



HAL
open science

Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les ECN 2012

Etienne Rivière

► **To cite this version:**

Etienne Rivière. Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les ECN 2012. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00989665

HAL Id: dumas-00989665

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00989665>

Submitted on 12 May 2014

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.

Université Bordeaux Segalen

Mémoire pour l'obtention du
Diplôme Universitaire de
Pédagogie dans l'Enseignement Supérieur
2012-2013

Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les
ECN 2012.

Soutenu le vendredi 18 octobre 2013

A la faculté de médecine de Bordeaux

Par

Etienne Rivière

Interne en spécialité médicale de Médecine Interne

Né le 23 février 1983 à Oullins (69)

Directeur de mémoire : **M. le Pr Didier GRUSON**

Jury :

M. le Pr Jean-Luc Pellegrin

M. le Pr Didier Gruson

M. le Pr Patrick Dehail

M. le Pr André Quinton

Table des matières

REMERCIEMENTS	3
ABREVIATIONS	4
INTRODUCTION	5
METHODES	6
RESULTATS	7
CHOIX DE LA DISCIPLINE	7
ATTRAIT DES HOMMES ET DES FEMMES POUR LES DIFFERENTES DISCIPLINES AUX ECN	
2012	8
CHOIX DE LA VILLE DE FORMATION	9
MOBILITE DES ETUDIANTS AYANT CHOISI UNE SPECIALITE MEDICALE OU CHIRURGICALE	
OU MEDECINE GENERALE	11
DISCUSSION	13
CONCLUSION	16
REFERENCES	17

Remerciements

Je remercie M. le Pr Jean-Luc Pellegrin, Doyen de la faculté de médecine à l'Université Bordeaux Segalen et professeur de médecine interne de nous faire l'honneur d'être membre du Jury en ce jour. Je vous remercie pour votre soutien inconditionnel en médecine interne, en recherche scientifique et dans l'enseignement, ainsi que pour tout l'enseignement en médecine interne au lit du malade dont j'ai pu bénéficier. Votre pertinence de raisonnement, votre dévouement au malade et aux étudiants sont des exemples pour moi et j'espère être à la hauteur de votre confiance.

Je remercie M. le Pr André Quinton, responsable du DU de pédagogie dans l'Enseignement Supérieur de l'Université Bordeaux Segalen pour son enseignement et son encadrement dans la réalisation de ce travail. Je vous remercie pour votre énergie, votre disponibilité, votre dévouement pour les étudiants et votre très grande force pédagogique qui sont en tout point exemplaires. J'espère pouvoir être utile à cette Université aussi longtemps que vous. Soyez ici témoin de mon très profond respect.

Je remercie M. le Pr Patrick Dehail de nous faire l'honneur d'être membre du jury en tant que responsable de l'application de la réforme des iECN à l'université Bordeaux Segalen.

Je remercie M. le Pr Didier Gruson, professeur de réanimation, pour m'avoir aidé à initier ce travail et guidé tout au long de sa réalisation. Je te remercie pour ta disponibilité et ta patience dans les nombreuses discussions pédagogiques passées et à venir, sur la vie et la Médecine en général, mais également dans l'organisation des conférences de préparation aux ECN. J'apprécie énormément ton approche de la médecine et de l'enseignement aussi bien théorique qu'au lit du malade. Ta gentillesse, ton grand cœur et ton humilité sont pour moi autant d'exemples à suivre.

Je remercie le Dr Chloé James, maître de conférence en hématologie pour son soutien indéfectible au cours de mon travail de thèse de sciences pendant laquelle a été effectué le travail actuel. Ton humanité et ta rigueur scientifique sont uniques.

Je remercie enfin ma famille pour m'avoir encadré et soutenu, et tout particulièrement ma magnifique femme Virginie Rivière.

