



HAL
open science

Devenir des étudiants ayant réussi le concours de 1re année de médecine à la faculté des Antilles et de la Guyane

Josué Mounsamy

► **To cite this version:**

Josué Mounsamy. Devenir des étudiants ayant réussi le concours de 1re année de médecine à la faculté des Antilles et de la Guyane. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01494188

HAL Id: dumas-01494188

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01494188>

Submitted on 22 Mar 2017

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 DES ANTILLES
2016

FACULTÉ DE MÉDECINE
HYACINTHE BASTARAUD
N° 2016ANTI0060

**DEVENIR DES ÉTUDIANTS AYANT RÉUSSI LE CONCOURS DE 1^{ÈRE} ANNÉE DE
MÉDECINE À LA FACULTÉ DES ANTILLES ET DE LA GUYANE**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe
BASTARAUD des Antilles et de la Guyane et examinée par les Enseignants de
la dite Faculté

Présentée le 28 octobre 2016

Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

MOUNSAMY Josué

Examineurs de la thèse :

Monsieur Eustase JANKY ----- Professeur, Président
Monsieur Raymond CESAIRE ----- Professeur
Madame Jeannie HÉLÈNE-PELAGE ----- Professeur, Directeur
Madame Franciane GANE-TROPLENT ----- Directeur

« Point n'est besoin de disposer de moyens matériels considérables mais seulement avoir une ligne de conduite, une certaine rigueur, une volonté capable d'affronter tous les obstacles sur la voie que l'on s'est résolument tracée »

Hyacinthe Bastaraud

A mon grand-père, mes parents, ma mère, mon épouse, ma fille et mes sœurs,

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Eustase JANKY,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

A la rencontre que nous avons eue et qui m'a permis d'avoir un véritable mentor, tant sur le plan médical, scientifique qu'humain. Ces quelques lignes ne sauraient retranscrire l'influence que vous avez eue sur ma vie professionnelle et personnelle. Recevez ici l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Raymond CESAIRE,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.

Vous représentez pour moi la sagesse.

Pour votre écoute, votre pertinence et vos conseils bienveillants pendant mon cursus.

Recevez pour tout cela l'expression de ma gratitude et de mes sentiments les plus hauts.

À Madame le Professeur Jeannie HELENE-PELAGE,

Vous m'avez fait l'honneur de diriger ce travail.

Votre sens de la rigueur imprègne ces pages.

L'intelligence, la rigueur, le travail, l'altruisme sont l'apanage des grands dont vous faites partie.

Veillez trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

À Madame le Docteur Franciane GANE-TROPLENT,

Vous m'avez fait l'honneur de diriger ce travail.

La générosité dont vous faites preuve et votre tempérament sont sources d'inspiration pour moi.

Votre soutien indéfectible, votre dévouement et votre accompagnement depuis le début !

Recevez pour tout cela l'expression de mon profond respect et de mes sincères remerciements.

À Monsieur le Docteur Jean-Luc GOURDINE,

Merci de votre aide, de votre patience, de votre disponibilité, de votre pertinence et de votre investissement dans ce travail.

Merci pour votre amitié.

Recevez ici mes sincères remerciements et ma respectueuse reconnaissance.

À l'ensemble des personnes qui ont accepté de répondre aux questions et qui ont contribué au bon déroulement de cette étude.

UNIVERSITE DES ANTILLES ET DE LA GUYANE



FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

Administrateur provisoire de l'Université : Jacky NARAYANINSAMY

Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine: Suzy DUFLO

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

| | |
|--------------------------|--|
| NEVIERE Rémi | Physiologie CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 - Fax : 05 96 |
| Bruno HOEN | Maladies Infectieuses CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 15 45 |
| Pascal BLANCHET | Chirurgie Urologique CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 13 95 - Tel/Fax 05 90 89 17 87 |
| André-Pierre UZEL | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 14 66 – Fax : 0590 89 17 44 |
| Pierre COUPPIE | Dermatologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 39 - Fax : 05 94 39 52 83 |
| Thierry DAVID | Ophthalmologie CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 14 55 - Fax : 05 90 89 14 51 |
| Suzy DUFLO | ORL – Chirurgie Cervico-Faciale CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES Tel : 05 90 93 46 16 |
| Eustase JANKY | Gynécologie-Obstétrique CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES Tel 05 90 89 13 89 - Fax 05 90 89 13 88 |
| DE BANDT Michel | Rhumatologie CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44 |
| François ROQUES | Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38 |

| | |
|----------------------------------|---|
| Jean ROUDIE | Chirurgie Digestive CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38 |
| Jean-Louis ROUVILLAIN | Chirurgie Orthopédique CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 22 28 |
| SAINTE-ROSE Christian | Neurochirurgie Pédiatrique CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 |
| André CABIE | Maladies Infectieuses CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 23 01 |
| Philippe CABRE | Neurologie CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 22 61 |
| Raymond CESAIRE | Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 24 11 |
| Philippe DABADIE | Anesthésiologie/Réanimation CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 96 89 11 82 |
| Maryvonne DUEYMES-BODENES | Immunologie CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 24 24 |
| Régis DUVAUFERRIER | Radiologie et imagerie Médicale CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 21 84 |
| Annie LANNUZEL | Neurologie CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 14 13 |
| Louis JEHEL | Psychiatrie Adulte CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 20 44 |
| Mathieu NACHER | Epidémiologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 24 |
| Guillaume THIERY | Réanimation CHU de POINTE-A-PITRE/BYMES Tel : 05 90 89 17 74 |
| Magalie DEMAR-PIERRE | Parasitologie et Infectiologue CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 09 |
| Vincent MOLINIE | Anatomie Cytologie Pathologique CHU de FORT DE FRANCE Tel : 05 96 55 20 85/55 23 50 |
| Philippe KADHEL | Gynécologie-Obstétrique CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES Tel : 05 90 |

Jeannie HELENE-PELAGE

Médecine Générale

Cabinet libéral au Gosier

Tel : 05 90 84 44 40 - Fax : 05 90 84 78 90

MEJDOUBI Mehdi

Radiologie et Imagerie

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 - Fax : 05 96

Professeurs des Universités Associé

Karim FARID

Médecine Nucléaire

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 - Fax : 05 96

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

Christophe DELIGNY

Gériatrie et biologie du vieillissement

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 55 22 55

Jocelyn INAMO

Cardiologie

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38

Franciane GANE-TROPLENT

Médecine générale

Cabinet libéral les Abymes

Tel : 05 90 20 39 37

Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE

Endocrinologie

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 03

Marie-Laure LALANNE-MISTRIH

Nutrition

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 00

Sébastien BREUREC

Bactériologie & Vénérologie

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 12 80

Narcisse ELENGA

Pédiatrie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94

GELU-SIMEON Moana

Gastroentérologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 - Fax : 05 90 75 84 38

Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux

| | |
|---|--|
| Rémi EYRAUD | Urologie CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 13 95 |
| MARY Julia | Rhumatologie CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 23 52 |
| MOINET Florence | Rhumatologie et Médecine Interne CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 55 22 55 |
| DE RIVOYRE Benoit | Ophthalmologie CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 14 50 |
| SEVERYNS Mathieu | Orthopédie CHU de FORT –DE- FRANCE Tel : 05 90 55 22 28 |
| DELAIGUE Sophie | Dermatologie – Maladies Infectieuses CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 39 |
| Katlyne POLOMAT | Médecine interne CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 22 55 |
| BORJA DE MOZOTA Daphné | Gynécologie Obstétrique CHU de POINTE- À –PITRE/ABYMES Tel : 0590 89 19 89 |
| ROSE-DITE MODESTINE Johan | Urologie CHU de POINTE- À –PITRE/ABYMES Tel : 0590 89 13 95 |
| JACQUES-ROUSSEAU Natacha | Anesthésiologie/Réanimation CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 96 89 11 82 |
| GUILLE Jérémy | ORL et Chirurgie Maxillo Faciale CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 13 95 |
| BLETTYERY Marie | Rhumatologie 5D CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44 |
| SCHOELL Thibaut | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38 |
| SAJIN Ana Maria | Psychiatrie CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 20 44 |
| GHASSANI Ali | Gynécologie Obstétrique CHU de POINTE- À –PITRE/ABYMES Tel : 0590 89 19 89 |
| BRUNIER-AGOT Lauren laurenbrunier@hotmail.com | Rhumatologie CHU de FORT- DE - FRANCE Tel : 05 96 55 23 52 |

GALLI-DARCHE Paola

CHARMILLON Alexandre

Neurologie
CHU de FORT- DE - FRANCE
Maladies Infectieuses
CH de CAYENNE
Tel : 05 94 39 53 39

Professeurs EMERITES

CARME Bernard

CHARLES-NICOLAS Aimé

ARFI Serge

Parasitologie

Psychiatrie Adulte

Médecine interne

RÉSUMÉ

DEVENIR DES ÉTUDIANTS AYANT RÉUSSI LE CONCOURS DE PREMIÈRE ANNÉE DE MÉDECINE À LA FACULTÉ DES ANTILLES ET DE LA GUYANE

Introduction :

L'augmentation du nombre de postes d'étudiants admis à passer en deuxième année sur le campus de l'UFR de santé des Antilles-Guyane a été décidée par le gouvernement en mai 2016 afin de répondre à la situation critique de la densité médicale dans les Outre-mer. Aucune étude n'a exploré le lieu d'exercice professionnel de ces étudiants quand ils devenaient médecins. Les praticiens ayant été reçus au concours de la première année à la faculté des Antilles-Guyane exercent-ils dans cette région ?

Matériels et Méthodes :

Nous avons mis en œuvre une étude épidémiologique observationnelle transversale sur les quatre promotions d'étudiants reçus au concours de première année de médecine de 2001 à 2004. Les données ont été recueillies par entretien téléphonique. Le critère de jugement principal était le lieu d'exercice actuel puis venaient les facteurs ayant influencé ce choix. Ces facteurs influençant le choix de la région d'internat ont été explorés par des régressions logistiques et des analyses de variance.

Résultats :

Les quatre promotions retenues correspondaient à 122 étudiants, mais nous avons inclus 116 individus (six avaient arrêté leurs études de médecine). La proportion des individus exerçant aux Antilles-Guyane était de 53%. La région choisie pour effectuer leur internat influençait sur le choix de la région d'exercice du praticien.

Conclusion :

Les étudiants ayant réussi le concours de première année de médecine à l'UFR Antilles-Guyane devenaient pour la moitié des médecins exerçant leur activité au sein de cette région. Afin de favoriser l'installation de ces étudiants au sein de leur territoire d'origine et de réduire les effets néfastes du déracinement familial et social (échecs aux ECN, redoublements, ...), la mise en place d'une faculté de plein exercice, permettant des échanges à tous les niveaux de la formation, semble essentielle. Elle devrait s'accompagner d'une augmentation du nombre d'enseignants titulaires. Le taux d'encadrement dans un site de formation est un facteur corrélé à la réussite aux Epreuves Classantes Nationales.

ABSTRACT

WHAT HAPPENS TO STUDENTS AFTER THEY HAVE SUCCEEDED THE FIRST YEAR OF MEDICINE AT THE UNIVERSITY OF THE FRENCH WEST INDIES AND GUIANA?

Introduction and objectives:

Medical density is particularly low in the French Overseas territories. In May 2016, the Government has decided to increase the number of places of student admitted to the 2nd year at the Medical college of the university of French West Indies and Guiana (UAG), as a way to answer the crushing need for more doctors. However, no studies have been performed on what happens after medical school when these students became physician. Do doctors -who have been succeeded in the competitive exam for the 1st year at the Medical college of the UAG- work in this area?

