territoriale, les inégalités d'accessibilité aux médecins généralistes sont criantes. L'exemple le plus proche est celui de la Vendée. Elle fait partie des Pays de la Loire, l'une des rares régions ayant vu sa population médicale augmentée ces dernières années. Cependant la Vendée reste en 5ème place des départements ayant la plus faible densité médicale en France (4).

En 2012, le gouvernement a mis en place le Pacte territoire-santé, lancé par Marisol Touraine, pour garantir l'accès aux soins de tous les Français sur l'ensemble du territoire national (15). Celui-ci se base sur trois axes : la formation des médecins (renforcement de la filière de médecine générale, généralisation des stages chez les médecins généralistes), les mesures d'incitation (les Contrats d'Engagement de Service Public (CESP) (16), les Praticiens Territoriaux de Médecine Générale (PTMG) (17)) pour leur installation dans les zones déficitaires et le développement d'infrastructures de soin (développement des maisons de santé libérales, développement de centres de santé, amélioration de la coordination ville/hôpital, développement de la télémédecine) (18)(19). L'état et les collectivités locales mettent en place des mesures pour inciter les jeunes médecins généralistes à s'installer en ambulatoire dans les zones rurales déficitaires mais les résultats tardent à se montrer.

L'objectif principal de ce travail est de décrire le parcours socio-professionnel des anciens étudiants de médecine générale de Nantes à 5 ans des ECN.

Ce travail s'intègre dans une plus vaste étude interrégionale concernant tous les EMG du grand ouest (Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours) ayant passé leurs ECN en 2012, afin d'évaluer leur devenir socio-professionnel à 2 ans puis à 5 ans de la fin de leur validation de DES de médecine générale (20).

METHODE

1. DESCRIPTION DE L'ETUDE

Nous avons réalisé une étude descriptive du parcours professionnel des anciens étudiants de médecine générale, à 5 ans des ECN.

Nos critères d'inclusion étaient d'être ancien étudiant de médecine générale de la faculté de Nantes, d'avoir validé les ECN en 2012 et d'avoir signé un consentement lors de la validation de DES (annexe n°1).

2. RECUEIL DES DONNEES

L'enquête a été réalisée de mars à mai 2018 avec l'envoi d'un questionnaire électronique standardisé Limesurvey® qui comprenait 49 questions à réponses multiples (soit un temps de réponse estimé de 5 à 10 min). Il a été suivi de deux relances électroniques puis d'une par SMS.

Ce questionnaire a été établi et pré-testé par le Département de Médecine Générale (DMG) de Poitiers sous la responsabilité du Dr Yann Brabant. Il était divisé en 4 parties : les caractéristiques socio-démographiques, la formation, l'exercice professionnel actuel et le projet professionnel (annexe n° 7).

Les réponses étaient entièrement anonymes, par construction.

La déclaration de la base de données à la CNIL a été réalisée dans le cadre de la procédure normale, via le correspondant informatique et libertés de l'Université de Poitiers : cil@univ-poitiers.fr. L'étude ne portant pas sur des patients, l'avis d'un Comité de Protection des Personnes n'était pas nécessaire.

3. ANALYSE DES RESULTATS

Nous avons pris en compte et analysé tous les questionnaires. Les analyses ont été saisies par les participants eux-mêmes sur l'outil de recueil en ligne Limesurvey®. Les résultats ont ensuite été transcrits sur un tableur Excel.

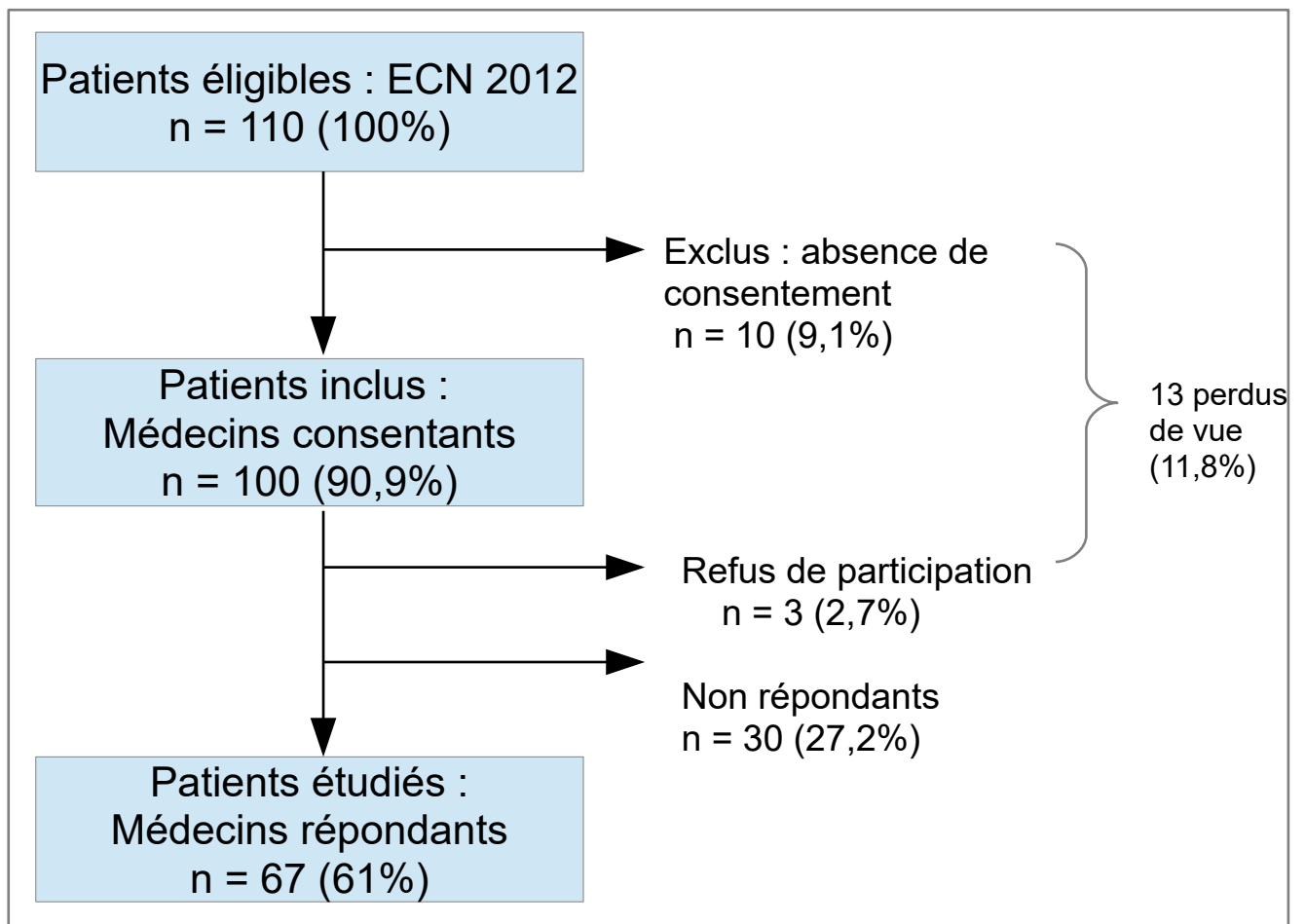
Les résultats sont présentés en effectif et pourcentage pour les variables qualitatives et en moyenne pour les variables quantitatives. Les tests statistiques (test du Chi-2) ont été effectués grâce au logiciel Biosta TGV.

4. CRITERE DE JUGEMENT

Notre critère de jugement principal était le mode d'exercice principal déclaré 5 ans après les ECN.

RESULTATS

1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON



Graphique I : flow shart

Sur la promotion de 110 internes nantais ayant passé l'ECN en 2012, 100 avaient signé le consentement, nous les appellerons « médecins consentants ». Parmi eux, 67 ont rempli notre questionnaire, nous les appellerons « médecins répondants ». Soit un taux de réponse de 67% dont 61 questionnaires complets. Trois médecins nous ont informés vouloir stopper le suivi.

Le temps moyen de réponse était de 6 minutes et 47 secondes avec une médiane à 5 minutes et 30 secondes.

2. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	ECN 2012 n = 110	Répondants n = 67	Non répondants n = 30	Perdus de vue n = 13	Valeur p
SEXE					
femme	76 (69,10 %)	47 (70,15 %)	18 (60 %)	9 (69,2 %)	p=0,77
AGE					
moyenne	31 ans	31 ans 5 mois	30 ans 10 mois	31 ans 1 mois	
>29 ans	100 (90,9 %)	59 (88,06 %)	29 (96,67 %)	12 (92,3 %)	p=0,59
SITUATION FAMILIALE					
en couple		54 (80,6%)			
avec enfant(s)		23 (34,33%)			

Tableau I : caractéristiques socio-démographiques

Dans notre échantillon, 47 médecins étaient des femmes (70,15 %). La moyenne d'âge de nos médecins répondants était de 31 ans et 5 mois. Le plus jeune avait 29 ans et le plus âgé 38 ans. Cinquante quatre vivaient en couple (80,6 %) et 13 se déclaraient célibataires (19,4 %). On retrouvait 44 médecins sans enfants (65,67 %) et 23 médecins avec au moins un enfant (34,33 %). Parmi eux : 19,4% avaient un enfant, 11,94 % deux enfants et 2,99 % trois enfants. On ne retrouvait pas de parents célibataires. Il n'y avait pas de différence significative d'âge ($p = 0,77$) ou de sexe ($p = 0,59$) entre notre population de médecins répondants et la population ECN 2012 de Nantes.

