



HAL
open science

Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises

Suzanne Pitol Belin

► **To cite this version:**

Suzanne Pitol Belin. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises. Médecine humaine et pathologie. 2010. dumas-00628138

HAL Id: dumas-00628138

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00628138>

Submitted on 17 May 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE**

Année 2010

N°

**RAISONS DU CHOIX DE SPECIALITE ET DE LOCALISATION
DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE
DANS TROIS FACULTES FRANCAISES**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN
MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Suzanne PITOL BELIN
Née le 21 juin 1979
À Fontaine les Dijon (Côte d'Or)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE*

Le 8 juin 2010

Devant le jury composé de

Le président du jury :

Professeur Christophe Pison

Les membres du jury :

Professeur Jean-Pierre Dubois

Professeur Jean-Philippe Vuillez

Docteur Patrick Imbert

Docteur Françoise Paumier

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs*

PU-PH 01/09/2009

NOM	PRENOM	ADRESSE
ALBALADEJO	Pierre	CLINIQUE D'ANESTHESIE PÔLE 2 ANESTHESIE - REANIMATIONS
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
BACONNIER	Pierre	BIostatistiques et Informatique Médicale PAVILLON D POLE 17 SANTE PUBLIQUE
BAGUET	Jean-Philippe	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE PÔLE 5 CANCEROLOGIE
BARRET	Luc	CLINIQUE MEDECINE LEGALE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
BAUDAIN	Philippe	CLINIQUE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
BEANI	Jean-Claude	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENERELOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
BENHAMOU	Pierre Yves	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE/ DIABETOLOGIE - POLE 6 DIGIDUNE
BERGER	François	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE
BLIN	Dominique	CLINIQUE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BOLLA	Michel	CENTRE COORD. CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE
BONAZ	Bruno	CLINIQUE HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
BOSSON	Jean-Luc	DPT DE METHODOLOGIE DE L'INFORMATION DE SANTE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE D'ADULTES - PAVILLON D. VILLARS POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
BRAMBILLA	Elisabeth	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
BRAMBILLA	Christian	CLINIQUE DE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
BRICHON	Pierre-Yves	CLINIQUE DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BRIX	Muriel	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE
CARPENTIER	Patrick	CLINIQUE MEDECINE VASCULAIRE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
CARPENTIER	Françoise	CLINIQUE URGENCE POLE 1 SAMU SMUR
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE - BATIMENT J. ROGET FAC MEDECINE POLE 14 BIOLOGIE
CHABARDES	Stephan	Clinique de Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE / ENDOCRINOLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
CHAFFANJON	Philippe	CLINIQUE CHIRURGIE THORACIQUE, VASCULAIRE ET ENDOCRINIENNE
CHAVANON	Olivier	CLINIQUE DE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE

CHIQUET	Christophe	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CHIROSSEL	Jean-Paul	ANATOMIE - FACULTE DE MEDECINE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CINQUIN	Philippe	DPT D'INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES- POLE 17 SANTÉ PUBLIQUE
COHEN	Olivier	DELEGATION - HC FORUM (création entreprise) - rémunération universitaire conservée
COUTURIER	Pascal	CLINIQUE MEDECINE GERIATRIQUE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
CRACOWSKI	Jean-Luc	Laboratoire de Pharmacologie
DE GAUDEMARIS	Régis	DPT MEDECINE & SANTÉ DU TRAVAIL POLE 17 SANTÉ PUBLIQUE
DEBILLON	Thierry	CLINIQUE REA. & MEDECINE NEONATALE POLE 9 COUPLE/ENFANT
DEMONGEOT	Jacques	BIostatistiques ET INFORMATIQUE MEDICALE POLE 17 SANTÉ PUBLIQUE
DESCOTES	Jean-Luc	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
DYON	J.François	
ESTEVE	François	Dir. Equipe 6 U836 - ID17 /ESRF Grenoble Institut des Neurosciences
FAGRET	Daniel	CLINIQUE DE MEDECINE NUCLEAIRE POLE 13 IMAGERIE
FAUCHERON	Jean-Luc	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
FAVROT	Marie Christine	DPT DE BIOLOGIE INTEGREE / CANCEROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
FERRETTI	Gilbert	CLINIQUE RADIOLOGIE & IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
FEUERSTEIN	Claude	GIN
FONTAINE	Eric	CLINIQUE NUTRITION ARTIFICIELLE POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
FRANCO	Alain	CLINIQUE VIEILLISSEMENT ET HANDICAP POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
FRANCOIS	Patrice	DPT DE VEILLE SANITAIRE POLE 17 SANTÉ PUBLIQUE
GARNIER	Philippe	
GAUDIN	Philippe	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR GERIATRIE CHISSE
GAY	Emmanuel	CLINIQUE NEUROCHIRURGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
GIRARDET	Pierre	
GUIDICELLI	Henri	
HALIMI	Serge	CLINIQUE ENDOCRINO-DIABETO-NUTRITION POLE 6 DIGIDUNE
HOMMEL	Marc	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
JOUK	Pierre-Simon	DEPARTEMENT GENETIQUE ET PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT
JUVIN	Robert	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE - HOPITAL SUD POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
KAHANE	Philippe	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRACK	Paul	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRAINIK	Alexandre	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE

LANTUEJOUL	Sylvie	DEPARTEMENT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES PÔLE 14 BIOLOGIE
LE BAS	Jean-François	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE
LEBEAU	Jacques	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
LECCIA	Marie-Thérèse	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENERELOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
LEROUX	Dominique	DEPARTEMENT BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
LETOUBLON	Christian	CLINIQUE CHIRURGIE DIGESTIVE & URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
LEVERVE	Xavier	LABORATOIRE THERAPEUTIQUE UFR BIOLOGIE BAT 72 UJF BP 53X
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE ADN- POLE 9 COUPLE/ENFANT
MACHECOURT	Jacques	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAGNE	Jean-Luc	CLINIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE & THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAITRE	Anne	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE - POLE 14 BIOLOGIE - J.ROGET 4e ETAGE
MALLION	J. Michel	
MASSOT	Christian	CLINIQUE MEDECINE INTERNE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
MAURIN	Max	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MERLOZ	Philippe	CLINIQUE CHIR. ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
MORAND	Patrice	DPT DES AGENTS INFECTIEUX / VIROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MOREL	Françoise	
MORO-SIBILOT	Denis	
MOUSSEAU	Mireille	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE
MOUTET	François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
PASQUIER	Basife	
PASSAGIA	Jean-Guy	ANATOMIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION POLE 2 ANESTHESIE-REANIMATION
PELLOUX	Hervé	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
PEPIN	Jean-Louis	CLINIQUE PHYSIOLOGIE SOMMEIL & EXERCICE - POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERENNOU	Dominique	SERVICE DE REEDUCATION POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERNOD	Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE- POLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE - POLE 8
PIOLAT	Christian	Clinique de chirurgie infantile
PISON	Christophe	CLINIQUE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
PLANTAZ	Dominique	CLINIQUE MEDICALE PEDIATRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT

POLACK	Benoît	DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
PONS	Jean-Claude	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
RAMBEAUD	J Jacques	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
REYT	Emile	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
ROMANET	J. Paul	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SARAGAGLIA	Dominique	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE HOPITAL SUD
SCHAAL	Jean-Patrick	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
SCHMERBER	Sébastien	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SEIGNEURIN	Daniel	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
SEIGNEURIN	Jean- Marie	DPT AGENTS INFECTIEUX POLE 14 BIOLOGIE
SELE	Bernard	DPT GENETIQUE & PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT
SESSA	Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
SOTTO	Jean-Jacques	
STAHL	Jean-Paul	CLINIQUE INFECTIOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
TIMSIT	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION MEDICALE POLE 7 MED. AIGUE & COMMUNAUTAIRE
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE POLE 14 BIOLOGIE
VANZETTO	Gérald	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
ZAOUI	Philippe	CLINIQUE NEPHROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
ZARSKI	Jean-Pierre	CLINIQUE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE

BOLLA	Michel	Du 13/06/09 au 31/08/2012
DYON	J.François	(surnombre)
GARNIER	Philippe	(surnombre)
GIRARDET	Pierre	(surnombre)
GUIDICELLI	Henri	(surnombre)
MALLION	J. Michel	(surnombre)
MOREL	Françoise	Surnombre depuis le 08/08/2008 --> 31/08/2011
PASQUIER	Basile	(surnombre)
SEIGNEURIN	Jean-Marie	Du 11/02/09 au 31/12/2012
SOTTO	Jean-Jacques	(surnombre)

MCU-PH - 01/09/2009

NOM	PRENOM	ADRESSE
BOTTARI	Serge	Département de Biologie Intégrée Pôle 14: Biologie
BOUTONNAT	Jean	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14: Biologie
BRENIER-PINCHART	M.Pierre	Département des agents infectieux Parasitologie Mycologie Pôle 14: Biologie
BRICAULT	Ivan	Clinique de radiologie et imagerie médicale Pôle 13: Imagerie
BRIOT	Raphaël	Pôle Urgence SAMU
CALLANAN-WILSON	Mary	Génétique IAB
CARAVEL	Jean-Pierre	Clinique de médecine Nucléaire Pôle 13: Imagerie
CRACOWSKI	Jean Luc	Laboratoire de Pharmacologie
CROIZE	Jacques	Département des agents infectieux Microbiovigilance Pôle 14: Biologie
DEMATTEIS	Maurice	Clinique de physiologie sommeil et exercice Pôle 12: Rééducation et physiologie
DERANSART	Colin	GIN - BATIMENT E. SAFRA Equipe 9
DETANTE	Olivier	Clinique de Neurologie
DROUET	Christian	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule Centre angiodème - Pôle 14: Biologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie - BATIMENT J. ROGET.
EYSSERIC	Héliène	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
FAURE	Anne-Karen	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
FAURE	Julien	Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
GARBAN	Frédéric	Unité clinique thérapie cellulaire Pôle 5 : Cancerologie
GAVAZZI	Gaëtan	Clinique médecine interne gériatrique Pôle 8 : Pôle pluridisciplinaire de Médecine
GRAND	Sylvie	Clinique de Radiologie et Imagerie Médicale Pôle 13 : Imagerie
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
HOFFMANN	Pascale	Clinique Universitaire Gynécologie Obstétrique Pôle 9: Couple/enfant
JACQUOT	Claude	Clinique d'Anesthésie Pôle 2 : Anesthésie - Réanimations
LABARERE	José	Département de veille sanitaire Pôle 17 : Santé Publique