Methods:

A cross observational epidemiological study on the students from the 2001 to 2004 first-year medical's promotions (4 classes). Data were collected by telephone surveys. The main criteria was where they currently practice and secondly why they have chosen this place. Factors influencing the choice of the boarding area were explored with logistic regressions

Results:

The four selected promotions corresponded to a total of 122 students, but 116 students were included (6 had stopped medical school). The proportion of physicians who practice in French West Indies and Guiana were about 53%. The place where doctors practice was affected by the place where they did their internship.

Conclusion:

Among students who have succeeded to the competitive exam for the 1st year at the Medical college of the University of French West Indies and Guiana, half of them practice their medicine activities in their areas of origin. To promote the exercise of these students in their home region and to reduce the harmful effects of family and social dislocation (ECNs failures, repetition, ...), the implementation of a medical school with full services - providing the whole training - seems to be necessary. It should also be accompanied by an increase in the number of teachers. The student teacher ratio in a training site is correlated with success in National ranking examinations.

REZIMÉ

KI DIVINI A ZÈLÈV MÈDSEN KI RIVÉ TRAPÉ KONKOU PRÈMYÉ LANNÉ MÉDSIN ADAN FAKILTÉ LÉZANTI-GIYÀN ?

Pawòl douvan :

Sé padavwa pa té tini asé dòktè ki Lézantiy ki Lagiyàn, kifè gouvènman fwansé desidé, an mwa mé démilèsèz , wouvè pòt pou plis zèlèv ki réyisi pasé lègzanmen a dézyèm lanné adan fakilté a Lézanti-Giyàn. Pa tini pon wouchach asi koté-la sé zèlèv-lasa , k'ay twavay lè yo pwan lègzanmen a dòktè a yo. Ès dòktè ki réyisi lègzanmen a prèmyé lanné mèdsin a yo andidan fakilté a Lézantiy-Giyàn, ka déviré travay an réjyon-lasa ?

Zouti é Métòd :

Nou fè on étid pou véyé é miziré an tout sans.

kat (4) pilo zèlèvki réyisi lègzanmen a prèmyé lanné mèdsin a yo dèpi démilèyonn(2001) jis an démilkat (2004).

Nou kèsyonné-yo pa téléfòn. Nou gadé ola yo té ka travay é ka ki fè yo fè chwa-lasa.

Rézilta :

Tin sanvenndé (122) nou kèsyoné men, adan yo, nou analizé sansèz tousèl (116) (tini 6 ki pa bout létid mèdsin a yo).

Mi kantité ki déviré travay Lézanti-Giyàn : 53%. Koté-la yo té fè létid a yo la ka jwé on wòl adan la yo ka chwazi travay la.

Pou bout

Lanmwatyé a zèlèv ki réyisi lègzanmen a prèmyé lanné mèdsin a yo, andidan fakilté Lézanti-Giyàn, ka vin dòktè menm koté-la. Pou ba zèlèv gou travay adan péyi a yo, é pou bésé asi pwoblèm a déchoukaj ki a fanmi ki a sosyété (pèd o ECN, doublaj, ...), sa ki fondal, sé mèt on fakilté mèdsin solid é antyè, ki ka fè tout sé lanné lékòl mèdsin la adan réjyon a Lézanti é Lagiyàn. Té ké mérité plis mèt-lékòl an mèdsin osi. Sé kantité moun kini pou voyé zyé asi zèlèv, andidan on batiman fòwmasyon, ki ka pé fè yo réyisi pa krèy o ECN.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| RÉSUMÉ | 10 |
| ABSTRACT | 11 |
| REZIMÉ | 12 |
| LISTE DES ABREVIATIONS | 14 |
| LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES | 15 |
| 1 INTRODUCTION | 16 |
| 2 MATERIELS ET METHODES | 18 |
| 2.1 TYPE D'ETUDE | 18 |
| 2.2 SELECTION DE LA POPULATION D'ETUDE | 18 |
| 2.3 DEROULE DE L'ETUDE | 19 |
| 2.4 QUESTIONNAIRE | 21 |
| 2.5 ASPECTS ETHIQUES ET JURIDIQUES | 22 |
| 2.6 ANALYSE STATISTIQUE | 22 |
| 3 RESULTATS | 24 |
| 3.1 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE | 24 |
| 3.2 L'INTERNAT | 25 |
| 3.2.1 <i>Le choix de la subdivision et de la discipline</i> | 25 |
| 3.2.2 <i>Le Classement aux ECN</i> | 28 |
| 3.2.3 <i>Les rencontres et la présence familiale</i> | 30 |
| 3.3 LA SOUTENANCE DE THESE | 30 |
| 3.4 LA SITUATION ACTUELLE | 32 |
| 3.5 LES PERSPECTIVES D'AVENIR | 33 |
| 4 DISCUSSION | 34 |
| 5 REFERENCES | 43 |
| 6 ANNEXES | 45 |
| 6.1 ANNEXE 1 : EVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS : DE SA CREATION A AUJOURD'HUI | 45 |
| 6.2 ANNEXE 2 : DEROULEMENT DES ETUDES DE MEDECINE EN FRANCE – SITUATION EN 2016 | 46 |
| 6.3 ANNEXE 3 : EVOLUTION DES INSCRITS EN PCEM1 A L'UFR DE SANTE DES ANTILLES-GUYANE | 47 |
| 6.4 ANNEXE 4 : LE QUESTIONNAIRE | 48 |
| 6.5 ANNEXE 5 : REPARTITION DES SPECIALITES ET DES DISCIPLINES D'APRES LE CNG | 50 |
| 6.6 ANNEXE 6 : LISTE DES UNIVERSITES D'ACCUEIL EN 2016 | 51 |
| SERMENT D'HIPPOCRATE | 53 |

Liste des Abréviations

AG : Antilles-Guyane

ARS : Agence Régional de Santé

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisés

ECN : Epreuves Classantes Nationales

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

MG : Médecine Générale

MICA : Mesure d'Incitation à la Cessation d'Activité

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCEM1 : Premier Cycle des Etudes Médicales 1^{ère} année

RMO : Reference Médicale Opposable

SSOM : Stratégie de Santé pour les Outre-mer

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales (Internat)

UA : Université des Antilles

UAG : Université des Antilles et de la Guyane

UFR : Unité de Formation et de Recherche

Liste des tableaux et figures

| | |
|--|----|
| FIGURE 1 : DIAGRAMME DE FLUX DE LA POPULATION D'ETUDE ^A _____ | 18 |
| FIGURE 2 : REPARTITION DES INDIVIDUS DANS LES SUBDIVISIONS POUR LA REALISATION DE LEUR INTERNAT _____ | 26 |
| FIGURE 3 : REPARTITION DES INDIVIDUS AU CLASSEMENT DE L'ECN ^A _____ | 28 |
| FIGURE 4 : FACTEURS CITES COMME AYANT INFLUENCE LE CHOIX DE LA SUBDIVISION PAR LES INDIVIDUS AYANT EFFECTUE LEUR INTERNAT EN METROPOLE _____ | 30 |
| FIGURE 5 : LIEU D'EXERCICE ACTUEL DES INDIVIDUS. _____ | 32 |
| FIGURE 6 : EVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS EN FRANCE DE 1971 A 2015 _____ | 45 |
| FIGURE 7 : DEROULEMENT DES ETUDES MEDICALES FRANÇAISES, SITUATION AU 1ER JANVIER 2016 _____ | 46 |
| | |
| TABLEAU 1 : CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE (N=116) _____ | 24 |
| TABLEAU 2 : RELATION ENTRE: LA FACULTE D'ACCUEIL, LE NOMBRE DE REDOUBLEMENT ET ETRE DANS LA PREMIERE MOITIE DU CLASSEMENT ECN _____ | 29 |
| TABLEAU 3 : RELATION ENTRE LA PERIODE DE SOUTENANCE DE THESE ET LA SPECIALITE CHOISIE _____ | 31 |

1 Introduction

Les départements d'Outre-mer, avec leurs spécificités géographiques, humaines et organisationnelles, sont confrontés à des problématiques sanitaires souvent particulières. Au 1^{er} janvier 2016, la densité médicale en France métropolitaine était de 284 médecins pour 100 000 habitants or elle n'était que de 240 médecins pour 100 000 habitants aux Antilles-Guyane[1]. La pénurie touche localement aussi bien le secteur ambulatoire qu'hospitalier, quelle que soit la spécialité, médecine générale comprise[2,3]. Les répercussions sont majorées et amplifiées par l'éloignement, la diversité culturelle, territoriale et la prévalence de certaines maladies chroniques.

Fort de ce constat, dans le cadre du projet de loi de modernisation du système de santé, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Madame Marisol TOURAINE et la ministre des Outre-mer, Madame George PAU-LANGEVIN ont mis en place une stratégie de santé pour les Outre-mer (SSOM). Les axes et mesures prises par cette SSOM ont été présentés le 25 mai 2016[4].

Un des cinq axes majeurs autour duquel s'articule la SSOM est de renforcer l'efficacité du système de santé. Il relève que le renforcement de la présence médicale dans les Outre-mer passe par différentes mesures s'attachant tant à la formation initiale des professionnels de santé, qu'au développement de leurs compétences et à leurs conditions d'installation et d'exercice. La première action de cet axe est d'accroître le nombre de postes d'étudiants admis à passer en deuxième année d'études médicales sur le campus de l'UFR de santé Antilles-Guyane (appelée faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, nom du premier doyen[5]).

Jusqu'aux années 90, la diminution des dépenses de santé était une préoccupation majeure des décideurs politiques. Plusieurs mesures avaient été mises en place : la création des références médicales opposables (RMO), la mesure d'incitation à la cessation d'activité (MICA) et la diminution du numérus clausus permettant l'accès à la deuxième année de médecine. Le numérus clausus était diminué régulièrement passant de 8 588 places en 1971 à 3500 places en 1993[6,7]. Les répercussions sur la densité médicale et sur l'ensemble du territoire ont eu un tel impact que le gouvernement a dû modifier sa stratégie initiale[8]. C'est dans ce contexte particulier que l'implantation de la première année de médecine a vu le jour en 1998 sous la pression répétée des demandes locales, permettant de rétablir l'égalité des chances pour les étudiants Antillo-Guyanais. Cette mise en place s'est faite en étroite

collaboration avec l'université Bordeaux II. C'est également cette année-là, que pour la première fois, le numérisé de lauréats a été augmenté de 300 places au niveau national (Annexe 1).

A l'issue de cette première année, les reçus devaient obligatoirement poursuivre leur cursus dans une faculté d'accueil de l'Hexagone. Pour ces futurs médecins, il n'y avait aucune obligation ni mesure incitative pour un exercice futur dans leur région d'origine.

Notre travail était original car à notre connaissance, aucune étude explorant le devenir des étudiants de la faculté de médecine des Antilles et de la Guyane admis à accéder à la deuxième année des études médicales n'a été réalisée.

Les médecins ayant réussi leur PCEM1 à l'UFR de santé des Antilles-Guyane exercent-ils dans cette région ?

L'objectif de cette étude était d'apprécier le devenir des étudiants ayant réussi leur 1^{ère} année de médecine à la faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud sur le plan professionnel (spécialité d'exercice, région d'exercice, mode d'exercice) et d'estimer les causes de non-retour.

2 Matériels et Méthodes

2.1 Type d'étude

Nous avons mis en œuvre une étude épidémiologique observationnelle transversale, menée de février 2016 à juin 2016.