Liste des abréviations

AG : Antilles-Guyane

AR : anesthésie-réanimation

ARS : agence régionale de santé

CNG : centre national de gestion

DCEM : deuxième cycle des études médicales

DES : diplôme d'étude spécialisé

DR : dernier rang de choix

ECN : épreuves classantes nationales

IDF : Île de France

MPR : médecine physique et de réadaptation

OI : océan indien

OR : *odds ratio*

ORL : oto-rhino-laryngologie

RM : rang moyen

TCEM : troisième cycle des études médicales

Introduction

Les étudiants terminant le 2^e cycle des études médicales (DCEM) choisissent leur discipline d'exercice et la ville où ils feront leur internat en fonction de leur classement aux épreuves classantes nationales (ECN). Les ECN ont remplacé en 2004 le concours de l'Internat de médecine ¹ auquel ne se présentaient pas les étudiants choisissant la médecine générale. La création d'un diplôme d'étude spécialisé (DES) de médecine générale a été accompagnée d'une réforme du concours de l'Internat de médecine, alors transformé en ECN, et tous les étudiants se sont vus obligés de passer des ECN. Les ECN sont un concours « déguisé » où les étudiants les mieux classés accèdent aux disciplines et villes les plus prisées et où le choix de celles-ci se restreint avec le classement. Depuis 2011, les étudiants choisissent leur discipline de formation et leur ville par internet en donnant d'emblée la discipline précise choisie parmi les spécialités médicales ou chirurgicales, la médecine générale, l'anesthésie-réanimation, la gynécologie obstétrique ou médicale, la pédiatrie, la psychiatrie, la biologie, la santé publique et la médecine du travail. L'objectif de cette étude était d'analyser les choix de disciplines et de villes de formation par les étudiants à l'issue des ECN 2012 afin de fournir aux futurs candidats des données concrètes sur le classement nécessaire pour faire la discipline désirée et l'éventuelle nécessité d'effectuer l'internat dans une ville différente du siège de sa faculté de formation lors des premier et deuxième cycles des études médicales. Complétant l'étude "2005, Odyssée des ECN" ², notre étude est ainsi la première à analyser les choix détaillés des étudiants concernant les disciplines et les villes, ainsi que la mobilité des étudiants pour ces choix.

Méthodes

Les ECN 2012 se sont déroulées du 29 au 31 mai 2012. Les choix de disciplines et de villes de formation par les étudiants ont été effectués par internet en amphithéâtre virtuel du 3 au 21 septembre 2012. Le fichier Excel® des résultats des choix qui nous a été communiqué par l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Aquitaine. Nous avons retenu comme paramètres :

- les rangs médians des choix pour classer les disciplines et les villes en fonction des choix des étudiants aux ECN 2012,
- le rang aux ECN de l'étudiant ayant choisi la dernière place offerte dans chaque discipline dans chaque ville ainsi que le rang moyen de choix de la discipline par ville le tableau III,
- le choix des étudiants par genre, avec représentation des disciplines dont la différence est significative après test du χ^2 et indication des *odds ratio*,
- les taux de changement de villes des étudiants en distinguant, d'une part les spécialités (médicales et chirurgicales) et la médecine générale, d'autre part les trois groupes de densité médicale en spécialistes ou généralistes de la ville de formation définis d'après par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (actualisées en 2012) ³.

Les étudiants étrangers majoritairement en fin de classement ont été exclus de cette analyse.

Résultats

Ce sont 7658 étudiants qui ont passé les ECN, parmi eux 4564 (60 %) étaient des femmes.

Choix de la discipline

Les spécialités les plus choisies par les étudiants étaient dans l'ordre décroissant l'ophtalmologie, la néphrologie, la médecine interne, la radiologie, la cardiologie et la dermatologie. La génétique, la santé publique et la médecine du travail étaient les trois disciplines les moins choisies en France par ce mode de classement. La médecine générale, la psychiatrie et la biologie médicale sont également choisies en dernier (figure 1).