3. EXERCICE PROFESSIONNEL A 5 ANS DES ECN

Cinquante neuf médecins exerçaient en France (88,06 %), 2 médecins (2,99 %) à l'étranger (Polynésie Française et Suisse). La majorité (46 médecins soit 68,66 %) exerçaient en Loire-Atlantique et 9 médecins (13,43 %) en Vendée. Les étudiants non issus de Loire-Atlantique/Vendée avaient plus tendance que les autres à exercer dans une autre région 5 ans après les ECN ($p = 0,043$).

	n = 67	%
Thèse soutenue :	53	79,1
Désir de MG aux ECN	43	64,18
SASPAS effectué	40	59,7
Formations complémentaires :		
- DESC validé	11	16,42
- DU/capacité validé	26	38,81
Activité de MG ambulatoire :	41	61,19
- remplaçants	34	50,75
- installés	7	10,45
Activité de salarié (hors MG)	18	31,34
Activité universitaire :		
- actuelle	1	1,49
- souhaitée dans l'avenir	14	20,9
Niveau de satisfaction actuel :		
- satisfait	54	80,59
- sans avis	1	1,49
- déçu	6	8,96
Zone Loire-Atlantique/Vendée :		
- origine pré-ECN	22	32,84
- lieu d'exercice actuel	55	82,09
Souhait de poursuivre même activité	26	38,81

Tableau II : caractéristiques de formation et d'exercice professionnel

DES : diplôme d'études spécialisées; DESC : diplôme d'études spécialisées complémentaires; DU : diplôme universitaire; ECN : épreuves classantes nationales; MG : médecine générale; SASPAS : stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée

Trente-sept médecins (55,22 %) déclaraient exercer en tant que remplaçant en médecine générale ambulatoire. Parmi eux, 26 comme unique activité médicale et 8 comme la principale; 22 médecins déclaraient exercer en milieu urbain, 21 médecins en milieu semi-rural et 6 médecins en milieu rural. A noter que certains médecins avaient déclaré plusieurs milieux d'exercice puisqu'ils exerçaient dans différents cabinets médicaux. La zone urbaine était définie comme agglomérations de plus de 20000 habitants et leurs banlieues, la zone semi-rurale comme agglomérations de 2000 à 20000 habitants et la zone rurale comme agglomérations de moins de 2000 habitants.

Vingt et un médecins exerçaient une activité de médecin salarié. Treize comme unique activité et cinq comme activité médicale principale. Les principaux types d'activité étaient : médecine d'urgence, gériatrie, médecine polyvalente, médecine scolaire et SSR/EHPAD.

Sept médecins (10,45 %) déclaraient être installés en médecine générale, six comme unique

activité et pour un médecin comme activité principale. La première installation s'était faite en février 2017 soit 4 ans et 8 mois après les ECN. Trois médecins collaboraient dans un cabinet de groupe, un médecin était associé dans un cabinet de groupe, un médecin collaborait dans un pôle de santé, un médecin était en cabinet seul et le dernier exerçait au sein de SOS médecin. Trois médecins exerçaient en zone urbaine, trois en zone semi-urbaine et un en zone rurale.

Aucun n'a déclaré n'exercer aucune activité en rapport avec la médecine.

Les médecins « satisfaits » de leur activité actuelle regroupaient : vingt neuf répondants (43,28 %) plutôt satisfaits et vingt cinq (37,31 %) très satisfaits. Les « déçus » étaient au nombre de six (8,96 %). On ne retrouvait pas de lien significatif entre le niveau de satisfaction et le type d'activité exercée (MG ambulatoire et salarié hors MG)($p = 0,51$).

4. FORMATION PROFESSIONNELLE

	MG ambulatoire		Salariat autre que MG	Significativité
	Remplaçants	Installés		
	n = 34 (50,75%)	n = 7 (10,45%)		
Thèse soutenue	26	7	18	
Désir de MG aux ECN	35		8	$p = 0,0005$
SASPAS effectué	35		5	$p = 7,20^{-6}$
Type d'exercice :				
- projet envisagé en fin de DES	37	4	15	$p = 0,56$
- type d'exercice 5 ans après ECN	34	7	18	
Niveau de satisfaction actuel :				
- satisfait	35		19	$p = 0,51$
- sans avis	1		0	
- déçu	5		1	
Formations complémentaires :				
- DESC	0		11	$p = 0,003$
- DU/Capacité	13		13	

Tableau III : déterminants liés à l'exercice de la MG ambulatoire

DES : diplôme d'études spécialisées; DESC : diplôme d'études spécialisées complémentaires; DU : diplôme universitaire; ECN : épreuves classantes nationales; MG : médecine générale; SASPAS : stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée

4.1 PACES

La majorité des médecins répondants (44 médecins soit 65,67%) étaient entrés en PACES soit en 2005 soit en 2006 avec une moyenne et une médiane de 7ans entre l'entrée en PACES et les ECN. Au maximum, le délai PACES-ECN était de 10 ans.

Soixante trois médecins avaient déclaré venir (ou avoir vécu la majeure partie de leur vie) d'un département français dont 27 (40,29%) des Pays de la Loire. Quatre médecins venaient de

l'étranger sans préciser de quel pays.

4.2 ECN

Parmi les médecins répondants, 43 (64,18%) avaient choisi la spécialité de MG : 32 médecins (47,76%) par choix absolu et 11 médecins (16,42%) sans souhait précis mais avec une préférence pour la médecine générale.

Dix-neufs répondants (28,36%) avaient opté pour la MG par défaut: 12 médecins (17,91%) souhaitaient avoir accès à un DESC, 6 médecins (8,96%) n'ont pas eu le choix à cause de leur classement et enfin un médecin (1,49%) a fait un droit au remord.

Nous retrouvons un lien significatif entre le fait d'avoir volontairement choisi la MG aux ECN et l'exercice de la MG ambulatoire ($p = 0,0005$).

4.3 DES de médecine générale

Les dates de validation de la maquette de stage du DES s'étalaient entre octobre 2014 et octobre 2016 avec une durée moyenne de 3 ans et 1 mois.

La validation du mémoire se faisait en 3 ans et 5 mois en moyenne.

A l'issue de la maquette de DES, 37 médecins (55,22%) se destinaient à une activité de remplacement en médecine générale, quinze (22,39%) à une activité salariée autre que la médecine générale, cinq (7,46%) à un exercice mixte et quatre (5,97%) à l'installation en médecine générale. Un (1,49%) ne savait pas. Parmi les médecins qui souhaitaient exercer en tant que salarié dans un domaine autre que la médecine générale, on retrouvait les souhaits suivants : gériatrie, urgences, médecine polyvalente/SSR, allergologie, urgences, PMI, médecine sportive, rééducation et médecine vasculaire.

4.4 SASPAS

Quarante médecins répondants (59,70%) avaient effectué un SASPAS. On retrouvait une association significative ($p=0,00031$) entre la réalisation d'un SASPAS et le choix de la MG aux ECN et également entre le fait d'exercer la MG en ambulatoire (remplaçants, installés ou collaborateurs) et le fait d'avoir effectué un SASPAS ($p = 7,20^{-6}$).

4.5 DESC et formations complémentaires (DU et capacités)

Onze médecins répondants (16,42%) avaient validé un DESC. Les domaines concernés étaient : urgences, gériatrie, médecine vasculaire, allergologie et immunologie et médecine de la douleur et médecine palliative.

Vingt-six médecins (38,81%) avaient validé au moins une formation complémentaire. Ces formations touchaient les domaines suivants : santé de l'enfant option prévention, médecine d'urgence, gynécologie, dermato-pédiatrie, pédiatrie, éducation thérapeutique, ostéopathie et médecine tropicale .

Nous retrouvons une association significative entre : choix de la MG/réalisation de formations complémentaires et le choix par défaut de la MG/réalisation d'un DESC ($p = 0,02$). Il y avait également une association significative entre MG ambulatoire/formations complémentaires et activité salariée autre que MG/DESC ($p = 0,0005$).

Dans l'avenir, 2 médecins (2,99%) préoyaient de passer un DESC (gériatrie et urgences) et 27 médecins (40,30%) avaient prévu de passer une formation complémentaire.

4.6 Thèse

Cinquante trois médecins répondants étaient thésés, soit 79,10 %. En moyenne, ils avaient soutenu 3 ans et 10 mois après le passage des ECN.