2.2 Sélection de la population d'étude

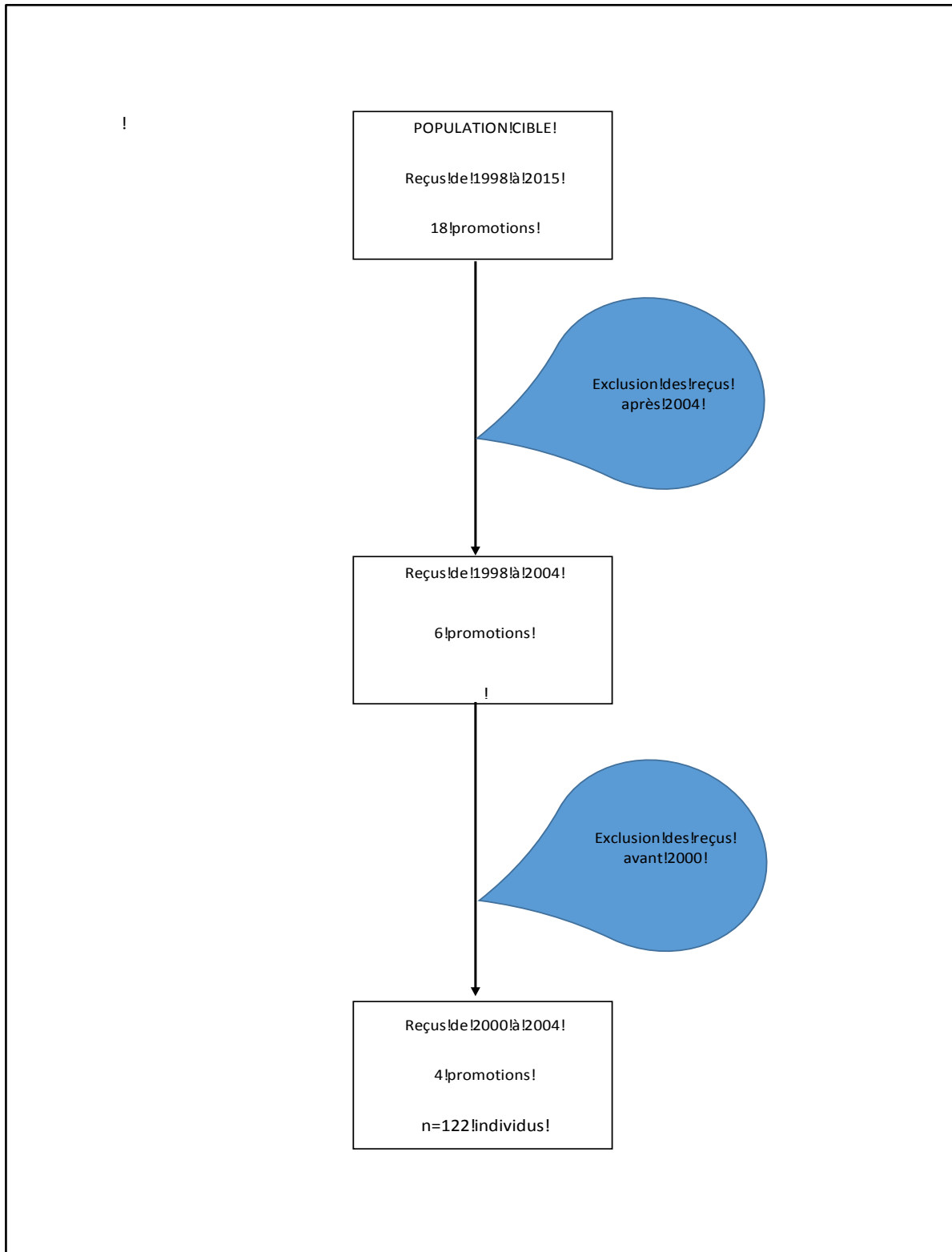
La population d'étude était représentée par 4 promotions d'étudiants en médecine : les reçus au concours du PCEM1 de 2001 à 2004.

Les études médicales pouvaient s'étendre pour les filières les plus longues jusqu'à 11 ans. A l'issue de l'internat, il pouvait y avoir un « post-internat » d'une durée moyenne de 2 ans (Annexe 2).

Afin d'avoir le recul nécessaire pour que les individus aient atteint une stabilisation professionnelle, nous avons estimé à 13 ans la durée entre le début de leur PCEM1 et notre étude.

Les deux premières promotions d'étudiants reçus, étaient d'un faible effectif (10 en 1999 et 14 en 2000) et il y avait peu d'inscrits au concours, respectivement 68 et 109 étudiants pour l'ensemble des Antilles-Guyane (Annexe 3). Nous ne les avons pas sélectionnés dans notre population d'étude. Notre première promotion incluse était celle de l'année 2000 [figure 1].

Figure 1 : Diagramme de flux de la population d'étude^a



a : Evolution du nombre d'inscrits en PCEM1 et PACES et de reçus de 1998 à 2015 à l'UFR Hyacinthe Bastaraud présenté en annexe 3.

2.3 Déroulé de l'étude

Nous avons eu l'accord de l'administration de la faculté Hyacinthe Bastaraud et nous avons obtenu la liste nominative des étudiants ayant été lauréats du concours de 1^{ère} année de médecine de 2001 à 2004.

Le mode de recueil des données a été effectué par entretien téléphonique.

Pour la collecte des numéros de téléphone professionnel ou personnel, nous avons utilisé plusieurs sources :

- Réseau professionnel et amical ;
- Le nom et le prénom de chaque individu ont été présentés au moteur de recherche Google ;
- L'annuaire : les pages jaunes et les pages blanches ;
- Le moteur de recherche Pub Med ;
- Le site internet des médecins remplaçants de Guadeloupe : admr.free.fr ;
- Association des jeunes médecins de Guadeloupe (AJMG) ;
- Le réseau social Facebook.

Lors des entretiens, certains interrogés se sont portés volontaires pour nous mettre en relation avec d'autres individus de notre échantillon. Ils nous ont permis de retrouver certaines personnes de notre échantillon qui avaient changé de nom d'usage après leur mariage.

La passation des questionnaires s'est effectuée par un seul enquêteur de février 2016 à juin 2016. Les questionnaires ont été administrés par téléphone, étaient autorisés à répondre : les individus eux-mêmes, des parents du 1^{er} degré, les conjoints, et l'entourage proche. Nous avons recueilli 108 réponses dont 4 qui ont préféré remplir le questionnaire par voie électronique. Nous n'avons pas réussi à joindre 10 individus.

2.4 Questionnaire

Les données ont été recueillies par questionnaire (Annexe 4). Celui comprenait quatre parties :

A. La première partie concernait le cursus universitaire :

- L'année d'obtention du concours de 1^{ère} année ;
- La faculté d'accueil en métropole de la 2^{ème} à la 6^{ème} année ;
- Le classement aux Epreuves Classantes Nationales (ECN) ;
- L'internat : la spécialité et la subdivision ;
- Les facteurs ayant influencé le choix de la subdivision.

B. La deuxième partie portait sur la situation actuelle :

- La région d'exercice ;
- Le mode d'exercice ;
- La période de soutenance de la thèse d'exercice.

C. La troisième partie explorait les perspectives d'avenir : un déménagement professionnel au profit des Antilles-Guyane pour les médecins exerçant actuellement dans l'Hexagone et vice versa était-il prévu ?

D. La quatrième partie s'intéressait à l'identité de l'individu interrogé :

- Le nom et le prénom (pour vérification mais n'étaient pas reportés de façon à garantir le caractère anonyme des enquêtés) ;
- Le département de résidence actuelle des parents.

La durée de passation du questionnaire a été estimée à moins de 3 minutes.

Certaines informations étaient déjà pré-remplies :

- L'état civil, l'année d'obtention du PCEM1, la faculté d'accueil en métropole, étaient renseignés en amont grâce aux informations transmises par l'UFR de médecine des Antilles et de la Guyane.
- L'année et le classement lors du passage des ECN, la subdivision et la spécialité choisie étaient renseignés grâce aux arrêtés annuels publiés au journal officiel.

Trois individus de notre population, se sont présentés plusieurs fois aux ECN. Nous avons pris en compte leur résultat au dernier passage.

2.5 Aspects éthiques et juridiques

L'utilisation des données nécessaires à cette recherche a fait l'objet d'une déclaration normale à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sous le récépissé n°1986792.

Toutes les personnes interrogées lors de notre enquête ont été informées de notre projet d'étude et ont été libres de refuser l'utilisation de leurs données personnelles.

2.6 Analyse statistique

L'ensemble des analyses statistiques a été réalisé au moyen du logiciel de statistique **R**.

Les caractéristiques de la population étudiée ont été décrites en effectifs et pourcentages pour les variables quantitatives. Elles ont été décrites en moyenne et écart-type standard pour les variables qualitatives, sous condition de normalité de la distribution.

Pour analyser les facteurs influençant une variable quantitative (sous condition de normalité des résidus, par exemple le classement ECN), des analyses de la variance ont été effectuées ainsi que des régressions linéaires et logistiques.

Le test de Fisher a été utilisé afin de tester l'indépendance entre deux variables qualitatives (par exemple tester si le choix de la spécialité était indépendant du sexe).

Des régressions logistiques binomiales ont été utilisées (au moyen de la fonction **glm**) pour expliquer les effets des facteurs influençant une variable qualitative (comme le fait de choisir son internat dans la même faculté que son externat) et les Odds ratio ont été calculés. Le seuil de significativité des tests utilisés était fixé à 5%, toujours en situation bilatérale.

3 Résultats

3.1 Caractéristiques de la population étudiée

La population enquêtée était constituée d'un total de 122 individus. Parmi les 122, six personnes ont arrêté leurs études de médecine. Trois de ces personnes travaillaient dans le milieu médical et paramédical (Infirmier, ostéopathe, conseiller santé). Ces étudiants n'ont pas été pris en considération dans nos analyses.

La population d'étude était constituée de 116 individus (69.8 % de femmes et 30.2 % d'hommes). Les personnes interrogées étaient âgées de 29 à 36 ans [Tableau n°1].

Pour poursuivre de la 2^{ème} année jusqu'à la 6^{ème} année, les étudiants avaient le choix entre la faculté de médecine de Bordeaux et celle de Paris VI (Université Pierre et Marie Curie), en fonction de leur rang de classement au PCEM1. Parmi les étudiants qui ont poursuivi leurs études de médecine, une faible proportion (36.2 %) n'a pas connu de redoublement de la 2^{ème} à la 6^{ème} année. La majorité des redoublants n'ont redoublé qu'une fois. Notons que cinq personnes ont eu chacun cinq redoublements et une personne en a eu six.

Dans notre échantillon, trois individus ont exercé leur droit au remord : un quittant le Diplôme d'Etudes Spécialisés (DES) de Psychiatrie en faveur du DES de Médecine générale et un autre, le DES de Médecine interne au profit du DES de Rhumatologie et le dernier le DES de santé publique au profit du DES de médecine générale.

Il y a neuf personnes qui n'avaient pas renseigné leur mode d'exercice, soit 7,8%. Parmi les 107 personnes pour lesquelles nous disposons de l'information sur leur mode d'exercice :

- 45 exerçaient dans le domaine public (42%) ;
- 43 étaient dans le domaine privé (40,2%) ;
- 8 avaient une activité mixte (7,5%) ;
- 11 n'avaient pas fini leur internat (10,3%).