LAPORTE	François	Département de biologie intégrée Pôle 14: Biologie
LARDY	Bernard	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
LARRAT	Sylvie	Département des agents infectieux Pôle 14: Biologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Unité d'Hygiène Hospitalière Pavillon E
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Département d'innovations technologiques Pôle 17 Santé Publique
MOUCHET	Patrick	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
PACLET	Marie-Hélène	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
PALOMBI	Olivier	Clinique de neurochirurgie Pôle 3 : Tête et cou et chirurgie réparatrice
PASQUIER	Dominique	Département d'anatomie et cytologie pathologiques Pôle 14 : Biologie
PELLETIER	Laurent	Centre d'innovation biologique
PAYSANT	François	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
RAY	Pierre	Biologie de la reproduction Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
RENVERSEZ	J.Charles	Département de biologie intégrée Biochimie et Biologie Moléculaire Pôle 14 : Biologie
RIALLE	Vincent	Laboratoire TIMC LA TRONCHE
SATRE	Véronique	Génétique chromosomique Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
STANKE-LABESQUE	Françoise	Laboratoire de Pharmacologie
STASIA	Marie-Josée	Département de biologie et pathologie de la cellule Pôle 14: Biologie
TAMISIER	Renaud	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
WEIL	Georges	Biostatistiques et Informatique Médicale Pôle 17 Santé Publique

REMERCIEMENTS

A monsieur le Professeur **Christophe PISON**,
Je vous remercie d'avoir accepté la présidence de cette thèse

A monsieur le Professeur **Jean-Pierre DUBOIS**,
A monsieur le Professeur **Jean-Philippe VUILLEZ**,
A monsieur le Docteur **Patrick IMBERT**
Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de siéger à ce jury.
Soyez assurés de ma reconnaissance.

A madame le Docteur **Françoise PAUMIER**
Vous avez accepté de diriger ce travail. Merci pour votre disponibilité et vos conseils.
Veuillez trouver ici le témoignage de toute ma gratitude.

A tous les médecins qui ont contribué à me montrer la voie. Que cette thèse soit l'occasion de leur exprimer mon profond respect et ma reconnaissance.

A Frédéric pour tout ce qu'il m'apporte. A son soutien et son aide précieuse dans ce travail.
A Ninon, Pacôme et Mathurin pour l'animation que vous savez si bien mettre à la maison.
A mes parents pour leur aide pendant ces études.
A tous mes amis de Dijon.
A tous mes amis de Grenoble et Annecy.
Aux néo-Clermontois pour vos fréquents accueils dans cette belle région.
A tous mes amis de la MDB.
A Marie pour m'avoir suivi dans beaucoup d'aventure et spécialement pour s'être initiée à l'obstétrique-acrobatique.
A toute ma famille.
A Hélène, David, Fredou et Marie pour leur relecture attentive.
A Justine Charles et Aude pour leur relecture en anglais.

« Il est en effet nécessaire de s'attacher à faire de la médecine générale une spécialité attrayante » Gilles de Robien octobre 2005

« Entre la maladie et l'homme...entre l'art et la technique...entre l'hôpital et la cité...il y a le médecin de "ville", de "quartier", de "famille". » Les généralistes entre la science et l'humain, Eric Galam

Abréviations

CNCI : **C**entre **N**ational des **C**oncours d'**I**nternat

DCEM : **D**euxième **C**ycle des **E**tudes **M**édicales

DES : **D**iplôme d'**E**nseignement **S**pécialisé

DESC : **D**iplôme d'**E**tudes **S**pécialisées **C**omplémentaire

DIU : **D**iplôme **I**nter **U**niversitaire

DMG : **D**épartement de **M**édecine **G**énérale

DU : **D**iplôme **U**niversitaire

ECN : **E**xamen **N**ational **C**lassant

MG : **M**édecine **G**énérale

PMI : les services de la **P**rotection **M**aternelle et **I**nfantile

UFR : **U**nité de **F**ormation et de **R**echerche

Sommaire

Introduction.....	2
Contexte	2
État des lieux du système de choix.....	2
Perspective de la démographie médicale et inégalité régionale	2
Évolution des postes en médecine générale	2
Les départements de médecine générale (DMG)	3
Présentation des trois UFR de l'étude	3
Population et méthodes	6
Résultats.....	6
Choix de la filière « médecine générale »	6
<i>Raisons du choix : « Au fond pourquoi suis-je en DES de MG ? »</i>	<i>6</i>
Choix de la région.....	7
<i>Raisons du choix</i>	<i>7</i>
Réputation des UFR d'étude	8
Formations complémentaires envisagées :	9
Devenir	10
<i>Perspective de carrière.....</i>	<i>10</i>
<i>Intention d'installation</i>	<i>10</i>
Tableau de synthèse.....	11
Discussion	12
Intérêts et limites de notre étude.....	12
Choix de la filière médecine générale.....	12
La mobilité	13
Devenir des jeunes généralistes.....	15
Conclusion.....	15
Annexes.....	20
Enquête anonyme sur les motivations à l'entrée du DES	20
Serment d'Hippocrate	22

Introduction

La médecine générale a connu une renaissance, en 2004, avec l'apparition du Diplôme d'Enseignement Spécialisé de Médecine Générale.

Depuis 2004 s'établit une nouvelle forme de distribution des futurs médecins. Tous les internes choisissent leur spécialité et leur UFR d'accueil, en fonction de leur classement à l'Examen National Classant. Ils y effectueront leur troisième cycle, et, pour beaucoup, s'y installeront.

On ignore si la médecine générale est un choix motivé ou contraint, et sur quels critères les internes se basent pour choisir leur UFR d'accueil.

Nous allons tenter de donner des éléments de réponse à ces questions par l'exploitation d'un questionnaire effectué auprès des étudiants ayant passé l'ECN à l'issue de l'année universitaire 2008-2009 et ayant choisi 3 UFR : Grenoble, Clermont-Ferrand et Créteil.

Contexte

État des lieux du système de choix

De 1984 à 2004, les étudiants qui souhaitaient devenir spécialiste présentaient le concours de l'internat. Les étudiants ne s'étant pas présentés au concours et ceux ayant échoué devenaient résidents de médecine générale dans leur UFR d'origine (1).

La loi de modernisation sociale a réformé le concours de l'internat, le remplaçant par l'ECN ouvert aux étudiants ayant validé le 2^e cycle. Il définit et instaure la médecine générale comme une des filières spécialisées du 3^e cycle. Simultanément est créé le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en Médecine Générale (2).

Les candidats seront affectés dans les subdivisions en fonction de leur rang de classement aux ECN, de leur vœu géographique, de leur choix de spécialité. Le nombre de postes de médecine générale par subdivision est fixé à l'avance par les pouvoirs publics (3). Les médecins ayant tendance à s'installer dans la région où ils ont obtenu leur diplôme (4), ce système permet de tenter d'orienter le nombre de nouveaux généralistes par région.

Perspective de la démographie médicale et inégalité régionale

Le vieillissement du corps médical, le désintérêt de l'installation en médecine libérale par la nouvelle génération rendent les prévisions relatives à la démographie médicale alarmistes : la densité médicale serait au plus bas en 2020 avec une diminution de 20% du nombre de médecins pour 100000 habitants (5,6). Les inégalités régionales s'accroissent entre des régions peu dotées comme la Picardie et des régions plus favorisées comme PACA et Île-de-France. La région Auvergne est légèrement en dessous de la moyenne nationale, la région Rhône-Alpes légèrement au-dessus (6). La répartition des postes à l'ECN a pour objectif de tenter d'atténuer les inégalités régionales en offrant davantage de postes dans les territoires à faible densité médicale.

Évolution des postes en médecine générale

En 2009, 6186 postes sont ouverts sur l'ensemble du territoire soit 482 postes de plus qu'en 2008. La médecine générale obtient 54% de ces postes. L'augmentation des postes par subdivision favorise les subdivisions à densité médicale faible (7). Du fait des pratiques d'invalidation du DCEM constatées depuis plusieurs années, le nombre de postes ouverts est, depuis 2004, toujours supérieur au nombre d'étudiants autorisés à choisir un poste, c'est-à-dire ayant participé aux ECN et validé le DCEM (3), la plupart des postes vacants sont ceux attribués à la médecine générale (8). Depuis l'instauration des ECN, 3574 postes n'ont ainsi pas été pourvus (8). La part de la médecine générale parmi les postes pourvus est passée de 36% en 2004 à 50% en 2009 (8,9). Les inégalités géographiques sont importantes puisqu'en 2005, la proportion des postes de

médecine générale parmi les postes pourvus était de 17,2% à Amiens et 16.2% à Dijon (10). Ces pourcentages sont rendus artificiellement bas par l'ouverture de postes de médecine générale dépassant parfois le nombre d'étudiants inscrits aux ECN dans la faculté. C'est le cas de Clermont-Ferrand, dont les postes de médecine générale ouverts ont triplé entre 2004 et 2009 (8). Alors que le nombre d'internes de médecine générale progresse sur cette période, l'évolution du taux de postes pourvus sur la même période semble catastrophique.

	Clermont-Ferrand		Grenoble		Paris-Île-de-France	
	Taux d'affectation des postes ouverts en MG (%)	Nombre postes ouverts en MG	Taux d'affectation des postes ouverts en MG (%)	Nombre postes ouverts en MG	Taux d'affectation des postes ouverts en MG (%)	Nombre postes ouverts en MG
2004	74,2	31	97,1	69	46,4	450
2005	62	50	100	69	61,8	474
2006	100	50	100	65	100	380
2007	100	70	100	73	100	372
2008	59,6	89	100	100	100	372
2009	52,7	110	100	80	100	440
Candidats aux ECN issus de la subdivision en 2009	151		150		1530	
Nombre total des postes ouverts en 2009	189		142		910	
Dont part des postes ouverts en MG (%) en 2009	58,2		56,3		48,4	
Evolution du nb de postes ouverts de MG en 2009 par rapport a 2008 (%)	+23,6		-20		+18,3	

Tableau 1: Evolution des postes de médecine générale de 2004 à 2009, Sources : Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNCI. (9)

Les départements de médecine générale (DMG)

Le rôle de cette structure, placée sous l'autorité du doyen, est d'organiser au niveau de l'UFR l'enseignement théorique et pratique du DES de médecine générale.