5. PROJET PROFESSIONNEL

Vingt six médecins (38,81 %) n'avaient pas de projet différent de leur activité actuelle, onze médecins (16,42 %) souhaitaient s'installer en médecine générale ambulatoire (y compris collaboration), dix (14,93 %) souhaitaient passer à une activité mixte, 6 (8,95 %) souhaitaient passer en activité salariée autre que la médecine générale ambulatoire, quatre (5,97 %) ne savaient pas, deux (2,99%) souhaitaient passer en activité salariée en médecine générale dans un centre de santé et un (1,49 %) souhaitait devenir remplaçant en médecine générale ambulatoire. Quatre médecins (5,97 %) souhaitaient une activité autre non citée. Aucun ne souhaitait une activité libérale autre que la médecine générale ambulatoire ou un arrêt de la médecine générale.

En moyenne, les médecins répondants souhaitant changer d'activité voulaient le faire dans un délai de 2 ans et 3 mois, la médiane se situait à 2 ans. Parmi les médecins souhaitant s'installer en médecine générale ambulatoire, huit souhaitaient le faire en Loire-Atlantique, un à La Réunion, un dans le Morbihan et un dans le Maine-et-Loire. Parmi les médecins souhaitant s'orienter vers le salariat autre que la médecine générale ambulatoire, deux souhaitaient le faire en Loire-Atlantique, un en Loire-Atlantique et Morbihan et un en Indre-et-Loire. Parmi les deux médecins souhaitant s'installer en centre de santé public, l'un souhaitait le faire en Loire-Atlantique et l'autre en Indre-et-Loire. Un médecin souhaitait changer d'activité professionnelle mais sans projet précis et envisageait de travailler à l'étranger.

Quatorze médecins (20,9 %) envisageaient d'exercer une activité universitaire (tuteur, maître de stage universitaire ou chargé d'enseignement des internes en médecine générale) dans un délai moyen de 3 ans (médiane à 3 ans).

DISCUSSION

1. PRINCIPAUX RESULTATS

L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux du parcours socio-professionnel des étudiants de médecine générale de Nantes 5 ans après le passage des ECN.

Notre échantillon était constitué de 67 médecins (taux de réponse de 67%), dont 70,15 % de femmes. Parmi eux, 80,60 % étaient en couple et 34,33 % avaient des enfants.

A 5 ans des ECN : 34 médecins (50,75%) exerçaient comme médecins remplaçants, 18 (26,87%) comme médecins salariés (hors MG) et 7 médecins (10,45%) comme généralistes installés. Une majorité des médecins (82,09%) exerçaient en Loire-Atlantique/Vendée alors qu'une minorité en était issue (32,84 %).

Nous avons retrouvé un lien significatif entre l'exercice de la MG en ambulatoire et : le choix volontaire de la MG aux ECN ($p = 0,0005$), la réalisation d'un SASPAS ($p = 7,20^{-6}$), la réalisation de formations complémentaires et l'absence de réalisation d'un DESC ($p = 0,003$).

Lors des ECN, 64,18 % des médecins ont volontairement choisi le DES de MG.

Nous avons retrouvé un lien significatif entre le choix de la MG aux ECN et la réalisation d'un SASPAS ($p = 0,00031$).

Pendant le DES : 59,70 % des médecins ont réalisé un SASPAS, 16,42 % ont validé un DESC et 38,81% ont validé une formation complémentaire. Le délai moyen de validation du mémoire de DES était de 3 ans et 5 mois.

A 5 ans des ECN, 79,10% des médecins étaient thésés. Le délai moyen entre les ECN et la soutenance était de 3 ans et 10 mois.

Une majorité de médecins (80,59 %) s'estimait satisfaite de son activité actuelle. Plus d'un tiers (38,81%) souhaitait poursuivre la même activité. Quatorze médecins en sus envisageaient d'exercer une activité universitaire.

2. COMPARAISON AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE

2.1 Caractéristiques socio-démographiques

Notre étude retrouve un taux de 70,15 % de médecins de sexe féminin. La moyenne d'âge des médecins répondants est de 31 ans et 5 mois. La majorité des médecins sont en couple (80,60 %) et sans enfants (65,67 %).

Le taux de féminisation correspond à la moyenne nationale avec un taux de 61% dans la tranche d'âge inférieure à 40 ans en 2017 (4).

Dans sa thèse de 2017, concernant les facultés de Angers, Poitiers et Rennes, Lorient retrouvait un taux de 62,8 % de femmes (20) et une moyenne d'âge de 30 ans et 5 mois à 5 ans des ECN. Dans son étude, 87,60% des médecins étaient en couple et 62 % n'avaient pas d'enfants. Ces résultats sont donc comparables aux nôtres.

En 2007, Sophie Eyraud (21) retrouvait un taux de féminisation de 57,67% dans sa thèse concernant les jeunes médecins généralistes de Nantes ayant soutenu leur thèse en 1999, 2000 et

2001. On note donc bien l'évolution de cette féminisation au fil des ans.

Ces données sont à mieux prendre en compte pour tenter de réguler la démographie médicale. Il ne s'agit plus d'attirer un médecin isolé dans les déserts médicaux mais plutôt un couple (avec un conjoint qui travaille la plupart du temps) avec de potentiels enfants à venir (22)(23)(24)(25).

Qui dit enfant, dit nécessité de structures de garde, d'écoles, ... Il s'agit d'un critère majeur retrouvé dans les études concernant les facteurs influençant l'installation des jeunes médecins généralistes (22)(25)(26).

Les conditions de travail semblent être un autre point important pour les femmes. Une étude de 2007 (13) montrait qu'il s'agissait du facteur le plus important dans l'installation pour les femmes alors que les hommes ne le plaçait qu'au 5ème rang.

En ce qui concerne le mode d'exercice, une étude de 2007 réalisée auprès de médecins libéraux montrait que les horaires étaient jugés attractifs en secteur salarié. Mais à l'inverse l'aménagement de ces horaires en fonction de sa vie personnelle et de ses enfants était perçu comme un avantage en secteur libéral (13).

2.2 Activité professionnelle à 5 ans des ECN

Pour rappel, 34 médecins (50,75%) exerçaient comme remplaçants, 18 médecins (26,87%) comme salariés (hors MG) et 7 médecins (10,45%) comme médecins généralistes installés.

Si l'on compare nos résultats à ceux obtenus par Lorient (20), on note de fortes similitudes, notamment en ce qui concerne l'activité de médecins remplaçant (51,2%) et celle de médecins salariés (27,3%). Par contre, il a retrouvé une part plus importante de MG installés (27,3%).

On retrouve à peu près les mêmes proportions dans l'enquête nationale de l'ISNAR (27) de 2011 sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale en post-internat : 55% souhaitent être remplaçants, 24,1% médecins installés (ou collaborateurs) 13,9% médecins hospitaliers et 6,9% salariés ambulatoires. Mais attention, il s'agit d'une étude d'intention.

Dans les faits (28), parmi les nouveaux inscrits à l'Ordre des médecins en 2013, seuls 20,4 % des médecins généralistes se sont installés sur un mode libéral tandis que 33,4 % ont opté pour le salariat, 4,3 % pour un mode mixte (libéral et salariat) et 41,9 % remplaçaient.

Donc pour résumer, l'exercice de la MG ambulatoire (remplaçants et installés) reste largement majoritaire. Il semblerait que les étudiants de MG de Nantes tardent un peu plus à s'installer. Il faudra évaluer si ce n'est qu'une question de temps en comparant nos résultats à ceux de la suite de notre étude qui devrait avoir lieu dans 3 ans.

A 2 ans de la fin du cursus médical, il n'est pas étonnant de retrouver une majorité de médecins généralistes remplaçants. On sait que cette activité permet de tester différents modes d'exercice de la médecine générale ambulatoire : exercice individuel ou en groupe, cabinet mono ou pluri-professionnel, structure indépendante ou pôle de santé en lien avec l'ARS, exercice rural/semi-rural/ urbain, différents types de secrétariat,... Cela permet de prendre une décision réfléchie concernant ses désirs d'installation et cela permet également de créer l'opportunité d'installation. Cette notion d'opportunité est retrouvée dans plusieurs études comme facteur majeur de l'installation en médecine générale ambulatoire (24)(25)(29)(30)(31).

Dans son travail de 2009, Salmon (32) constatait déjà un retard à l'installation chez les jeunes médecins généralistes thésés dans le nord-est de la France. En effet, on tend à voir des médecins qui, après leur thèse, préfèrent continuer les remplacements, parfois sur le long terme, plutôt que de s'installer.

Le remplacement semble être devenu une étape nécessaire dans le prolongement de la formation universitaire qui reste encore adaptée au milieu hospitalier et ne permet pas de prendre un contact suffisant avec le milieu libéral.

Dans notre étude, nous retrouvons un délai de 4 ans et 8 mois entre l'ECN et l'installation en MG ambulatoire et un délai total de 11 ans et 9 mois entre PACES et l'installation.