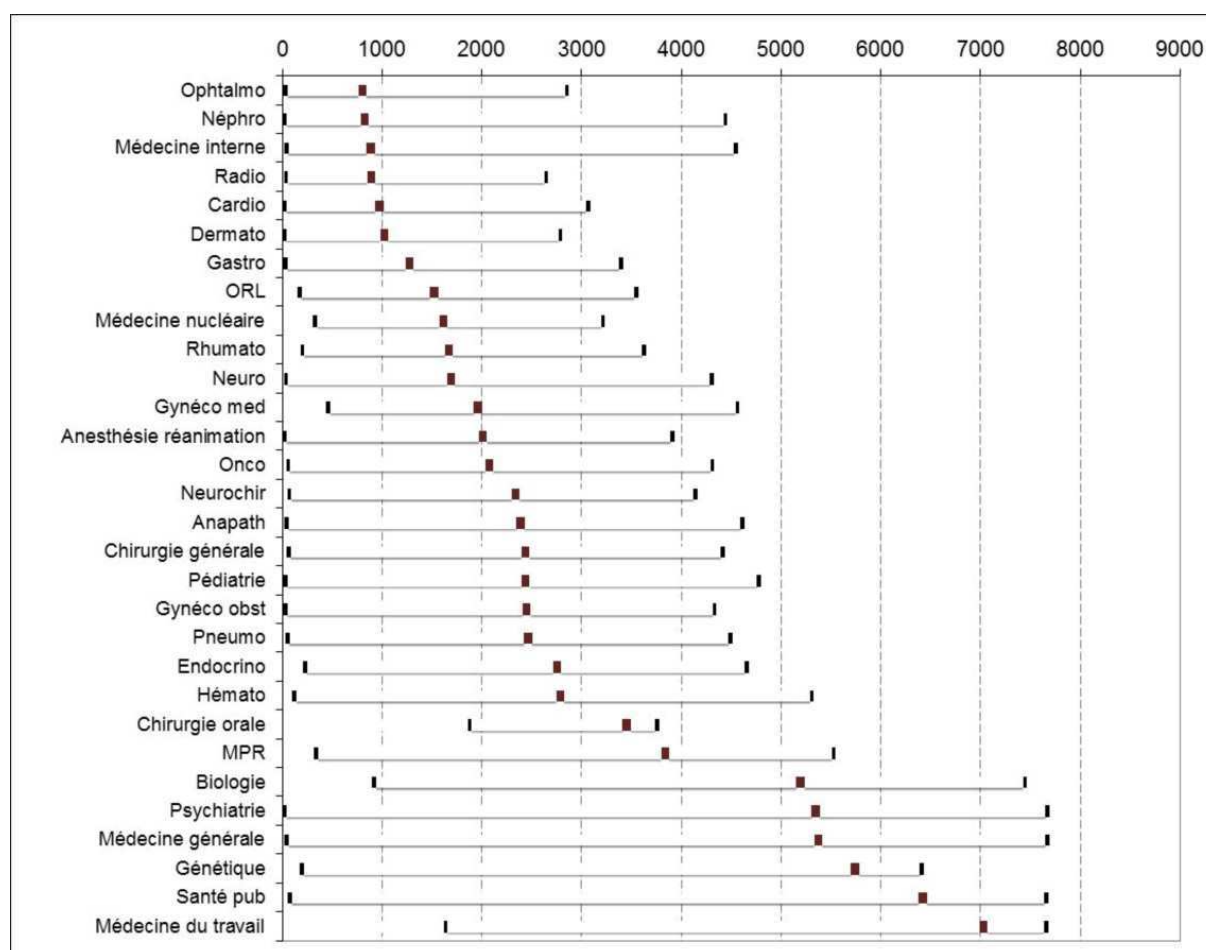


Figure 1 : classement des spécialités selon le rang médian de choix des étudiants classés aux ECN 2012. Les extrêmes des barres correspondent aux rangs des premiers et derniers étudiants qui ont choisi la discipline.

Attrait des hommes et des femmes pour les différentes disciplines aux ECN 2012

Les choix des disciplines selon le sexe ont été représentés en pourcentages dans la figure 2 : il s'agit du pourcentage d'hommes parmi les hommes et de femmes parmi les femmes. La médecine générale a été choisie par 2176 femmes (48 % des femmes) et 1244 hommes (40 % des hommes) ($p < 0,0001$; OR 1,36). Les hommes ont choisi majoritairement une spécialité chirurgicale (chirurgie générale et neurochirurgie), l'anesthésie-réanimation, la radiologie, la cardiologie, la médecine nucléaire et la biologie médicale. Les femmes ont choisi majoritairement la gynécologie médicale, la dermatologie, l'endocrinologie, la gynécologie-obstétrique et la pédiatrie. Les autres disciplines n'ont pas de différence significative par genre (test du χ^2 , $p > 0,05$) et ne sont donc pas représentées sur la figure 2.