Présentation des trois UFR de l'étude

En 2009 comme en 2007, Grenoble est la première faculté à avoir pourvu tous ses postes de médecine générale lors du choix, ce qui en fait la faculté la plus attractive.

Créteil est la faculté choisie le plus tardivement au sein de la subdivision Ile de France comme en 2008. Elle avait accueilli le dernier au classement national en 2005. Dans la communauté généraliste, le DMG de Créteil est considéré comme un pôle d'excellence et d'expérimentation pédagogique dans l'enseignement de la médecine générale.

54 postes de médecine générale ont été pourvus à Clermont-Ferrand en 2009 pour 110 postes ouverts.

Le rang de classement des internes en médecine générale en 2009 est résumé dans le tableau ci-dessous (source du bulletin officiel (11) (12) et universités):

	Grenoble	Clermont-Ferrand	Créteil
Rang moyen	2637	4369	3864 (IDF)
Rang médian	2994	4445	5548
Rang du 1 ^{er} / Rang du dernier	97 / 4579	1066 / 6302	1081(12 ^{eme} d'IDF) / 6292

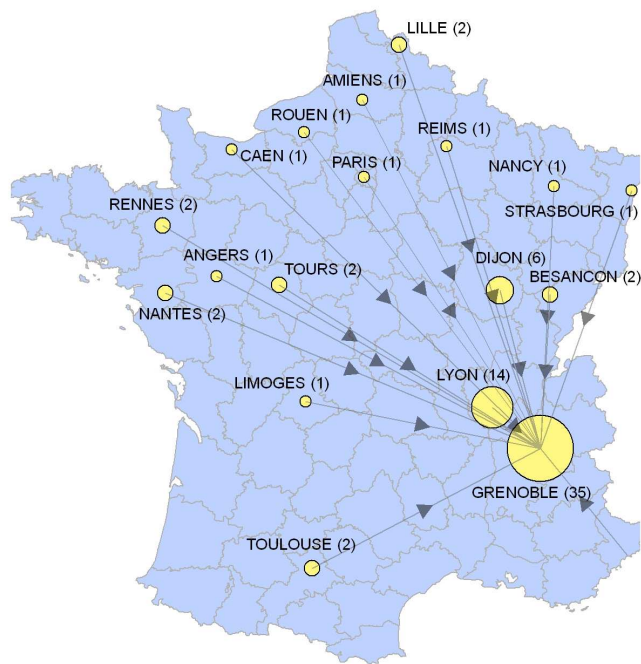
Tableau 2 : Rangs de classement aux ECN 2009

Les trois universités choisies pour notre étude accueillent des étudiants issus d'autres subdivisions.

Conformément aux observations nationales, la mobilité est essentiellement de courte distance (8).

Les étudiants autochtones sont plus représentés à Clermont-Ferrand ($p < 10^{-3}$).

L'UFR de Grenoble est une destination choisie par de très nombreuses subdivisions indépendamment du facteur d'éloignement, exception faite du Sud de la France.

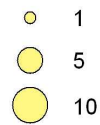


Grenoble

Légende

Facultés de médecine

Nombre d'internes

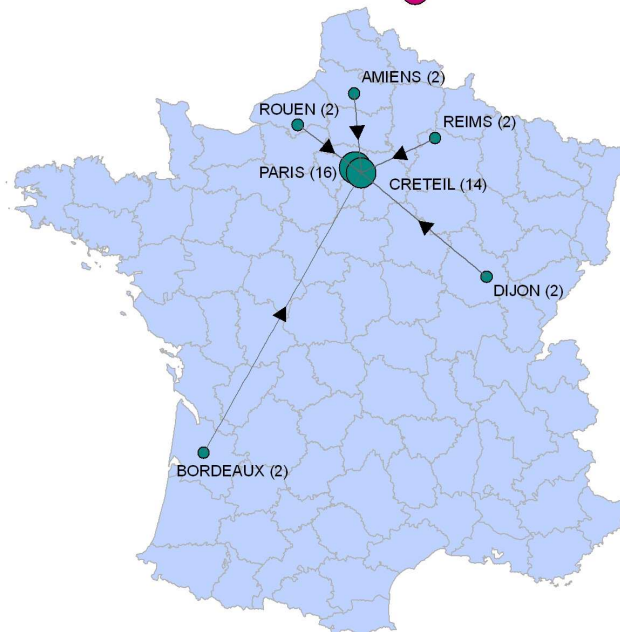
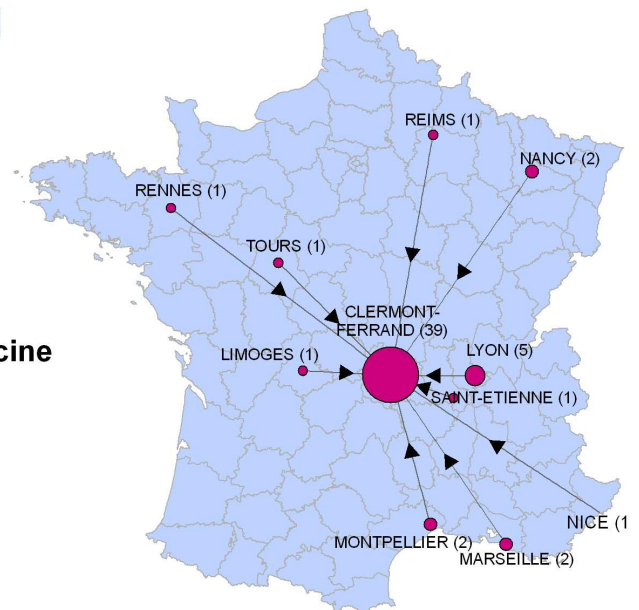
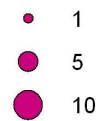


Clermont-Ferrand

Légende

Facultés de médecine

Nombre d'internes



Créteil

Légende

Facultés de médecine

Nombre d'internes

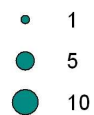


Figure 1 : Cartographie de la provenance des internes (France) dans les 3 UFR d'études.
Sources université, IGN (Géofla 2009)

Population et méthodes

Notre étude porte sur les étudiants ayant passé l'ECN à l'issue de l'année universitaire 2008-2009 et ayant choisi le DES de médecine générale dans 3 UFR : Grenoble, Clermont-Ferrand et Créteil.

L'effectif est de 178 étudiants : 80 pour Grenoble, 54 pour Clermont-Ferrand, et 44 pour Créteil.

Les questionnaires ont été remis en main propre à tous les étudiants, lors la journée d'accueil le 7 novembre 2009 à Créteil, le 12 novembre 2009 à Clermont Ferrand et lors d'un séminaire obligatoire les 2 et 3 décembre 2009 à Grenoble

Le questionnaire est constitué de (cf annexe):

- questions fermées avec une graduation « tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord », « pas du tout d'accord », « sans opinion ».
- deux questions ouvertes, abordant les raisons du choix et le projet professionnel.

Le traitement des questionnaires de Créteil a été réalisé par Emmanuelle Dupont (33).

Les données ont été traitées avec *Microsoft Office Excel*. Pour des raisons pratiques nous avons rassemblé les effectifs des « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord » en **réponses positives** et les effectifs « pas d'accord » et « pas d'accord du tout » en **réponses négatives**.

L'analyse des résultats a été descriptive et quantitative selon le type de question. Pour l'analyse statistique nous avons eu recours au logiciel statistique *R* pour la réalisation des *tests de Khi^2* ou de *Fisher* en fonction des effectifs. Pour tous les tests effectués, le risque d'erreur a été fixé à $\alpha=0,05$, valeur communément admise. Donc pour chaque test on rejettera l'hypothèse nulle (hypothèse d'absence de différence) pour chaque p-value inférieure à 0,05.

Les questions ouvertes ont fait l'objet d'un traitement quantitatif au moyen d'une typologie des réponses les plus fréquentes

Nous avons traité séparément la question « au fond pourquoi suis-je en DES de médecine générale à tel endroit » en deux sous question « au fond pourquoi suis-je en DES de médecine générale » et « au fond pourquoi suis-je à tel endroit ».

Résultats

Un tableau récapitulatif des tests de significativité se trouve en fin de ce chapitre.

Le taux de restitution est de 98.9%. Il manque 1 questionnaire à Grenoble et 1 à Clermont-Ferrand.

Choix de la filière « médecine générale »

Le choix de la filière médecine générale est volontaire pour 89.2% des étudiants. C'est un choix tout à fait contraint pour moins de 4%.

17% des étudiants auraient choisi une autre spécialité s'ils avaient pu.

Raisons du choix : « Au fond pourquoi suis-je en DES de MG ? »

Nous avons obtenu 52 réponses à Grenoble, 28 à Clermont-Ferrand, 12 à Créteil.

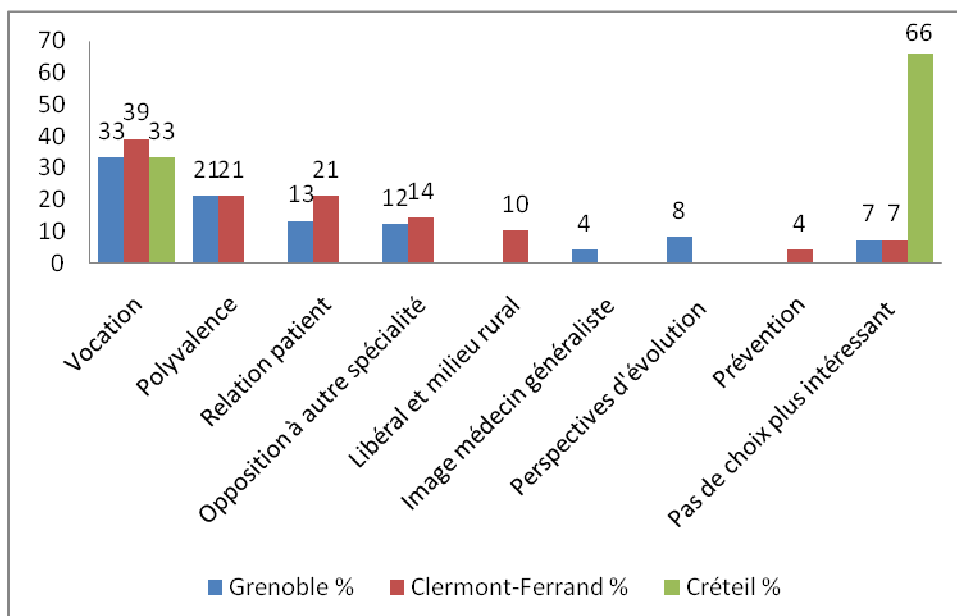


Figure 2 : Graphique comparatif des raisons du choix de filière (% des réponses données)

Choix de la région

97 % des étudiants de Grenoble et Clermont-Ferrand ont choisi leur lieu de formation.
63 % des étudiants de Créteil ont subi cette affectation.