Cela correspond également aux résultats de Lorient (20) : le délai global entre entrée en PACES et installation était de 11 ans et 8 mois dans son étude.

Cependant ces résultats doivent être interprétés avec précaution aux vues du faible taux d'installation parmi les médecins répondants nantais. Une partie des médecins remplaçants devraient s'installer dans les mois ou années à venir et donc rallonger ce délai.

Selon Gocko (33), le délai moyen d'installation des jeunes médecins généralistes stéphanois était de 12 ans et 6 mois dans son étude réalisée sur une période de 10 ans suivant le DES s'étalant de 2004 à 2014. On peut donc penser qu'à Nantes ce délai sera au final plus long.

En 2011, l'âge moyen d'installation des médecins généralistes en France était de 35 ans (34) (35). Dans notre étude, l'âge moyen de notre population étant de 31 ans et 5 mois, on peut espérer que la plupart des installations se fassent dans les années à venir. Il est donc très important de continuer à renforcer les mesures d'aide à l'installation dans notre région afin de ne pas voir le taux d'installation baisser davantage.

Notre étude a mis en évidence que les étudiants restaient en grande majorité (70 %) exercer en Loire-Atlantique/Vendée à 5 ans des ECN. Les étudiants qui exerçaient ailleurs étaient plutôt des étudiants originaires d'autres régions ($p = 0,043$).

On retrouvait déjà un taux similaire de 74% de médecins formés à la Faculté de médecine de Nantes qui exerçaient dans les Pays de la Loire en 2006 (21). Ce taux semble stable dans le temps pour notre région.

Selon l'étude de l'ISNAR de 2010 (27), à l'échelle nationale, 78,7% des internes déclarent vouloir exercer dans leur région d'internat. Mais d'une région à l'autre, le taux pouvait varier de 60% pour St Etienne, à 88,9% pour Nancy. Toujours dans cette même étude d'intention, le taux de Nantes était de 85,1%.

Dans un autre étude d'intention de 2012 concernant les internes de MG angevins (36), 70,6% d'entre eux souhaitaient rester exercer dans leur région.

Dans l'étude de l'Observatoire Régionale de Santé (ORS) d'Alsace de 2016 (37), à deux ans de la fin du DES de MG, 85% des médecins exerçant en libéral le faisaient en Alsace. Pour les médecins salariés, le taux était de 75%.

Selon l'ORS des Pays-de-la-Loire (38), la région reste très attractive pour les médecins généralistes puisqu'en 2017, 57% d'entre eux sont issus de la faculté de Nantes, 43% de celle d'Angers, 32% ont obtenu leur diplôme dans une autre région française et 3% à l'étranger.

2.3 Formation professionnelle

Dans notre étude, 64,2% des médecins répondants avait déjà fait le choix de la MG ou avaient une préférence pour la MG avant de passer l'ECN. On retrouvait un lien significatif entre le choix volontaire de la MG aux ECN et l'exercice de la MG ambulatoire à 5 ans.

Ce taux est similaire à celui de 63,6% retrouvé pour les facultés d'Angers, de Poitiers et de Rennes (20).

Dautremay en 2013, retrouve en Champagne-Ardenne un taux de 86% de désir de MG avant l'ECN (39).

Dans l'étude de Septier-Guelff (36) à Angers en 2012, ce taux est de 84,4% avec un lien significatif également retrouvé entre le choix volontaire de la MG à l'ECN et l'exercice de la MG ambulatoire ($p=0,025$).

De même pour Mintandjian (40) dans sa thèse de 2015 sur les jeunes médecins généralistes d'Île-de-France qui retrouve aussi ce lien significatif ($p=0,001$).

Dans son étude nationale sur les déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de MG (29), Munck ne retrouve pas de lien significatif entre le choix volontaire de la MG à l'ECN et le fait d'avoir un projet d'installation en ambulatoire. Mais il s'agissait d'une étude d'intention uniquement.

Dans notre étude, 59,70% des étudiants a effectué un SASPAS. Nous retrouvons un lien significatif entre le fait d'avoir réalisé un SASPAS et le fait d'exercer la MG ambulatoire.

Ce lien est confirmé dans les autres facultés du grand ouest selon Lorigoux (20). L'étude de Frèche (41) sur les jeunes médecins brestois montre également une influence positive du SASPAS sur le désir d'une installation plus rapide et favorise une activité libérale en groupe.

Les études de Munck et Septier-Guelff ne retrouvent pas de lien significatif entre le fait d'avoir fait un SASPAS et le désir d'exercer en MG ambulatoire mais il s'agit d'études s'adressant aux internes sur leur projet professionnel après la fin du DES et non sur de jeunes médecins en post-internat.

Est-ce le SASPAS qui incite à la pratique de la MG ambulatoire ou bien le désir de faire de la MG ambulatoire qui pousse à effectuer un SASPAS ? Personne ne semble pouvoir le dire. Cela étant, il faut continuer à renforcer le nombre de stages pratiques en MG ambulatoire durant le DES afin de familiariser au mieux les étudiants avec ce milieu et donc de les inciter à s'installer plus rapidement. La réforme de 2016 (42) rend le SASPAS obligatoire, ce qui permet au total de faire 2 stages de 6 mois en MG ambulatoire. Dans le cadre d'un DES de 3 ans destiné à former de futurs médecins généralistes ambulatoires, cela reste faible. Mais il sera intéressant de voir dans quelques années si cela a un impact sur l'exercice de la MG ambulatoire et sur le délai d'installation.

Dans notre étude, 38,81 % des médecins avaient réalisé au moins une formation complémentaire et 16,42 % avaient validé un DESC. Nous avons retrouvé un lien significatif entre l'exercice de la MG ambulatoire et la réalisation de DU et/ou capacités et à l'inverse entre le fait de ne pas exercer la MG ambulatoire et le fait d'avoir réalisé un DESC.

Les mêmes constatations sont retrouvées dans les études de Lorigoux (20) et Mintadjian (40).

Il semblerait que les étudiants ayant fait le choix volontaire de la MG aux ECN, aient ensuite validé un SASPAS et éventuellement une ou plusieurs formations complémentaires, puis qu'ils exercent actuellement en MG ambulatoire. Alors que les étudiants ayant pris la MG par dépit, auraient plutôt réalisé un DESC, ce qui leur permettrait actuellement d'exercer comme salarié hospitalier. Avec la nouvelle réforme, les DESC sont supprimés et transformés en DES à part entière. Cela devrait faire du DES de MG une filière plus spécifiquement dédiée à la formation des médecins généralistes ambulatoires de premier recours. Cette hypothèse pourra être réévaluée dans quelques années par une autre étude.

2.4 Niveau de satisfaction et projet professionnel futur

Au moment de l'étude, 80,59 % des médecins répondants étaient satisfaits de leur mode d'exercice. Nous n'avons pas retrouvé d'association significative entre le mode d'exercice et le niveau de satisfaction.

Seulement 38,81% des médecins répondants n'ont pas d'autres projets professionnels que celui qu'ils exercent actuellement. Parmi ceux qui souhaitent changer d'activité, 16,42% veulent s'installer en médecine générale ambulatoire, 14,93% souhaitent une activité mixte (MG ambulatoire associée à une autre activité) et 2,99% veulent s'installer en centre de santé (MG ambulatoire salariée). Seulement 8,95% des médecins répondants souhaitent partir vers une activité salariée autre que la MG ambulatoire.

Ces résultats correspondent à ceux retrouvés par Lorioux dans son étude parallèle sur les facultés d'Angers, de Poitiers et de Rennes en ce qui concerne le niveau de satisfaction de l'exercice actuel et le taux d'absence de projet de changement d'activité. Par contre il retrouve un taux de désir d'installation en MG ambulatoire de 32,2%, soit le double du nôtre. Le taux d'activité mixte et de salariat de MG en centre de santé était identique. Il semble exister toujours plus d'incertitude quant à l'installation en MG ambulatoire chez les jeunes médecins nantais.

Imbert (37), lors de son étude réalisée à 2 ans de la fin du DES en Alsace, retrouve un taux de satisfaction similaire à 77% avec une répartition des types d'activité semblable à la nôtre. Parmi eux, 78% estiment que leur situation était en adéquation avec leurs attentes mais les commentaires associés révélaient que leur activité au moment de l'étude ne correspondait pas nécessairement à l'activité pour laquelle ils voulaient opter pour le long terme .

Selon nos résultats, 21% des médecins interrogés souhaiteraient exercer à l'avenir une activité universitaire telle que : tuteur, maître de stage universitaire et/ou chargé d'enseignement pour les internes de MG. Cela dans un délai moyen de 3 ans. Ce résultat est légèrement plus faible que les 35% retrouvés par Lorioux pour les autres régions du Grand Ouest mais reste encourageant pour le développement de la filière universitaire de MG.

3. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

La démographie médicale et les besoins croissants en soins primaires sont des enjeux majeurs de santé publique, de fait, le sujet de notre étude reste pertinent et toujours d'actualité. La nature descriptive de l'étude est parfaitement adaptée pour décrire les données socio-démographiques, le parcours de formation et l'exercice professionnel des étudiants nantais. Plusieurs études existent déjà sur les intentions d'installation des étudiants en médecine générale mais peu sur les réalités d'exercice après la fin des études car les médecins sont plus difficiles à recontacter. Malgré cela, notre taux de réponse au questionnaire (67%) est tout à fait satisfaisant. Ce d'autant plus que notre échantillon est représentatif de la promotion nantaise ECN 2012 dont il est issu. Le recrutement des étudiants s'est fait directement lors de la validation du mémoire de DES et non par l'intermédiaire de syndicats ou associations comme dans d'autres études similaires.

Notre questionnaire a été réalisé sur la base d'une importante revue de littérature et permet une bonne comparabilité aux études sur le même sujet. Cela permet de conforter la validité externe de notre étude. Il est commun avec les études réalisées dans les autres facultés du Grand Ouest ce qui permettra ensuite de rassembler les résultats pour plus de puissance et éventuellement voir

apparaître une significativité pour certains d'entre eux. Il a été rempli en un temps raisonnable permettant d'espérer maintenir un taux de réponse acceptable pour la suite de notre étude dans 3 ans.

Cette étude comporte de nombreux biais, tout d'abord au niveau de la sélection. Dans notre étude, 33 médecins n'ont pas répondu à notre questionnaire. Les relances par courriel ont été bien moins efficaces que la relance par SMS car un certain nombre d'adresses mail n'étaient plus d'actualité depuis la signature du consentement. Cela amène quelques incertitudes sur le taux de réponse à attendre de la suite du projet de cette étude à 5 ans de la fin du DES de MG.

Sept questionnaires étaient incomplets, nous avons décidé malgré tout de les intégrer aux résultats puisque les réponses fournies restent fiables. Le taux de réponse à chaque question est tout de même resté supérieur à 90 % sauf pour la question concernant le désir d'avoir une activité universitaire dans le futur où le taux de réponse a chuté à 85%, nous y reviendrons juste après .

Dix médecins ont été exclus du fait de l'absence de consentement à notre étude. Puis 3 autres nous ont informés, par réponse électronique, ne plus vouloir être recontacté à l'avenir. Ce qui nous fait 13 perdus de vue sur une population initiale potentielle de 110 médecins. Toutefois, l'importance du nombre de réponses collectées contrebalance ce biais.

On relève ensuite les biais d'information. La compréhension de certaines questions a pu être problématique. Notamment lorsqu'il s'agissait de donner des dates. Quelques résultats étonnants laissent penser qu'il y a eu quelques erreurs dans les réponses. De même pour la question de la validation de la maquette du DES de MG, certains ont considéré qu'il s'agissait des 4 stages obligatoires uniquement et d'autres des 6 stages complets de la maquette. Ou encore la question concernant le lieu de travail, un médecin a déclaré travailler à l'étranger en précisant ensuite dans la case de texte libre qu'il exerçait en Polynésie française.

Le biais de mémorisation était également présent, de nouveau concernant les dates principalement. Il était difficile pour certaines personnes de donner avec précision (mois et années) des repères chronologiques nous permettant d'estimer les délais de formation.

Et enfin le biais de prévarication. Sur la question du désir d'exercer une activité universitaire dans le futur, le taux de réponse était de 85 %. Il était bien spécifié lors de l'envoi du courriel permettant d'accéder au questionnaire en ligne que cette étude se faisait en partenariat avec le DMG de Nantes et cela a pu orienter la réponse de certains médecins.

CONCLUSION

Le profil du jeune médecin généraliste nantais à 5 ans de l'ENC est une femme de 31 ans en couple sans enfant, thésée, ayant fait un SASPAS, exerçant en tant que remplaçante de médecine générale ambulatoire en zone urbaine ou semi-rurale, en Loire-Atlantique ou Vendée, satisfaite de sa situation actuelle mais souhaitant la faire évoluer dans l'avenir.

Le point positif de cette enquête est le large engouement des jeunes médecins généralistes nantais pour l'exercice de la MG ambulatoire 5 ans après l'ECN. La majorité de cette pratique se fait sous la forme de remplacements en cabinets libéraux. Cette activité semble être plus attrayante pour les jeunes médecins débutants qui tardent de plus en plus à s'installer. La part de salariat est non négligeable puisqu'elle spolie environ un tiers de nos médecins répondants et concerne principalement du salariat hospitalier. Ces résultats seront à comparer à la suite de l'étude dans 3 ans afin d'évaluer l'évolution des médecins remplaçants vers une éventuelle installation.

Le défi de recentrer le DES de médecine générale sur la formation des futurs médecins généralistes ambulatoires reste entier afin de tenter de faire face au déficit de soins de 1er recours en France. On sait que les contacts précoces avec la MG ambulatoire pendant le cursus des études de médecine favorisent le choix de la MG aux ECN, il semble en être de même pour le SASPAS (qui est récemment devenu obligatoire) avec l'exercice de la MG ambulatoire. Si on part du principe qu'on a peur de ce que l'on ne connaît pas, faut-il aller encore plus loin et rendre les stages en zones médicales déficitaires obligatoires afin de mieux apprivoiser ce type d'exercice au cours du cursus ? Dans quelles conditions ?

Avec la récente réforme transformant les DESC en spécialités à part entière aux ECN, on devrait voir une baisse de la fuite des jeunes médecins généralistes vers le salariat hospitalier, cette hypothèse sera à évaluer dans quelques années par d'autres études.

Afin de continuer à imposer la MG comme une spécialité attractive et dynamique, il faut continuer à renforcer son rôle de recherche et d'enseignement et cela semble en bonne voie puisque 21% de nos répondants se montrent intéressés par cette activité.

ANNEXES

Annexe n°1 : consentement de participation à l'étude

INTER RÉGION GRAND OUEST



Cher collègue, cher ami,

Vous venez de valider votre DES de médecine générale et vous allez poursuivre dorénavant votre projet personnel.

Les facultés de médecine de l'inter région ouest souhaitent identifier et analyser l'avenir professionnel des médecins qu'elles contribuent à former.

Pour ce faire, elles s'engagent dans une vaste étude prospective de suivi de cohorte des internes issus de leurs rangs.

L'objectif est de savoir ce que deviennent les médecins généralistes au sortir de leur cursus universitaire afin de mieux appréhender les enjeux de la formation initiale et ceux du développement professionnel continu.

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous vous contacterons **une fois par an** pour répondre à des questions exclusivement en rapport avec votre situation professionnelle. Les réponses seront naturellement totalement anonymisées.

Le suivi prévu est de cinq ans et pourra être prolongé en fonction des nécessités.

Pour cela, nous avons besoin de votre accord afin d'avoir les renseignements suivants qui ne pourront jamais faire l'objet d'une quelconque diffusion :

Nom	Prénom	Date de naissance	Année de passage de l'ECN	Adresse courriel	N° de téléphone

J'accepte de participer à ce suivi et je m'engage à informer les coordinateurs de l'étude des modifications de ces renseignements et principalement des moyens de me contacter (*Contact : dmg.grandouest@gmail.com*). Je pourrai également, quand je le souhaiterai et par simple courriel, renoncer à ce suivi sans aucune justification.

cocher la case choisie

☐ J'accepte

☐ Je refuse

Annexe n°2 : régions d'origine des médecins répondants

Régions (effectifs)	Départements	Nombre de médecins
Pays de la Loire (27)	Loire-Atlantique (44)	20
	Maine-et-Loire (49)	3
	Mayenne (53)	0
	Sarthe (72)	2
	Vendée (85)	2
Île-de-France (9)	Paris (75)	3
	Yvelines (78)	3
	Essonne (91)	1
	Hauts-de-Seine (92)	1
	Seine-Saint-Denis (93)	1
Bretagne (7)	Côtes-d'Armor (22)	1
	Finistère (29)	2
	Ille-et-Vilaine (35)	2
	Morbihan (56)	2
Normandie (7)	Seine-Maritime (76)	5
	Manche (50)	1
	Eure (27)	1
Centre-Val de Loire (3)	Loiret (45)	3
Nouvelle-Aquitaine (3)	Deux-Sèvres (79)	1
	Haute-Vienne (87)	1
	Pyrénées-Atlantique (64)	1
Grand-Est (3)	Marne (51)	1
	Vosges (88)	1
	Bas-Rhin (67)	1
Hauts-de-France (2)	Somme (80)	1
	Nord (59)	1
Régions ultra-marines (1)	Martinique (972)	1
Sans précision (1)		1
Pays étrangers (4)		4