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée (n=116)

| | n | % |
|-------------|----|------|
| <i>Sexe</i> | | |
| Femmes | 81 | 69,8 |
| Hommes | 35 | 30,2 |
| <i>Age</i> | | |

| | | |
|--|-----|------|
| 29-30 ans | 3 | 2,6 |
| 31-32 ans | 49 | 42,2 |
| 33-34 ans | 42 | 36,2 |
| 35-36 ans | 14 | 12,1 |
| Non renseigné | 8 | 6,9 |
| <i>Faculté d'accueil</i> | | |
| Bordeaux | 103 | 88,8 |
| Paris VI | 13 | 11,2 |
| <i>Redoublement au sein de la faculté d'accueil</i> | | |
| Oui | 75 | 64,7 |
| Non | 41 | 35,3 |
| <i>Nombre de redoublements au sein de la faculté d'accueil</i> | | |
| Aucun | 41 | 35,3 |
| 1 | 39 | 33,6 |
| 2 | 19 | 16,4 |
| 3 à 4 | 11 | 9,5 |
| 5 à 6 | 6 | 5,2 |
| <i>Spécialité choisie^a</i> | | |
| Médecine générale | 68 | 58,6 |
| Les spécialités chirurgicales | 7 | 6,0 |
| Spécialités et disciplines médicales hors médecine générale | 41 | 35,3 |
| <i>Mode d'exercice</i> | | |
| Public | 45 | 38,8 |
| Privé | 43 | 37,1 |
| Mixte | 8 | 6,9 |
| Internat en cours | 11 | 9,5 |
| Non renseigné | 9 | 7,8 |
| <i>Lieu de résidence actuel des parents</i> | | |
| Guadeloupe | 62 | 53,4 |
| Martinique | 41 | 35,3 |
| Guyane | 2 | 1,7 |
| Autres | 4 | 3,6 |
| Non renseigné | 7 | 6,0 |

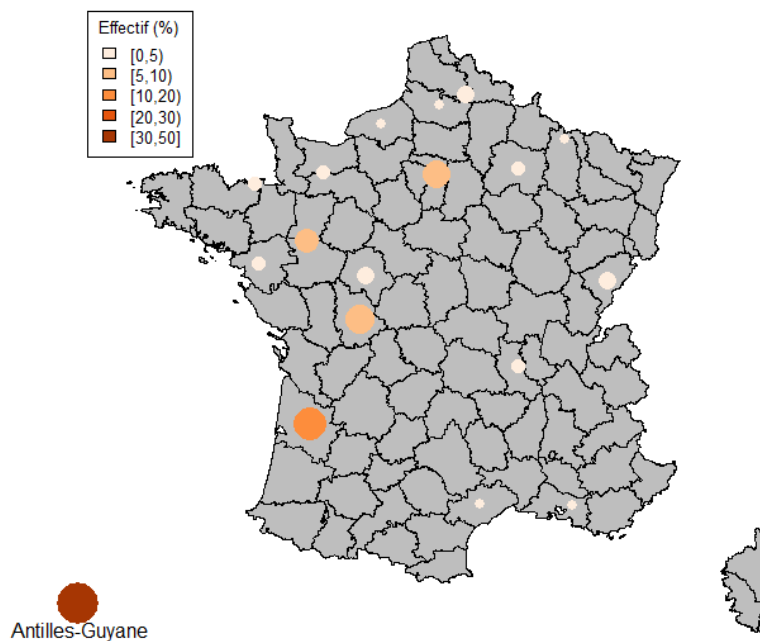
^aregroupement des spécialités d'après le CNG (Centre National de Gestion), établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la santé (Annexe 5)

3.2 L'internat

3.2.1 Le choix de la subdivision et de la discipline

Parmi les 28 subdivisions au choix pour effectuer leur troisième cycle, la majorité, soit 48 (41.7 %) ont réalisé leur internat aux Antilles-Guyane [figure 2]. Ensuite, venaient : Bordeaux (n=16 ; 13.9 %), Poitiers (n=10 ; 8.7 %) et l'île de France (n=9 ; 7.8 %).

Figure 2 : Répartition des individus dans les subdivisions pour la réalisation de leur internat



Source : IGN (fond de carte GEOFLA) modifiée par J. MOUNSAMY

La répartition des individus entre l'Hexagone, les Antilles-Guyane et l'Océan indien montrait que la plus grande proportion de notre population avait choisi d'effectuer leur troisième cycle d'étude médicale (TCEM) dans l'Hexagone (n=67 ; 57%) venait ensuite les Antilles-Guyane avec (n=49 ; 42%) des individus et en dernier lieu l'Océan Indien (n=1).

Parmi les 67 individus qui ont choisi de ne pas rentrer aux Antilles-Guyane pour effectuer leur internat :

- 19 ont choisi pour subdivision, la faculté où ils avaient été accueillis après leur PCEM1 ;
- Les 48 autres se sont répartis sur les 26 autres subdivisions.

L'analyse de variance montrait qu'un étudiant avait cinq fois plus de chances ($p < 0.001$) de réaliser son internat dans la ville où se trouvait sa faculté d'accueil, qu'ailleurs. En effet la probabilité de réaliser son internat à Bordeaux sachant que la faculté d'accueil a été Bordeaux, était de 27%. Pour Paris, cette probabilité conditionnelle était évaluée à 37,5%.

Parmi ceux qui ont choisi Antilles Guyane pour leur internat : 30,4% (n=14) ont opté pour une autre spécialité que la médecine générale (versus 46,5% ; n=27).

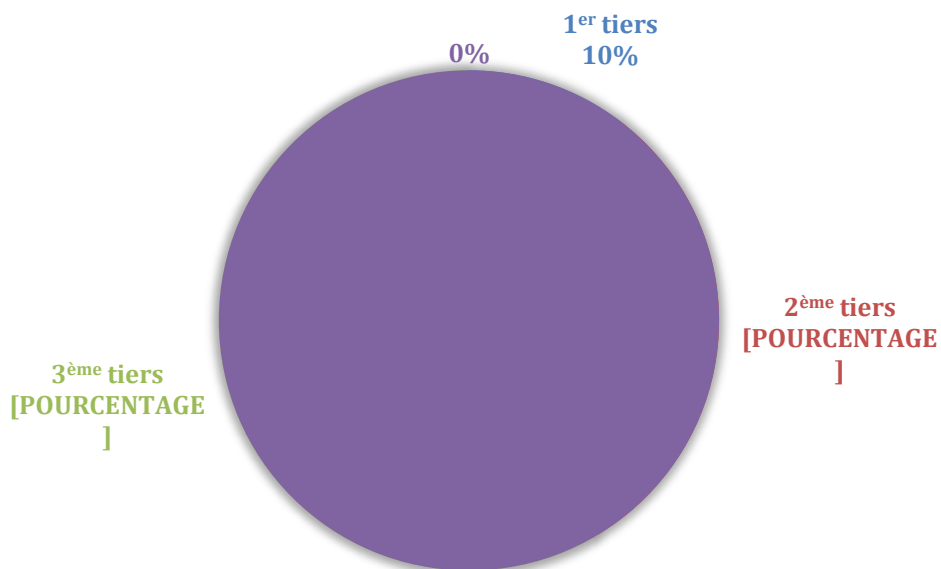
Le test d'indépendance de Fischer nous avait montré qu'il y avait un lien significatif ($p < 0,05$) entre la spécialité choisie et le choix des Antilles-Guyane. 44,8% de ceux qui exerçaient une spécialité ou discipline médicale (hors médecine générale) avaient choisi leur internat dans l'Hexagone contre 22,4% aux Antilles Guyane.

3.2.2 Le Classement aux ECN

Dans notre population, l'individu le mieux classé était 592^{ème} et avait passé les ECN en 2009. Le moins bien classée était 8170^{ème} et avait passé les ECN en 2014. Dans cet échantillon, 78.4 % des étudiants étaient situés dans la deuxième moitié du classement aux ECN.

La figure 3 présente la répartition des individus au classement de l'ECN. La majorité des individus se situaient dans le dernier tiers du classement aux ECN (58,6%, n=68), 31% se situaient dans le deuxième tiers (n=36), il n'y avait que 10,3% qui se retrouvaient dans le premier tiers (n=12).

Figure 3: Répartition des individus au classement de l'ECN^a



a : Le rang de classement aux ECN a été analysé relativement aux nombres d'étudiants ayant satisfait aux ECN pour une année donnée (rang relatif = rang/nombre d'étudiants).

Les étudiants ayant été accueillis par la faculté de Paris avaient significativement ($p < 0,01$) de meilleurs résultats que ceux reçus par la faculté de Bordeaux. Le nombre de redoublement ($p < 0,001$) affectait le rang de classement aux ECN ; le classement aux ECN était significativement meilleur pour ceux qui n'avaient pas redoublés ($p < 0,001$; [Tableau 2]).

L'analyse logistique montrait qu'il était quatre fois plus probable pour un étudiant d'être dans la première moitié du classement ECN quand sa faculté d'accueil était Paris, et trois fois plus probable quand cet étudiant n'avait pas connu de redoublement.

Aucun des étudiants ayant redoublé plus d'une fois n'a été classé dans la première moitié du classement à l'ECN.

Tableau 2 : Relation entre: la faculté d'accueil, le nombre de redoublement et être dans la première moitié du classement ECN

| Etre dans la première moitié du classement aux ECN | | | |
|--|----|---|-----------------|
| | n | % | OR ¹ |
| <i>Faculté d'accueil</i> | | | |
| Bordeaux | 20 | | 1 |
| Paris VI | 5 | | 4* |
| <i>Nombre de redoublement</i> | | | |
| Aucun | 16 | | 1 |
| 1 | 9 | | 0,3* |
| Plusieurs | 36 | | 0,0 |

¹* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

La proportion d'individus dans le dernier tiers du classement était plus importante pour ceux qui choisissaient la subdivision Antilles-Guyane (63% vs 55%). Cette différence n'était pas significative.

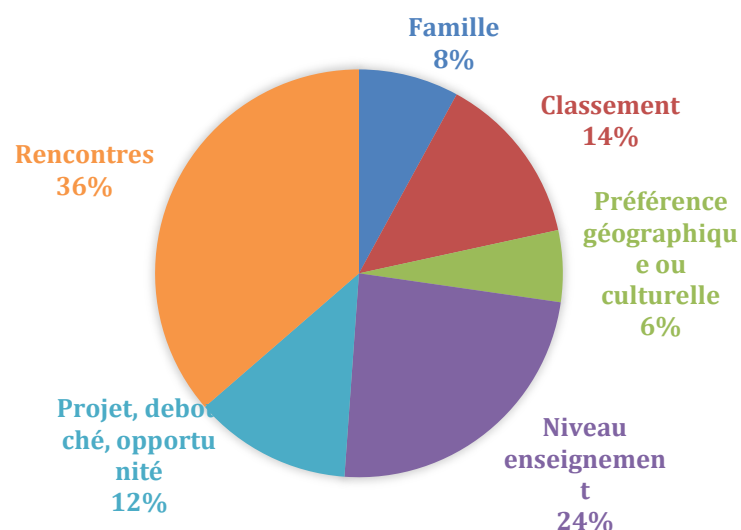
3.2.3 Les rencontres et la présence familiale

Sur l'ensemble des individus interrogés la répartition des facteurs cités par les individus comme ayant influencé leur choix de subdivision étaient :

- Avoir de la famille sur place n=55 (33%) ;
- Les rencontres amoureuses ou amicales n=40 (24%) ;
- Le niveau d'enseignement n= 22 (13%) ;
- Le projet professionnel et les débouchés n= 19 (11%) ;
- Le classement aux ECN n=17 (10%) ;
- L'environnement géographique et culturel n=14 (9%).

La figure 4 présente la répartition des facteurs pour les individus qui sont restés en métropole effectuer leur internat. Le facteur principal rapporté était les rencontres amicales ou amoureuses (36% vs 10% pour ceux qui étaient rentrés effectuer leur internat aux Antilles-Guyane). En deuxième position, c'était le niveau d'enseignement qui était rapporté (24% vs 1% pour ceux qui étaient rentrés effectuer leur internat aux AG)[figure 4].