Raisons du choix

Les étudiants de Clermont-Ferrand choisissent davantage de poursuivre le 3^{ème} cycle dans leur faculté d'origine ils évoquent à 80% des raisons pratiques

Les étudiants de Créteil se distinguent par le fait que la faculté de Créteil leur a été imposée en raison de leur classement.

Les étudiants de Grenoble évoquent majoritairement les raisons pratiques pour justifier leur choix. Aucun n'estime que le classement ait contraint ce choix.

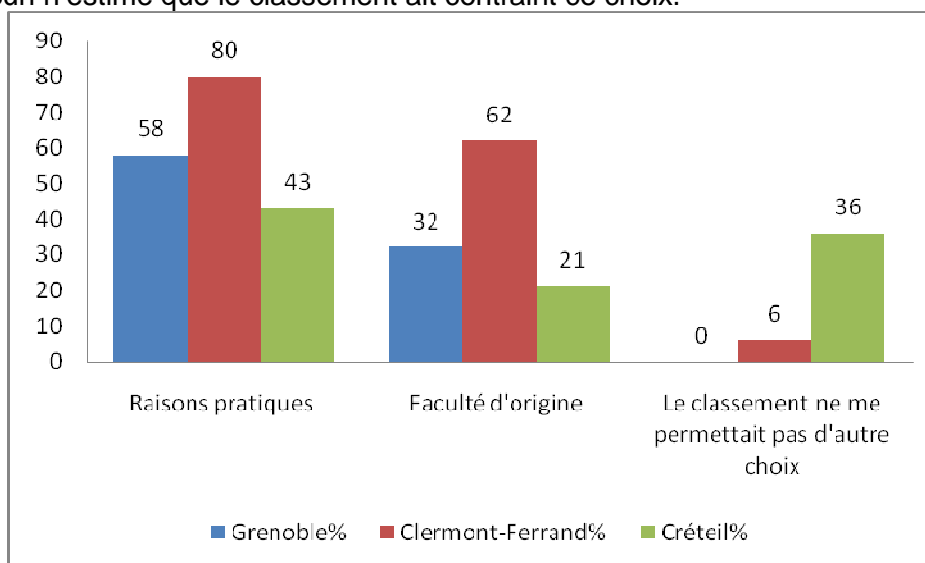


Figure 3 : Graphique de synthèse des questions « J'ai choisi telle faculté car c'est ma faculté d'origine », « J'ai choisi telle faculté pour des raisons pratiques », « J'ai choisi telle faculté car mon classement ne me permettait pas d'aller dans les facultés de mon choix »

« Au fond pourquoi suis-je dans telle faculté ? »

Nous avons retenu les 3 principales raisons évoquées spontanément.

135 réponses étaient disponibles : 68 à Grenoble, 34 à Clermont-Ferrand et 33 à Créteil.

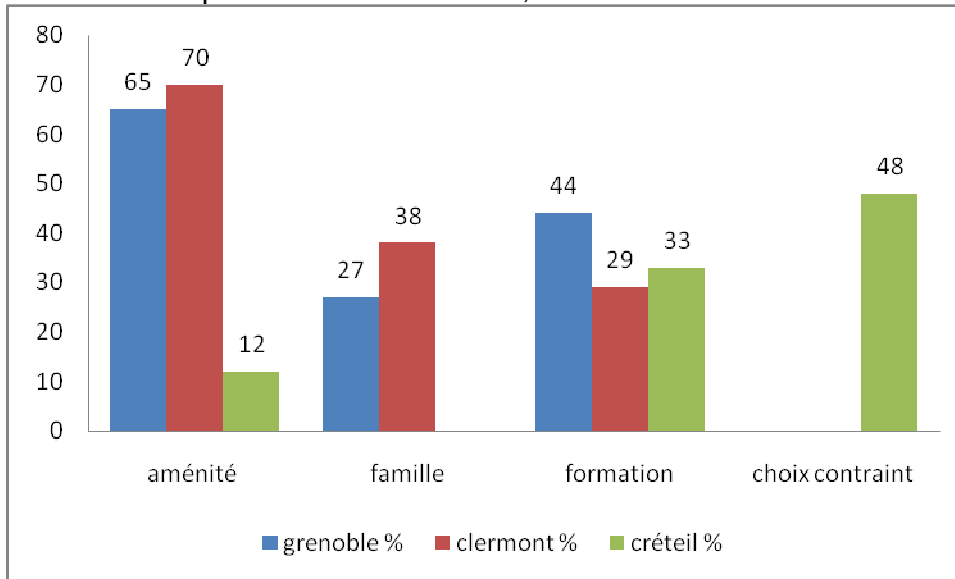


Figure 4 : Graphique comparatif des raisons de choix de localisation(en % des réponses données)

Réputation des UFR d'étude

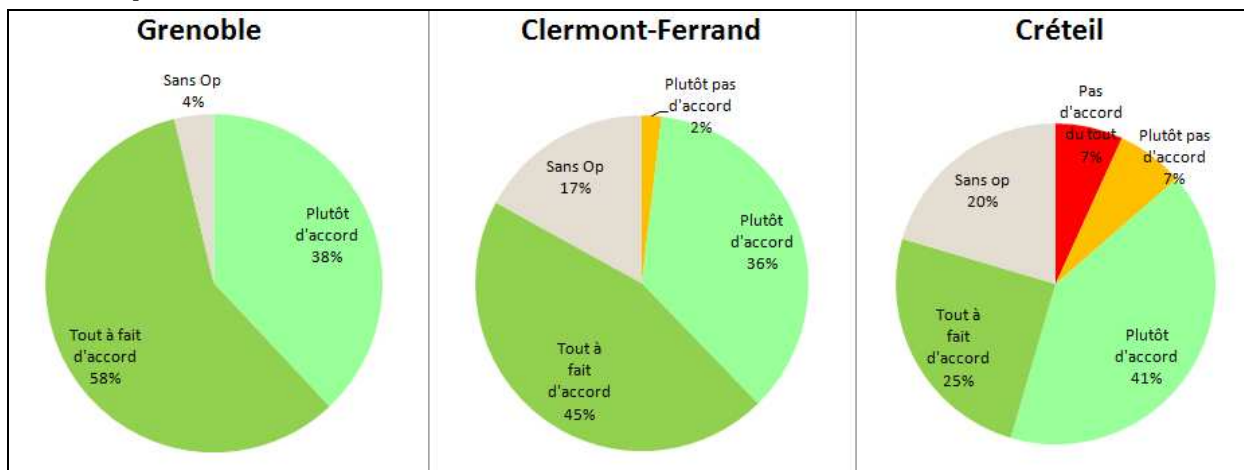


Figure 5 : Graphique comparatif des réponses à la question « Je trouve que c'est une faculté où l'on s'occupe plutôt bien des internes »

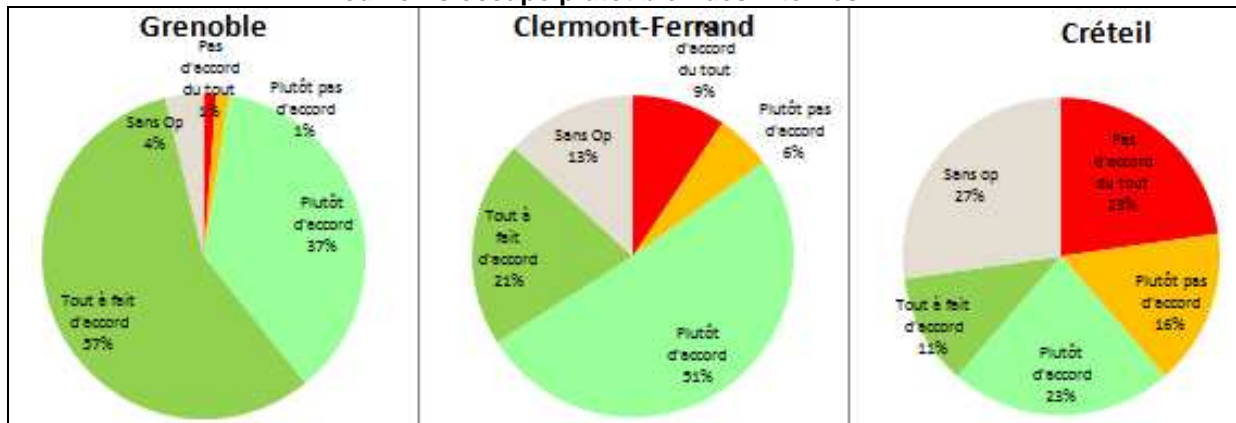


Figure 6 : Graphique comparatif des réponses à la question « Les informations du DMG m'ont incité à postuler pour cette UFR »

La réputation d'encadrement des différentes UFR est globalement bonne.