Annexe n°3 : formations complémentaires effectuées par les médecins répondants

- DIU santé de l'enfant option prévention (6 médecins)
- DU de médecine d'urgences (5 médecins)
- DIU de gynécologie (4 médecins)
- DIU de dermato-pédiatrie (3 médecins)
- DIU de pédiatrie (2 médecins)
- éducation thérapeutique (2 médecins)
- ostéopathie (2 médecins)
- DU de médecine tropicale (2 médecins)
- DIU thérapeutique anti-infectieuse (1 médecin)
- capacité de médecins du sport (1 médecin)
- DIU de traumatisme du sport (1 médecin)
- DIU thrombose et hémostasie (1 médecin)
- DU d'hypnose ericksonienne (1 médecin)
- DIU de réparation juridique du dommage corporel(1 médecin)
- DIU de transplantation d'organes solides (1 médecin)
- DU de thérapeutique immunologique (1 médecin)
- homéopathie (1 médecin)
- DU de traumatisé grave (1 médecin)
- DU de médecine humanitaire (1 médecin)

Annexe n°4 : formations complémentaires envisagées par les médecins répondants

- DIU d'échographie (4 médecins)
- DU d'hypnose (3 médecins)
- DIU de pédiatrie (3 médecins)
- ostéopathie (2 médecins)
- éducation thérapeutique (2 médecins)
- DU de traumatologie (2 médecins)
- DU de démence (2 médecins)
- médecine tropicale (1 médecin)
- santé de l'enfant option prévention
- homéopathie
- médecine de rééducation
- médecine du sport
- DIU thérapeutique anti-infectieuse
- DU médecin coordinateur d'EHPAD
- capacité de gériatrie
- capacité de médecine légale
- soins palliatifs
- DU d'onco-gériatrie

- DU de gynécologie en médecine générale
- diplôme de médecine du travail agricole
- DIU lactation
- acupuncture
- DIU hypertension artérielle

Annexe n°5 : activités pratiquées par les médecins salariés

- médecine d'urgence (4 médecins)
- gériatrie (4 médecins)
- médecine polyvalente (2 médecins)
- médecine scolaire (2 médecins)
- SSR/EHPAD (2 médecins)
- angiologie (1 médecin)
- planning familial (1 médecin)
- médecine générale ambulatoire salariée (1 médecin)
- médecine du sport (1 médecin)
- infectiologie (1 médecin)
- directeur médical adjoint d'une entreprise de télémédecine (1 médecin)
- médecin du travail à la MSA (1 médecin)
- médecin en MAS (1 médecin)
- allergologie -immunologie (1 médecin)
- centre de rééducation fonctionnelle (1 médecin)
- médecin en milieu carcéral (1 médecin)

Annexe n°6 : analyses bivariées

	SASPAS effectué n = 40	pas de SASPAS n = 22	Test du Chi2 p = 0,00031
Désir MG à l'ECN n = 43	34	9	
Non désir MG à l'ECN n = 19	6	13	

	Souhait de faire MG avant ECN (n=43)	Souhait autre que MG avant ECN (n=19)	Significativité
Formations complémentaires (n=37)			p=0,02
- DESC (n=11)	2 (5,41%)	9 (24,32%)	Test du Chi2, paramètre du test =1 X2=5,81
- DU/capacités (n=26)	16 (43,24%)	10 (27,03%)	

	Exercice actuel dans la région de DES (n=47)	Exercice actuel ailleurs (n=9)	Significativité
Région d'origine (n=67)			p=0,043
- origine Loire-Atlantique/Vendée (n=22)	19 (28,36%)	3 (4,48%)	Test du Chi2, paramètre du test =1 X2=4,11
- origine autre (n=45)	28 (41,79%)	17 (25,37%)	

Annexe n°7 : questionnaire

Cher confrère,

Vous avez effectué votre formation de DES de Médecine Générale (MG) dans une des facultés de l'inter-région Grand Ouest.

Les Départements de MG de l'inter-région Grand Ouest ont mis en place cette étude afin de savoir ce que deviennent les anciens EMG.

Lors de la soutenance de DES, vous avez signé un consentement pour être contacté une fois par an. Celui-ci va permettre aux DMG de l'Ouest de :

1. Pouvoir vous contacter par e-mail afin de répondre à un questionnaire en ligne sur votre devenir professionnel.
2. Constituer une base de données de jeunes médecins installés pour le recrutement des Maîtres de stage des universités (MSU).

Conformément à la loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, le fichier de recueil du consentement des internes au suivi de leur devenir professionnel a fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements Informatique et libertés de l'Université de Poitiers.

Les droits d'accès, de rectification et d'opposition s'exercent auprès du correspondant Informatique et libertés de l'Université de Poitiers, avec qui vous pouvez prendre contact à l'adresse cil@univ-poitiers.fr.

Merci du temps que vous prendrez pour remplir ce questionnaire. Il faut compter 5 à 10 minutes environ. Les réponses à ce questionnaire seront totalement anonymes.

Il y a 45 questions dans ce questionnaire

Caractéristiques de l'échantillon

1 [Q1]Quelle est votre mois et année de naissance ? (mm/aaaa) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

2 [Q2]Quel est votre sexe ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Féminin
- ☐ Masculin

3 [Q3]Etes-vous en couple ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

4 [Q4]Combien d'enfant(s) avez-vous ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ > ou = 4

5 [Q5]Etes-vous thésé(e) ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

6 [Q6]Quand avez-vous soutenu votre thèse ? (mm/aaaa) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '5 [Q5]' (Etes-vous thésé(e) ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

A propos de votre formation

7 [Q1]Quel est votre département d'origine (ou département dans lequel vous avez vécu le plus longtemps) ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐département français (indiquer le numéro)
- ☐étranger (indiquer le pays)

8 [Q2]En quelle année êtes-vous entré(e) en première année du Premier cycle des études médicales (PCEM1) ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Avant 2000
- ☐ 2000
- ☐ 2001
- ☐ 2002
- ☐ 2003
- ☐ 2004
- ☐ 2005

- ☐ 2006
- ☐ 2007
- ☐ 2008
- ☐ Après 2008

9 [Q3]En quelle année avez-vous passé l'ECN ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

10 [Q4]Dans quelle faculté avez-vous fait votre DES de médecine générale ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Angers
- ☐ Brest
- ☐ Nantes
- ☐ Poitiers
- ☐ Rennes
- ☐ Tours

11 [Q5a]A quelle date avez-vous terminé votre maquette du DES de médecine générale (6 stages d'internat validés) ? (mm/aaaa) *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ octobre 2012
- ☐ avril 2013
- ☐ octobre 2013
- ☐ avril 2014
- ☐ octobre 2014
- ☐ avril 2015
- ☐ octobre 2015
- ☐ avril 2016
- ☐ octobre 2016
- ☐ avril 2017
- ☐ octobre 2017

12 [Q5b]A quelle date avez-vous validé votre mémoire de DES ? (mm/aaaa) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

13 [Q6]Qu'est-ce qui vous a amené(e) à choisir le DES de médecine générale ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Décision de faire MG avant l'ECN
- ☐ Souhait initial de faire une autre spécialité mais qui n'était pas accessible donc report du choix sur la MG
- ☐ Pas de souhait précis avant l'ECN mais préférence pour la MG parmi les différentes

- spécialités accessibles
- ☐ Droit au remord
- ☐ Souhait de faire un DESC accessible par la MG

14 [Q7] Avez-vous effectué un stage de médecine ambulatoire de niveau 2 (SASPAS) ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

15 [Q8] A l'issue de votre maquette de DES de médecine générale, quel était votre projet professionnel ? (commentaire facultatif) *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Activité de remplacement en médecine générale
- ☐ Installation en médecine générale (précisez éventuellement : association ou collaboration ou salarié en centre de santé)
- ☐ Activité salariée autre que la médecine générale ambulatoire (précisez dans quel domaine)
- ☐ Activité libérale autre que la médecine générale ambulatoire (précisez dans quel domaine)
- ☐ Exercice mixte
- ☐ Ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

16 [Q9a] Avez-vous validé un DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire) ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

17 [Q9b] Quel DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire) avez-vous validé ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était 'Y'Oui' à la question '16 [Q9a]' (Avez-vous validé un DESC (Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire) ?)

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- ☐ Addictologie
- ☐ Allergologie et immunologie clinique
- ☐ Andrologie
- ☐ Cancérologie
- ☐ Dermatopathologie
- ☐ Foetopathologie
- ☐ Hémodiologie-transfusion
- ☐ Médecine de la douleur et médecine palliative
- ☐ Médecine légale et expertises médicales
- ☐ Médecine du sport
- ☐ Médecine d'urgences

- ☐ Médecine vasculaire
- ☐ Nutrition
- ☐ Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique
- ☐ Pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques
- ☐ Gériatrie
- ☐ Autre:

18 [Q10] Avez-vous prévu de suivre un DESC (Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire) ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui (précisez)
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

19 [Q11] Avez-vous validé des formations complémentaires (DIU, capacités) ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui (précisez)
- ☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

20 [Q12] Avez-vous prévu de suivre des formations complémentaires (DIU, capacités) ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui (précisez)
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

A propos de votre exercice actuel

21 [Q1]

Dans quel(s) département(s) exercez-vous ?