Figure 4 : Facteurs cités comme ayant influencé le choix de la subdivision par les individus ayant effectué leur internat en métropole



3.3 La soutenance de thèse

Il n'y avait que 37,9 % des individus qui avaient soutenu leur thèse avant la fin de leur internat. La régression logistique testant l'effet de la spécialité sur le fait de soutenir sa thèse avant la fin de l'internat montrait que les

individus de la spécialité médecine générale avaient 3,6 fois plus de chances de soutenir leur thèse après la fin de leur internat que ceux des autres spécialités ($p < 0.001$) [Tableau 3]. Pour ceux qui soutenaient leur thèse après leur internat, leur soutenance avait lieu en moyenne 1,9 an après ($\pm 1,1$ an).

Tableau 3 : Relation entre la période de soutenance de thèse et la spécialité choisie

| | Soutenance thèse après l'internat | | OR |
|---|-----------------------------------|------|--------|
| | n | % | |
| <i>Spécialité choisie</i> | | | |
| Les spécialités (hors MG ^a) | 10 | 16,9 | 1 |
| La médecine générale | 49 | 83,1 | 3,6*** |

a : MG : médecine générale

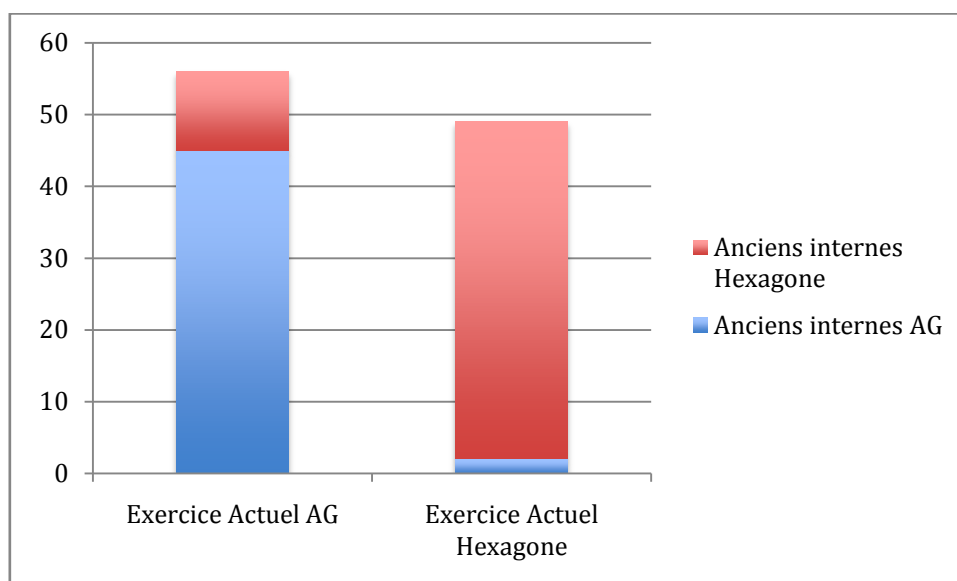
3.4 La situation actuelle

Parmi les 105 individus de notre échantillon ayant terminé leur internat 56 exerçaient aux Antilles Guyane soit 53 % [figure 5].

Le lieu d'exercice actuel était le même que celui de l'internat pour 74,3 % des individus. Pour les 25,7% restant, la moitié avait déménagé au profit des Antilles Guyane et l'autre moitié au bénéfice d'une autre région métropolitaine pour des raisons familiales (60 %) ou d'opportunité professionnelle (40 %).

Parmi les 49 personnes ayant effectué leur internat aux Antilles Guyane, seuls 2 n'exerçaient plus dans ce secteur géographique ; la quasi-totalité des internes Antilles-Guyane ayant eu leur PCEM1 aux Antilles Guyane restaient exercer dans cette région.

Figure 5: Lieu d'exercice actuel des individus.



3.5 Les perspectives d'avenir

Il y avait 25 personnes pour lesquelles nous ne disposions pas d'information sur leur désir d'un déménagement professionnel. Parmi ces 25 personnes, huit avaient le statut d'internes.

Pour les autres (91), un faible nombre (14,3 % ; n=13) prévoyait de déménager : 11 de la métropole vers les Antilles-Guyane et 2 des Antilles vers l'Hexagone. Parmi les 11 individus qui souhaitaient déménager de la métropole vers les Antilles-Guyane, seuls cinq d'entre eux avaient évoqué les raisons. Il s'agissait pour tous d'un projet initial de retour aux Antilles-Guyane programmé après l'acquisition d'une certaine expérience en métropole.

La plupart des individus (n=78) a indiqué ne pas envisager de changer de région d'exercice. 33 ont indiqué les raisons :

- Deux par rapport à leur conjoint ;
- Un par anxiété face à l'inconnu ;
- Un par rapport à une expérience qui n'avait pas été concluante ;
- 26 ont indiqué qu'ils étaient déjà installés sur le plan professionnel et personnel ce qui rendait un changement de région peu envisageable.

4 Discussion

Résumé des principaux résultats

Parmi les individus ayant accédé aux études médicales via la faculté de médecine des Antilles et de la Guyane, 41,7% avaient effectué leur internat au sein de la subdivision Antilles-Guyane ; et au moment de l'étude, 53% y exerçaient. Pour la grande majorité des individus (74%), l'exercice de leur profession s'effectuait dans la même région que leur internat.

Plusieurs facteurs ont été identifiés comme influençant significativement le choix de la subdivision d'exercice : les rencontres amoureuses ou amicales, la présence de famille sur place, la faculté au sein de laquelle a été effectué le deuxième cycle, la spécialité choisie et le classement aux ECN.

Forces et limites de l'étude

Bien que la décision d'augmentation du numéris clausus à la faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud ait été prise par la ministre de la santé pour répondre au défi posé par la démographie médicale sinistrée dans les Outre-mer [4], aucune étude n'a été faite à ce jour pour estimer le retour éventuel des étudiants au sein de leur région d'origine.

La force de ce travail résidait notamment dans la taille de l'effectif réuni par rapport à la population cible et la qualité du recueil des données, effectuées de façon standardisée par un investigateur unique. Les données potentiellement peu valorisantes pour l'enquête, tel que le classement aux ECN et le nombre de redoublement, étaient obtenues via les arrêtés publiés au Journal officiel annuellement. Plusieurs limites doivent cependant être signalées. La durée élevée des études de médecine ne nous a pas permis d'inclure les personnes ayant passé la barrière de la première année après 2004. Les individus inclus dans notre étude ont présenté pour une grande partie, des redoublements de la 2^{ème} à la 6^{ème} année (de 1 an jusqu'à 6 ans de redoublement). Nous avons au sein de notre échantillon des individus qui n'avaient pas encore atteint leur stabilité professionnelle (statut d'interne). Le caractère déclaratif des facteurs influençant le choix des individus posait également problème. Bien que l'anonymat ait été garanti pendant l'entretien, quelques réponses pouvaient être minimisées en particulier celles qui n'étaient pas valorisantes (tel que le classement à l'ECN). La sous-déclaration de ce facteur pouvait conduire à une sous-estimation de la force d'association entre rang de classement à l'ECN et choix de subdivision d'internat. Ces limites

ne pouvaient pas nuire à nos résultats sur les facteurs influençant les choix d'orientation géographique des étudiants en médecine.

1. La féminisation

Notre population est constituée de près de 70% de femmes.

Cette proportion était similaire à celle observée dans d'autres facultés [9]. La féminisation de la médecine a débuté il y a une cinquantaine d'années : de 10% en 1962, elle est passée à 36% en 2003 puis à 42% en 2013, la parité sera atteinte dans 4 ans soit en 2020 et ensuite les femmes médecins seront majoritaires à partir de cette date[10,11]. La féminisation de la profession a entraîné une modification de son exercice. L'organisation du travail des médecins hommes et femmes est différente, tant dans leur type et lieu d'exercice que dans leur charge de travail et leur équilibre entre vie professionnelle et vie familiale. L'écart du temps de travail entre hommes et femmes est à l'avantage des hommes qui travaillent encore six heures de plus par semaine que les femmes. De plus, les femmes envisagent l'exercice en groupe à 90%, alors que 22% des hommes veulent travailler seuls[10]. La féminisation de la profession doit donc être prise en compte dans les projections et problématiques de démographie médicale.

2. Le classement

Près de 80% des individus de notre population étaient dans la deuxième moitié du classement à l'ECN et près de 60% dans le dernier tiers. L'analyse logistique montrait que le classement était meilleur pour ceux qui avaient été accueillis par Paris que pour ceux qui étaient allés vers Bordeaux. Pour expliquer cela, plusieurs facteurs doivent être considérés. Jusqu'à récemment, les conférences de préparation aux ECN étaient assurées par des instituts privés. Les étudiants de Paris avaient accès à une plus large palette de conférences qu'en Province. Ainsi, les résultats de la faculté de médecine Paris VI aux ECN étaient meilleurs que ceux des facultés provinciales. L'étude réalisée par l'AERES (Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur) a mis en évidence que sur 3 années consécutives (2006 à 2008), la faculté de médecine de Paris VI avait en moyenne 63,5% de ces étudiants classés parmi les 3000 premiers à l'ECN contre 47% pour la faculté de Bordeaux [12]. Deux critères indépendants ont montré un lien significatif important avec le classement aux ECN dans une grande étude menée par le président de l'Inter Syndicat National des Internes [13]:

- Le taux d'encadrement des étudiants du site de formation : plus le nombre d'universitaires est important par rapport au nombre d'étudiants, mieux la faculté est classée ;
- Le niveau scolaire de base des candidats : plus la sélectivité en première année est forte, mieux les étudiants sont classés à l'ECN. Or, la sélection est plus drastique aux Antilles Guyane que dans l'Hexagone. La proportion de reçus par rapport au nombre d'inscrits était de 19,7% au niveau national en 2002 [14]. A la faculté Hyacinthe Bastaraud ce ratio était de 11,8%, il est ensuite descendu en dessous des 10% l'année suivante.

Le nombre de places proposées aux étudiants issus des Antilles-Guyane par la faculté de Paris VI, était inférieur à celui de Bordeaux. Le choix de la faculté s'effectuait selon le rang de classement au concours de PCEM1. Ainsi, on pouvait imaginer que c'était les meilleurs étudiants qui avaient choisi Paris, ce qui peut expliquer les meilleurs résultats pour ceux-ci à l'ECN. Le critère financier devait être pris en compte, la différence de prix des logements entre la région parisienne et la province était d'environ 24,7% [15]. On pouvait supposer que les étudiants issus de milieux modestes faisaient le choix de se diriger vers la Province pour poursuivre leurs études. En 2016, cette situation a bien évolué, les étudiants en médecine des Antilles-Guyane (AG) avaient le choix entre 25 facultés dans l'Hexagone afin d'y poursuivre leurs études (Annexe 6).

La force de la relation entre les redoublements et le classement à l'ECN était surprenante et doit être considérée avec attention. En effet les redoublements que nous avons pris en compte se situaient entre la 2^{ème} et la 6^{ème} année. Il n'y avait que 35% de notre population d'étude qui n'avaient pas redoublé. Une enquête transversale menée en 2012 sur 7195 étudiants en médecine avait révélé un taux de 5,4% de redoublants de la troisième à la sixième année[16]. Bien que les redoublants en 2^{ème} année n'avaient pas été comptabilisés dans l'étude menée en 2012, notre population semblait présenter un taux de redoublants supérieur à la moyenne nationale. Nous ne savions pas si ces redoublements étaient situés en deuxième année de médecine, à l'arrivée des étudiants en métropole ou plutôt vers la 6^{ème} année. Cependant, le dépaysement géographique, culturel et environnemental ne pouvait être sous-estimé. Les étudiants quittant les Antilles-Guyane dès la 2^{ème} année étaient confrontés à des problématiques dont étaient exempt les étudiants métropolitains : nourriture, logement, blanchisserie, isolement familial et social, ... Ces facteurs pourraient expliquer ce taux élevé de redoublements au sein de notre population. Une différence de niveau scolaire des Antillo-Guyanais par rapport aux autres étudiants n'a pas été envisagée, la réussite au concours aux Antilles-Guyane étant plus difficile que dans les facultés métropolitaines. Le redoublement était associé avec force à un classement moins bon à l'ECN par rapport à l'absence de redoublement.

3. Facteurs influençant le choix de la subdivision

Les individus de notre population d'étude exerçaient en majorité à l'endroit où ils avaient fait leur internat.

74% d'entre eux n'ont pas changé de région pour exercer après leur internat. Cela s'expliquait par la création du réseau professionnel, de la patientèle, des investissements immobiliers voire d'un réseau d'amis et d'une famille.

Tous les internes de la subdivision AG et qui avaient passé leur PCEM1 dans cette même région, y étaient restés exercer leur profession. Ceci est en accord avec l'étude de Roger et al [17], qui constataient que la grande majorité des internes de la subdivision Antilles-Guyane ne sont pas originaires des Antilles-Guyane et émettaient pour la plupart le souhait de quitter la région à la fin de leur formation. C'est l'inverse qui était observé concernant les internes originaire de la région : aucun ne désirait quitter la subdivision. En effet, les études de Gardrat [18] et de Roger [17] ont montré que les raisons principales qui motivaient les futurs médecins à choisir la subdivision Antilles-Guyane pour effectuer leur internat était l'envie de voyager, de changer de vie et l'attrait des loisirs liés aux Antilles. Ces étudiants étaient pour la plupart nés en métropole, et leur lieu d'attache restait l'Hexagone, cela expliquait que la majorité désirait quitter la subdivision à la fin de leur formation pour retrouver leur région d'origine.

Promouvoir l'exercice aux Antilles-Guyane reviendrait à promouvoir l'internat aux Antilles Guyane auprès des futurs médecins originaires de cette région.

Le taux d'occupation des postes d'internes proposés a considérablement augmenté et, depuis 5 ans l'internat Antilles-Guyane ne connaît pas de postes non pourvus.

L'enjeu consiste à favoriser leur venue aux Antilles-Guyane pour effectuer leur internat. Le facteur le plus cité par les individus ayant choisi leur internat en métropole était « les rencontres amoureuses ou amicales ». La rencontre d'un conjoint, le futur partenaire de vie peut légitimement influencer le choix du lieu de carrière professionnelle. Ce facteur apparaît non modifiable.

En deuxième position, c'est le niveau d'enseignement qui a été rapporté pour expliquer le choix de l'Hexagone. La faculté de médecine des Antilles-Guyane est récente, elle possède un nombre faible d'universitaires et présente une vétusté apparente au niveau de ces hôpitaux. Hormis en médecine générale, les internes choisissant la subdivision Antilles-Guyane, effectuent systématiquement trois à quatre semestres au sein de services référents dans leur domaine en métropole. En médecine générale, les terrains de stage font l'objet d'une réévaluation annuelle. La

subdivision des Antilles-Guyane est par exemple pionnière dans la mise en place du portfolio électronique (véritable recueil des traces d'apprentissage des internes durant leur formation).

Les étudiants qui ont choisi une spécialité ou discipline médicale autre que la médecine générale avaient plus souvent choisi des subdivisions dans l'Hexagone que les autres. La question des postes de post-internat offerts est une des explications possibles à ce choix. En effet, dans les spécialités médicales hors médecine générale il est d'usage d'effectuer un minimum de deux ans d'assistantat ou de clinicat. A partir de la rentrée 2009 il était observé une pénurie du nombre de postes de post-internat. Cette pénurie était hétérogène en fonction des spécialités et des régions [19]. Le post-internat étant une étape quasi systématique avant l'installation, son influence dans le choix d'une subdivision était à considérer.

Vingt-cinq personnes n'ont pas indiqué s'ils envisageaient de changer de région d'exercice dans l'avenir. Parmi eux, il y avait de nombreux internes, ce qui explique qu'ils ne se soient pas exprimés sur cette question, leur avenir dépendant des opportunités professionnelles dont une possibilité de post-internat.

Pour ceux qui envisageaient de déménager, il s'agissait pour la plupart d'un déménagement au profit des Antilles. Les intéressés l'expliquaient comme un souhait initial et qui s'intégrait dans leur projet de vie.

4. Le lieu de l'internat

La majorité des étudiants a choisi d'effectuer leur internat en métropole. La faculté au sein de laquelle ils avaient été accueillis en métropole influait sur le choix de subdivision qu'ils feraient pour effectuer leur TCEM. La force de la relation entre la faculté où l'étudiant avait réalisé son externat et celle où il effectuerait son internat, montrait qu'il était cinq fois plus probable que ce soit la même faculté.

Pour expliquer la relation entre faculté d'externat et faculté d'internat, nous avons plusieurs hypothèses. L'internat constituait un changement radical dans le cursus des études de médecine : l'étudiant est confronté à des situations cliniques pratiques au quotidien et à une intégration au sein d'équipes hospitalières. Ce changement comme tout changement est anxiogène. Les étudiants préféraient donc rester dans une faculté et des centres hospitaliers dont ils avaient déjà pu découvrir le fonctionnement pendant leurs externats. Ils s'étaient déjà identifiés aux internes lors du

compagnonnage pendant ces stages. Bien qu'ils soient issus de la faculté des Antilles-Guyane, cette subdivision représentait pour eux l'inconnu par rapport à leur faculté d'externat.

Pour lever ce frein, plusieurs pistes peuvent être envisagées :

- Faciliter les stages d'externes aux Antilles-Guyane. La possibilité d'effectuer des stages en tant qu'externe au sein des deux CHU des Antilles est possible mais demande une démarche administrative individuelle souvent lourde. Le stage d'externe chez le médecin généraliste n'est pour l'heure pas possible. Ces stages doivent s'accorder avec le planning des cours de la faculté métropolitaine. La mise en place de partenariat avec les facultés d'accueil métropolitaines pour faciliter les stages d'externat aux Antilles-Guyanes'avère nécessaire.
- Mise en place d'un tuteur-relais local pour chaque étudiant permettant de garder du lien avec sa région d'origine lors de son départ, d'être informé annuellement ou semestriellement des projets et de l'organisation des soins aux Antilles et en Guyane.
- Faciliter les transports aériens pour ces étudiants. Des conventions avec les compagnies aériennes afin d'obtenir des tarifs avantageux lors des déplacements pour ces stages pourraient être mis en place. Une collaboration avec la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) permettant à l'étudiant d'être accompagnant pour des transports sanitaires et de bénéficier ainsi de vols pris en charge pourrait être discuté.

5. La soutenance de thèse

Il n'y avait que 38% des intéressés qui avaient soutenu leur thèse avant la fin de leur internat. La répartition était inégale en fonction de la spécialité ; en effet les médecins généralistes avaient quatre fois plus de chances de soutenir leur thèse après la fin de leur internat que ceux d'une autre spécialité.

La thèse n'est pas nécessaire à l'obtention de la licence de remplacement. Les étudiants non thésés peuvent remplacer, effectuer des gardes en maison médicale, être recrutés via leur licence de remplacement en clinique privé et comme faisant fonction d'interne par les établissements publics. De plus, ils ont un avantage financier non négligeable, en effet ils bénéficient d'une exonération de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français (CARMF) durant cette période pour leur activité de remplacement libéral [20]. La thèse était cependant

indispensable à la prise de fonction de post-internat, très courant dans les spécialités autres que la médecine générale.

En conclusion, ces étudiants originaires de la faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, réponse théorique aux problématiques de démographie médicale aux Antilles-Guyane, n'étaient que la moitié à exercer leur profession aux Antilles-Guyane. Au sein des facultés qui les accueillait en métropole, ils présentaient un nombre de redoublements supérieur et un classement aux ECN « moins bon » que les autres étudiants. Afin de favoriser l'exercice de ces étudiants au sein de leur région d'origine et de réduire les effets néfastes du déracinement familial et social, la mise en place d'une faculté de médecine de plein exercice, offrant l'ensemble de la formation, semble essentiel. Elle devrait aussi s'accompagner d'une augmentation du nombre d'enseignants. Le taux d'encadrement des étudiants dans un site de formation est un facteur corrélé à la réussite aux Epreuves Classantes Nationales.

Dans l'attente d'une faculté de médecine offrant la totalité de la formation médicale aux Antilles, d'autres mesures pourraient être instaurés : la mise en place d'un tuteur Antillo-Guyanais permettant un contact officiel régulier et des mesures facilitant la réalisation des stages d'externes aux Antilles-Guyane.

5 Références

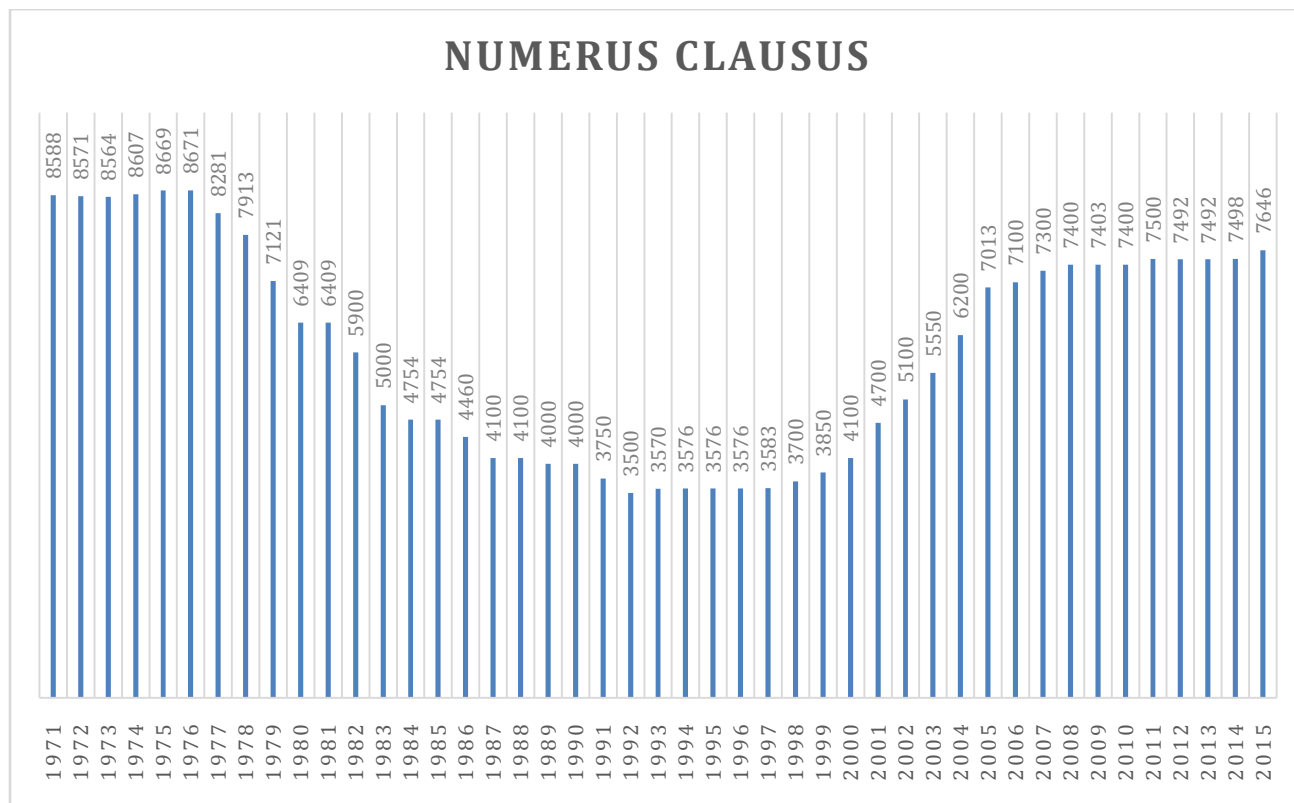
- [1] Le Breton-Lerouillois G, Rault J-F, Bouet P. Atlas de la démographie médicale 2016. Cons Natl Ordre Médecins CNOM 2016. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medecale_2016.pdf (accessed September 19, 2016).
- [2] Cour des Comptes. La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République. Rapp Public Thématique 2014. <https://www.ccomptes.fr/Actualites/Archives/La-sante-dans-les-outre-mer-une-responsabilite-de-la-Republique> (accessed September 19, 2016).
- [3] Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (France), Thomas N, Michelot F, Ochoa A, Castor-Newton M-J, Cornely V, et al. Inégalités socio-sanitaires dans les départements d'outre-mer analyses infra-régionales et comparaisons avec le niveau national. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2014.
- [4] Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère des Outre-mer, Agence Régionale de Santé. Stratégie Santé Outre-mer - Les Outre-Mer. Strat Natl Santé 2016. <http://www.outre-mer.gouv.fr/?strategie-de-sante-pour-les-outre-mer.html> (accessed September 19, 2016).
- [5] Colmar-Hamot A. Hyacinthe Bastaraud: forger son destin : biographie. Pointre-à-Pitre: Jasor; 2010.
- [6] Wallach D. Numerus clausus: Pourquoi la France va manquer de médecins. Paris: Springer; 2011.
- [7] Déplaud M-O. L'emprise des quotas: les médecins, l'État et la régulation démographique du corps médical (années 1960-années 2000). Thèse de doctorat. Université Panthéon-Sorbonne, 2007.
- [8] Déplaud M-O. La hantise du nombre: une histoire des numerus clausus de médecine. Paris, France: les Belles Lettres, 2015; 2015.
- [9] Billaut A. Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2004 suite aux épreuves classantes nationales (ECN) - N°429.pdf. DREES Etudes Result 2005. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er429.pdf> (accessed September 19, 2016).
- [10] Khan-Bensaude I. Conseil National de l'Ordre des Médecins - La féminisation une chance à saisir.pdf. Rapp Adopté Lors Sess Cons Natl Ordre Médecins Decembre 2005 2005. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/feminisation2005.pdf> (accessed September 19, 2016).
- [11] Bessière S, Breuil-Genier P, Darrine S. La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national - N°352.pdf. DREES Etudes Result 2004. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er352.pdf> (accessed September 19, 2016).
- [12] Rabineau D, Dhainaut J-F. [First steps towards a comparative evaluation of the French medical schools]. Presse Médicale Paris Fr 1983 2010;39:e1-10. doi:10.1016/j.lpm.2009.11.002.
- [13] Elleboode B. Facteurs influençant le classement des facultés de médecine en fonction des résultats des étudiants aux ECN. Thèse de doctorat. Université d'Auvergne, 2009.

- [14] Labarthe G, Herault D. Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002 - N°244.pdf. DREES Etudes Result 2003. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er244.pdf> (accessed September 19, 2016).
- [15] Fesseau M, Passeron V, Verone M. Les prix sont plus élevés en Ile -de-France qu'en province.pdf. Insee Premiere N°1210 2008. <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1210/ip1210.pdf> (accessed September 19, 2016).
- [16] ANEMF. Enquete_Condition_de_travail_des_etudiants_en_medecine - Chiffres & Ressentis.pdf. Enq Assoc Natl Etudiants En Med Fr 2013. http://anemf.net/conf/Enquete_Condition_de_travail_des_etudiants_en_medecine.pdf (accessed September 19, 2016).
- [17] Roger D. Les internes de medecine generale de la subdivision Antilles Guyane deviendront-ils des médecins généralistes aux Antilles-Guyane. Memoire de D.E.S. Université des Antilles et de la Guyane, 2011.
- [18] Gardrat J-C. Les internes de médecine générale de l'inter-région Antilles-Guyane: étude sur le profil, les a priori, la formation des quatre premières promotions d'internes 2004-2007. Thèse d'exercice. Université des Antilles et de la Guyane, 2009.
- [19] Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche. Le post-internat: Constats et propositions. Rapp IGAS N°2010-088P IGAENR N°2010-046 n.d. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000383.pdf> (accessed September 24, 2016).
- [20] Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France. Site internet de la CARMF. CARMF Qui Doit Saffilier n.d. <http://www.carmf.fr/page.php?page=cdrom/coti/coti-affiliation.htm> (accessed September 19, 2016).

6 Annexes

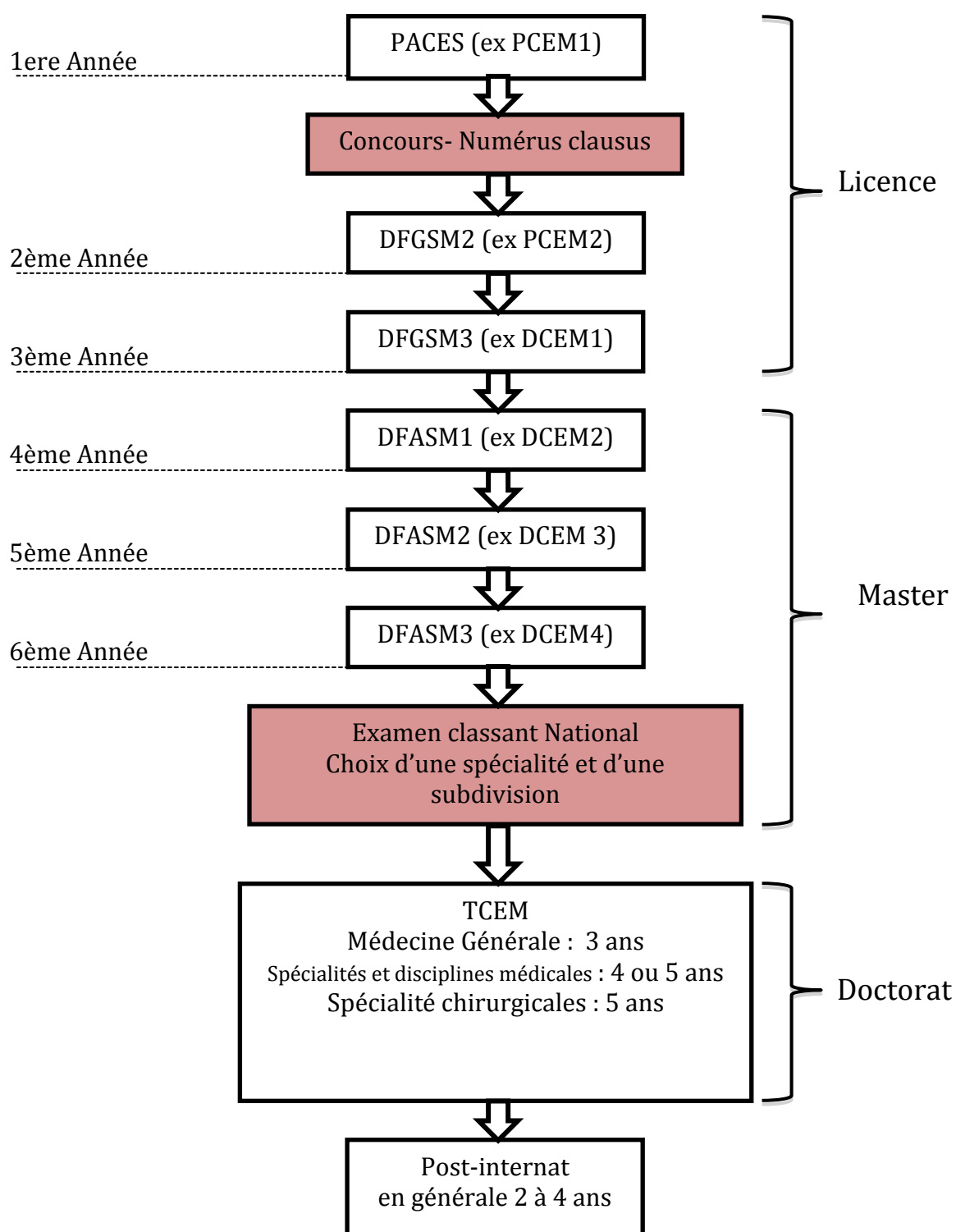
6.1 Annexe 1 : Evolution du Numéris Clausus : de sa création à aujourd'hui

Figure 6 : Evolution du Numéris Clausus en France de 1971 à 2015



6.2 Annexe 2 : Déroulement des études de médecine en France – situation en 2016

Figure 7 : Déroulement des études médicales Françaises, situation au 1er janvier 2016



6.3 Annexe 3 : Evolution des inscrits en PCEM1 à l'UFR de santé des Antilles-Guyane

| Promo | Nombre d'inscrits | Médecine | Odontologie | Sages Femmes | Masso-Kinésithérapie | Ergothérapie | Psychomotricité | Observations |
|--------------|-------------------|----------|-------------|---|----------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------|
| 1998 1999 | 68 | 10 | 2 | Filières non ouvertes au Premier Cycle des Etudes Médicales aux Antilles Guyane | | | | |
| 1999 2000 | 109 | 14 | 3 | | | | | |
| 2000 2001 | 120 | 15 | 3 | | | | | |
| 2001 2002 | 148 | 25 | 3 | | | | | |
| 2002 2003 | 271 | 32 | 5 | 23 | 20 | 5 | 5 | |
| 2003 2004 | 534 | 48 + 1 | 6 | 23 | 19 | 5 | 5 | Une étudiante haïtienne |
| 2004 2005 | 612 | 68 + 1 | 7 | 23 | 20 | 5 | 5 | Un étudiant canadien |
| 2005 2006 | 651 | 75 | 7 | 24 | 20 | 3 | 5 | |
| 2006 2007 | 715 | 77 + 1 | 7 | 24 | 20 | 3 | 5 | Une étudiante camerounaise |
| 2007 2008 | 735 | 77 + 1 | 11 | 24 | 20 | 3 | 5 | Un étudiant surinamien |
| 2008 2009 | 751 | 82 + 1 | 11 | 24 | 20 | 3 | 5 | Un étudiant congolais |
| 2009 2010 | 796 | 85 | 11 | 24 | 20 | 3 | 5 | |
| 2010 2011 | 769 | 85 | 11 | 24 | 20 | 3 | 5 | |
| 2011 2012 | 888 | 95+2 | 11 | 24 | 20 | 3 | 5 | Un étudiant haïtien et un béninois |
| 2012 2013 | 848 | 95 | 11 | 24 | 20 | 3 | 5 | |
| 2013 2014 | 995 | 95 + 1 | 11 | 24 | 20 | 3 | 5 | Une étudiante ivoirien |
| 2014 2015 | 1038 | 100 + 1 | 11 | 24 | 20 | 3 | 2 | Un étudiant surinamien |
| 2015 2016 | 1164 | 110 + 2 | 11 | 24 | 23 | 3 | 2 | Un étudiant brésilien et un haïtien |

6.4 Annexe 4 : Le Questionnaire

Avant de commencer, l'enquêteur doit bien lire le questionnaire annoté, qui l'aidera à poser les questions et à enregistrer les réponses.

Phrase d'introduction et de séduction précisant le caractère anonyme, le but de cette introduction est de capter l'attention de l'individu, et de lui donner envie de répondre au questionnaire afin de limiter les refus.

Bonjour, Vous avez réussi brillamment votre première année de médecine à la faculté Hyacinthe Bastaraud des Antilles, c'est dans ce cadre que nous aimerions vous poser quelques questions. En effet nous réalisons une enquête afin de connaître le devenir des étudiants ayant réussi au sein de notre faculté. Ces résultats serviront à la rédaction de la thèse d'exercice de Mr MOUNSAMY Josué de la faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud des Antilles-Guyane. Bien entendu, il s'agit d'une enquête anonyme, et nous n'utiliserons pas votre nom dans les publications qui y seront associées. Par ailleurs il s'agit d'un questionnaire très rapide de 17 questions courtes que nous estimons durer moins de trois minutes. Est ce que cela vous convient ?
Commençons le questionnaire.

Qui êtes-vous ?

Il s'agit ici simplement de vérifier l'identité de l'individu interrogé. Bien entendu ces informations ne nous serviront uniquement à vérifier que l'ensemble de la population sélectionnée a répondu au questionnaire, et en aucun cas ne remette en cause le caractère anonyme de l'enquête. Exemple : Vous êtes bien Mr (ou Mme) X ? Pouvez vous m'indiquer votre année de naissance ?

1. Nom :
2. Prénom :
3. Sexe : H F

Les Infos « Nom », « Prénom » et « Sexe » seront pré-remplies. Il s'agira simplement de les vérifier.

Votre Coursus

4. Année obtention pcm1 :
5. Faculté d'accueil en métropole :

Les infos « année d'obtention de la pcm1 » et « faculté d'accueil » seront pré-remplies, il s'agira alors simplement d'une vérification

6. Année de l'ECN ? :
7. Classement ECN :

L'information « classement ECN » sera pré-remplie et ne demandera pas de vérification.

8. Spécialité choisie :

L'information « Spécialité choisie » sera pré-remplie, elle correspond à la spécialité attribuée à l'étudiant mentionné au J.O. Elle ne demande pas de vérification, car nous demanderons au candidat sa spécialité d'exercice afin d'ajuster les droits au remords éventuel ou les filialisations ultérieures.

9. Quelle spécialité exercez-vous ? :

10. Subdivision où vous avez effectué votre internat :

L'info sera récupérée sur le J.O (subdivision d'affectation pour l'internat) cependant il conviendra de vérifier l'information en posant la question à l'individu interrogé, cela permettra également d'introduire la question suivante.

11. Quels sont le(s) facteur(s) qui vous ont conduit à faire ce choix?

Niveau d'enseignement de la faculté et des CHU aux Antilles ?

Explication : on suppose que certains étudiants ont choisis leur faculté d'accueil en fonction de sa réputation et que les AG souffriraient d'une image moins élitiste que les facultés métropolitaines.

Rencontres amicales et amoureuses ? (époux(se) métropolitaine ?)

Explication : on suppose que certains étudiants ont choisis leur faculté d'accueil en fonction des rencontres qu'ils ont effectués en métropole, notamment de leur compagnon (compagne) d'origine métropolitaine ou pas.

Projet professionnel et débouché ? Opportunité professionnelle ?

Explication : la proposition de postes professionnels où la possibilité d'accéder à certains postes peut différer d'un endroit à un autre et pourrait avoir influencé les choix des étudiants.

Rencontre professionnel ?

Explication : La rencontre d'un tuteur, d'un médecin, qui aurait influencé le choix

Environnement géographique ?

Exemple : avoir choisit Grenoble pour les Alpes, les Sapins, la Montagne

Famille sur place ?

Explication : Choisir une ville où est présent déjà un frère, un oncle,...

Préférence culturelle ?

Exemple : avoir choisit les Antilles pour le carnaval, les plats traditionnels, les traditions locales,...

Classement ECN ?

Exemple : avoir choisit sa subdivision par défaut en fonction de son classement pour faire sa spécialité

Autre (réponse libre) :

Votre situation actuelle :

12. Avez-vous soutenu votre thèse avant la fin de votre internat ? Oui Non

12.1 En quelle année ? Pas encore

13. Exercez-vous dans la région où vous avez effectué votre internat ? :

Oui Non

13.1 Si NON, était-ce en faveur des Antilles-Guyane ? : Oui Non

13.1.1 Si NON, pourquoi avez-vous changé de région ? :

14. Mode d'exercice :

Libéral en cabinet

Centre hospitalier

Remplaçant

Autres :

Vos perspectives d'avenir :

15. Envisagez vous un retour aux Antilles (si individu en Métropole) / En Métropole (si individu aux Antilles) pour une installation professionnelle

Oui Non

15.1 Si NON, Pourquoi ?

Vos attaches parentales :

16. Année de naissance :

17. Département où vivent vos parents :

Le questionnaire est maintenant terminé, je vous remercie d'avoir répondu à ces questions. Nous pourrions vous faire parvenir si vous le souhaitez les résultats de cette étude par courriel. Si tel est le cas, pouvez-vous me donner votre adresse e-mail ?

18. Courriel (facultatif) :

6.5 Annexe 5 : Répartition des spécialités et des disciplines d'après le CNG

Le Centre National de Gestion (CNG), établissement public administratif sous tutelle du Ministre chargé de la santé, assure notamment la gestion statutaire et le développement des ressources humaines des praticiens hospitaliers et des directeurs de la fonction publique hospitalière (secteurs sanitaire, social et médico-social).

Il reconnaît les spécialités médicales suivantes :

Discipline : « Spécialités médicales » comportant les diplômes d'études spécialités suivantes :

- Anatomie et cytologie pathologiques, durée : cinq ans
- Cardiologie et maladies vasculaires, durée : quatre ans
- Dermatologie et vénéréologie, durée : quatre ans
- Endocrinologie et métabolisme, durée : quatre ans
- Gastro-entérologie et hépatologie, durée : quatre ans
- Génétique médicale, durée : quatre ans
- Hématologie, durée : cinq ans
- Médecine interne, durée : cinq ans
- Médecine nucléaire, durée : quatre ans
- Médecine physique et de réadaptation, durée : quatre ans
- Néphrologie, durée : quatre ans
- Neurologie, durée : quatre ans
- Oncologie, durée : cinq ans
- Pneumologie, durée : quatre ans
- Radiodiagnostic et imagerie médicale, durée : cinq ans
- Rhumatologie, durée : quatre ans
- Médecine générale, durée : trois ans.

Il reconnaît les disciplines médicales suivantes :

- Anesthésie- réanimation, durée : cinq ans
- Pédiatrie, durée : quatre ans
- Médecine du travail, durée : quatre ans
- Santé publique et médecine sociale, durée : quatre ans
- Gynécologie- obstétrique, durée : cinq ans
- Gynécologie médicale, durée : quatre ans
- Biologie médicale, durée : quatre ans
- Psychiatrie, durée : quatre ans

Il reconnaît les spécialités chirurgicales suivantes :

Les D.E.S (diplômes d'études spécialisés) suivants :

- Chirurgie générale, durée : cinq ans
- Neurochirurgie, durée : cinq ans
- Ophtalmologie, durée : cinq ans
- Oto-rhino-laryngologie, durée : cinq ans

Les D.E.S.C (diplômes d'études spécialisées complémentaires) suivants :

- Chirurgie infantile, durée : trois ans
- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, durée : trois ans
- Chirurgie de la face et du cou, durée : trois ans
- Chirurgie orthopédique et traumatologie, durée : trois ans
- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, durée : trois ans
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, durée : trois ans
- Chirurgie urologique, durée : trois ans
- Chirurgie vasculaire, durée : trois ans
- Chirurgie viscérale et digestive, durée : trois ans

6.6 Annexe 6 : Liste des Universités d'accueil en 2016

UFR DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

LISTE DES UNIVERSITES D'ACCUEIL EN DFASM 1 (JUILLET 2016)

| FACULTE DE MEDECINE | NOMBRE DE PLACES OFFERTES (130) | |
|---------------------|---------------------------------|--|
| BOBIGNY | 2 | |
| BORDEAUX | 10 | |
| LILLE 2 | 3 | |
| LYON EST | 10 | |
| MARSEILLE | 10 | |
| MONTPELLIER | 8 | |
| NANCY | 10 | |
| NANTES | 5 | |
| PARIS 7 | 7 | |
| PARIS OUEST | 12 | |
| RENNES | 2 | |
| STRASBOURG | 10 | |
| TOULOUSE | 5 | |
| TOURS | 3 | |
| ANGERS | 3 | |
| BREST | 3 | |
| CRETEIL | 3 | |

| FACULTE DE MEDECINE | NOMBRE DE PLACES OFFERTES (130) | |
|----------------------------|--|--|
| LIMOGES | 3 | |
| NICE | 3 | |
| POITIERS | 3 | |
| LYON1 – LYON SUD | 3 | |
| BESANCON | 2 | |
| CLERMOND-FERRAND | 3 | |
| PARIS-SUD | 4 | |
| DIJON | 3 | |

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

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

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

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.

Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

NOM ET PRÉNOM : MOUNSAMY Josué

SUJET DE LA THESE : Devenir des étudiants ayant réussi le concours de 1^{ère} année de médecine à la faculté des Antilles et de la Guyane.

THESE : MEDECINE

Qualification : Spécialisée en Médecine Générale



ANNÉE : 2016

NUMERO D'IDENTIFICATION : 2016ANTI0060

MOTS CLEFS : Démographie médicale, Densité médicale, Numérus Clausus, Etudiant, Epreuves Classantes Nationale, Guyane, Martinique, Guadeloupe, Antilles, Caraïbe, France

.....

Introduction :

L'augmentation du nombre de postes d'étudiants admis à passer en deuxième année sur le campus de l'UFR de santé des Antilles-Guyane a été décidée par le gouvernement en mai 2016 afin de répondre à la situation critique de la densité médicale dans les Outre-mer. Aucune étude n'a exploré le lieu d'exercice professionnel de ces étudiants quand ils devenaient médecins. Les praticiens ayant été reçus au concours de la première année de médecine à la faculté des Antilles-Guyane exercent-ils dans cette région ?

Méthodes :

Nous avons mis en œuvre une étude épidémiologique observationnelle transversale sur les quatre promotions d'étudiants reçus au concours de première année de médecine de 2001 à 2004. Les données ont été recueillies par entretien téléphonique. Le critère de jugement principal était le lieu d'exercice actuel puis venaient les facteurs ayant influencé ce choix. Les facteurs influençant le choix de la région d'internat ont été explorées par des régressions logistiques et des analyses de variance.

Résultats :

Les quatre promotions retenues correspondaient à 122 étudiants, mais nous avons inclus 116 individus (six avaient arrêté leurs études de médecine). La proportion des individus exerçant aux Antilles-Guyane étaient de 53%. La région choisie pour effectuer leur internat influençait sur le choix de la région d'exercice du praticien.

Conclusions :

Les étudiants ayant réussi le concours de première année de médecine à l'UFR Antilles-Guyane devenaient pour la moitié des médecins exerçant leur activité au sein de cette région. Afin de favoriser l'installation de ces étudiants au sein de leur territoire d'origine et de réduire les effets néfastes du déracinement familial et social (échecs aux ECN, redoublements, ...), la mise en place d'une faculté de plein exercice, permettant des échanges à tous les niveaux de la formation, semble essentielle. Elle devrait s'accompagner d'une augmentation du nombre d'enseignants titulaires. Le taux d'encadrement dans un site de formation est un facteur corrélé à la réussite aux Epreuves Classantes Nationales.

.....

| | |
|------------------------|---|
| JURY :Président | : Professeur Eustase JANKY |
| Juges | : Professeur Raymond CESAIRE |
| | : Professeur Jeannie HELENE-PELAGE |
| | : Docteur Franciane GANE-TROPLENT |

.....