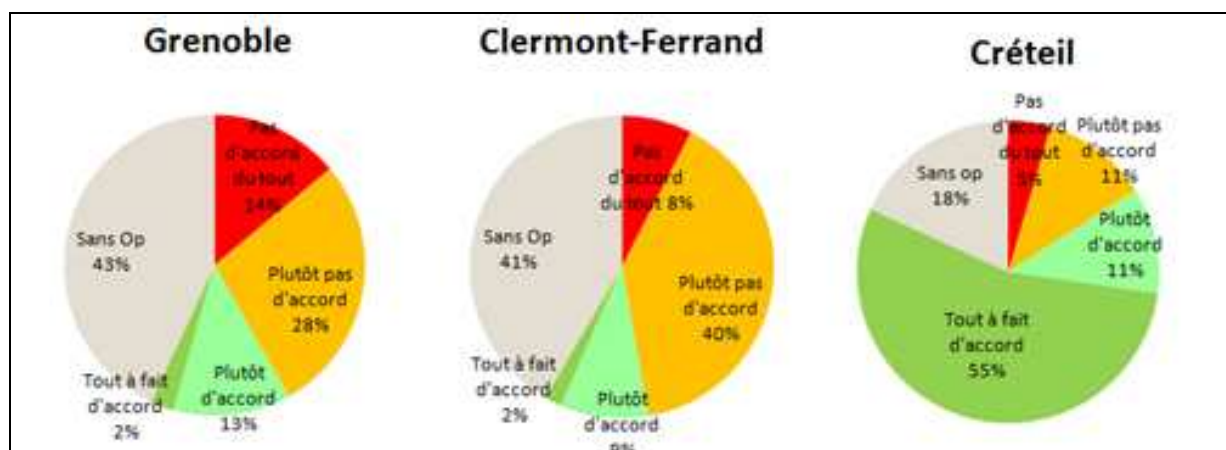


Figure 7 : Graphique comparatif des réponses à la question « Vous pensez que les exigences de travail à fournir sont supérieures à celles des autres facultés »

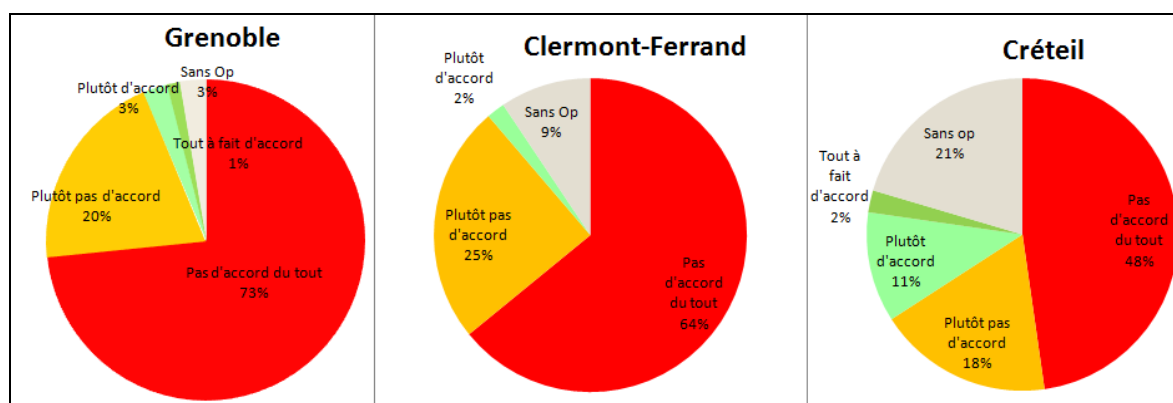


Figure 8 : Graphique comparatif des réponses à la question « Vous pensez que la formation au métier de généralistes est de moins bon niveau que dans les autres facultés »

A Grenoble et Clermont-Ferrand, les internes sont globalement satisfaits de ce qu'ils croient savoir à propos de leur formation. Les étudiants de Créteil sont moins satisfaits et la charge de travail ressentie est supérieure. Les étudiants de Créteil se comparaient aux autres facultés d'Île-de-France.

On trouve une même proportion d'étudiants contraints au choix de Créteil et critiques envers les exigences de travail et la qualité de formation au métier de généraliste sans qu'il soit possible de savoir si ce sont les mêmes.

Formations complémentaires envisagées :

La proportion d'étudiants ayant une formation complémentaire ou l'envisageant est comparable entre les 3 UFR :

16% ont un master ou une partie (unité d'enseignement). 11% envisagent un master

Deux étudiants sur trois envisagent un DU ou DIU. Les choix sont divers. Médecine du sport et urgences sont plus envisagés à Grenoble.

42% des étudiants ont l'intention de faire un DESC Ils semblent ne pas savoir quel formation complémentaire est un DU ou DESC.

Devenir

Perspective de carrière

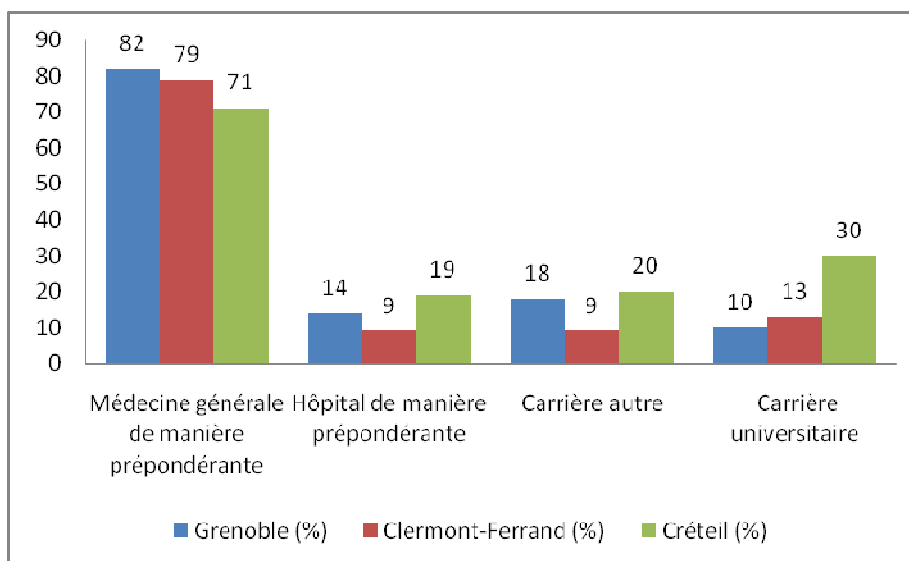


Figure 9 : Graphique comparatif des perspectives de carrières

77% de notre population souhaite faire de la médecine générale de manière prépondérante. 14% souhaite pratiquer à l'hôpital de manière prépondérante. 18% est attirée par une carrière universitaire en médecine générale enfin. 15% envisage une autre carrière.

Intention d'installation

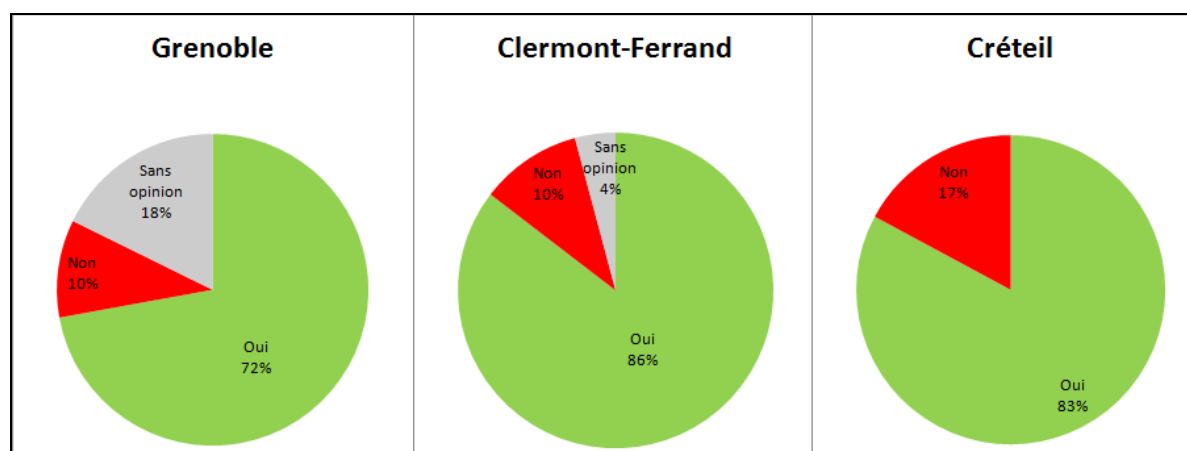


Figure 10 : Graphique comparatif des réponses à la question « Au fond vais-je m'installer comme médecin généraliste après le DES ? »

Nous disposons de 162 réponses, 79 à Grenoble, 48 à Clermont-Ferrand et 35 à Créteil. Plus des 2/3 de la population envisage l'installation en tant que généraliste à plus ou moins long terme. Parmi ceux qui envisagent une installation certains souhaitent la différer après une période intermédiaire de remplacement ou de salariat en milieu hospitalier et service de PMI. Cette proportion est de 25% à Créteil, 16% à Grenoble et 7% à Clermont-Ferrand. On note des particularités en rapport avec la géographie, 7% des étudiants de Grenoble souhaitent avoir une activité en rapport avec le ski. 17% des étudiants de Clermont-Ferrand souhaitent exercer en milieu rural.

Tableau de synthèse

Question	Différence significative	P value
Le choix de la médecine générale est un choix positif qui n'a rien à voir avec mon classement à l'ECN	NON	>0.05
J'ai choisi le DES de médecine générale mais si j'avais pu, j'aurais choisi une autre filière dans la même région	NON	>0.05
Le choix de la faculté est un choix positif	OUI Grenoble = Clermont-Ferrand > Créteil	2.10^{-10} (Grenoble/Créteil) 3.10^{-10} (Clermont-Ferrand/Créteil) >0.05 (Grenoble/Clermont-Ferrand)
J'ai choisi cette faculté car c'est ma faculté d'origine	OUI Clermont-Ferrand > Grenoble = Créteil	8.10^{-5} (Clermont-Ferrand/Grenoble) 2.10^{-3} (Clermont-Ferrand/Créteil) >0.05 (Grenoble /Créteil)
J'ai choisi cette faculté pour des raisons pratiques	OUI Clermont-Ferrand > Créteil = Grenoble	0.05 (Clermont-Ferrand/Grenoble) 0.001 (Clermont-Ferrand/Créteil) >0.05 (Créteil/Grenoble)
J'ai choisi cette faculté car mon classement ne me permettait pas d'aller dans une autre faculté	OUI Créteil > Grenoble = Clermont-Ferrand	6.10^{-9} (Créteil/Grenoble) 10^{-4} (Créteil/Clermont-Ferrand) >0.05 (Clermont-Ferrand/Grenoble)
Je pense que c'est une faculté où l'on s'occupe plutôt bien des internes de médecine générale	OUI Grenoble > Clermont-Ferrand = Créteil	0.015 (Clermont-Ferrand) $1.8.10^{-5}$ (Créteil) >0.05 (Clermont-Ferrand/Créteil)
Vous pensez que les exigences de travail à fournir durant le DES sont supérieures à celles des autres facultés ¹	OUI Créteil > Grenoble = Clermont-Ferrand	7.10^{-8} (Créteil/Clermont-Ferrand) 10^{-7} (Créteil/Grenoble) >0.05 (Grenoble/Clermont-Ferrand)
Je pense que la formation au métier de généraliste est de moins bon niveau que dans les autres facultés ¹	OUI Créteil > Grenoble = Clermont-Ferrand	10^{-6} (Créteil/Grenoble) 0.016 (Créteil/Clermont-Ferrand) >0.05 (Grenoble/Clermont-Ferrand)
Les informations que j'ai eu sur le DMG m'ont incité à postuler pour cette faculté	OUI Grenoble > Clermont-Ferrand > Créteil	10^{-11} (Grenoble/Créteil) 0.002 (Grenoble/Clermont-Ferrand) 10^{-4} (Clermont-Ferrand/Créteil)
J'ai déjà un master ou une partie de master	NON	>0.05
J'ai l'intention de faire un DU/DIU	NON	>0.05
J'ai l'intention de faire un DESC	NON	>0.05
J'ai la ferme intention de faire de la médecine générale de manière prépondérante	NON	>0.05
J'ai la ferme intention de pratiquer à l'hôpital de manière prépondérante	NON	>0.05
Je suis plutôt attiré par une carrière autre	NON	>0.05
Je suis attiré par une carrière universitaire en médecine générale	NON	>0.05
Au fond vais-je m'installer comme médecin généraliste après le DES ?	NON	>0.05

En ne considérant que les items où la différence est significative chaque faculté d'étude se distingue des autres. Le choix de la faculté de Créteil est un choix contraint et les étudiants pensent que le travail est plus important et que la formation au métier de généraliste est de moins bon niveau. L'UFR de Grenoble se distingue par la qualité présumée de son accueil et de son accompagnement. Clermont-Ferrand est choisi principalement par les Auvergnats.

¹ Créteil compare aux facultés d'Île-de-France.

Discussion

Intérêts et limites de notre étude

La restitution est de 176. Le très bon taux de 98% a été rendu possible par la distribution du questionnaire lors de sessions où les étudiants étaient obligatoirement présents.

Les biais liés au temps ont été limités par la distribution des questionnaires sur une courte période d'un mois.

Le sex-ratio de notre population est comparable à celui de l'ensemble des internes de médecine générale français de la promotion 2009.

L'analyse sémantique a été réalisée par deux évaluateurs, E. Dupont à Créteil (33), l'auteur pour Grenoble et Clermont-Ferrand. Néanmoins, dans la mesure où la plupart des données est chiffrée, le biais sémantique est probablement peu important.

On peut se demander si les questions fermées n'ont pas influencé les réponses aux questions ouvertes.

Du fait de la particularité des choix en Île-de-France, il est probable que les étudiants de Créteil comparent l'UFR de Créteil aux autres UFR d'Île-de-France, alors que les grenoblois et les auvergnats se comparent au reste de la France.

On peut penser que les raisons pratiques, la faculté d'origine, et les raisons familiales sont liées, ce qui constitue un biais de confusion. Clermont-Ferrand a proportionnellement plus d'autochtones que les autres facultés ($p < 10^{-3}$), les réponses en rapport avec la faculté d'origine ont de ce fait pu être surestimées.

La mobilité est un phénomène nouveau pour les futurs généralistes qui depuis 2004 peuvent choisir leur lieu de formation. Nous n'avons pas retrouvé de publication traitant spécifiquement de ce sujet, qui permettrait de comparer nos résultats à une population plus large.

Nos résultats contribuent à déterminer les éléments qui permettraient de revaloriser les zones à faible densité médicale afin d'homogénéiser l'accès aux soins primaires, en essayant de déterminer ce qui attire les jeunes médecins dans ces zones

Dans un souci de préserver l'anonymat, le rang de classement, la ville de provenance, l'âge, la situation familiale, la profession du conjoint, les loisirs n'ont pas été demandés. Ces éléments auraient peut-être permis de préciser les raisons pratiques et familiales et de chercher à savoir s'il existe un profil type pour chaque ville.

Les trois facultés ont été choisies sur le critère de l'attractivité déterminé par le rang du dernier et par le nombre de postes non pourvus. Cette définition de l'attractivité peut être discutée.

Choix de la filière médecine générale

AC Hardy-Dubernet affirme « Si l'ancien concours de l'internat était un concours qui ne laissait passer que les excellents, le nouveau système accueille les ignorants mais leur réserve les « mauvaises » places. Ces places d'ailleurs sont celles des soins primaires dans les zones les moins attractives : rurales ou périurbaines. » (13)

Notre étude va à l'encontre de ce discours. Cette spécialité n'est pas réservée aux étudiants mal classés à l'ECN, la première place de médecine générale à Grenoble a été choisie par un étudiant classé 97^{ième} (12).

Le choix est volontaire pour 89% de notre population, ces chiffres vont dans le sens d'une étude réalisée à Poitiers selon laquelle 10% des jeunes généralistes regrettent une autre spécialité après leur troisième cycle (14). Cependant moins d'un quart des étudiants en deuxième cycle déclare avoir l'intention de choisir médecine générale aux ECN. (15,16).

Depuis quelques années, la médecine générale est le deuxième choix des femmes après les

spécialités médicales (8, 17).

L'image du médecin proche de ses patients, présent à chaque période de la vie, qui construit une relation durable influence favorablement le choix de cette spécialité (18, 19).

Pour certains, la médecine générale est la seule issue pour ne plus côtoyer le milieu hospitalier. Elle s'oppose aux spécialités d'organe que certains considèrent comme trop restrictives, et permet d'évoluer vers d'autres formes de soins. A ce titre ils évoquent la mésothérapie, l'acupuncture, la nutrition, la médecine chinoise.

Malgré les efforts pour revaloriser l'image de la médecine générale, cette spécialité est encore insuffisamment choisie. Depuis l'instauration des ECN, 3574 postes n'ont pas été pourvus (8).

Le nombre de postes vacants en médecine générale renvoie l'image d'une spécialité peu attirante et d'accès facile (13). On l'explique en partie par la mauvaise adéquation entre le nombre de postes ouverts et le nombre d'étudiants finalement autorisés à choisir soit 2321 postes d'écart depuis 2004 (9).

Les étudiants ayant passé l'ECN et n'ayant pas validé le deuxième cycle représentent près de 10% des postes ouverts soit 2700 postes depuis 2004. On ignore ce qui les motive à se faire invalider.

Si la médecine générale est désormais une spécialité, la pratique quotidienne n'a pas bénéficié de réels changements en terme de reconnaissance du travail et de rémunération (20). De plus, la qualification de spécialité est parfois remise en question par les instances supérieures (21,22). La médecine générale n'est pas encore, dans les faits, une spécialité comme les autres. Il semble difficile qu'elle puisse susciter des vocations auprès des étudiants en médecine, qui, en l'absence de généralisation du stage de 2^{ème} cycle en médecine générale, n'en connaissent pas le quotidien (16,23,24).

La mobilité

48% des étudiants toutes spécialités confondues ont été mobiles en 2009 et 2008 contre 45% en 2007 (8,10, 17). Ce chiffre est de 39% pour les internes de médecine générale (8). Neuf fois sur dix c'est une mobilité choisie, phénomène nettement moins fréquent pour les étudiants des autres filières. L'accroissement de la mobilité est lié à la mobilité choisie des internes de médecine générale (17).

Grenoble a toujours accueilli de nombreux internes provenant d'une autre subdivision. Clermont-Ferrand fait partie des subdivisions qui conservent une majorité de leurs étudiants en troisième cycle. Dans plusieurs UFR comme Montpellier ou Dijon, la majorité des étudiants formés dans la faculté quitte la région (17, 25, 26).

Les principales raisons évoquées par les étudiants sont :

- **La contrainte à Créteil**

Un tiers insiste sur le caractère non choisi de leur affectation. On ressent une frustration de ne pas avoir été affecté dans l'UFR pressentie d'Île-de-France dans l'insistance qu'ils mettent à souligner ce point. On ignore s'ils ont été contraints à choisir L'Île-de-France. Leur critique essentielle concerne la charge de travail qui leur est demandée sans impact ressenti sur la qualité de formation au métier de généraliste. Les efforts du DMG pour valoriser la filière ne semblent pas correspondre aux attentes des étudiants.

- **L'aménité régionale**

« C'est plus la localisation que les différences pédagogiques qui semble guider les médecins de famille de demain » (27). C'est la première raison évoquée spontanément, par plus des 2/3 de la population clermontoise et grenobloise.

Les internes en médecine suivent la tendance migratoire générale.

La région Rhône-Alpes est l'une des sept régions attractives pour les 20-29 ans, cette attractivité allant croissant dans le temps (28). L'Express consacre Grenoble comme « La

ville où il fait bon étudier », le *point* place Grenoble au 10^{ème} rang des villes les plus attractives, et ses périphériques en excellente position, Chambéry en 18^{ème} et Annecy en 36^{ème}. La proximité de Lyon (3^{ème}) et de Genève joue certainement. La proximité des pistes de ski et autres sports de nature en fait une ville de choix.

La région Auvergne connaît depuis 2001 un renouveau d'attractivité essentiellement auprès des jeunes actifs et des auvergnats d'origine (31). La région se caractérise par des espaces naturels remarquables qui en font le paradis des amoureux de la nature et des sports de plein air. « J'aime ma région et je ne voudrais la quitter pour rien au monde, elle est tellement belle » confie une étudiante auvergnate. L'identité auvergnate est mise en avant par de nombreux étudiants ayant choisi Clermont-Ferrand.

La mauvaise réputation médiatisée de ses banlieues, sa situation extra-muros peut expliquer la désaffection de certains étudiants pour Créteil.

Ceci souligne l'importance de la notion de qualité de vie.

- **La vie de famille**

L'étudiant ne fait pas seul le choix de la ville. Son conjoint doit pouvoir poursuivre son activité professionnelle. La majorité des médecins remplaçants choisi son lieu d'activité en fonction de son conjoint. Les conjoints des femmes médecins, qui représentent 2/3 des promotions, exercent en majorité dans un domaine non médical (14).

Créteil profite à ce titre de l'influence parisienne, et de son bassin d'emploi.

Grenoble s'est développée autour d'un pôle de recherche scientifique et d'entreprises spécialisées dans les nouvelles technologies qui attire les ingénieurs du monde entier.

L'entreprise Michelin, qui a permis jadis à Clermont-Ferrand de se développer connaît quelques revers. Ceci pourrait expliquer en partie le manque d'attractivité pour cette ville.

Les étudiants veulent concilier vie professionnelle de qualité et vie personnelle harmonieuse (5, 24, 32).

Il faut noter que bon nombre souhaite rester proche de sa famille ce qui explique que la mobilité générale des étudiants est limitée en distance. On peut supposer que cet item se confond aux raisons pratiques (8).

- **Les raisons pratiques**

Nous n'avons pas de précision sur les raisons pratiques évoquées. Nous pouvons penser qu'elles peuvent être liées à la famille : ne pas avoir deux lieux de vie imposés par la profession de chacun, être proche de sa famille.

La supériorité de Clermont-Ferrand sur cet item tient probablement du fait que les étudiants sont majoritairement issus de la région. Elles peuvent aussi être en rapport avec les services disponibles localement : le réseau de transports, la répartition des établissements scolaires, les commerces de proximité (24).

- **La réputation de l'UFR**

La suprématie parisienne, constituée durant le vingtième siècle, continue d'influencer les jeunes médecins. C'est la première raison déterminante évoquée à Créteil qui comprend des hôpitaux de renom parmi ses lieux de stage. Mais elle n'a influencé qu'un tiers des étudiants de Créteil. La bonne réputation ne suffit pas à pourvoir tous les postes, c'est le cas pour Clermont-Ferrand. On constate que lorsque cette réputation est mauvaise ce peut être réhibitoire comme en témoigne une étudiante qui déclare fuir sa faculté d'origine « de plus j'ai eu de mauvais échos de la formation de médecine générale dans ma faculté d'origine ». C'est aussi le cas pour Créteil qui bénéficie d'une moins bonne réputation auprès de ses étudiants. Il faut insister sur la subjectivité de cette notion de réputation.

Depuis cinq ans, les facultés de médecine ne conservent plus automatiquement leurs futurs généralistes. Soumises à la loi de l'offre et de la demande, les facultés vont devoir soigner leur communication à destination des futurs internes de médecine générale pour limiter la fuite des étudiants qu'elles ont formés pendant 6 ans. Nous ignorons comment se construit la réputation des UFR en médecine générale et par quelle voie elle se propage.

- **Les solutions envisageables**

Les principaux facteurs qui attirent les étudiants sont indépendants des facultés.

Le facteur « vie de famille » est singulier à chaque étudiant, il ne peut être modulé.

L'aménité régionale, qui est la première raison du choix de localisation, est fortement dépendante de la politique régionale. Mieux promouvoir les atouts des régions permettrait d'attirer les médecins généralistes dans des zones sous-dotées. La région joue un rôle essentiel dans la démographie médicale locale.

La qualité pédagogique et l'accompagnement de l'interne est la troisième raison évoquée. On peut penser qu'une faculté qui se soucie de l'enseignement en troisième cycle se soucie de l'organisation des stages et de son enseignement en deuxième cycle. On sait que ce dernier point influence positivement la vocation pour la médecine générale (16). C'est le défi actuel pour répondre aux prévisions de la démographie médicale.

La qualité de vie est la principale raison du choix de localisation, améliorer les logements dans les internats, offrir plus de facilités aux internes comme l'accès aux crèches pourrait favoriser l'arrivée de nouveaux internes.

Nous retiendrons que les internes en médecine générale à Clermont-Ferrand proviennent en grande majorité de la région. Augmenter le numéris clausus dans cette région pourrait probablement augmenter le nombre de ses généralistes (4).

Devenir des jeunes généralistes

Les formations envisagées sont en rapport avec un exercice habituel de la médecine générale. C'est le cas d'urgences, gériatrie, nutrition, médecine du sport (14). Le DIU Médecine de montagne est davantage envisagé par les grenoblois pour une raison géographiquement évidente.

2/3 de notre population souhaite pratiquer la médecine générale de manière prépondérante, 71% souhaite s'installer, parfois après une période intermédiaire de remplacements ou de salariat. L'exercice en cabinet de groupe est favorisé (14).

Notre étude reflète des intentions. On peut se demander ce que sera la réalité au sortir du troisième cycle. Les données actuelles ne sont pas optimistes et montrent que les jeunes médecins s'orientent préférentiellement vers un salariat (5,24).

Une minorité souhaite s'engager dans une carrière universitaire. Si cette nouvelle voie de la médecine générale permet à certains d'opter pour cette spécialité, la réforme de l'internat est, à ce titre, un succès, et rend compte d'une réelle reconnaissance universitaire qui consolide cette filière.

Conclusion

En France la médecine générale est la médecine de premier recours. Or les vocations pour cette spécialité sont insuffisantes pour garantir l'organisation du système de soins.

Cinq ans après l'instauration de l'Examen National Classant et du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale, nous nous sommes interrogés sur les motivations des étudiants à choisir cette filière et leur lieu de formation.

Nous avons soumis un questionnaire aux 178 internes de médecine générale issus des ECN 2009 dans les facultés de Grenoble, Clermont-Ferrand et Créteil. L'analyse a été descriptive et comparative avec un risque d'erreur fixé à 5%.

Le choix de la filière médecine générale est motivé pour 89% de notre population. Des étudiants très bien classés choisissent cette filière.

Faute de pouvoir préciser les facteurs qui permettent aux étudiants de faire leur choix de

localisation, nous retiendrons qu'ils privilégient la qualité de vie. Leur choix est complexe et multifactoriel, dicté essentiellement par les contraintes familiales, l'aménité régionale et le développement territorial local. Les caractéristiques pédagogiques des différentes UFR sembleraient plutôt un facteur d'exclusion.

Près de deux tiers de la population étudiée envisage une installation en cabinet libéral après parfois une période de remplacement ou de salariat. Le dernier tiers se répartit essentiellement entre médecine d'urgence et gériatrie.

On ne peut pas encore affirmer que les ECN ont permis de revaloriser la médecine générale, ils ont néanmoins permis de mettre en évidence que l'engagement dans la médecine générale est volontaire.

Les régions peuvent probablement jouer un rôle essentiel dans le choix. Rendre une région attractive à l'ensemble de la population la rendra attractive aux futurs généralistes.

Soumises à la loi de l'offre et de la demande, les facultés vont devoir soigner leur communication à destination des futurs internes de médecine générale pour limiter la fuite des étudiants qu'elles ont formés pendant 6 ans. La généralisation du stage de 2^{ième} cycle en médecine générale fait partie de cette stratégie.

Des études ultérieures devront préciser les facteurs de choix de localisation et analyser la notion de réputation des facultés.

THESE SOUTENUE PAR : Suzanne PITOL-BELIN

TITRE : Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises.

Conclusion

En France la médecine générale est la médecine de premier recours. Or les vocations pour cette spécialité sont insuffisantes pour garantir l'organisation du système de soins.

Cinq ans après l'instauration de l'Examen National Classant et du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale, nous nous sommes interrogés sur les motivations des étudiants à choisir cette filière et leur lieu de formation.

Nous avons soumis un questionnaire aux 178 internes de médecine générale issus des ECN 2009 dans les facultés de Grenoble, Clermont-Ferrand et Créteil. L'analyse a été descriptive et comparative avec un risque d'erreur fixé à 5%.

Le choix de la filière médecine générale est motivé pour 89% de notre population. Des étudiants très bien classés choisissent cette filière.

Faute de pouvoir préciser les facteurs qui permettent aux étudiants de faire leur choix de localisation, nous retiendrons qu'ils privilégient la qualité de vie. Leur choix est complexe et multifactoriel, dicté essentiellement par les contraintes familiales, l'aménité régionale et le développement territorial local. Les caractéristiques pédagogiques des différentes UFR sembleraient plutôt un facteur d'exclusion.

Près de deux tiers de la population étudiée envisage une installation en cabinet libéral après parfois une période de remplacement ou de salariat. Le dernier tiers se répartit essentiellement entre médecine d'urgence et gériatrie.

On ne peut pas encore affirmer que les ECN ont permis de revaloriser la médecine générale, ils ont néanmoins permis de mettre en évidence que l'engagement dans la médecine générale est volontaire.

Les régions peuvent probablement jouer un rôle essentiel dans le choix. Rendre une région attractive à l'ensemble de la population la rendra attractive aux futurs généralistes.

Soumises à la loi de l'offre et de la demande, les facultés vont devoir soigner leur communication à destination des futurs internes de pour limiter la fuite des étudiants qu'elles ont formés pendant 6 ans. La généralisation du stage de 2^{ème} cycle en médecine générale fait partie de cette stratégie.

Des études ultérieures devront préciser les facteurs de choix de localisation et analyser la notion de réputation des facultés.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 21/5/2010
LE DOYEN

B. SELE



LE PRESIDENT DE THESE

PROFESSEUR C. PISON

Bibliographie

1. Loi n°82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques. 26 décembre 1982, JORF, p.3861.
2. Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. version consolidée au 16 mai 2009, article 60, NOR: MESX0000077L.
3. Décret n°2004-67. *relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales* 16 janvier 2004, Version consolidée au 05 mai 2007, NOR: MENS0302822D.
4. **A.Vilain, X.Niel**, *Les inégalités régionales de densité médicale le rôle de la mobilité du jeune médecin*, N°30, DREES, septembre 1999.
5. **P.Chapdelaine, C.Bissonnier, D.Boetsch**, Atlas de la démographie médicale en France situation 1^{er} janvier 2009. [En ligne]
http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas2009_0.pdf
6. **K.Attal-Toubert, M.Vanderschelden**, *la démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionale*, N°679, DREES, février 2009.
7. Texte n°29. 7 juillet 2009, JORF n°155, p.11433.
8. **L.Fauvet**, *Les affectations des étudiants en médecine*, N°720, DREES, février 2010.
9. **Y.Berland, L.Olier**, *Le renouvellement des médecins*, Colloque ONDPS, 28 janvier 2010.
10. **A.Billaut**, *les affectations en troisième cycle des études médicales en 2005 suite aux épreuves classantes nationales*, N°474, DREES, mars 2006.
11. *Rangs limites d'affectation et postes pour l'examen national classant 2009* [En ligne]
<http://www.remede.org/internat/rangs-enc.html>
12. Arrêté du 5 octobre 2009 portant affectation des internes ayant satisfait aux épreuves classantes, BO Santé-Protection sociale-Solidarités, no 2009/10 du 15 novembre 2009, NOR : SASN0930982A, p. 220,225-226, 256-262.
13. **AC.Hardy-Dubernet**, *Classement des facultés et normalisation des savoirs*, conférence Internationale du RESUP : Les Universités et leurs marchés, Sciences Po Paris, Février 2007.
14. **O.Kandel, S.Poisson Rubi, B.Gavid**, *Devenir socioprofessionnel des étudiants en médecine générale*, La revue du praticien médecine générale, tome 21, janvier 2007.
15. **B.Boutillier**, *Vision des étudiants de PCEM et DCEM Sur la médecine générale*, mémoire de DES, Amiens, 2004.
16. **E.Cattin, S.Facchinetti**, *Stage de second cycle en Médecine Générale en Rhône-Alpes-Auvergne*, Thèse de médecine, grenoble, 2010.
17. **M. Vanderschelden**, *les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2008*, N°676, DREES., janvier 2009.
18. **T.Aniel**, *Comment les médecins généralistes se représentent leur spécialité*, thèse de médecine. Lyon I, 2008.
19. **S.Albe-Dermigny**, *Motivations des étudiants qui ont choisi la filière "Médecine générale" à l'issue des épreuves classantes nationales en 2004* », thèse de médecine, Paris XII, 2006.
20. **G.Jung**, *Pourquoi les étudiants ne veulent plus être généralistes*, *Le quotidien du médecin* n°8706, 11 février 2010.
21. arrêt du 12 mars 2009. RG :20070642, cour d'appel de Grenoble.
22. cour de cassation : *la MG n'est pas une spécialité comme les autres !*. communiqués de MG France, 08 avril 2010 [En ligne].<http://www.mgfrance.org/content/view/1272/1566/>.
23. **C.Gaidioz, S.Ruhlmann**, *Pourquoi la spécialité Médecine Générale est-elle mal classée aux choix des Epreuves Classantes Nationales? étude des représentations des étudiants lyonnais du PCEM 1 au DCEM 4*, Thèse de médecine, Lyon I, 2008.
24. **A.Flacher, N.Baude**, *Exercice médical des futurs médecins généralistes :désirs et attentes des internes*, thèse de médecine, Grenoble, 2007.
25. **A.Quinton**, 2005, *Odyssée des ECN*, Centre de recherches appliquées aux méthodes éducatives.
26. **A.Billaut**, *les affectations en troisième cycle des études médicales en 2004 suite aux épreuves classantes nationales (ECN)*, N°429, DREES, septembre 2005.

27. **S.Kitabgi**, *Le palmarès 2009 des facs de médecine*, Le Généraliste n°2497, 18 septembre 2009.
28. **A.Berthelot**, *Rhône-Alpes, une région jeune et attractive*, N°66, INSEE . Rhône-Alpes , janvier 2007.
29. **L.Debril**, *Grenoble : la ville où il fait bon étudier*, L'Express, 11 février 2009.
30. **A.Trégouët**, *où vit on le mieux en France*, Le Point, 31 janvier 2008.
31. **C.Carlot, V.Vallès**, *Des Pays auvergnats tous attractifs*, N°56, INSEE Auvergne, décembre 2009.
32. **S.Duriez**, *Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité : enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois*, thèse de médecine, Lille, 2008.

Travaux en cours :

33. **E.dupont**, motivations des étudiants qui ont choisi le des de « médecine générale » a Créteil a l'issue des épreuves nationales classantes en 2008 et 2009, thèse de médecine en cours

Annexes

Faculté de médecine de Grenoble Département de médecine générale Séminaire ATAC 2, 3 et 4 décembre 2009

Enquête anonyme sur les motivations à l'entrée du DES

Entourez votre choix :

Sexe	F	M
-------------	----------	----------

Critères de cotation : 0 : Pas d'accord du tout
1 : Plutôt pas d'accord
2 : Plutôt d'accord
3 : Tout à fait d'accord
SO : sans opinion

Le choix de la médecine générale est un choix positif qui n'a rien à voir avec mon classement à l'ECN	0	1	2	3	SO
J'ai choisi le DES de médecine générale à Grenoble car mon classement aux ECN ne me permettait pas de faire un autre choix intéressant	0	1	2	3	SO
J'ai choisi le DES de médecine générale à Grenoble mais si j'avais pu, j'aurais choisi une autre filière en région Rhône-Alpes	0	1	2	3	SO
Le choix de la faculté de Grenoble est un choix positif	0	1	2	3	SO
J'ai choisi la faculté de Grenoble parce que c'est ma faculté d'origine	0	1	2	3	SO
J'ai choisi la faculté de Grenoble pour des raisons pratiques	0	1	2	3	SO
J'ai choisi la faculté de Grenoble parce que mon classement ne me permettait pas d'aller dans une autre faculté	0	1	2	3	SO
Vous pensez que Grenoble est une faculté où l'on s'occupe plutôt bien des internes en médecine générale	0	1	2	3	SO
Vous pensez que Grenoble est une faculté où l'on s'occupe plutôt mal des internes en médecine générale	0	1	2	3	SO
Vous pensez que les exigences de travail à fournir à Grenoble durant le DES sont identiques à celles des autres facultés	0	1	2	3	SO
Vous pensez que les exigences de travail à fournir à Grenoble durant le DES sont inférieures à celles des autres facultés	0	1	2	3	SO
Vous pensez que les exigences de travail à fournir à Grenoble durant le DES sont supérieures à celles des autres facultés	0	1	2	3	SO
Vous pensez que la formation au métier de généraliste est de					

moins bon niveau à Grenoble que dans d'autres facultés	0	1	2	3	SO
Les informations que j'ai eu sur le département de médecine générale de Grenoble ne m'ont pas incité à postuler pour cette faculté	0	1	2	3	SO
Les informations que j'ai eu sur le département de médecine générale de Grenoble m'ont incité à postuler pour cette faculté	0	1	2	3	SO
J'ai déjà un master ou une partie de master	OUI	NON			
Si oui lequel :					
J'ai l'intention de faire un master	0	1	2	3	SO
Si oui lequel :					
J'ai l'intention de faire un DU ou un DIU	0	1	2	3	SO
Si oui lequel :					
J'ai l'intention de faire un DESC	0	1	2	3	SO
Si oui lequel :					
J'ai la ferme intention de faire de la médecine générale de manière prépondérante	0	1	2	3	SO
J'ai la ferme intention de pratiquer à l'hôpital de manière prépondérante	0	1	2	3	SO
Je suis plutôt attiré par une carrière autre	0	1	2	3	SO
Je suis attiré par une carrière universitaire en médecine générale (chef de clinique, maître de conférence, professeur)	0	1	2	3	SO

COMMENTAIRES LIBRES (merci de commenter votre choix) :

.Au fond pourquoi suis-je en DES de médecine générale à Grenoble ?

.Au fond vais-je m'installer comme médecin généraliste après mon DES ?

Serment d'Hippocrate



Qui dicitur in oculo. lundis, repodm qui fidelis
Ipsius dicitur, Hippocrati dicitur.
Dico quod si dicitur Phobos, ô, Cœt proppio,
Cœtatur a quibus testificans opert

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Thèse soutenue par Suzanne PITOL-BELIN le 8 juin 2010

Résumé

En France la médecine générale est la médecine de premier recours. Or les vocations pour cette spécialité sont insuffisantes pour garantir l'organisation du système de soins.

Cinq ans après l'instauration de l'Examen National Classant et du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale, nous nous sommes interrogés sur les motivations des étudiants à choisir cette filière et leur lieu de formation.

Nous avons soumis un questionnaire aux 178 internes de médecine générale issus des ECN 2009 dans les facultés de Grenoble, Clermont-Ferrand et Créteil. L'analyse a été descriptive et comparative avec un risque d'erreur fixé à 5%.

Le choix de la filière médecine générale est motivé pour 89% de notre population. Des étudiants très bien classés choisissent cette filière.

Faute de pouvoir préciser les facteurs qui permettent aux étudiants de faire leur choix de localisation, nous retiendrons qu'ils privilégient la qualité de vie. Leur choix est complexe et multifactoriel, dicté essentiellement par les contraintes familiales, l'aménité régionale et le développement territorial local. Les caractéristiques pédagogiques des différentes UFR sembleraient plutôt un facteur d'exclusion.

Près de deux tiers de la population étudiée envisage une installation en cabinet libéral après parfois une période de remplacement ou de salariat. Le dernier tiers se répartit essentiellement entre médecine d'urgence et gériatrie.

On ne peut pas encore affirmer que les ECN ont permis de revaloriser la médecine générale, ils ont néanmoins permis de mettre en évidence que l'engagement dans la médecine générale est volontaire. Les régions peuvent probablement jouer un rôle essentiel dans le choix. Rendre une région attractive à l'ensemble de la population la rendra attractive aux futurs généralistes.

Soumises à la loi de l'offre et de la demande, les facultés vont devoir soigner leur communication à destination des futurs internes de médecine générale pour limiter la fuite des étudiants qu'elles ont formés pendant 6 ans. La généralisation du stage de 2^{ème} cycle en médecine générale fait partie de cette stratégie.

Des études ultérieures devront préciser les facteurs de choix de localisation et analyser la notion de réputation des facultés.

Abstract

In France, practical medicine is at the center of its healthcare system. Unfortunately, too few students have a calling for the general practice.

Five years after the *Epreuves Classantes Nationales* were put in place, which act as a *Specialized Studies Diploma* for Practical Medicine, we are asking what motivates students in choosing a general practice curriculum on one hand, and the location of their university on the other hand.

A questionnaire was submitted to the 178 interns starting their general practice training in 2009 in the UFR of Grenoble, Clermont-Ferrand and Creteil. This descriptive and comparative study use statistical hypothesis test and a significance level of 5%

The result of this survey did show that 89% of the medical students (and those who are the best quoted) chose to become a GP as their own choice. Despite the fact that we can't really know what is the students' motivation to chose the location of the studies, our survey did show that they uppermost pick up the area depending on the best quality of life it offers as well for family matters and regional development. On the other hand some students might choose a different location and University due to the negative aspect of the quality of training, intern guidance and supervision in some Universities.

The two third of our studied population did consider settling down as a GP with their own surgery after a period of cover for another GP or after been employed by a surgery. The last third want to specialised within the Accident and emergency department or Geriatrics .At this point, we can't claim that the "*Epreuves Classantes Nationales*" have been involved in the improvement of the image of the medical general practice but they pointed out that most of the students became GP as their own choice. One can wonder if the government of each region could contribute to even out regional disparities. Improving a region makes it more profitable for everyone and offers a better attraction to new GP's. The Universities will have to work hard and improve their communication and attraction towards the students to keep them after the 6 first years of studies from leaving for better Universities or better areas, especially when the offer and demand is such high.

More studies are needed to get more details for the choice of location and the impact of the image among the French universities

Mots clés

Démographie médicale, ECN, Internes de médecine générale, Grenoble, Clermont-Ferrand, Créteil, Île-de-France, choix de spécialité, choix de localisation, mobilité, réputation des UFR, encadrement, contraintes familiales, aménité régionale, Installation.