*Plusieurs réponses possibles, à classer par ordre d'importance en mettant en premier le département le plus fréquenté. **

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐ département français (indiquer le(s) numéro(s))
- ☐ étranger (indiquer le(s) pays)

22 [Q2a] Exercez-vous une activité de remplaçant en médecine générale ambulatoire ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

23 [Q2b] Est-ce votre unique activité médicale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '22 [Q2a]' (Exercez-vous une activité de remplaçant en médecine générale ambulatoire ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

24 [Q2c] Est-ce votre activité principale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '22 [Q2a]' (Exercez-vous une activité de remplaçant en médecine générale ambulatoire ?) *et* La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '23 [Q2b]' (Est-ce votre unique activité médicale ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

25 [Q2d]

Dans quel type de zone exercez-vous ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '22 [Q2a]' (Exercez-vous une activité de remplaçant en médecine générale ambulatoire ?)

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- ☐ rural
- ☐ semi-rural
- ☐ urbain

En zone urbaine : grande ville (plus de 20 000 habitants) ou sa banlieue

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 20 000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

26 [Q3a]Exercez-vous une activité de médecin salarié ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '23 [Q2b]' (Est-ce votre unique activité médicale ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

27 [Q3b]Est-ce votre unique activité médicale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '22 [Q2a]' (Exercez-vous une activité de remplaçant en médecine générale ambulatoire ?) *et* La réponse était Y'Oui' à la question '26 [Q3a]' (Exercez-vous une activité de médecin salarié ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

28 [Q3c]Est-ce votre activité principale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '23 [Q2b]' (Est-ce votre unique activité médicale ?) *et* La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '24 [Q2c]' (Est-ce votre activité principale ?) *et* La réponse était Y'Oui' à la question '26 [Q3a]' (Exercez-vous une activité de médecin salarié ?) *et* La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '27 [Q3b]' (Est-ce votre unique activité médicale ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui

- ☐ Non

29 [Q3d] Dans quel domaine exercez-vous votre activité de médecin salarié ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '26 [Q3a]' (Exercez-vous une activité de médecin salarié ?)

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- ☐ Médecine générale ambulatoire salariée
- ☐ Médecine d'urgences
- ☐ Médecine polyvalente
- ☐ Gériatrie
- ☐ Protection maternelle et infantile (PMI)
- ☐ Médecine scolaire
- ☐ Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)
- ☐ Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)
- ☐ Angiologie
- ☐ Planning familial
- ☐ SSR / EHPAD
- ☐ Autre:

30 [Q4a] Etes-vous installé(e) en médecine générale (collaboration, installation ou salariat en centre de santé) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '23 [Q2b]' (Est-ce votre unique activité médicale ?) *et*

La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '27 [Q3b]' (Est-ce votre unique activité médicale ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

31 [Q4b] Indiquez la date de votre première installation (mm/aaaa) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '30 [Q4a]' (Etes-vous installé(e) en médecine générale (collaboration, installation ou salariat en centre de santé) ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

32 [Q4c] Est-ce votre unique activité médicale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '22 [Q2a]' (Exercez-vous une activité de remplaçant en médecine générale ambulatoire ?) *et* La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '26 [Q3a]' (Exercez-vous une activité de médecin salarié ?) *et* La réponse était Y'Oui' à la question '30 [Q4a]' (Etes-vous installé(e) en médecine générale (collaboration, installation ou salariat en centre de santé) ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

33 [Q4d] Est-ce votre activité principale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '24 [Q2c]' (Est-ce votre activité principale ?) *et* La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '28 [Q3c]' (Est-ce votre activité principale ?) *et* La réponse était Y'Oui' à la question '30 [Q4a]' (Etes-vous installé(e) en médecine générale (collaboration, installation ou salariat en centre de santé) ?) *et* La réponse n'était PAS Y'Oui' à la question '32 [Q4c]' (Est-ce votre unique activité médicale ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

34 [Q4e] Dans quel type de structure travaillez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '30 [Q4a]' (Etes-vous installé(e) en médecine générale (collaboration, installation ou salariat en centre de santé) ?)

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- ☐ En cabinet seul
- ☐ En cabinet de groupe en collaboration
- ☐ En cabinet de groupe en association
- ☐ En maison ou pôle de santé pluriprofessionnel en collaboration
- ☐ En maison ou pôle de santé pluriprofessionnel en association
- ☐ Salarié en centre de santé
- ☐ Autre:

35 [Q4f]

Dans quel type de zone exercez-vous ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '30 [Q4a]' (Etes-vous installé(e) en médecine générale (collaboration, installation ou salariat en centre de santé) ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ urbaine
- ☐ semi-rurale

- ☐ rurale

En zone urbaine : grande ville (plus de 20 000 habitants) ou sa banlieue

En zone semi-rurale : ville intermédiaire (entre 2000 et 20 000 habitants)

En zone rurale ou dans une petite commune (moins de 2000 habitants)

36 [Q5a] Etes-vous sans activité médicale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était N'Non' à la question '22 [Q2a]' (Exercez-vous une activité de remplaçant en médecine générale ambulatoire ?) *et* La réponse était N'Non' à la question '26 [Q3a]' (Exercez-vous une activité de médecin salarié ?) *et* La réponse était N'Non' à la question '30 [Q4a]' (Etes-vous installé(e) en médecine générale (collaboration, installation ou salariat en centre de santé) ?)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

37 [Q5b] Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous sans activité médicale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '36 [Q5a]' (Etes-vous sans activité médicale ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

38 [Q6] Quelle autre activité médicale exercez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était N'Non' à la question '36 [Q5a]' (Etes-vous sans activité médicale ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

39 [Q7] Exercez-vous une activité universitaire (tuteur, maître de stage universitaire, chargé d'enseignement pour les internes de médecine générale) ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

40 [Q8] Quel est votre niveau de satisfaction concernant votre exercice actuel ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Très satisfait
- ☐ Plutôt satisfait
- ☐ Sans avis
- ☐ Plutôt déçu
- ☐ Très déçu

Projet d'exercice futur

41 [Q1] Avez-vous un projet professionnel différent de votre activité actuelle ? *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Non pas d'autre projet professionnel
- ☐ Remplacement en médecine générale ambulatoire
- ☐ Installation en médecine générale ambulatoire (y compris en collaboration)
- ☐ Activité salariée en médecine générale ambulatoire (centre de santé)
- ☐ Activité salariée autre que la médecine générale ambulatoire
- ☐ Activité libérale autre que la médecine générale ambulatoire
- ☐ Activité mixte (médecine générale ambulatoire + une ou plusieurs activités médicales)
- ☐ Arrêt de l'exercice médical
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Autre

42 [Q2] A quelle échéance (en année avec 0,5 = 6 mois) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse n'était PAS A1 'Non pas d'autre projet professionnel' à la question '41 [Q1]' (Avez-vous un projet professionnel différent de votre activité actuelle ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

43 [Q3]

Dans quel(s) département(s) souhaitez-vous exercer votre nouvelle activité ?

*Plusieurs réponses possibles, à classer par ordre d'importance en mettant en premier le département le plus convoité. **

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse n'était PAS A1 'Non pas d'autre projet professionnel' à la question '41 [Q1]' (Avez-vous un projet professionnel différent de votre activité actuelle ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐ département(s) (notez le(s) numéro(s))
- ☐ étranger
- ☐ je ne sais pas

44 [Q4] Envisagez-vous d'exercer une activité universitaire (tuteur, maître de stage universitaire ou chargé d'enseignement pour les internes de médecine générale) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse n'était PAS N 'Non' à la question '27 [Q3b]' (Est-ce votre unique activité médicale ?) et

La réponse était N'Non' à la question '39 [Q7]' (Exercez-vous une activité universitaire (tuteur, maître de stage universitaire, chargé d'enseignement pour les internes de médecine générale) ?)

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

45 [Q5] A quelle échéance (en année avec 0,5 = 6 mois) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était A1'Oui' à la question '44 [Q4]' (Envisagez-vous d'exercer une activité universitaire (tuteur, maître de stage universitaire ou chargé d'enseignement pour les internes de médecine générale) ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci d'avoir participé à notre étude.

Si vous désirez avoir accès aux résultats, vous pouvez faire votre demande par e-mail :
yann.brabant@univ-poitiers.fr

Vous recevrez un e-mail par an pour vous demander de nous informer si vos coordonnées ont changé, et un nouveau questionnaire en 2020.

Si vous avez changé de numéro de téléphone portable depuis votre soutenance de DES ou que l'adresse e-mail sur laquelle vous avez reçu l'invitation à participer à ce questionnaire est susceptible d'être modifiée, merci de nous donner vos nouvelles coordonnées : cil@univ-poitiers.fr

Lors de la soutenance de DES, vous avez signé un consentement pour être contacté une fois par an. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, le fichier de recueil du consentement des internes au suivi de leur devenir professionnel a fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements Informatique et libertés de l'Université de Poitiers, pour une durée de conservation de 12 ans à partir du recueil du consentement.