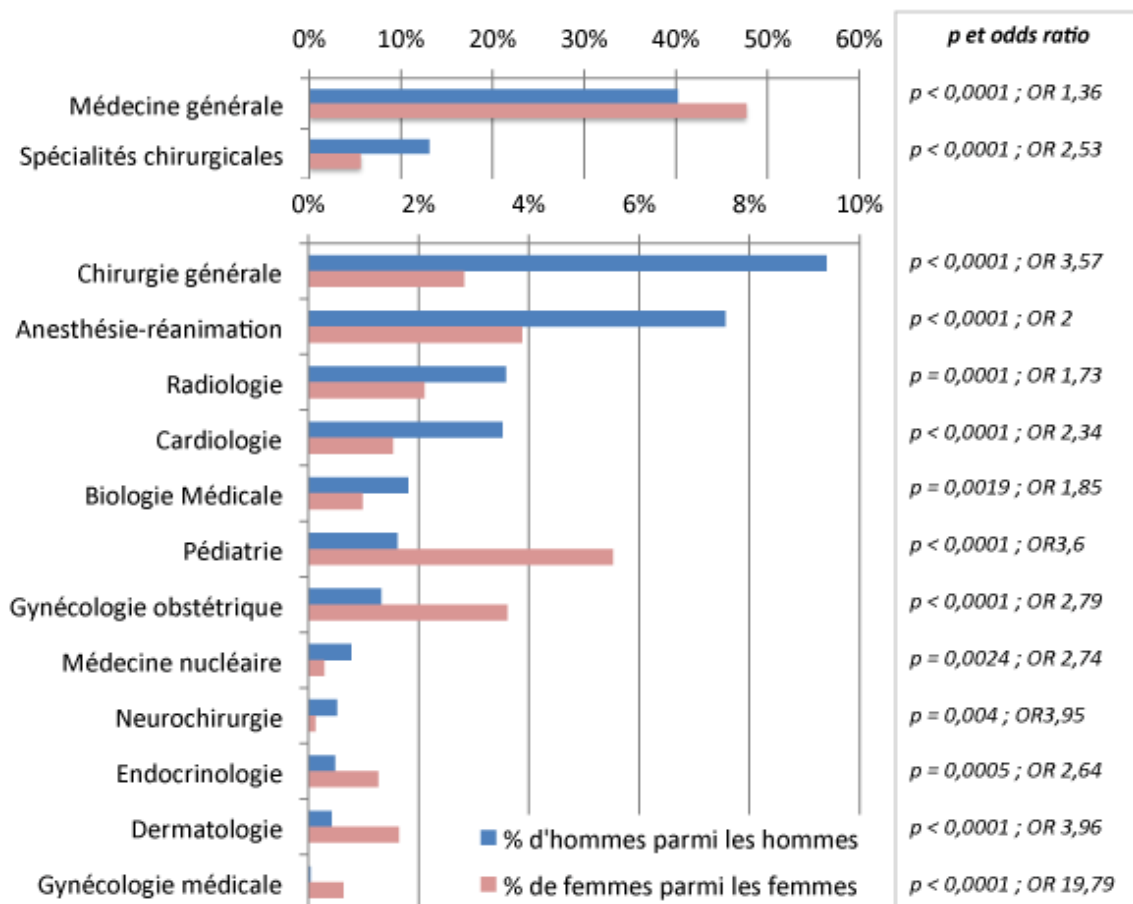


Figure 2. Choix des disciplines par les hommes et les femmes aux ECN 2012 – représentation en % du choix des disciplines par les hommes parmi les hommes et par les femmes parmi les femmes. Par exemple, la médecine générale a été choisie par 2176 femmes (soit 48 % des femmes) et 1244 hommes (soit 40 % des hommes) ($p < 0,0001$; OR 1,36). Pour plus de visibilité, les disciplines suivantes n'ont pas été représentées car la différence n'était pas significative : spécialités médicales, anatomie et cytologie pathologiques, gastro-entérologie, génétique, hématologie, médecine interne, MPR, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, rhumatologie, chirurgie orale, ophtalmologie, ORL, psychiatrie, médecine du travail et santé publique.

Choix de la ville de formation

La figure 3 représente le rang médian de choix des étudiants pour chaque ville. Le tableau I rappelle la densité médicale de chaque ville d'après les données du Conseil National de l'Ordre des Médecins (actualisées en 2012) ³. Le tableau II synthétise le rang médian et le dernier rang de choix d'une discipline par ville de formation choisie.

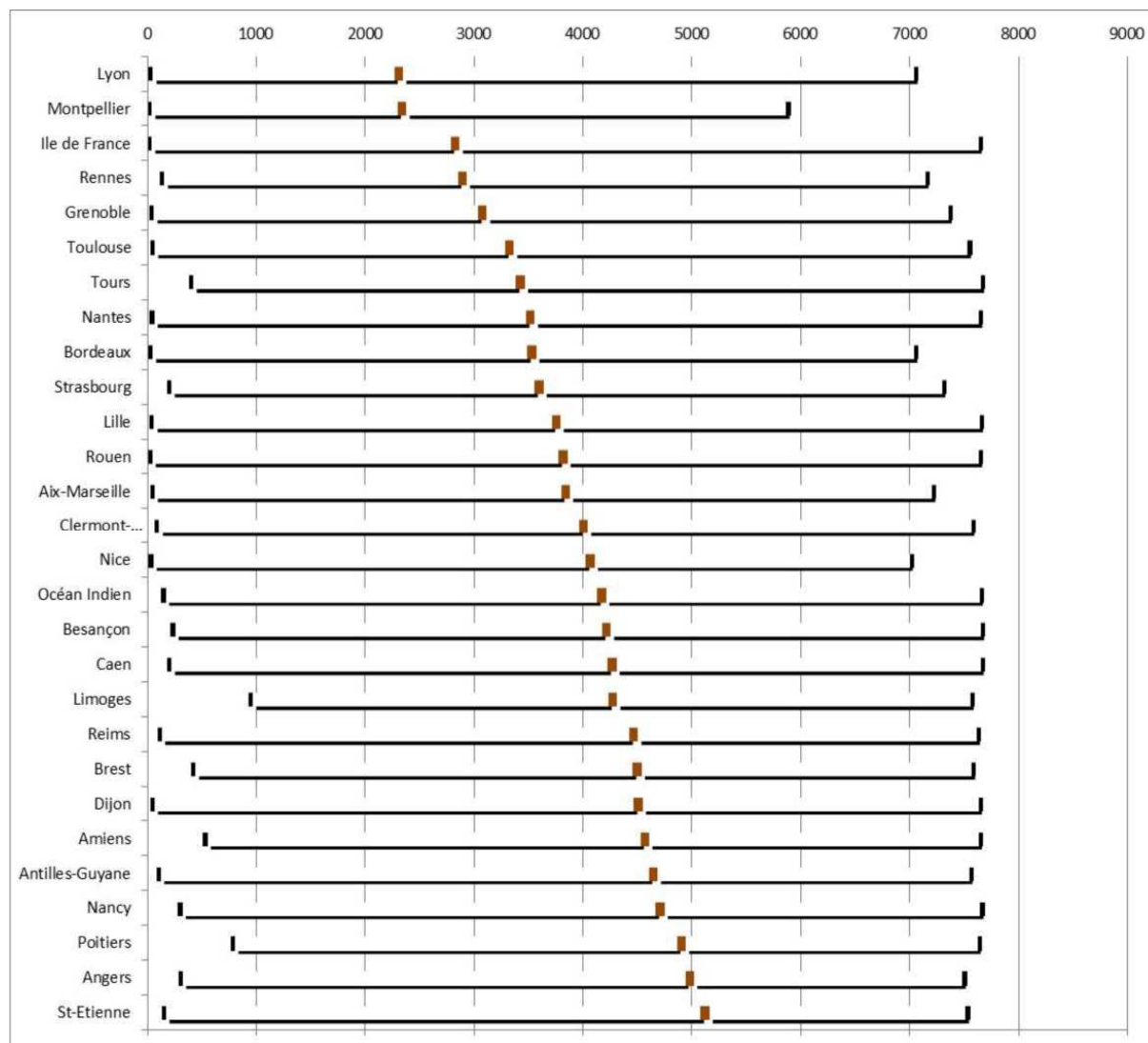


Figure 3 : classement des villes selon le rang médian de choix des étudiants après les ECN 2012.
Les extrêmes des barres correspondent aux rangs des 1^{er} et dernier étudiants ayant choisi la discipline.

Densité médicale	En médecins spécialistes	En médecins généralistes
<i>Faible</i>	Amiens, Angers, Besançon, Caen, Dijon, Nantes, Poitiers, Reims, Rouen, Tours	Amiens, Angers, Caen, Dijon, Nancy, Nantes, Reims, Rouen, Tours
<i>Moyenne</i>	Brest, Clermont-Ferrand, Lille, Nancy, Rennes	Besançon, Brest, Clermont-Ferrand, Ile de France, Lille, Poitiers, Rennes, Strasbourg
<i>Forte</i>	Aix Marseille, Bordeaux, Grenoble, Ile de France, Limoges, Lyon, Montpellier, Nice, Saint Etienne, Strasbourg, Toulouse	Aix Marseille, Bordeaux, Grenoble, Limoges, Lyon, Montpellier, Nice, Saint Etienne, Toulouse

Tableau I. Répartition des villes de formation en fonction de la densité médicale des régions en spécialistes et généralistes [d'après 3].

Mobilité des étudiants ayant choisi une spécialité médicale ou chirurgicale ou médecine générale

Sur les 7658 étudiants classés à l'issue des ECN 2012, 2164 (28 %) ont choisi une spécialité médicale ou chirurgicale et 3346 (44 %) ont choisi médecine générale, les 2148 étudiants restants (28 %) ayant choisi une autre discipline. 41 % des étudiants sont restés dans leur ville de formation. 59 % des étudiants ont changé de ville pour accéder à la spécialité désirée; parmi eux 58 % y étaient contraints n'ayant pas le classement leur permettant de rester dans leur ville de formation.

Les résultats concernant la mobilité des 5510 étudiants ayant choisi une spécialité médicale ou chirurgicale ou médecine générale sont rapportés dans le tableau III.

64 % des étudiants ayant choisi une spécialité ont été formés dans une région à forte densité médicale en spécialistes. Dans ces régions, 40 % n'avaient pas le classement suffisant pour rester dans la région de leur faculté de formation, alors que 59 % avaient la possibilité d'y rester ; par ailleurs 1 % n'avaient pas de poste ouvert pour la discipline choisie. Parmi ceux qui avaient la possibilité de rester (59%), 72 % ont choisi de rester et 28 % ont choisi une autre ville, le plus souvent (71 %) une ville à forte densité en spécialistes. Parmi les 547 étudiants qui n'avaient pas le classement suffisant pour rester dans la région de leur faculté de formation, 33 % ont choisi une ville à forte densité en spécialistes, 21 % ont choisi une ville à moyenne densité en spécialistes, et 46 % ont choisi une ville à faible densité en spécialistes. Quant aux étudiants formés dans une région à faible densité en spécialistes, 33 % ont choisi d'y rester, 43 % ont choisi de partir, dont 48 % pour une ville à forte densité en spécialistes, et 23 % des étudiants ont été obligés de la quitter, 45 % pour une ville à faible densité médicale.

Enfin, de manière complémentaire, quand on compare la répartition des postes ouverts en médecine générale et les choix des étudiants, on constate que seulement 87% de ces postes ont été pourvus dans les régions à faible densité en généralistes et la totalité dans les régions à moyenne et forte densité. Au total, 59 % des étudiants ont changé de ville pour accéder à une spécialité, et 56% des étudiants sont restés dans leur ville de formation pour faire médecine générale.

	Région à forte densité en spécialistes		Région à moyenne densité en spécialistes		Région à faible densité en spécialistes		Région à forte densité en généralistes		Région à moyenne densité en généralistes		Région à faible densité en généralistes	
Ville de formation												
Nombre d'étudiants (%)	1375 (64)		314 (14)		475 (22)		1089 (33)		1451 (43)		806 (24)	
% Etudiants restant dans leur ville d'origine	42	72	49	53	33	49	49	48	65	49	51	48
% Etudiants choisissant de quitter leur ville :	17	14	26	12	43	39	34	21	34	21	40	26
• pour une région à forte densité médicale		14		12		28		28		21		40
• pour une région à moyenne densité médicale		14		35		23		28		30		28
% Etudiants obligés de quitter leur ville :	40	14	24	23	23	12	1	1	1	30	1	28
• pour une région à forte densité médicale		33		23		46		-		-		-
• pour une région à moyenne densité médicale		21		13		28		-		-		-
• pour une région à faible densité médicale		46		64		26		-		-		-

Tableau III. Détail de la mobilité des 5510 étudiants ayant choisi une spécialité médicale ou chirurgicale ou médecine générale après les ECN 2012. Quelques étudiants n'avaient pas de poste ouvert dans leur ville d'origine pour la discipline choisie, ils ne représentent que 1% des étudiants et ne figurent pas dans le tableau pour plus de clarté.

DISCUSSION

Nous avons complété les données établies après les premières ECN : celles d'André Quinton dans l'Odyssée des ECN 2005 ² et celle d'Yves Lanson ⁴ où le choix précis de la spécialité ne pouvait être exprimé par les étudiants à l'époque. Nos résultats concernent les étudiants dans un objectif de rang de classement et les enseignants impliqués dans la formation des études médicales.

Les spécialités médicales et chirurgicales étaient parmi les premières demandées, et nécessitaient un bon classement aux ECN, tout particulièrement ophtalmologie, néphrologie, médecine interne, radiologie, cardiologie et dermatologie où les rangs médians de choix étaient inférieurs à 1000. Ces résultats corroborent ceux d'une étude observationnelle réalisée en 2005 où, parmi 600 étudiants inscrits en cycles de conférences privées de préparation aux ECN, plus de la moitié (51,7 %) souhaitaient obtenir une spécialité médicale ou chirurgicale ⁵. Des facteurs prédictifs de réussite dans les 500 premiers aux ECN avaient été décrits, certains modifiables par les étudiants comme le classement dans les 20 % de sa promotion tout au long de son cursus de médecine, ou l'entraînement à la lecture critique d'un article médical ⁶ introduite dans les ECN depuis 2009. Pour expliquer le classement du choix des différentes disciplines, il est classique d'évoquer des caractéristiques subjectives, comme leur intérêt théorique et pratique, la reconnaissance sociale qu'elles entraînent et leur confort d'exercice. Il n'y a pas de raison simple expliquant le choix des disciplines par genre. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les hommes choisissent plutôt des disciplines chronophages et nécessitant une force physique comme la chirurgie ou l'anesthésie réanimation - ceci n'expliquant alors pas le choix de la biologie médicale - et l'inverse pour les femmes qui choisissent plutôt la gynécologie-obstétrique ou médicale, la pédiatrie, la rhumatologie ou l'endocrinologie. Dans tous les cas, la plus grande proportion de femmes médecins avec plus de 60 % de femmes aux ECN 2012 doit être prise en compte par les différents centres hospitalo-universitaires dans les disciplines les plus féminines comme la gynécologie obstétrique et la pédiatrie pour adapter leur formation et anticiper les congés maternité.

Dans l'analyse des villes de formation choisies par les étudiants, les villes les plus attractives toutes disciplines confondues étaient Lyon et Montpellier avec un rang

médian de choix inférieur à 2500. Montpellier était la seule ville dont le dernier rang de choix se situait avant 6000, témoignant de l'attrait tout particulier pour cette ville du sud. Sept des 10 villes les plus choisies se situaient dans une région à forte densité en spécialistes ou généralistes. Le choix d'une ville peut s'expliquer par plusieurs facteurs comme la renommée scientifique de services de formation (centre de référence ou compétence, publications cliniques ou scientifiques etc.), la qualité de l'encadrement pédagogique (formation pratique observées par les internes référents de la discipline actuellement en poste dans la ville), la qualité de vie professionnelle pendant l'internat (respect ou non des repos de garde, horaires larges ou non, temps de formation théorique disponible hebdomadaire etc.), le confort d'exercice professionnel (facilité d'installation, débouchés dans l'hôpital public, renommée des pôles libéraux etc.) ainsi que la qualité de vie pendant et après l'internat. Ainsi, pour les enseignants impliqués dans la formation des nouveaux internes - par leurs obligations universitaires ou hospitalières - cette analyse permet d'apprécier indirectement l'impact de la formation des étudiants en DCEM ⁷⁻⁹ mais aussi des internes en TCEM. Il existe dans de nombreuses villes des internes référents pour chaque discipline qui sont régulièrement contactés par les étudiants après chaque ECN afin d'avoir des informations sur la discipline dans la ville donnée. Il est fréquent de répondre à des interrogations des étudiants telles que « que vaut la formation théorique ? », « s'occupe-t-on bien des internes dans les services ? », « a-t-on les repos de garde ? », « quels sont les débouchés après l'internat ? » ou « quelle est la qualité de vie dans cette ville ? ». Ces nombreuses questions témoignent des préoccupations légitimes des étudiants bientôt internes en premier semestre quant à leur futur professionnel et personnel en fonction du classement obtenu aux ECN.

L'analyse du changement de ville des étudiants révèle trois points intéressants. La moitié environ des étudiants changent de ville ; il y a donc une mobilité importante chez les futurs internes en médecine, tendance qui s'ébauchait déjà en 2005 ¹⁰. Cette mobilité est la plus importante parmi les étudiants souhaitant faire une spécialité médicale ou chirurgicale, majoritairement parce qu'ils n'obtiennent pas le classement nécessaire pour faire cette spécialité dans leur ville de formation. Le second point est que pour la plupart des futurs spécialistes, la spécialité est plus importante que leur ville de formation alors que les généralistes restent majoritairement dans leur région pour se former en TCEM et y exercer. Le 3^e et dernier point est que les futurs spécialistes sont

majoritairement formés dans des régions à fortes densités en spécialistes. En effet 2/3 d'entre eux restent soit dans leur ville de formation soit dans une autre ville de ces régions. Ce chiffre est identique pour les régions à moyenne densité et légèrement plus faible (57 %) pour les régions à faible densité. Parmi les étudiants qui partent de leur ville de formation, les villes à densité élevée en spécialistes semblent plus prisées que les autres mais la différence n'était pas significative, beaucoup d'étudiants partant également pour des régions de faible ou moyenne densité. Cette analyse factuelle comporte certaines limites, car elle ne prend en compte que l'attractivité potentielle d'une discipline à travers le rang de choix de celle-ci. D'autres facteurs peuvent intervenir dans la mobilité des étudiants, et parmi ceux-ci on peut citer le rapprochement familial, ou au contraire le souhait de découvrir une ville nouvelle, l'attractivité intrinsèque de la ville par l'opportunité de carrière professionnelle ou la qualité de vie (climat, cultures, loisirs etc.). Notre étude avait d'autres limites, car il s'agissait du traitement de données brutes sur un fichier Excel®, les étudiants n'ayant bien sûr pas justifié leur choix. Ce traitement des données a permis une analyse objective de leurs choix. Nous ne disposions pas des notes obtenues aux différents dossiers des ECN 2012 nécessaires pour corréliser le classement à la note moyenne des étudiants. Les ECN n'étant pas validantes, 10 % des étudiants deviennent médecins avec une note globale inférieure à la moyenne ¹¹.

Nous voyons sur ces résultats que les ECN n'ont aucun rôle dans l'harmonisation de la densité médicale par la régulation du flux des étudiants. Le législateur a déguisé un concours en examen, admis que cet examen était validé quelque que soient les notes obtenues, enfin fixé le nombre de postes dans les villes et les disciplines en s'en tenant à une analyse démographique sommaire de la densité médicale ; il a été cru qu'il suffisait d'augmenter le nombre d'internes dans les régions à faible densité médicale et les réduire dans les régions à forte densité pour faire disparaître les écarts entre régions sans se préoccuper des véritables raisons des inégalités de densité. Ce concours déguisé, qui donne la possibilité de choisir la spécialité souhaitée dans la ville souhaitée à condition d'être le mieux classé possible parmi plus de 7500 étudiants, n'empêche pas un afflux plus important d'étudiants dans les zones de plus fortes densités médicales. Il est d'ailleurs bien connu depuis le début des ECN qu'ouvrir des postes supplémentaires dans des régions à faible densité médicale ne crée pas davantage d'attraction pour les étudiants, ce qui est confirmé ici où les postes situés dans les régions à forte ou moyenne

densité médicale sont tous pourvus, contre seulement 87% dans les zones à faible densité.

Enfin, une analyse du nombre de médecins inscrits au conseil de l'Ordre entre 2009 et 2012 montrait que plus de 30 % des médecins inscrits n'étaient pas issus des universités françaises et n'avaient donc pas subi la double sélection du concours d'entrée en médecine puis des ECN ¹². Ceci associé au coût monumental de cet examen doit faire s'interroger en profondeur sur les modalités d'évaluation du niveau des étudiants français et de validation des études médicales en fin de deuxième cycle.

Conclusion

Cette première analyse détaillée des choix des étudiants en médecine ayant passé les ECN 2012 permet de donner aux actuels étudiants de DCEM 2, 3 ou 4 des objectifs concrets en termes de rang de classement par les choix de discipline et de villes de formation. Elle permet également de fournir aux équipes pédagogiques une évaluation indirecte, et certainement partielle, des enseignements de DCEM et de l'attractivité des villes pour la formation en TCEM de même qu'une critique des ECN dans leur forme actuelle.

Références

1. Thuret G, Brouillet E, Gain P. Analyse multivariée des facteurs de réussite à l'ancien concours d'internat en médecine. *Presse Med.* 34:781–785 (2005).
2. Quinton A. - 2005: Odyssée des ECN. Disponible sur http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/rapport_odysee.pdf [cité 5 déc 2012].
3. Atlas de la démographie médicale 2012 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 22 nov 2012]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicale-2012-1245>
4. Lanson Y. Les épreuves classantes nationales 2004□: Premier classement pour les étudiants, les facultés et les CHU. *Presse Med.* 34:813–819 (2005).
5. Rouprêt M, Hupertan, V, Chartier-Kastler E. Souhaits professionnels de 600 étudiants en médecine français préparant les épreuves classantes nationales. *Presse Med.* 34:786–790 (2005).
6. Karila L, Seringe E, Roupret M, Peltier M, Doulaki M, Goumont M. *et al.* Quels sont les facteurs prédictifs d'être reçu dans les 500 premiers à l'examen classant national (ECN)□? Une étude transversale au sein des étudiants en médecine de la promotion 2009. *Rev Med Interne.* 32:400–405 (2011).
7. Rabineau D, Dhainaut J-F. Étude comparative des facultés de médecine en France□: premiers résultats. *Presse Med.* 39:e1–10 (2010).
8. Guillevin, L. Les universités à l'heure de l'évaluation. *Presse Med.* 39:3–5 (2010).
9. Grosbois, B. Les résultats aux épreuves nationales classantes□: la quête du Graal pour les étudiants... et les facultés de médecine□? *Rev Med Interne.* 32:397–399 (2011).
10. Le Bourgeois J.-P. Épreuves classantes nationales 2005, quelques tendances se dégagent. *Presse Med.* 35:379–381 (2006).
11. Jolly D, Lorette G, Ambrosi P, Dreyfuss D, Chaffanjon P, Le Jeunne C *et al.* Résultats des épreuves classantes nationales (ECN) 2012. *Presse Med* (2013). doi:10.1016/j.lpm.2012.11.003
12. Numerus clausus: une « absurdité » d'une « inutilité flagrante » [Internet] [cité 2 juin 2013]. Disponible sur: <http://www.reussite-ecn.fr/info/numerus-clausus-une-absurdite-dune-inutilite-flagrante>

Titre

Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les ECN 2012.

Auteur

Etienne Rivière

Résumé

Intérêt du travail. Depuis 2011, les étudiants classés aux épreuves classantes nationales (ECN) font leur choix d'exercice futur parmi 11 disciplines avec le choix précis d'une spécialité médicale ou chirurgicale. Notre objectif était de décrire le choix des étudiants à l'issue des ECN quant à leur future discipline d'exercice et leur future ville de formation en troisième cycle des études médicales.

Méthodes. Nous avons analysé le fichier Excel® fourni par le CNG à l'ARS d'Aquitaine à l'issue du choix des étudiants après les ECN 2012. L'analyse par rang médian national a été réalisée pour le choix des disciplines et des villes de formation. Pour les spécialités (médicales ou chirurgicales) et la médecine générale, une analyse comparative en fonction des densités médicales régionales a été effectuée selon les données du conseil de l'Ordre des Médecins.

Résultats. Par rang médian national de choix, les six premières disciplines choisies étaient l'ophtalmologie, la néphrologie, la médecine interne, la radiologie, la cardiologie et la dermatologie. Les étudiantes étaient plus attirées par la gynécologie médicale ou obstétrique, la pédiatrie ou la dermatologie ; les étudiants par la neurochirurgie, la chirurgie générale, la médecine nucléaire et la cardiologie. Les villes les plus prisées selon le rang médian national de choix étaient Lyon, Montpellier et l'Île de France. La plupart des étudiants (59 %) ont changé de ville pour accéder à une spécialité. En médecine générale, 56 % des étudiants sont restés dans leur ville de formation.

Perspectives. Notre étude permet de donner un objectif concret aux étudiants en deuxième cycle des études médicales, et d'apporter des données supplémentaires en matière de gestion de la démographie médicale.

Titre en anglais

Choice of career by french medical students after the national ranking exam in 2012.

Mots clés (français)

Epreuves classantes nationales, choix des étudiants, spécialité médicale, spécialité chirurgicale, médecine générale, pédagogie médicale