Les droits d'accès, de rectification et d'opposition s'exercent auprès du correspondant Informatique et libertés de l'Université de Poitiers, avec qui vous pouvez prendre contact à l'adresse cil@univ-poitiers.fr.

01.01.1970 – 01:00

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ministère de la santé et des sports. La loi HPST à l'hôpital : les clés pour comprendre [Internet]. [cité 4 févr 2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. La stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. 2017 [cité 28 janv 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
3. Boelen C, Gomes J, Ladner J, Pélissier-Simard L, Pestiaux D. Global Consensus of Social Accountability of Medical Schools. 2011. Disponible sur : <http://www.healthsocialaccountability.org>
4. Mourgues J-M. Atlas de la démographie médicale 2017 [Internet]. [cité 28 janv 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017_0.pdf
5. Rault J-F. Atlas de la démographie médicale 2016 [Internet]. [cité 29 oct 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
6. Ministère des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 10 juillet 2014 déterminant pour la période 2014-2018 le nombre d'internes à former par spécialité et par subdivision. J Off République Fr. 13 juill 2014;(Texte 17 sur 69).
7. Bachelet M. 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014. Etudes Résultats-DREES. 2015;937.
8. Anguis M. En 2016, 7 700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées. Etudes Résultats-DREES. 2017;1006
9. Breton-Lerouvillois GL. Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2007 [Internet]. [cité 29 oct 2017]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2007.pdf
10. Fauvet L. Les médecins au 1er janvier 2012. Etudes Résultats-DREES. 2012;796.
11. Jacoubovitch S, Bournot M-C, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes - Études et résultats - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. mars 2012 [cité 28 janv 2018];(797). Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-emplois-du-temps-des-medecins-generalistes>
12. Portrait des professionnels de santé - édition 2016 - Panoramas de la DREES - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 28 janv 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/portrait-des-professionnels-de-sante-edition-2016#>
13. Woronoff DA. Les médecins généralistes diplômés en Franche-Comté. Obs Régional Santé

Franche-Comté. avr 2017;54.

14. Breuil-Genier S. La situation professionnelle des conjoints de médecins. DREES Etudes Résultats. 2005;(430):12.
15. La lutte contre les déserts médicaux [Internet][cité 2 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.gouvernement.fr/action/la-lutte-contre-les-deserts-medicaux>
16. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le principe du CESP [Internet][2010] [cité 5 avr 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>
17. Ordre national des médecins. Médecin-Assistant de territoire [Internet]. [cité 5 avr 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_medecin_assistant_territoire.pdf
18. Ministère des Solidarités et de la Santé. Pacte territoire santé 2012-2015 [Internet][cité 2 avr 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/2012-pacte-territoire-sante-1>
19. Ministère des Affaires sociales et de la Santé . 2015 : Pacte territoire santé 2. Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 22 mai 2017]. Disponible sur: <file:///C:/Users/Florence/AppData/Roaming/Mozilla/Firefox/Profiles/2h7s2i0u.default-1468159493771/zotero/storage/DBGDG5RS/2015-pacte-territoire-sante-2.html>
20. Lorient M. Le devenir des anciens internes de médecine générale : étude à deux ans dans l'inter-région grand Ouest [Thèse de médecine]. Poitiers; 2018. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/59450>
21. Sophie Eyraud. Le devenir professionnel des médecins généralistes ayant soutenu leur thèse à Nantes en 1999, 2000 et 2001[Thèse en médecine]. Nantes; 2007. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=cde86f56-8555-439e-b492-526039206fd4>
22. Boukhors G. Exercice libéral ou salarié: qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes? Étude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde [Thèse en médecine]. Bordeaux; 2014.
23. Texier H. Étude de l'attractivité à l'installation en milieu rural des maisons de santé pluriprofessionnelles auprès des internes et jeunes diplômés de médecine générale d'Aquitaine [Thèse en médecine]. Bordeaux II; 2013.
24. Gicquel P. Déterminants à l'installation en zone rurale : enquête auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique [Thèse en médecine]. Nantes; 2010.
25. Bernard E, Mignotte K. Etude des freins à une installation libérale ou salariée de manière pérenne en soins primaires [Thèse en médecine]. Université Paris Diderot-Paris 7; 2012. Disponible sur: <http://www.worldcat.org/oclc/819302417>
26. Baril N. Les freins à l'installation rapide des internes de médecine générale. [Thèse]: Université de Nantes; 2012.

27. ISNAR. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale [Internet]. [cité 29 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
28. Chapdelaine P, Bissonnier C, Boetsch D, Matuszewski C. Atlas de la démographie médicale 2014 [Internet]. [cité le 29 oct 2017]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf
29. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. *Santé Publique*. 2015;27(1):49.
30. Chandez C, Chiron F. Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône-Alpes : étude qualitative par focus groups et entretiens semi-dirigés [Thèse]. Grenoble : Josep Fournier; 2013.
31. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin [Thèse]. Grenoble : Joseph Fourier; 2011.
32. Salmon J-L. Le retard à l'installation des médecins généralistes remplaçants thésés de l'interrégion Nord-Est [Thèse]. Université de Reims Champagne-Ardenne; 2009.
33. Gocko X, Dessert M, Bally J-N, Trombert-Paviot B. Devenir professionnel des internes de médecine générale de Saint-Etienne entre 2004 et 2014. *Exercer*. 2017;132:180-5.
34. Hubert E. Mission de concertation sur la médecine de proximité [Internet]. [cité 5 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000622/index.shtml>
35. Mazalovic K, Landre V. Le remplacement en médecine générale pourquoi un tel engouement pour ce mode d'exercice? [Thèse]. Université de Bourgogne; 2012.
36. Septier-Guelff J, Fanello S, Connan L, Paré F, Bouton C. Intentions d'installation des internes angevins de médecine générale en 2012, Angers general practice residents' career projects in 2012. *Santé Publique*. 21 mars 2014;26(1):65-74.
37. Imbert F, Anselm M, Mielcarek M, Mutzig N, Observatoire Régional de la Santé d'Alsace. (O.R.S.A.L.). Strasbourg. FRA, Agence Régionale de Santé d'Alsace. (A.R.S.). Strasbourg. FRA / com. Les attentes professionnelles et le devenir des étudiants de médecine générale. Enquête auprès des internes en médecine générale. Strasbourg: ORS Alsace; 2015 oct p. 64p.
38. ORS Pays de la Loire. Démographie des médecins en Pays de la Loire : généralistes. Situation en 2017 et évolution [Internet]. [cité 22 juill 2018]. Disponible sur: http://www.santepaysdelaloire.com/sites/default/files/fiches-Iso/Med_spe_donnees2017/2018_1_med_spe_generalistes.pdf
39. Dautremay C. Lancement d'un observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes en Champagne-Ardenne. [Thèse]. Reims; 2013.
40. Mintandjian A. Étude des déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes en Île-de-France : étude de cohorte [Thèse]. Université de Paris Descartes; 2015.

41. Frèche B, Le Grand-Penguilly J, Le Reste J-Y, Nabbe P, Barais M, Le Floch B. Les débuts et les modalités d'exercice des étudiants de la faculté de Brest sont-ils influencés par le SASPAS ? Exercer. 2011;22(95):21-4.
42. Ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. 2016-1597 nov 25, 2016.

SERMENT D'HIPPOCRATE

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis (e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé (e) si j'y manque.

Vu, le Président du Jury,
(tampon et signature)

Pr Rémy SENAND

Vu, le Directeur de Thèse,
(tampon et signature)

Dr Charlotte GRIMAULT

Vu, le Doyen de la Faculté,

Professeur Pascale JOLLIET

NOM : FRETE

PRENOM : Florence

Titre de Thèse : Parcours professionnel des étudiants de médecine générale de Nantes cinq ans après le passages des épreuves classantes nationales

RESUME

Objectif : afin d'améliorer l'accès aux soins primaires, les départements de médecine générale ont pour mission de former les futurs médecins généralistes ambulatoires. L'objectif de cette étude est de décrire le parcours professionnel des jeunes médecins généralistes nantais à cinq ans des épreuves classantes nationales (ECN). **Méthode** : étude descriptive observationnelle des jeunes médecins généralistes nantais ayant passé les ECN en 2012. **Résultats** : parmi les 67 médecins répondants : nous avons 69,1 % de femmes, 61,2 % exerçaient une activité de médecine générale ambulatoire (50,75 % remplaçants et 10,45 % installés) et 31,3 % une activité salariée autre que la médecine générale. La plupart des répondants (70 %) exerçaient en Pays-de-la-Loire ou Vendée. **Conclusion** : il faut continuer à renforcer la spécificité du DES de médecine générale afin d'améliorer l'offre de soins de premiers recours.

MOTS-CLES

MÉDECINE GÉNÉRALE, PARCOURS PROFESSIONNEL, DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISEES EN MÉDECINE GÉNÉRALE, CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES