Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2017 Thèse n° 72

Thèse pour l'obtention du

Diplôme d'État de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 02 Juin 2017

Par Naïké MASSU

Née le 2 janvier 1987 à Montpellier

Devenir professionnel des internes effectuant le DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région - Enquête sur les promotions de 2006 et 2007.

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur William DURIEUX

MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur Dominique Dallay	Président
Monsieur le Docteur Jean-Marcel Mourgues	Rapporteur/Juge
Monsieur le Professeur Jean-Philippe Joseph	Juge
Monsieur le Docteur Yves Montariol	Juge
Monsieur le Professeur William DURIEUX	Juge

Au Président du jury,

Le Professeur Dominique Dallay
Professeur des universités et gynécologue-obstétricien au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux
Vous nous avez fait un très grand honneur en acceptant de présider ce jury. Je vous remercie de votre confiance et de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre travail. Je vous prie d'accepter ici le témoignage de mon profond respect et de ma gratitude.

Aux membres du jury,

Le Professeur Jean-Philippe Joseph
Professeur des universités, médecin généraliste et directeur du Département de Médecine Générale de l'université de Bordeaux
Je suis très honorée que vous ayez accepté de juger ce travail. Je vous prie d'accepter ma plus respectueuse considération et mon profond respect.

Le Docteur Yves Montariol
Médecin généraliste et maître de conférence associé du Département de Médecine Générale de l'université de Bordeaux
Vous me faites l'honneur de siéger à mon jury de thèse. Je vous prie de trouver ici toute ma reconnaissance.

Au rapporteur de thèse,

Le Docteur Jean-Marcel Mourgues
Médecin généraliste et Président de la Commission jeunes médecins-CNOM
Merci infiniment d'avoir accepté d'être le rapporteur de cette thèse et d'avoir ainsi apporter vos connaissances à la critique de notre travail. Je suis très honorée que vous ayez accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici, l'expression de mes sincères remerciements et de ma plus haute gratitude.

Au Directeur de thèse,

Le Professeur William Durieux
Professeur associé des universités, médecin généraliste et directeur adjoint du Département de Médecine Générale de l'université de Bordeaux
Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail et de l'aide que vous m'avez apporté dans sa réalisation. Vous m'avez enseigné votre spécialité : la Médecine Générale et m'avez donné les clefs de sa pratique. J'admire votre implication dans notre formation. Trouvez ici mes plus sincères remerciements et mon plus grand respect.

Parce que c'est la partie d'une thèse que l'on préfère, j'y ai mis tout mon cœur...

A ma fille, *Thaïs*, mon trésor d'amour. Tu me combles de bonheur chaque jour. Tu es la plus belle chose qui me soit arrivé. Je suis tellement fière d'être ta maman. Tu es ma vie. Je t'aime d'un amour infini.

A *Nicolas*, mon « presque mari ». A tout le chemin qu'on a parcouru ensemble, à commencer par nos soirées du lundi « Vin-Champagne » lors de nos années nîmoises, puis notre aventure en Aquitaine, la naissance de notre princesse, l'achat de notre maison, et maintenant nos soutenances de thèses et collaborations professionnelles quasi simultanées. Tu es mon âme sœur, mon confident, bref tu es l'homme de ma vie. Je tiens énormément à notre complicité. Tu m'offres la vie dont toute femme rêve d'avoir. Tu es toujours présent, à l'écoute et d'une solidité sans faille. Je te remercie de supporter mon sale caractère. Même si je n'en ai jamais douté, aujourd'hui, je suis émue de l'amour que tu portes à notre fille et tellement attendrie lorsque je te vois lui consacrer tant de temps, d'énergie et de patience. Je t'aime plus que tu ne peux l'imaginer.

A ma *Maman*, aucun mot n'est assez fort pour exprimer tout l'amour que j'ai pour toi. Je ne te remercierai jamais assez pour tous les sacrifices que tu fais pour moi et ce depuis toujours. Si je suis ici ce soir, je te le dois. Tu es toujours présente à mes côtés pour me soutenir, m'écouter, encaisser mes coups de gueule, m'aider à faire les bons choix. Tu es mon repère, mon exemple. J'admire ta force de caractère et ton dévouement pour tes proches. Tu es une mamie en or, toujours présente pour Thaïs. Aujourd'hui je peux le dire « Docteur MASSU : M-A-S-S-U » !! Je t'aime tout simplement.
A mon beau-père, *Jean-Marc*, j'aurais tant aimé que tu arrives plus tôt dans nos vies. Notre rencontre n'est pas vieille mais j'ai l'impression de te connaître depuis toujours. Sache que tu tiens à merveille ton rôle de « papi-pipi ». Tu fais parti de ma famille. Tu chéris ma maman comme personne ne l'a jamais fait et je te remercie de l'aimer avec autant de sincérité. J'admire ta culture, ta patience et ton élégance. Un grand merci de m'avoir aidée à peaufiner ce travail.

A ma *Mamie*, que d'inoubliables et bons souvenirs avec toi : les vacances à la montagne été comme hiver, le square des cailloux, le voyage à l'île Maurice...Tu as toujours privilégié tes quatre petits-enfants, prête à te plier en 4 pour nous faire plaisir, tout le temps disponible pour s'occuper de nous. Tu as permis qu'avec mes cousins on soit aussi proche aujourd'hui. Tu es une mamie exceptionnelle. J'admire ta force et ton courage face aux tristes événements de la vie que tu as dû affronter. Je t'aime éternellement.

A ma tante, *Martine*, tu es une personne qui compte énormément pour moi. Tu me connais depuis toujours. Tu as toujours été présente dans ma vie. Tu es une personne de confiance, toujours disponible. Je te remercie de t'occuper de Thaïs et de l'aimer comme si elle était ta propre petite-fille. Aujourd'hui, je suis émue de votre relation pleine d'affection.

A mes cousins, *Pierrick*, *Maxime* et *Vincent*. Je vous considère comme mes frères, on a été élevé ensemble. A Pierrick, j'ai beaucoup de respect et d'admiration pour toi. Tu es une personne sincère, sensible et d'une gentillesse inouïe. A Max, à nos souvenirs d'enfance, de nos premiers cours de ski à nos promenades dominicales à pied ou à vélo.
J'admire ton intelligence, ton indépendance et ton courage. Je suis fière de toi, tu es un homme bien. A Vincent, le petit dernier, à ton côté « enfulte » qui ne te quittera jamais. Je salue ta persévérance et ta curiosité qui t'ont permis d'être l'homme que tu es aujourd'hui.
A vos compagnes et femme respectives : *Vanessa*, à nos apéros dînatoires, *Sophie* je suis ravie de te connaître et *Raquel*, merci pour ta joie de vivre et ton exotisme. Et à mon p'tit neveu/nièce qui va bientôt pointer le bout de son nez, j'ai hâte...

A mon *Pépé* et ma tante *Brigitte*, partis bien trop tôt. J'aurais tant aimé partagé avec vous les moments importants de ma vie. Vous me manquez tellement.

A la famille *Tchakerian*, merci de m'avoir accueillie parmi les vôtres. A *Marie*, à votre accueil toujours chaleureux et à votre sens de l'organisation. A *Edmond,* merci pour votre disponibilité au pied levé et votre implication essentielle dans ce travail de thèse. A *Sonia*, j'apprécie ta patience, ta douceur et ta capacité d'écoute. A *Léna*, tu es une personne déterminée et persévérante.

A la famille *Virard*, j'ai énormément d'affection pour chacun d'entre vous. A *Eric*, chaque séjour passé en votre compagnie est un réel plaisir. A *Mathieu*, tu es une personne bienveillante et d'une générosité sans borne. A *François*, la force tranquille douée d'une intelligence remarquable. A *Marco*, j'admire ton calme et ta discrétion. A *Claire*, « ma petite belle-sœur protégée », tu es une jeune femme toujours souriante, pleine de vie, avec un cœur immense. Un clin d'œil à *Marie-Claire* et à notre penchant pour le vin blanc.

A mes amis,

A *Val*, l'amylase, merci de me supporter depuis tant d'années. On a vécu de sacrées aventures ensemble pas toujours très intelligentes d'ailleurs.
Avec toi, pas besoin de se parler, on se comprend en un regard. Tu es l'amie avec qui j'ai envie de partager mes bonheurs et mes chagrins. Tu es une très belle personne, bienveillante, généreuse, intelligente, drôle et d'un soutien indéfectible. Même si nos vies ont pris des chemins différents depuis notre enfance, tu restes la meilleure des amies que l'on puisse avoir. A *Laurent*, ta détermination et ton parcours professionnel sont admirables, tu t'en es sorti par toi même, tu es une personne entière qui connaît la valeur de l'amitié.

A *Caro*, tu es l'une des personnes qui compte le plus dans ma vie, tu fais partie des amis que l'on compte sur les 5 doigts de la main. Malgré la distance, quand on se retrouve j'ai l'impression qu'on s'est quitté la veille. J'admire ta force de caractère et ta persévérance. Tu es une amie de confiance, fidèle et toujours présente. Tu m'es indispensable. On a eu tellement de délires ensemble que je ne pourrais pas tous les citer mais petite dédicace à Pumba que l'on a rencontré une nuit de pré-intégration dans la montagne gardoise. A *Mike*, tu es une personne que j'apprécie énormément, d'une douceur et d'une patience admirable. Je te remercie de prendre soin de mon amie comme tu le fais si bien.

A ma *Marinette*, encore un autre doigt de la main. Tu fais partie de cette élite d'amis précieux et plus qu'indispensables. Tu es très chère à mes yeux. Tu es une personne en qui j'ai une totale confiance et sur qui je peux compter sans hésiter. Tu es d'un soutien sans faille. Tu es une personne pleine de vie, optimiste, dynamique, dotée d'une adorable candeur. J'admire ta rigueur et ton perfectionnisme.
A tous nos souvenirs d'externat et d'après, de notre première séance de mannequinat à nos vacances en Corse en passant par notre expédition malgache. Sans oublier les fêtes de Bayonne, n'est-ce pas Bob ? A mon ptit' *Bob*, tu es une personne loyale, sincère et d'une simplicité rare. Aujourd'hui vous êtes les parents de la jolie Clémence et ce rôle vous va à merveille.

A *Vin's*, à mon ami et ex-patron, j'ai vécu avec toi des moments gravés à jamais dans ma mémoire : l'organisation des soirées médecine, l'incrust' à la coloc des garçons, les missions « j'ai pipi » qui t'ont grillé plusieurs coups, et à l'attente de l'enfant Périgourdin chaque vendredi soir à Bordeaux.
Ton énergie débordante m'impressionnera toujours. Tu es une personne bienveillante et sincère. A Astrid, à ta sérénité et à ton sourire.

A *Mathilde*, ta gentillesse n'a d'égale que ta garde-robe. J'admire ta patience et ta douceur. A *Djamel*, j'apprécie ta galanterie et ton écoute.

A *Christophe*, ta personnalité est unique d'une gentillesse sans limite avec un caractère de cochon. Tu es une personne fiable et de confiance. A J*ulia*, c'est toujours un bonheur de passer des moments avec toi. Félicitation pour le p'tit bout à venir...

A *Armand*, j'ai beaucoup d'affection pour toi. Sous ton pull blanc, se cache une personne aimante et sensible. J'apprécie ta franchise et ton honnêteté.

A *Amélie & Jef*, la solidité de votre couple est un exemple. Vous avez su traverser des étapes de votre vie tout en restant unis.

A *Amine, Cout, Dores et Nec.* Vous êtes tous très différents et pourtant votre complicité est belle à voir. Votre amitié est fusionnelle. J'ai énormément d'affection pour chacun d'entre vous.
A *Aurélie*, j'admire l'amour et la passion que tu as pour notre profession. Tu es une personne bienveillante.

A mes amis Bordelais,

A *Eline et Roro,* vous êtes notre couple coup de cœur de ces années bordelaises. On a eu le bonheur d'être aux premières loges de la naissance de votre amour. Vous êtes des amis sincères et toujours présents. Chaque instant passé avec vous est toujours synonyme de joie et bonne humeur. J'ai beaucoup d'estime pour vous.

A *Raja*, notre amitié a été une évidence. Dès le premier instant, j'ai vu en toi une amie fidèle et à l'écoute. J'admire ta soif d'apprendre et ta détermination. Tu es une belle personne.

A *Julie*, ma Pralinette, ma copine de potins, toujours à l'affût d'un nouveau scoop. Merci d'avoir su t'adapter à mon rythme de vie (enfin, surtout à celui de Thaïs) et d'avoir troqué nos soirées Mojitos à la Comtesse pour des goûters à l'Autre Petit Bois. J'ai sincèrement adoré passer tous ces moments avec toi et ça me manque énormément.

A *Audrey*, la plus Montpelliéraine des Béarnaises. Toujours la tête dans les nuages et pourtant d'une lucidité et d'une rigueur inégalables. Je te souhaite le meilleur.

A *Agathe*, pendant ces années d'internat, je t'ai vu évoluer, prendre des décisions importantes. Aujourd'hui, tu es épanouie et j'en suis très heureuse.

A Nilton, le papa protecteur de notre 1er semestre d'internat, je n'oublierai pas nos soirées barbeuk sous la neige !!

Et à tous les autres de Villeneuve sur Lot à Mont de Marsan : Marine, Charles-Eric, Mareme, Camille, Elsa, Darios, Margaux, Olivia, Audrey, Christelle, Gaspard, Nam, Otta, Mathieu Carreau, Inès, Cyrielle, Béné, Guigui, Clément, Anne-So, Olivier, Mezzano, Flo Gino....et bien d'autres...

A *Pierre*, cette nuit restera le pire souvenir de ma vie d'interne. Ta force, ton courage et ta détermination imposent l'admiration. Je te souhaite de tout cœur plein de bonheur, tu le mérites. Je ne t'oublierai jamais.

A tous les chefs et médecins qui m'ont accueillie dans leur service, m'ont formée et transmis leur savoir.
A tous les patients, sans qui l'apprentissage de ce métier ne serait possible.

A l'équipe médicale de Sainte Marie qui m'attend impatiemment pour continuer l'aventure.

Et enfin, un grand remerciement, aux médecins de mon étude qui ont pris de leur temps pour participer à mon enquête.

Table des matières

INTRODUCTION : 9

ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES 11
I. Les travaux de thèse 11
1. En France 11
2. En Aquitaine 13
II. Les publications des instances 14
1. A l'échelle nationale 14
2. A l'échelle régionale 15
I. Matériel et méthode : 17
1. Le type de l'étude 17
2. La population de l'étude 17
3. Le déroulé de l'enquête 18
3.1 Le recueil des coordonnées 18
3.2 La période de l'enquête 18
4. Le questionnaire 19
4.1 Présentation du questionnaire 19
4.2 Test du questionnaire 19
4.3 Envoi du questionnaire 19
4.4 Recueil des données 20
5. L'analyse des résultats 20
II. Résultats 21
1. Le taux de réponse 21
2. Les données sociodémographiques 21
2.1 Les nouveaux arrivants 21
2.2 Le sexe 21
2.3 L'âge 21
2.4 La ville d'externat 22
3. Les données professionnelles 25
3.1 Les types d'activité 25
3.2 Le délai de soutenance de la thèse 27
3.3 Le délai avant le début de l'activité 28
3.4 Les modes d'exercice 29
a) L'exercice libéral : 30
b) L'exercice salarié : 31
3.5 La place des femmes 32
a) Selon le type d'activité 32
b) Selon le mode d'exercice 33
4. Les raisons de leur venue en Aquitaine 34
4.1 Raison principale première 34
a) Attractivité de la région 35
b) Raisons personnelles 36
c) Classement ECN 36
d) Formation médicale 36
4.2 Raison principale secondaire 37

a) Attractivité de la région 38
b) Raisons personnelles 39
c) Classement ECN 39
d) Formation médicale 39
4.3 Raisons accessoires 40
a) Attractivité de la région 41
b) Raisons personnelles, Classement ECN, Formation médicale 41
5. L'influence de la ville d'externat sur les raisons du choix 42
5.1 La ville de Toulouse 42
5.2 Les villes du Sud (en excluant Toulouse) 42
5.3 Les villes de la moitié « Nord » 43
6. Devenir 44
6.1 Qui reste ? Qui part ? 44
a) Selon le sexe 45
b) Selon la raison principale première de leur venue en Aquitaine 47
c) Selon le type d'activité 47
d) Selon la ville d'externat 49
6.2 Les raisons de leur choix 50
a) Les médecins restés 50
b) Les médecins partis 53
6.3 Les facteurs susceptibles de modifier leur choix de localisation 56
6.4 Des regrets ? 58
6.5 A terme, les médecins restés en Aquitaine souhaitent-ils partir ? 60
III. Discussion 61
1. Les avantages et limites de l'étude 61
1.1 Les avantages 61
1.2 Les limites 61
2. L'analyse des résultats 62
2.1 L'impact de la ville d'externat 62
2.2 Deux populations de médecins 63
2.3 Les médecins hospitaliers plus précoces que les médecins ambulatoires 63
2.4 Les femmes majoritairement à l'hôpital 64
2.5 Une région Aquitaine perçue comme attractive 64
2.6 L'Aquitaine parvient à fidéliser une petite majorité des médecins qu'elle a accueillis 65
BIBLIOGRAPHIE : 71
ANNEXES :
ANNEXE I : Questionnaire 74
ANNEXE II : Lettre introductive au questionnaire 77
ANNEXE III : Courrier de relance 78
SERMENT MEDICAL : 79

Liste des abréviations

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

DMG : Département de Médecine Générale

DOM-TOM : Départements d'Outre-Mer - Territoires d'Outre-Mer

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

ECN : Épreuves Classantes Nationales

IMG : Interne de Médecine Générale

ISNAR-IMG : Inter Syndical National Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MG : Médecin généraliste

PMI : Protection Maternelle et Infantile

TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

URML : Unité Régionale des Médecins Libéraux

INTRODUCTION :

La médecine générale est reconnue comme une spécialité médicale depuis 2004 avec la mise en place des Epreuves Classantes Nationales (ECN) permettant à tous les étudiants en médecine d'accéder au Troisième Cycle des Études Médicales (TCEM). A l'issue de cet examen, l'étudiant en médecine, selon son rang de classement, peut choisir sa spécialité d'exercice et sa région d'internat (1).
Ainsi, à l'heure où la démographie médicale (notamment des médecins généralistes) ne cesse d'inquiéter les pouvoirs publics, les ECN permettent la répartition des internes sur le territoire français ce qui apparaît comme un outil de régulation de la démographie nationale (2-4).

Par conséquent, les ECN provoquent une mobilité des étudiants en médecine avec des flux migratoires interrégionaux.

Dans ce contexte, j'ai trouvé intéressant de savoir si, à terme, ce moyen de réguler la démographie médicale portait ses fruits et permettait de garder les « nouveaux arrivants » dans leur région d'internat.

Ce sujet a été évoqué de manière succincte et non approfondie, sous la forme d'un item parmi d'autres, dans quelques travaux (5,6,10). De ces études, il ressort que les raisons amenant les médecins à choisir leur région d'installation sont dictées par des motifs personnels (emploi du conjoint, famille, amis) avec comme priorité l'épanouissement familial. A ce jour, aucune thèse ne s'est intéressée exclusivement au devenir des médecins venus faire leur internat en Aquitaine[1].

A titre personnel, ce sujet s'est imposé à moi alors que je m'interrogeais sur le choix de mon futur lieu de vie et d'installation. Je suis originaire de la région Languedoc-Roussillon et, avec mon conjoint, nous avons fait notre externat à la faculté de Montpellier-Nîmes. A la suite des ECN en 2011, nous avons choisi de venir faire notre Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale en Aquitaine afin de découvrir une nouvelle région qui paraissait attractive et dynamique tout en restant une « ville du sud » maritime et ensoleillée. Cependant, lorsqu'il a fallu commencer à réfléchir à notre lieu de résidence et d'installation, un dilemme s'est posé : « Rester en Aquitaine ou rentrer dans notre région d'origine ? »

C'est pourquoi il m'a semblé intéressant de me pencher sur le sujet et de connaître la décision et les raisons associées d'anciens internes eux aussi venus en Aquitaine faire leur internat.

---

(1) Le périmètre de notre étude s'est limité à la région Aquitaine devenue depuis lors la région Nouvelle-Aquitaine à la faveur de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral.

L'objectif principal de notre étude est de déterminer parmi les médecins généralistes (MG) venus faire leur internat en Aquitaine, la proportion des médecins restés et des médecins partis ainsi que les raisons de leur choix.

L'objectif secondaire est de connaître les leviers éventuels pour accroître l'attractivité de la région Aquitaine au moment du choix d'installation des jeunes médecins ayant achevé leur internat.

ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES

I. Les travaux de thèse

1. En France

Un travail de thèse, effectué en 2012, a étudié le devenir des internes de médecine générale (IMG) des promotions 2006 et 2007 formés à la faculté d'Amiens (5). Ce travail a montré que sur les 87% des médecins originaires de la Picardie, 75% d'entre eux sont restés dans la région. En revanche, même si les internes non picards semblent changer d'opinion au cours de leur internat quant à l'image qu'ils ont de la région, cela ne semble pas avoir d'influence sur leur choix de résidence puisque aucun médecin issu d'une autre région n'est resté en Picardie. Cette thèse a mis en évidence que les raisons motivant les médecins à quitter ou rester dans une région semblent être plus d'ordre personnel. Dans cette étude, 86% des médecins vivent dans la région dont ils sont issus. Il s'agit du critère le plus souvent évoqué par les médecins quant au choix de leur lieu de résidence. Ces derniers restent certainement liés à leur région en raison de la présence de leur famille et amis. Les internes interrogés évoquaient la localisation du conjoint ainsi que le côté familial comme raisons essentielles pour rester ou quitter la Picardie. Ce travail présente cependant certaines limites, notamment liées à la taille de l'échantillon qui est assez faible. Le nombre total de participants ayant répondu au questionnaire est de 45 médecins, alors que l'effectif initial des deux promotions réunies s'élève à 130 personnes. Charlotte Renoult justifie ce chiffre d'une part car un grand nombre d'entre eux ne répondait pas à l'un des critères d'inclusion : l'obtention de la thèse ; et d'autre part par la difficulté d'obtenir les coordonnées valides des médecins concernés. Sur les 71 médecins répondant aux critères d'inclusion, 69 médecins ont été localisés, mais seuls 45 ont répondu. L'auteure reconnaît également le probable manque de recul des médecins de l'étude quant à l'évaluation de leur formation médicale et de leur activité professionnelle car ils sont issus de promotions récentes.

En 2009, Charlotte Eudo s'est interrogée sur les déterminants à l'installation chez les IMG de la région de Centre (6). Cette thèse montre que les internes inscrits en DES de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Tours pour l'année universitaire 2008-2009 sont majoritairement originaires d'un des six départements de la région Centre. La Faculté de Tours est donc peu concernée par les flux migratoires qui caractérisent certaines villes du Sud de la France lors des choix de postes aux ECN. En effet, dans cette étude, plus de la moitié des internes (58%) ont effectué leurs 1er et 2ème cycles des études médicales à la Faculté de Tours. Parmi les internes ayant immigré à Tours pour faire leur internat, certains d'entre eux expliquent qu'ils souhaitent retourner dans la région où ils ont grandi ou celle dans laquelle ils ont fait leurs études.

C. Eudo a choisi une double méthode, l'étude qualitative par les Focus Group et l'étude quantitative par le questionnaire. La technique des Focus Group (ou entretien de groupes) permet à chacun des participants d'exprimer oralement et sans censure ses perceptions et opinions sur un sujet choisi et guidé par l'animateur.

Dans un deuxième temps, ce procédé a été couplé à une étude quantitative par la réalisation d'un questionnaire dont les réponses proposées sont toutes celles apparues lors des entretiens de groupes. Aussi, pour permettre l'émergence d'idées nouvelles, les répondants avaient la possibilité de compléter par une réponse libre. L'association de ces deux méthodes a permis, d'une part, l'expression de certains points de vue via les Focus Group et, d'autre part, de connaître le nombre de personnes qui les partagent via le questionnaire. D'autant que le nombre de participants aux entretiens reste toujours faible. Au total, 18 internes ont participé aux Focus Group.

Parmi les 140 internes inscrits en DES de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Tours pour l'année universitaire 2008-2009 et ayant reçu le questionnaire, 99 ont répondu soit un taux de participation de 70%. C'est l'Unité Régionale des Médecins Libéraux (URML) de la région Centre qui s'est chargée d'adresser aux internes les questionnaires, et de leur attribuer un numéro afin d'anonymiser leur retour. Cela a permis de relancer les internes concernés.

La thèse d'Adeline Dutartre a étudié le devenir professionnel des IMG de la subdivision Océan Indien issus des promotions 2004-2008 (7). L'état des lieux réalisé en 2012 montre que sur les 87 répondants, 27,6% sont déjà partis ; sur les 72,4% restants, 46% des jeunes médecins affirment vouloir rester dans la zone Océan Indien par la suite et 26,4% souhaitent partir. La principale raison avancée pour justifier leur départ est le rapprochement familial. Pour ceux restés sur l'île, leur principale motivation exprimée est le cadre de vie.

Comme le précise son auteure, cette étude manque de puissance avec un échantillon de départ déjà faible (n=95). Mais le fort taux de participation de 91,6% permet de compenser ce biais. De plus, Adeline Dutartre a effectué son internat de médecine générale dans la subdivision Océan Indien ce qui induit, d'après elle, un relatif manque d'objectivité dans la formulation des questions. Aussi, cette étude s'intéressant aux internes issus des promotions de 2004 à 2008 a été menée l'Été 2012 soit moins d'un an après la fin de l'internat de la dernière promotion. Même si ce choix s'explique par le faible échantillonnage, le délai est court et les réponses à certaines questions peuvent fausser leur interprétation.

Une autre thèse, réalisée en 2014 par Pauline Lemoine, s'est penchée sur les facteurs déterminant le lieu d'installation des jeunes médecins généralistes issus des promotions de 2004 à 2008 de la faculté de Lille (8). Sur les 677 médecins inclus dans la population de l'étude, 310 ont répondu au questionnaire, soit 46% de l'échantillon. La population d'étude est majoritairement (73%) originaire de la région Nord-Pas-de-Calais. Pour 26% des jeunes médecins, la proximité de la région d'origine est un facteur personnel déterminant le lieu d'installation. Dans cette étude, 17% et 10% des médecins citent respectivement la région d'internat et d'externat comme facteur professionnel déterminant le lieu d'installation. Cette étude conclut que les facteurs géographiques (la région d'internat ou d'externat) interviennent peu dans le choix du lieu d'installation. 96% des médecins interrogés estimaient que les facteurs personnels et environnementaux étaient déterminants sur le lieu d'installation. En effet, la proximité entre le lieu d'installation et l'environnement familial était le facteur considéré comme le plus important pour la population étudiée.
Cette enquête présente néanmoins plusieurs limites. Pauline Lemoine admet que le choix d'un questionnaire unique peut être une limite de l'étude. En effet, les médecins non installés et ceux qui avaient un mode d'exercice différent du libéral devaient se

projeter pour répondre à certaines questions. Aussi, l'auteure reconnaît-elle que son questionnaire est relativement long, ce qui a pu décourager certains médecins d'y participer.

En région Poitou-Charentes, Stéphanie Poisson Rubi a étudié en 2005 le devenir socioprofessionnel des jeunes médecins généralistes issus de la faculté de médecine de Poitiers entre 1999 et 2003 (9). Ce travail montre que parmi les médecins ayant débuté leurs études dans une autre faculté que celle de Poitiers et effectué leur 3ème cycle dans la région poitevine, 71% d'entre eux sont installés en Poitou-Charentes. De manière plus globale, il est constaté que la majorité des médecins formés par la faculté de médecine de Poitiers était restée dans la région. Dans cette étude, le motif « opportunité professionnelle » est l'argument le plus souvent donné comme facteur influençant le choix du type et du lieu d'activité.
En ce qui concerne l'échantillon retenu, l'auteure spécifie qu'il est représentatif de la population étudiée puisque le questionnaire a été envoyé à 247 personnes et que 183 médecins y ont répondu soit un taux de réponse de 74%.

2. En Aquitaine

Un autre travail de thèse mené en 2011 par Maylis Thouraud de Lavignère s'est intéressé aux freins à l'installation des internes et des jeunes médecins généralistes de la région Aquitaine (10). Les internes interrogés étaient en 2011 inscrits en dernière année de TCEM. Le questionnaire a été envoyé à 116 étudiants, 75 questionnaires ont été retenus, soit un taux de réponse de 65%. Les médecins inclus dans cette étude étaient des médecins généralistes récemment installés en Aquitaine entre 2005 et 2010. Au total, 145 questionnaires ont été expédiés et 95 d'entre eux ont été pris en compte soit un taux de réponses exploitables de 66%.
Parmi les internes en fin de 3ème cycle, il a pu être mis en lumière que 39% d'entre eux ont changé de région pour venir faire leur internat de médecine générale à la faculté de Bordeaux. Les principales raisons données motivant ce choix sont « découvrir une nouvelle région » et « se rapprocher de leur conjoint ». Cette étude montre qu'en Aquitaine, 35% de l'ensemble des internes interrogés projettent d'exercer après l'internat dans une autre région. Plus précisément, 17% des internes qui déclarent ne pas désirer s'installer en Aquitaine n'ont pas fait leur externat à Bordeaux. En revanche, parmi les internes ayant fait l'ensemble de leur cursus universitaire (externat & internat) en Aquitaine, 73% d'entre eux souhaitent y rester pour exercer la médecine. Selon l'auteure, ces données statistiques font ressortir que le fait de quitter sa région d'origine pour une autre région afin d'y poursuivre son cursus universitaire n'incite pas systématiquement, par méconnaissance de la région d'accueil, les jeunes médecins à s'y installer. Et l'auteure d'en conclure qu'il est important de fidéliser les étudiants à leur région de formation initiale, car le fait de bien connaître la région peut avoir un impact dans leur choix d'installation.
Concernant les jeunes médecins généralistes installés, les principaux arguments évoqués justifiant leur installation en Aquitaine sont « présentation d'une opportunité » et « désir de rester dans leur région d'origine ». Il faut noter que plus de la moitié de ces jeunes médecins généralistes installés a passé tout son cursus universitaire dans la faculté de Bordeaux.

Pour ces deux populations d'étude, le choix de la région d'origine est considéré comme un facteur « peu important » pour 43% des internes et 53% des médecins dans le choix d'installation.
Mme Thouraud de Lavignère a souhaité faire une étude descriptive de deux populations distinctes et par conséquent a fait le choix d'un double questionnaire, ce qui implique des biais pour l'analyse statistique des données. Comme elle le souligne, la comparaison statistique n'a pas pu être réalisée. Ce type de questionnaire présente un intérêt pour les médecins installés mais pas tellement pour les internes en 3ème année. En effet, on demande à ces derniers de « se projeter » dans l'activité d'un médecin généraliste installé en milieu rural ou semi-rural ; alors que probablement certains n'auront jamais l'intention ni d'exercer une activité libérale ni même en milieu extra urbain. De plus, cette étude ne prend pas du tout en compte les médecins remplaçants ou collaborateurs.

Maylis Thouraud de Lavignère reconnaît également avoir inclus dans sa population d'étude 9 médecins d'origine étrangère qui n'ont par conséquent pas fait leur cursus universitaire en France. Leurs réponses aux items concernant la formation médicale initiale ou bien l'origine géographique ont probablement biaisé les résultats à ces questions.

II. Les publications des instances

1. A l'échelle nationale

L'enquête nationale pilotée de juillet 2010 à janvier 2011 par l'Inter Syndical National Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), s'est penchée sur les souhaits des IMG. Ils sont 1939 internes à avoir répondu au questionnaire. 78,7% d'entre eux déclarent vouloir rester dans leur région d'internat (11). Selon l'ISNAR-IMG, ce pourcentage confirme que les ECN constituent un bon outil de régulation démographique car elles permettent de répartir les internes sur le territoire national. Aussi cela rend-il d'autant plus importantes les mesures entreprises en région auprès des internes et la nécessité d'en renforcer la promotion. 57,3% des internes restent dans leur région d'externat et 89,7% d'entre eux souhaitent exercer dans leur région d'internat. Pour ceux ayant changé de région pour faire leur internat, ce taux diminue à 63,9%. La différence est donc significative entre ces deux populations. De plus, la proportion région par région ne semble pas mettre en évidence la dichotomie Nord/Sud classiquement évoquée dans les rapports sur la démographie médicale. Dans la subdivision de Bordeaux, 86,5% des internes ayant répondu déclarent qu'ils resteront exercer dans leur région d'internat. Cette étude présente cependant quelques biais. En effet, elle ne s'intéresse qu'aux internes et non aux médecins généralistes installés. Aussi est-il fort probable qu'un certain nombre d'entre eux n'auront plus les mêmes souhaits d'exercice lors de leur installation professionnelle. Il reste que le questionnaire de cette enquête, menée par l'ISNAR-IMG, a été initialement communiqué à tous les IMG à l'échelle nationale via des mailing list, lors des choix des stages...Mais les trois relances ont été réalisées auprès des représentants des structures locales; les internes non adhérents n'ont pas été sollicités de nouveau. Comme le reconnaît

l'auteur, la validité de l'étude est réduite par l'absence de réponses de certaines villes, ce qui limite l'interprétation des données nationales.

Selon une publication de la Direction de la Recherche, des Études, et de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) de janvier 2012, les diplômés de médecine générale apparaissent comme les plus « fidèles » à la région d'obtention de leur diplôme : en moyenne, les trois-quarts des diplômés entre 2000 et 2007 exercent toujours dans leur région de diplôme, taux assez peu dispersé entre les régions (12).

L'observatoire régional de la santé Nord-Pas-de-Calais a publié une cartographie nationale sur les lieux de formation et les lieux d'exercice des médecins généralistes (13). En France métropolitaine, la moyenne des généralistes exerçant dans la région d'obtention de leur diplôme est de 70,1%. Ce taux oscille entre 80 et 90% pour l'Île-de-France, de même pour le Nord-Pas-de-Calais et entre 60 et 70% en Aquitaine. Pour les régions Centre et Poitou-Charentes, ce pourcentage diminue, il se situe entre 40% et 50% ; ce qui signifie que la majorité des médecins généralistes exerçant dans ces deux régions ont obtenu leur diplôme dans une autre faculté. Ces régions ne parviennent pas à garder les jeunes médecins généralistes fraîchement diplômés de leur faculté.

Dans l'Atlas de la démographie médicale française de 2011, une enquête réalisée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) permet d'identifier les zones géographiques attractives, celles qui forment les médecins (toutes spécialités confondues) et les conservent (14). En moyenne, 62% des médecins diplômés d'une région y restent pour exercer leur profession. Toutefois, les régions à faible densité médicale rencontrent des difficultés à garder les médecins qui s'y sont formés. C'est le cas de la Bourgogne qui ne parvient à retenir que 47% des médecins diplômés contre 77% pour la région Franche-Comté. En revanche, les départements qui ont une faculté de médecine ont la particularité de conserver les médecins qui s'y sont formés.

2. A l'échelle régionale

Une étude conduite par l'Observatoire Régional de la Santé de Franche-Comté a été publiée en Avril 2007 (15). Cette enquête a été faite auprès de tous les médecins généralistes diplômés de la faculté de médecine de Franche-Comté entre 1997 et 2001. Le questionnaire a été envoyé à 281 médecins ; 192 y ont répondu soit un taux de participation de 68%. Les auteures ont constaté que, quelle que soit l'orientation professionnelle prise et quelle que soit leur origine géographique, les médecins généralistes formés en Franche-Comté y exercent dans 75% des cas. En revanche, ils sont 17 médecins généralistes, soit 9% de la population enquêtée, diplômés de Franche-Comté mais non originaires de la région. Parmi eux, 6 médecins, soit 35%, sont restés exercer en Franche-Comté. Cette enquête s'est déroulée au dernier trimestre 2006, les médecins interrogés étaient ceux qui avaient obtenu leur diplôme au plus tard en 2001, soit avant la mise en place des ECN.

Une enquête régionale, réalisée par l'URLM Île-de-France, a été menée en janvier 2007 auprès de jeunes médecins généralistes installés et d'internes franciliens afin d'étudier leur perception de l'installation et de l'exercice libéral de la médecine (16). Dans cette région, le choix d'installation est directement lié au fait qu'il s'agit pour la majorité de leur région de formation ou de leur région d'origine.

Selon l'Atlas Aquitaine de 2011 qui étudie la démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Aquitaine, 66% des étudiants en médecine (toutes spécialités confondues) formés en Aquitaine s'installent dans la région (17). 80% des médecins diplômés de la Faculté de Bordeaux s'installent en Gironde.

ENQUETE QUANTITATIVE

L'existence de ces précédentes études pourrait conduire à s'interroger sur l'opportunité d'en mener une nouvelle. Cette première interrogation doit être immédiatement écartée pour plusieurs raisons :

- Nous avons souhaité travailler non pas sur une promotion globale mais uniquement sur les IMG non originaires de la région d'internat pour connaître les déterminants spécifiques à leur zone géographique d'exercice ;
- Nous avons interrogé des médecins généralistes diplômés et non des internes dont le choix d'installation n'est pas encore définitivement arrêté et dont les réponses effectuées sur un mode déclaratif concernent davantage leurs intentions que la réalité ;
- Compte tenu des faibles échantillons des diverses études, tout travail d'extrapolation est rendu difficile et les spécificités d'autres régions pourraient ne pas correspondre à celles de l'Aquitaine ;
- Les taux de réponses élevés que nous avons obtenus rendent nos résultats pertinents.

Dès lors, notre question de recherche est la suivante : « quels sont les déterminants conditionnant le lieu d'exercice des internes de médecine générale non originaires de la région dans laquelle ils sont diplômés, à travers l'exemple de l'Aquitaine ».

I. Matériel et méthode :

1. Le type de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive quantitative.

2. La population de l'étude

Cette enquête s'est intéressée aux médecins généralistes issus des promotions d'internes 2006 et 2007 venus faire leur internat en Aquitaine mais non originaires de cette région ; c'est à dire n'ayant pas fait leur externat à Bordeaux.

Nous avons exclu de l'étude les médecins qui n'avaient ni validé leur DES de médecine générale ni soutenu leur thèse.

3. Le déroulé de l'enquête

3.1 Le recueil des coordonnées

Afin de pouvoir débuter notre enquête, nous devions nous assurer de la faisabilité de ce travail en réussissant à retrouver et à contacter les médecins concernés. Dans un premier temps, nous nous sommes mis en relation avec le secrétariat du Département de Médecine Générale (DMG) afin qu'il nous transmette les coordonnées de la population cible. Comme nous nous y attendions, le DMG n'a pu nous communiquer que les noms/prénoms, année de promotion et faculté d'origine des personnes recherchées. Les numéros de téléphone et les adresses mails étant des données confidentielles celles-ci ne nous ont pas été transmises ; probablement obsolètes, ces informations ne nous auraient pas été d'un grand secours. En revanche, le DMG nous a précisé qu'un seul médecin issu de la promotion 2007 avait validé son DES mais pas encore soutenu sa thèse ; il a donc été exclu de l'étude. Ainsi, dans la promotion 2006, 24 personnes pouvaient être concernées par l'étude et 61 personnes dans la promotion 2007. Au total, il convenait de retrouver 85 médecins.

Une recherche sur l'annuaire en ligne du CNOM nous a permis de contacter certains médecins. D'autres ont pu être retrouvés grâce à une mailing list dédiée aux offres de remplacements, qui circule en Aquitaine : « Rempla-MG Sud-Ouest ». Par ce moyen de communication, et en expliquant notre travail de thèse, nous avons lancé un avis de recherche. Ainsi, « par effet boule de neige », beaucoup d'adhérents à cette mailing list connaissaient directement les médecins concernés et nous ont communiqué leurs coordonnées personnelles. Le site internet des pages jaunes a également contribué à localiser un grand nombre de médecins recherchés. Dès lors qu'une grande majorité des coordonnées ont été récupérées, nous avons contacté les différents médecins, soit par téléphone soit par mail. Nous avons pu ainsi leur expliquer notre travail de recherche et solliciter leur accord pour y participer, en précisant qu'ils recevraient un questionnaire par mail dans les semaines à venir.

In fine, 9 personnes n'ont pas été retrouvées ; le questionnaire a donc été envoyé à 76 personnes.

3.2 La période de l'enquête

Un courriel contenant un lien vers le questionnaire a été envoyé une première fois à chacun des médecins le 04/11/2015. Le dernier questionnaire à avoir été pris en compte pour l'analyse est arrivé le 18/02/2016.

Le questionnaire portait sur la situation des répondants au moment de la réception de ce dernier.

4. Le questionnaire

4.1 Présentation du questionnaire

La population étudiée a été interrogée à partir d'un questionnaire en ligne réalisé sur le site internet GOOGLE DRIVE®. L'intégralité du questionnaire se trouve en Annexe 1.

Ce dernier était composé de 13 questions articulées autour de 4 axes :

→ Les données socio-démographiques

→ Les données professionnelles

→ La venue en Aquitaine

→ Le devenir

Nous avons demandé aux médecins interrogés de hiérarchiser certaines réponses. Aussi avons-nous opté pour un questionnaire à réponses ouvertes pour ne pas influencer ni orienter les réponses.

Pour valider leur questionnaire, les participants devaient obligatoirement répondre à toutes les questions; à l'exception de la dernière qui ne s'adressait qu'aux médecins restés en Aquitaine.

Pour augmenter le pourcentage de réponses, nous avons réalisé trois relances.

4.2 Test du questionnaire

Le questionnaire a été testé par 4 médecins généralistes de mon année de promotion venus faire leur internat en Aquitaine mais non externes à Bordeaux. Cela a permis d'évaluer la clarté et la cohérence du questionnaire et d'ajuster certaines questions.

4.3 Envoi du questionnaire

Le 04/11/2015, un mail contenant un lien vers le questionnaire a été envoyé aux 76 médecins concernés. A ce courrier électronique, une lettre explicative était jointe (Annexe 2).

Une première relance électronique a eu lieu le 26/11/2015 et une seconde le 16/12/2015.

Enfin, le 15/02/2016, nous avons décidé de solliciter une dernière fois les quelques médecins qui n'avaient pas encore répondu. Mais cette fois-ci, ceux dont nous disposions des coordonnées, ont été joints par téléphone.

4.4 Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé au fur et à mesure que nous recevions les questionnaires remplis sur le site internet GOOGLE DRIVE®. Nous avons clôturé la collecte des données le 18/02/2016.

Au total, nous avons reçu 70 questionnaires et aucun n'a été exclu de l'enquête.

5. L'analyse des résultats

Après clôture de la réception des questionnaires, nous avons pu débuter l'analyse des résultats.

Les réponses ont été colligées dans le logiciel EXCEL® (ou « Microsoft Office Excel 2007 »). Ainsi, nous avons pu effectuer plusieurs analyses en recoupant différentes données.

II. Résultats

1. Le taux de réponse

Le questionnaire a été envoyé à 76 médecins ; parmi eux 70 ont répondu. Le taux de réponse s'établit ainsi à 92%.

2. Les données sociodémographiques

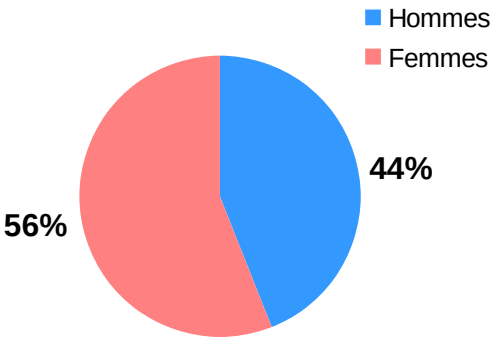
2.1 Les nouveaux arrivants

Les promotions 2006 et 2007 comptabilisaient à elles deux 178 IMG dont 86 internes n'ayant pas réalisé leur externat à Bordeaux. Les nouveaux arrivants représentent donc 48% de l'ensemble des IMG.

2.2 Le sexe

Dans notre échantillon, le sex-ratio est de 0,79 ; avec 56% (n=39) de femmes et 44% (n=31) d'hommes.

Figure 1 : Sexe de la population de l'étude (n=70)



2.3 L'âge

Les médecins interrogés sont en majorité nés en 1982. Seuls 2 sont nés avant 1980. L'âge moyen en fin d'internat est de 28,3 ans.

2.4 La ville d'externat

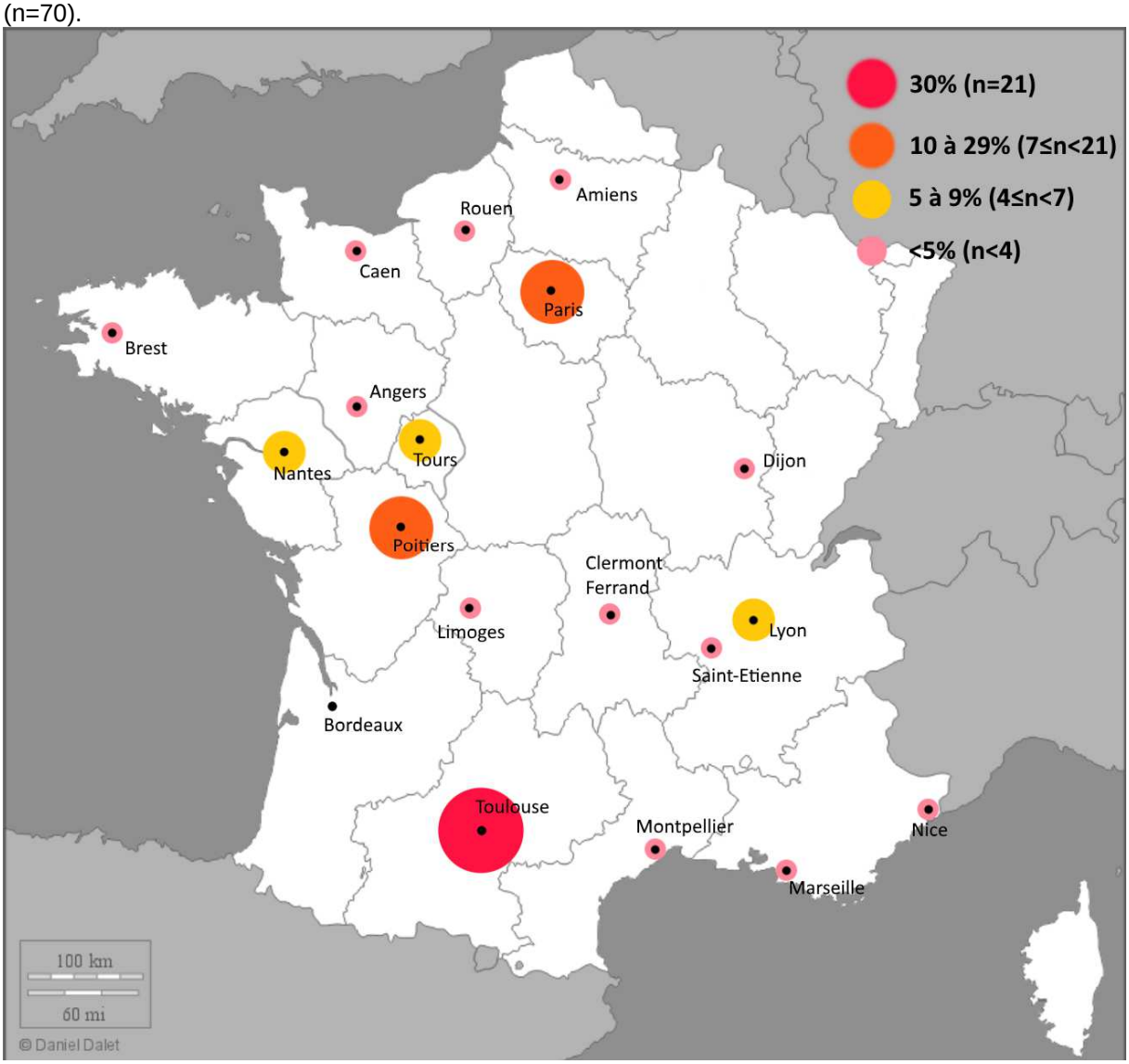
Il est à noter que 2/3 des médecins interrogés ont fait leur externat à la faculté de Toulouse, Poitiers, Paris, Nantes ou Tours.

44% (n=31) des personnes interrogées viennent de villes capitales de régions limitrophes à l'Aquitaine : 30% (n=21) de Toulouse, 11% (n=8) de Poitiers et 3% (n=2) de Limoges.

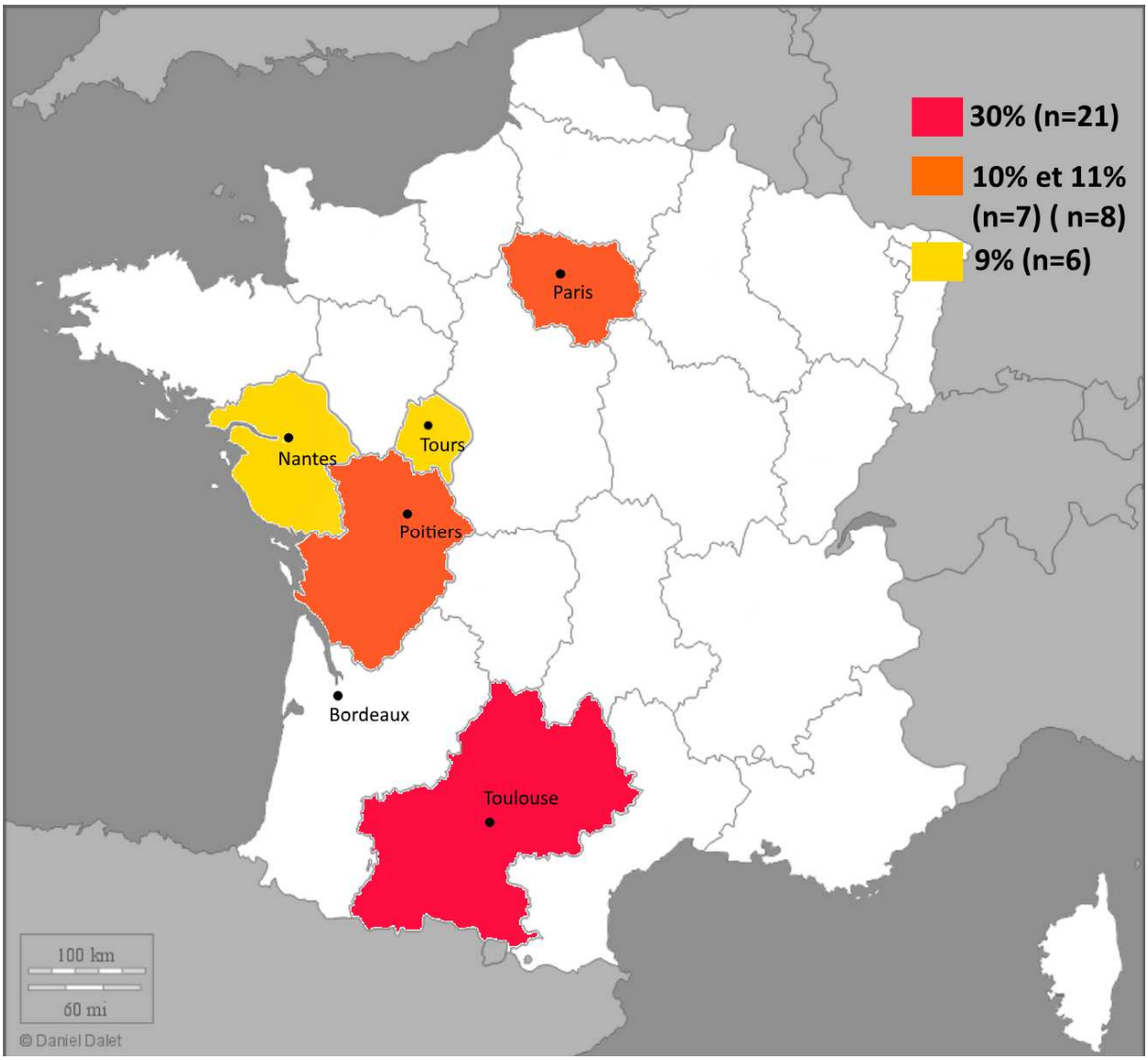
56% (n=39) de l'échantillon étudié viennent de villes de la moitié « Nord » de la France ; principalement de Poitiers à 11% (n=8),10% (n=7) de Paris et 9% (n=6) pour Nantes et Tours.

Nous définissons la limite Nord / Sud par une ligne imaginaire reliant Bordeaux à Lyon, en considérant ces dernières comme des villes du Sud.

Carte 1 : Répartition géographique des internes venus en Aquitaine après les ECN selon leur ville universitaire d'origine
(n=70).



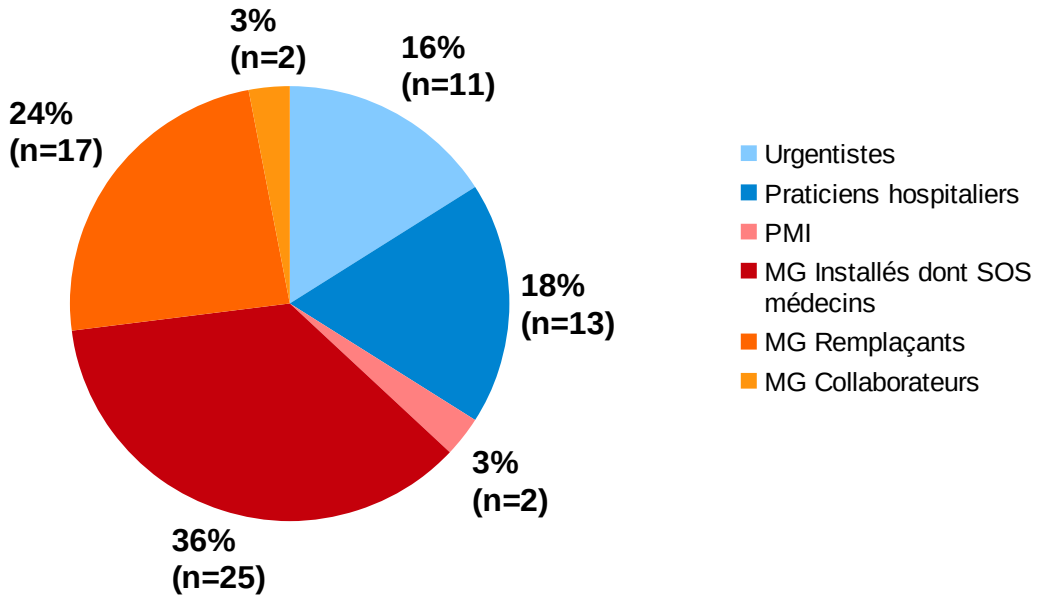
Carte 2 : Répartition géographique des internes venus en Aquitaine après les ECN selon les principales villes universitaires d'origine pourvoyeuses d'internes (n=70).



3. Les données professionnelles

3.1 Les types d'activité

Figure 2 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon leur type d'activité (n=70).



Au sein de la population des médecins interrogés, 66% (n=46) constituent le groupe « médecine ambulatoire » qui englobe les médecins généralistes installés (n=25), dont trois SOS médecins, les médecins généralistes collaborateurs (n=2), les médecins généralistes remplaçants (n=17) et les médecins exerçant à la Protection Maternelle et Infantile (PMI) (n=2).

Par opposition, nous avons défini le groupe « médecine hospitalière » (n=24) qui réunit les urgentistes (n=11) et les praticiens hospitaliers (n=13).

Nous entendons par « urgentistes » les médecins travaillant dans un service d'urgence et par « praticiens hospitaliers » les médecins travaillant en dehors d'un service d'urgence. Lorsque les médecins praticiens hospitaliers nous précisaient la spécificité de leur poste, nous retrouvions deux gériatres, un infectiologue, un addictologue, un médecin rééducateur et un médecin du sport.

Figure 3 : Répartition selon leur type d'activité des médecins appartenant au groupe « médecine hospitalière » venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=24).

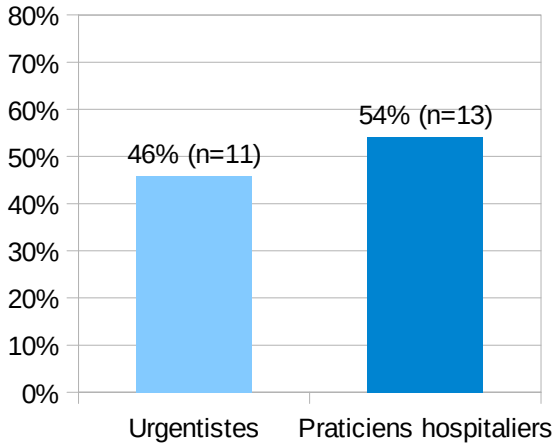
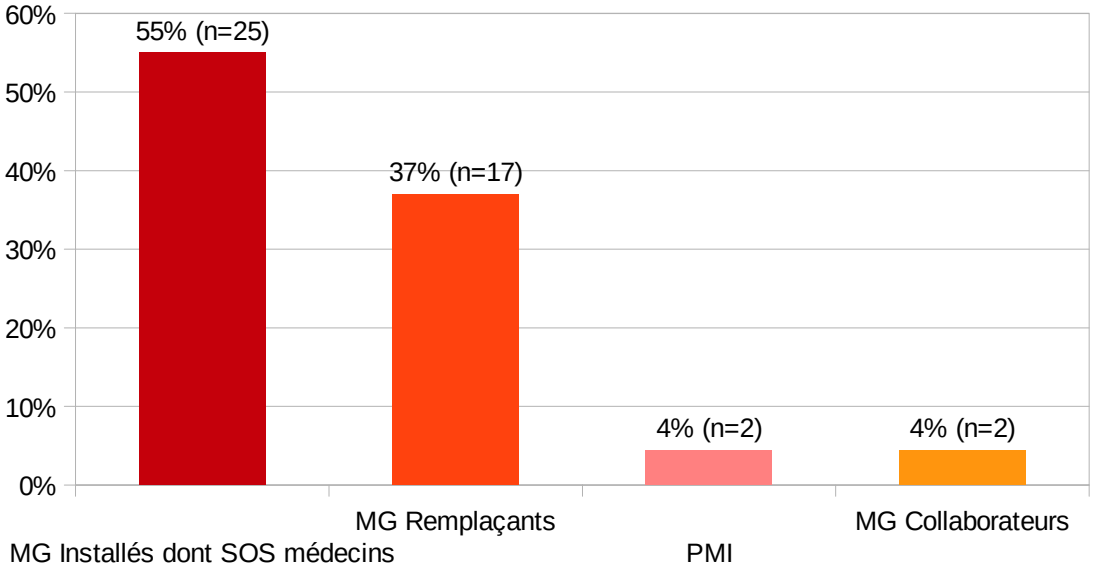


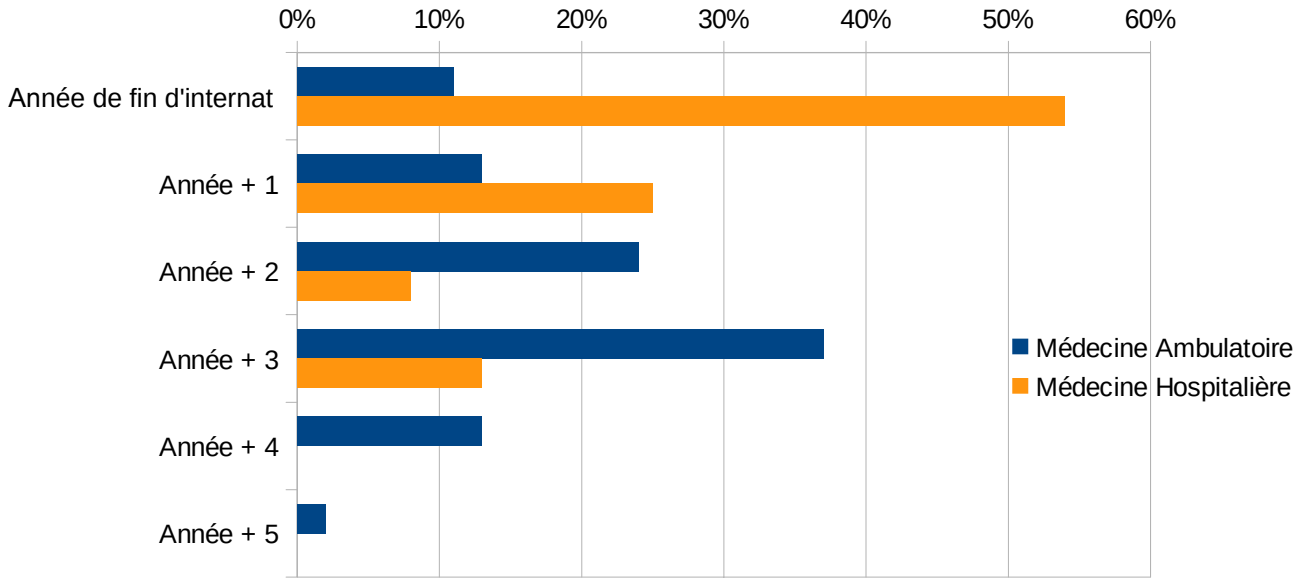
Figure 4 : Répartition selon leur type d'activité des médecins appartenant au groupe « médecine ambulatoire » venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=46).



3.2 Le délai de soutenance de la thèse

En nous intéressant à l'ensemble de la population étudiée, nous observons que 30% (n=21) soutiennent leur thèse la 3ème année suivant la fin de leur internat. 7 des médecins interrogés (10%) n'avaient toujours pas passé leur thèse avant le délai maximal des 3 ans imparti ; passée cette échéance ils n'avaient plus le droit d'exercer la médecine jusqu'à l'obtention de leur thèse.

Figure 5 : Délai entre fin d'internat et soutenance de thèse en fonction du type d'activité des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=70).

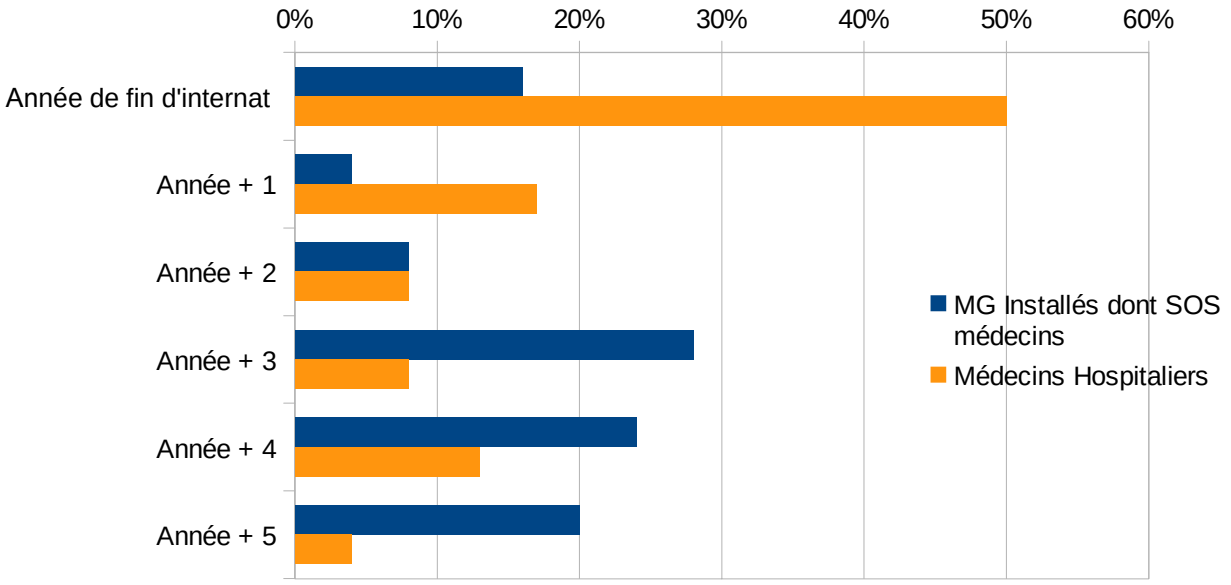


En comparant les deux groupes, il est indéniable que les médecins du groupe « médecine hospitalière » sont les plus rapides à soutenir leur thèse. En effet, 54% d'entre eux (n=13) ont passé leur thèse l'année de la fin de leur internat et 25% (n=6) l'année suivante.

Alors que les médecins du groupe « médecine ambulatoire » présentent à 37% (n=17) leur thèse 3 ans après la fin du 3ème cycle des études médicales soit l'année de la date butoir. Ils sont tout de même 24% (n=11) à la soutenir la deuxième année suivant la fin de leur internat. Parmi les 7 médecins qui n'avaient pas soutenu leur thèse dans le délai imparti, tous appartiennent au groupe « médecine ambulatoire ». Les médecins généralistes installés sont 44% (n=11) à passer leur thèse la 3ème année contre 35% (n=6) des médecins généralistes remplaçants.

3.3 Le délai avant le début de l'activité

Figure 6 : Délai entre fin d'internat et installation en fonction du type d'activité des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=49).

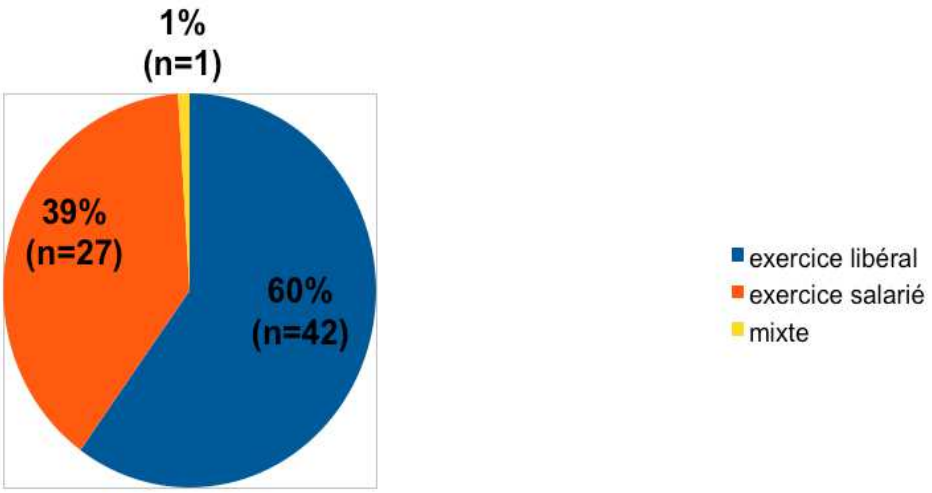


Les médecins généralistes, dont SOS médecins, se sont installés à 28% (n=7) 3 ans après la fin de leur internat. Les médecins du groupe « médecine hospitalière » démarrent leur activité professionnelle plus précocement que les médecins généralistes installés. En effet, ils sont 50% (n=12) du groupe « médecine hospitalière » à avoir débuté leur activité hospitalière l'année de la fin de leur internat.

Ces délais coïncident pour chaque groupe de médecins avec la date de soutenance de la thèse.

3.4 Les modes d’exercice

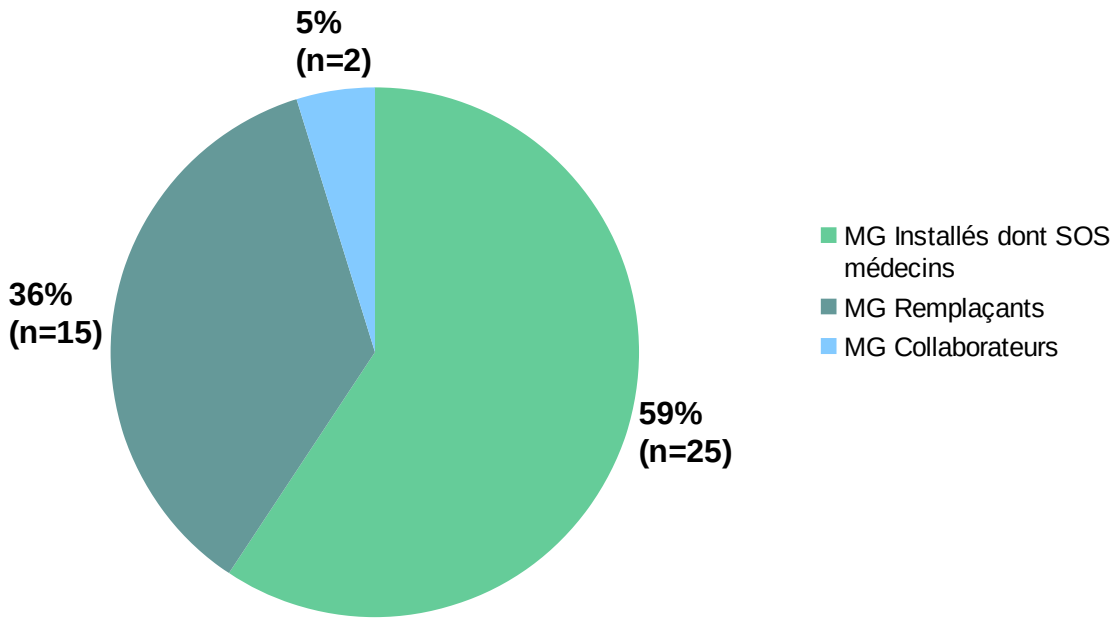
Figure 7 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon leur mode d’exercice (n=70).



60% (n=42) des médecins de l'échantillon déclarent avoir un exercice libéral, 39% (n= 27) un exercice salarié et 1% (n=1) un exercice mixte.

a) L'exercice libéral :

Figure 8 : Répartition selon leur type d'activité des médecins pratiquant un exercice libéral venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=42).



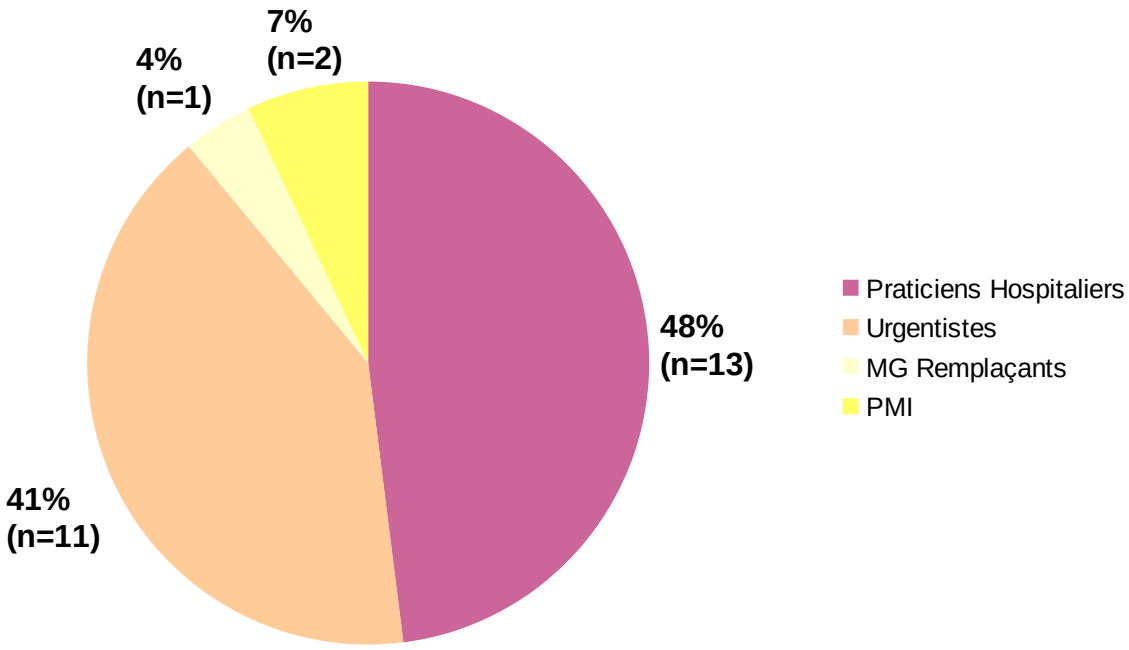
Parmi les 42 médecins pratiquant un exercice libéral, 25 (soit 59%) sont des médecins généralistes installés dont SOS médecins, 15 (soit 36%) sont des médecins généralistes remplaçants et 2 (5%) sont des médecins généralistes collaborateurs.

Nous avons précédemment mentionné (§3.1) que 46 médecins interrogés constituaient le groupe « médecine ambulatoire ». Parmi eux, 2 médecins travaillent au sein d'une PMI ; un médecin effectue des remplacements mixtes, tantôt salarié tantôt libéral, et un autre est un médecin généraliste remplaçant exerçant en secteur salarié en Nouvelle-Calédonie.

Ainsi parmi les 46 médecins du groupe « médecine ambulatoire », 42, soit 91%, ont un exercice libéral.

b) L'exercice salarié :

Figure 9 : Répartition selon leur type d'activité des médecins pratiquant un exercice salarié venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=27).



Sur les 27 médecins ayant un exercice qualifié de salarié, 13 (48%) sont des praticiens hospitaliers, 11 (41%) sont des urgentistes, 2 (7%) exercent au sein d'une PMI et 1 (4%) est un médecin généraliste remplaçant.

Nous retenons que tous les médecins du groupe « médecine hospitalière » sont exclusivement des médecins salariés.

3.5 La place des femmes

Comme nous l'avons indiqué précédemment, l'échantillon comptabilise 39 femmes soit 56% de la totalité des participants.

a) Selon le type d'activité

Tableau 1 : Répartition des médecins femmes venues faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon le type d'activité (n=39).

Type d'activité	Nombre de femmes (n=39)	Pourcentage de femmes par rapport au total des hommes et des femmes dans chaque type d'activité	Pourcentage de femmes par rapport à l'ensemble des femmes de l'étude dans chaque type d'activité
Médecins Généralistes installés dont SOS médecins (n=25)	9	36%	23%
Médecins généralistes collaborateurs (n=2)	1	50%	3%
Médecins généralistes remplaçants (n=17)	8	47%	20%
PMI (=2)	2	100%	5%
Praticiens Hospitaliers (n=13)	12	92%	31%
Urgentistes (n=11)	7	64%	18%

Sur l'ensemble des praticiens hospitaliers (n=13), 12 sont des femmes, soit 92% ; et elles représentent 31% de la population féminine étudiée.

Les 2 médecins travaillant au sein d'une PMI sont des femmes.

Sur les 25 médecins exerçant comme « médecins généralistes installés dont SOS médecins », nous dénombrons 9 femmes, soit 36%, ce qui représente 23% de l'ensemble des femmes de l'échantillon.

Parmi les 11 urgentistes, 64% (n=7) sont de sexe féminin.

De manière plus globale, nous recensons au sein du groupe « médecine ambulatoire » (n=46) 20 femmes soit 43%. Ces dernières représentent 51% de la totalité des femmes de l'étude.

Et dans le groupe « médecine hospitalière » (n= 24), nous dénombrons 79% de femmes (n=19). Rapportées à la population féminine de l'étude, elles représentent 49%.

b) Selon le mode d'exercice

Tableau 2 : Répartition des médecins femmes venues faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon leur mode d'exercice (n=39).

Mode d'exercice	Nombre de femmes (n=39)	Pourcentage de femmes par rapport au total des hommes et des femmes dans chaque mode d'exercice	Pourcentage de femmes par rapport à l'ensemble des femmes de l'étude dans chaque mode d'exercice
Libéral (n=42)	16	38%	41%
Salarié (n=27)	22	81%	56%
Mixte (n=1)	1	100%	3%

Sur les 39 femmes, 16 ont un exercice libéral (41%), 22 un exercice salarié (56%) et 1 un exercice mixte (3%).

Parmi l'ensemble des médecins salariés (n=27), les femmes représentent 81% (n=22).

Parmi l'ensemble des médecins libéraux (n=42), elles représentent 38% (n=16).

En dépit de la taille de l'échantillon, il faut noter que parmi les hommes (n=31), 26 ont un exercice libéral soit 84% de l'ensemble des hommes.

4. Les raisons de leur venue en Aquitaine

Les réponses données à cet item par les participants ont été regroupées en différentes catégories :

→ L' « Attractivité de la région » inclut le changement/ découverte d'une autre région/ rencontre d'autres personnes ; le climat ; la géographie (montagne-océan) ; la ville de Bordeaux ; les villes périphériques attrayantes ; la qualité de vie.

→ Les « Raisons personnelles » rassemblent le suivi du conjoint, le rapprochement familial/ proximité ville d'origine ; suivi d'un groupe d'amis.

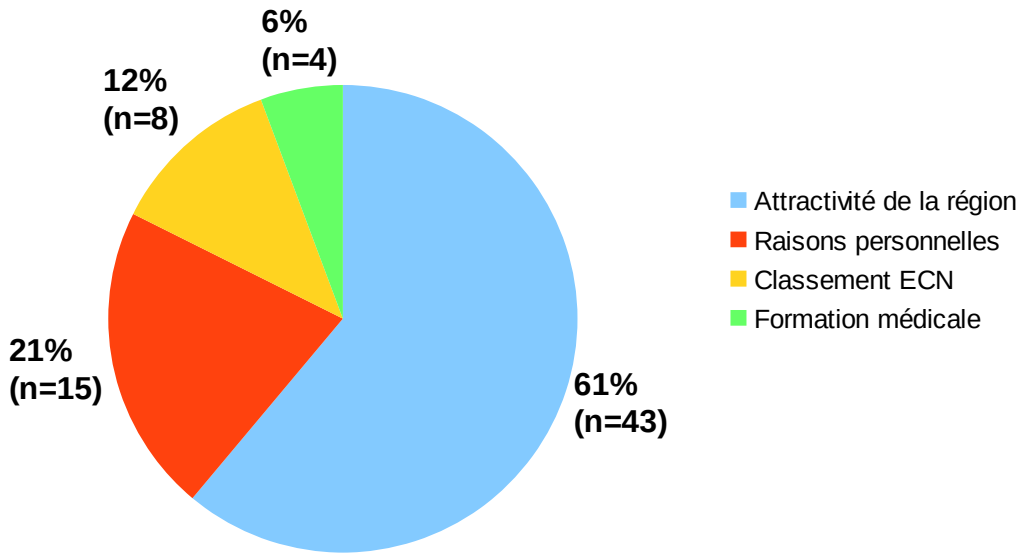
→ Le « Classement ECN » réunit le choix de la région par défaut (mauvais classement ECN) ; le meilleur classement dans la promotion d'IMG d'Aquitaine.

→ La « Formation médicale » comprend la qualité de la formation et des stages ; la possibilité de faire un Inter-Centre Hospitalier Universitaire (CHU) notamment avec les Départements d'Outre Mer - Territoires d'Outre-Mer (DOM-TOM) ; l'accès au Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC) de médecine du sport.

Dans notre enquête, nous nous sommes aperçus que 2 médecins ont déclaré être venus faire leur internat en Aquitaine car il s'agissait de leur région d'origine. En effet, tous 2 ont grandi en Aquitaine mais ont réalisé leur externat dans une autre région.

4.1 Raison principale première

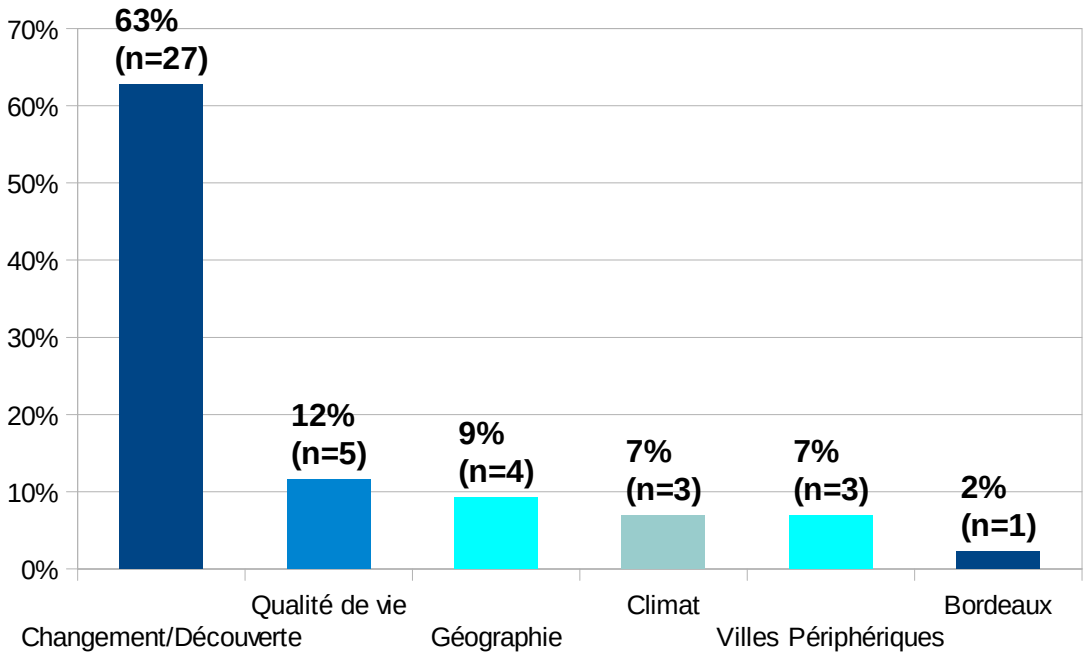
Figure 10 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon la raison principale première de leur venue (n=70).



Pour chaque raison principale première, nous allons détailler la distribution dans chaque sous-catégorie :

a) Attractivité de la région

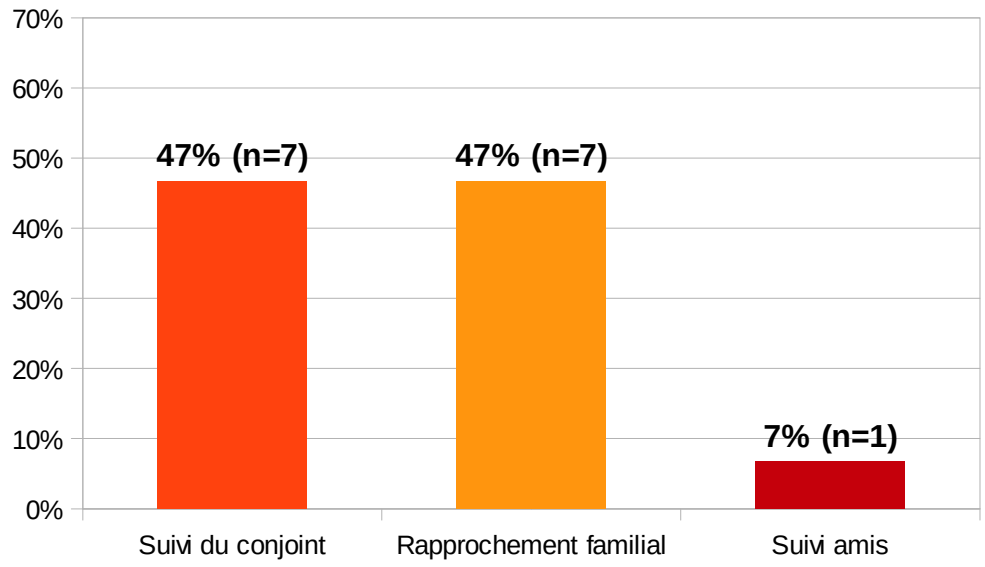
Figure 11 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon les items de la sous-catégorie « attractivité de la région » parmi les raisons principales premières (n=43).



61% (n=43) ont choisi l'Aquitaine pour l'attractivité de la région dont 63% (n=27) qui ont manifesté leur intérêt de changer, de découvrir une autre région et par conséquent faire de nouvelles rencontres. Les autres motifs tel que le climat, la géographie, la ville de Bordeaux ou encore la qualité de vie ne sont que peu évoqués en raison principale première.

b) Raisons personnelles

Figure 12 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon les items de la sous-catégorie « raisons personnelles » parmi les raisons principales premières (n=15).



Ils sont 21% (n=15) à déclarer être venus faire leur internat en Aquitaine pour des motivations personnelles. De manière détaillée, 7 justifient ce choix pour se rapprocher de leur famille ou de leur ville d'origine et 7 autres pour suivre leur conjoint.

c) Classement ECN

12% (n=8) avouent avoir choisi l'Aquitaine par défaut, en raison de leur classement aux ECN.

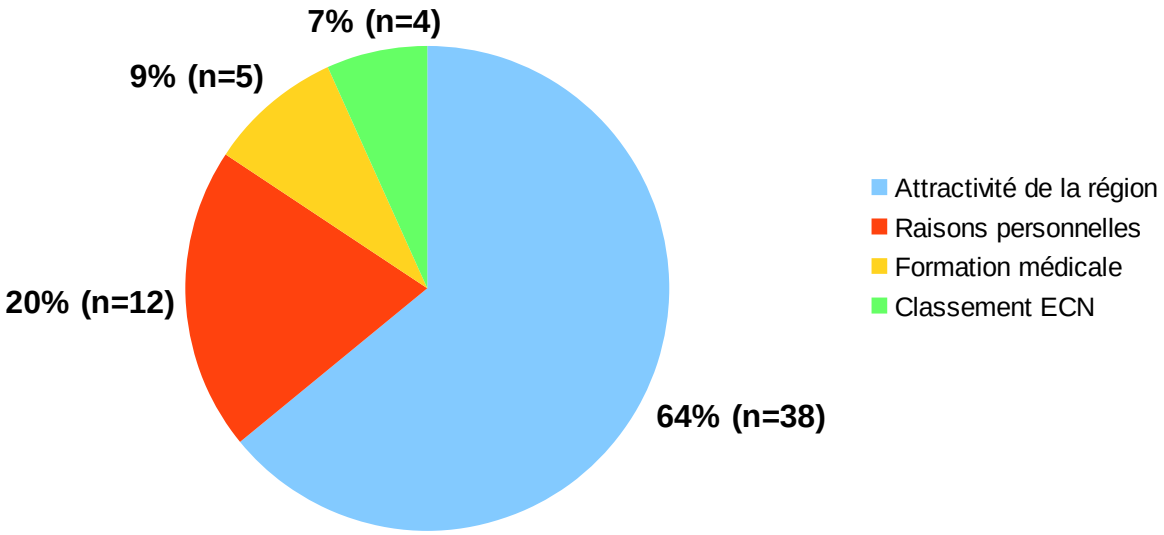
d) Formation médicale

Seulement 6% (n=4) sont venus dans la région pour la formation médicale offerte. Parmi eux, 3 médecins soulignent avoir opté pour l'Aquitaine afin de pouvoir réaliser un inter-CHU notamment avec les DOM-TOM ; le quatrième est venu pour l'accès au DESC du Sport.

4.2 Raison principale secondaire

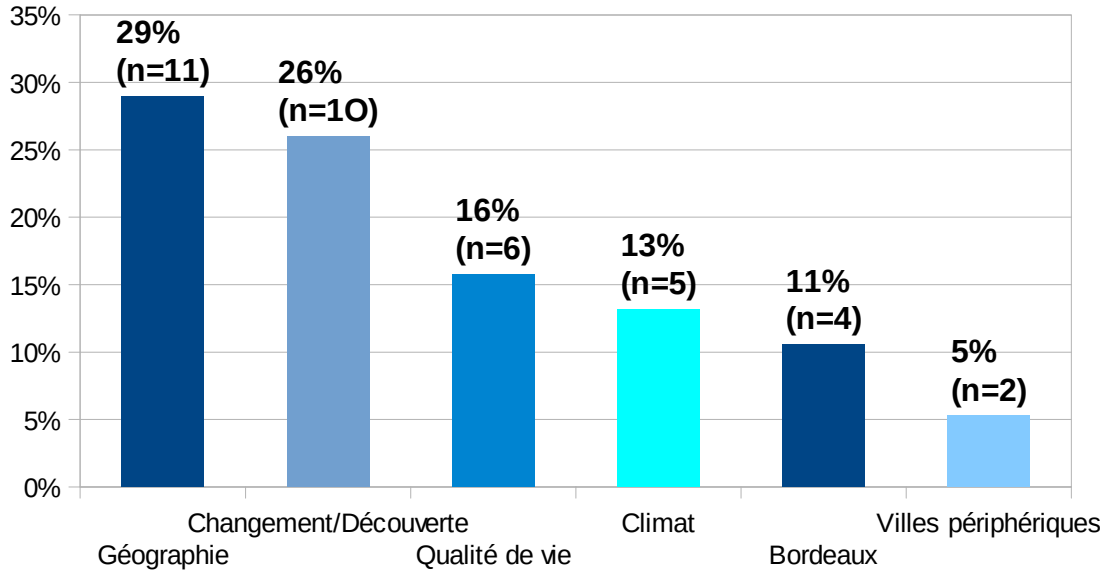
Concernant cet item, ils ne sont que 59 médecins à avoir répondu soit 84% de l'ensemble de l'échantillon.

Figure 13 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon la raison principale secondaire de leur venue (n=59).



a) Attractivité de la région

Figure 14 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon les items de la sous-catégorie « attractivité de la région » parmi les raisons principales secondaires (n=38).

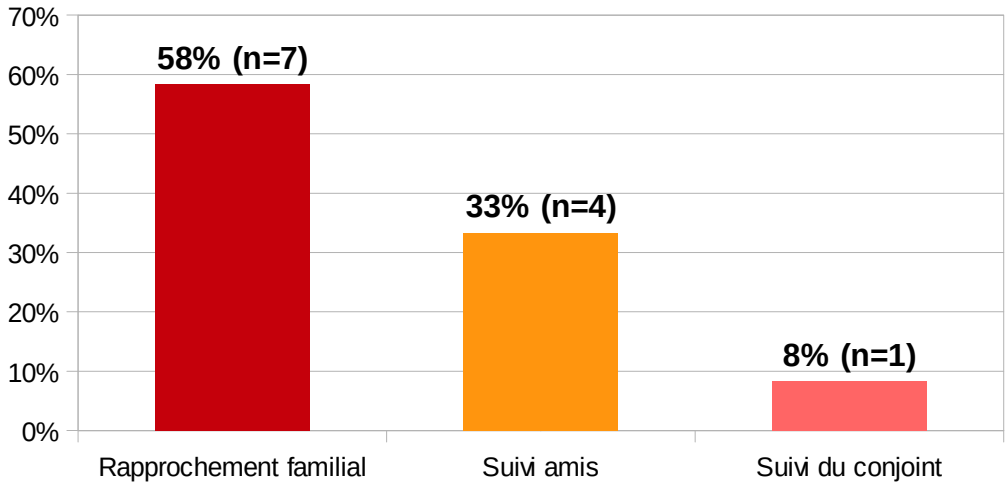


Nous constatons que l'attractivité de la région reste toujours l'argument principalement avancé pour justifier le choix de l'Aquitaine avec 64% (n=38) des médecins répondants.

Cette fois-ci, la raison la plus souvent rencontrée, à 29% (n=11), est la situation géographique de l'Aquitaine située entre mer et montagne ; suivie du souhait de changer, de découvrir une nouvelle région à 26% (n=10).

b) Raisons personnelles

Figure 15 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon les items de la sous-catégorie « raisons personnelles » parmi les raisons principales secondaires (n=12).



Comme précédemment, les motifs personnels sont fréquemment cités et concernent 20% (n=12) des médecins ayant répondu. Le rapprochement familial et la proximité de sa ville d'origine sont mentionnés par 7 des participants à l'enquête. Nous remarquons également que 4 personnes sont venues faire leur internat en Aquitaine pour suivre un groupe d'amis.

c) Classement ECN

En raison principale secondaire, ils ne sont que 4 médecins soit 7% à justifier leur venue en rapport avec leur classement aux ECN. Parmi ce petit groupe, 3 personnes précisent qu'elles étaient mieux classées dans la promotion d'IMG d'Aquitaine.

d) Formation médicale

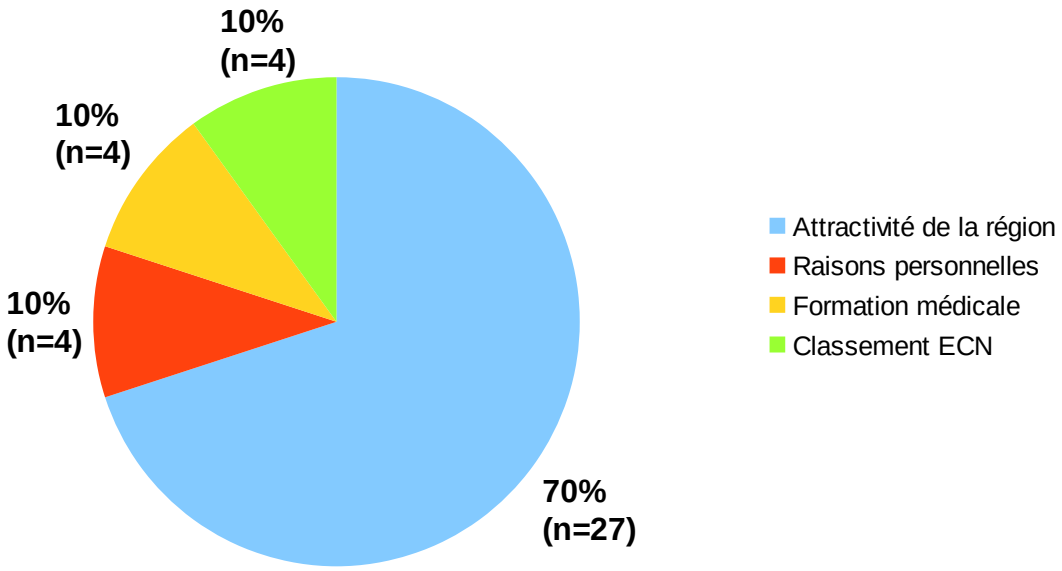
9% des médecins (n=5) déclarent avoir opté pour l'Aquitaine au motif de la formation médicale proposée ; dont 2 personnes pour la qualité de la formation et des stages.

Nous remarquons que les 3 médecins ayant choisi, en raison principale première, la région pour la possibilité d'Inter-CHU en particulier avec les DOM-TOM, maintiennent ce même motif en raison principale secondaire.

4.3 Raisons accessoires

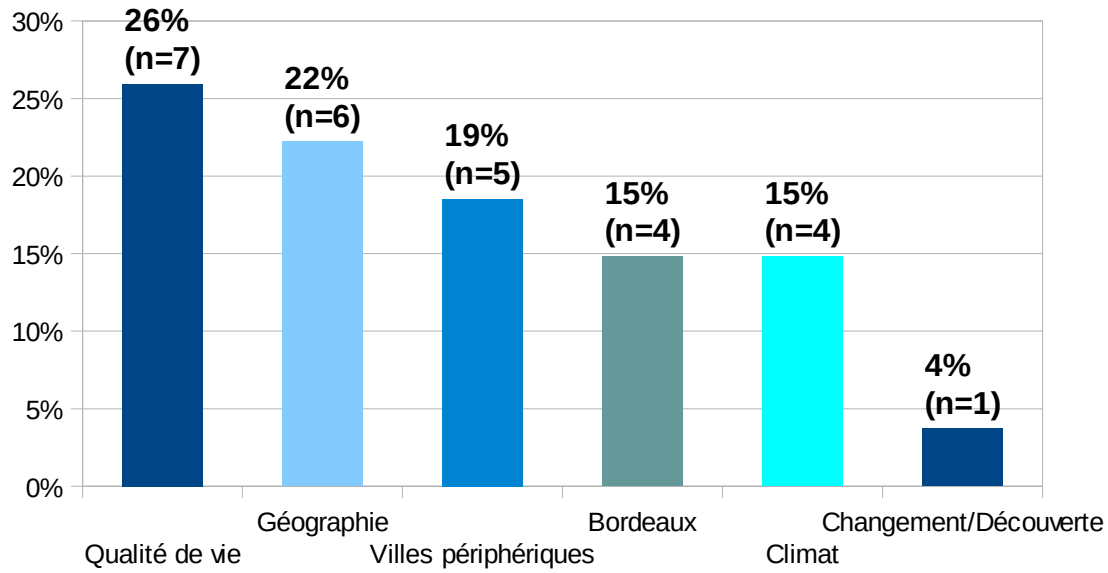
Concernant cet item, ils ne sont que 39 médecins à avoir répondu soit 56% de l'ensemble de l'échantillon.

Figure 16 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon la raison principale accessoire de leur venue (n=39).



a) Attractivité de la région

Figure 17 : Répartition des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon les items de la sous-catégorie « attractivité de la région » parmi les raisons principales accessoires (n=27).



De manière générale, 70% des médecins (n=27) assurent être venus pour l'attractivité de la région.

Parmi les raisons invoquées, la qualité de vie en Aquitaine est l'argument principal avancé par 26% (n=7) des médecins ; suivie par la localisation géographique de la région à 22% (n=6).

b) Raisons personnelles, Classement ECN, Formation médicale

Nous notons un équilibre parfait entre les réponses données concernant ces 3 groupes de raisons. Tous recueillent 10% (n=4) des voix.

Néanmoins, il ressort que les 3 mêmes médecins ayant répondu précédemment « possibilité de faire un Inter-CHU avec les DOM-TOM » ont à nouveau formulé cette même réponse en raison accessoire. La seule et unique raison de leur venue en Aquitaine était donc l'opportunité de réaliser un stage hors métropole.

5. L'influence de la ville d'externat sur les raisons du choix

5.1 La ville de Toulouse

En raison principale première, parmi les 21 médecins ayant fait leur externat à la faculté de Toulouse :

→ 52% (n=11) d'entre eux ont choisi la région Aquitaine pour son attractivité :
° 6 médecins sont venus pour découvrir / changer de région / faire de nouvelles rencontres ;
° 2 pour la géographie ;
° 2 pour l'attrait des villes périphériques ;
° 1 pour la qualité de vie.

→ 24% (n=5) des médecins ont opté pour l'Aquitaine pour des raisons personnelles :
° 2 médecins pour suivre leur conjoint
° 3 pour se rapprocher de leur famille et de leur ville d'origine.

→ 24% (n=5) sont venus en raison de leur classement aux ECN, l'intégralité des personnes souligne qu'ils ont fait le choix de l'Aquitaine par défaut en raison de leur mauvais résultat aux ECN.

→ Nous relevons qu'aucun des médecins issus de la faculté de Toulouse n'a choisi l'Aquitaine pour la formation médicale proposée.

En raison principale secondaire, les proportions restent similaires. Parmi les 17 médecins à avoir répondu à cet item, 65% (n=11) soulignent une nouvelle fois l'attrait pour la région Aquitaine.

5.2 Les villes du Sud (en excluant Toulouse)

En excluant les externes de Toulouse, nous dénombrons 10 médecins venus de villes du Sud de la France.

Dans les raisons principales premières, nous constatons que :

→ L'attractivité de la région Aquitaine est citée à 40 % (n=4)
° 3 médecins déclarent avoir choisi l'Aquitaine pour découvrir / changer de région / faire de nouvelles rencontres
° 1 médecin pour la qualité de vie.

→ Les raisons personnelles recueillent aussi 40% des voix (n=4) :
° 2 pour le suivi du conjoint
° 2 pour se rapprocher de sa famille et sa ville d'origine.

→ Le classement aux ECN est exprimé par 20% de ce groupe (n=2) ; tous venus par défaut en raison de leur classement.

→ Une fois encore, aucun des participants à cette étude n'exprime le choix de sa venue en Aquitaine pour la formation médicale.

5.3 Les villes de la moitié « Nord »

Parmi les 39 médecins issus d'une ville de la moitié « Nord » de la France, en raison principale première :

→ 72% (n=28) sont venus pour l'attractivité de la région Aquitaine :

° 18 personnes pour découvrir / changer de région / faire de nouvelles rencontres
° 3 pour la qualité de vie (dont 2 sont originaires de la région Parisienne)
° 3 pour le climat
° 1 pour les villes périphériques attrayantes
° 1 pour la ville de Bordeaux
° 1 pour la géographie (entre mer et montagne)

→ 15% (n=6) ont choisi l'Aquitaine pour des raisons personnelles :

° 3 médecins pour suivre leur conjoint
° 2 pour se rapprocher de sa famille et de sa ville d'origine (dont 1 venu de Poitiers)
° 1 pour suivre un groupe d'amis

→ 10% (n=4) ont opté pour la région pour la formation médicale proposée :
° 3 pour l'opportunité de réaliser un Inter-CHU avec les DOM-TOM
° 1 pour l'accessibilité au DESC de médecine du sport.

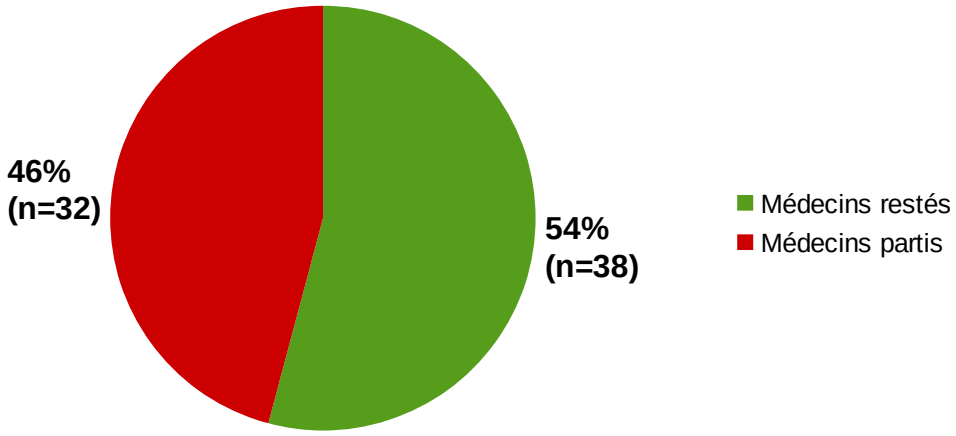
→ 3% (n=1) est venu par défaut en raison de son mauvais classement aux ECN

De manière globale, nous observons un équilibre dans les réponses données entre les différentes villes de la moitié « Nord » de la France.

6. Devenir

6.1 Qui reste ? Qui part ?

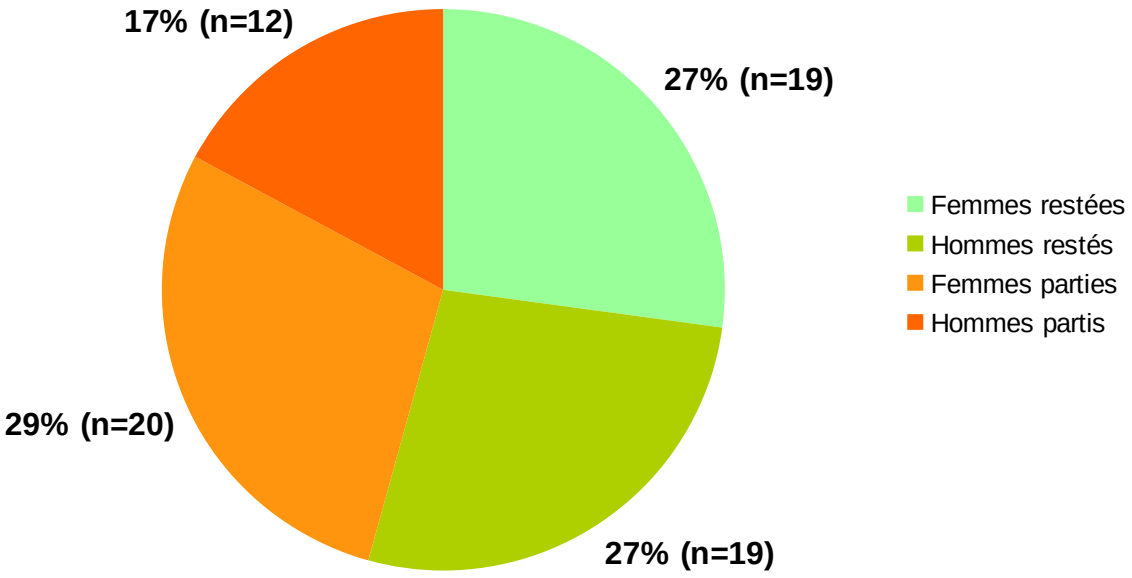
Figure 18 : Devenir après l'internat des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=70).



Sur les 70 médecins interrogés, 54% (n=38) sont restés en Aquitaine ; nous les appellerons « médecins restés ». Par opposition aux 32 autres médecins que nous qualifierons de « médecins partis ».

a) Selon le sexe

Figure 19 : Devenir après l'internat des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon le sexe (n=70)



A l'échelle de l'ensemble de la population étudiée (n=70), les femmes parties (n=20) représentent 29%, celles restées (n=19) 27% ; les hommes partis (n=12) 17% et ceux restés (n=19) 27%.

Figure 20 : Devenir après l'internat des médecins femmes venues faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=39)

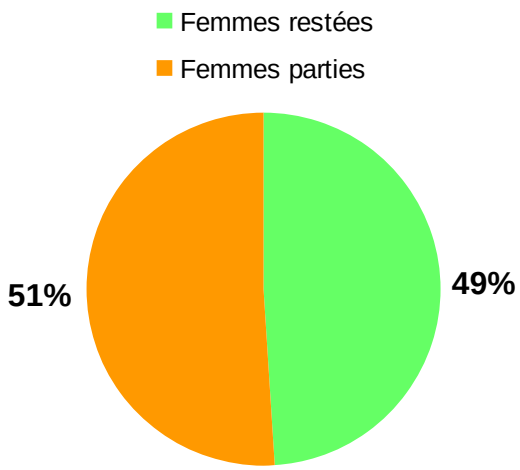
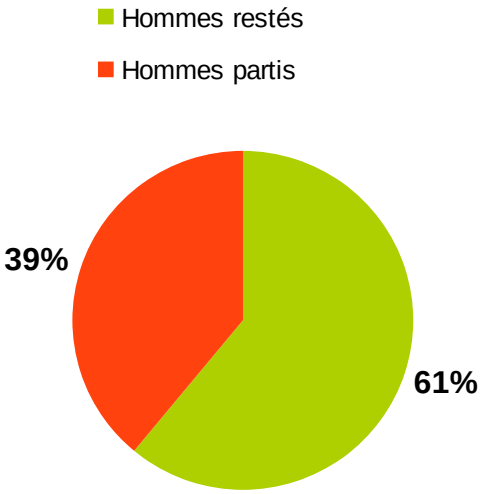


Figure 21 : Devenir des médecins hommes venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=31)



Parmi les femmes de notre étude (n=39), 19 sont restées en Aquitaine soit 49%.

Chez les médecins hommes de l'échantillon (n=31), 19 sont restés soit 61%.

Dans le groupe « médecins restés », nous comptabilisons autant de femmes que d'hommes (n=19). En revanche, dans le groupe « médecins partis », les femmes représentent 63% (n=20).

b) Selon la raison principale première de leur venue en Aquitaine

Tableau 3 : Devenir après l'internat des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon la raison principale première de leur venue (n=70).

Raisons	% de médecins restés	% de médecins partis
Attractivité de la région (n=43)	56% (n=24)	44% (n=19)
Raisons personnelles (=15)	67% (n=10)	33% (n=5)
Classement ECN (n=8)	50% (n=4)	50% (n=4)
Formation médicale (n=4)	0% (n=0)	100% (n=4)

Bien que non significative statistiquement, une tendance se dégage de ce tableau : les raisons personnelles ressortent comme le critère le plus déterminant dans le fait de rester exercer dans la région.

Parmi ceux pour lesquels l'attractivité de la région était citée comme raison première de venue en Aquitaine pour effectuer leur internat, seul un peu plus de 50% continue de mentionner ce facteur comme motivation au choix de rester.

Les médecins qui confiaient être venus pour la formation médicale proposée en Aquitaine sont tous repartis. Parmi ceux venus pour faire un inter-CHU, ils soulignent avec vigueur que leur demande a été refusée.

c) Selon le type d'activité

Parmi les médecins du groupe « médecins restés» (n=38) :
37% (n=14) sont des médecins généralistes installés dont SOS médecins
24% (n=9) des médecins généralistes remplaçants
3% (n=1) des médecins exerçant à la PMI
18% (n=7) des urgentistes
18% (n=7) des praticiens hospitaliers

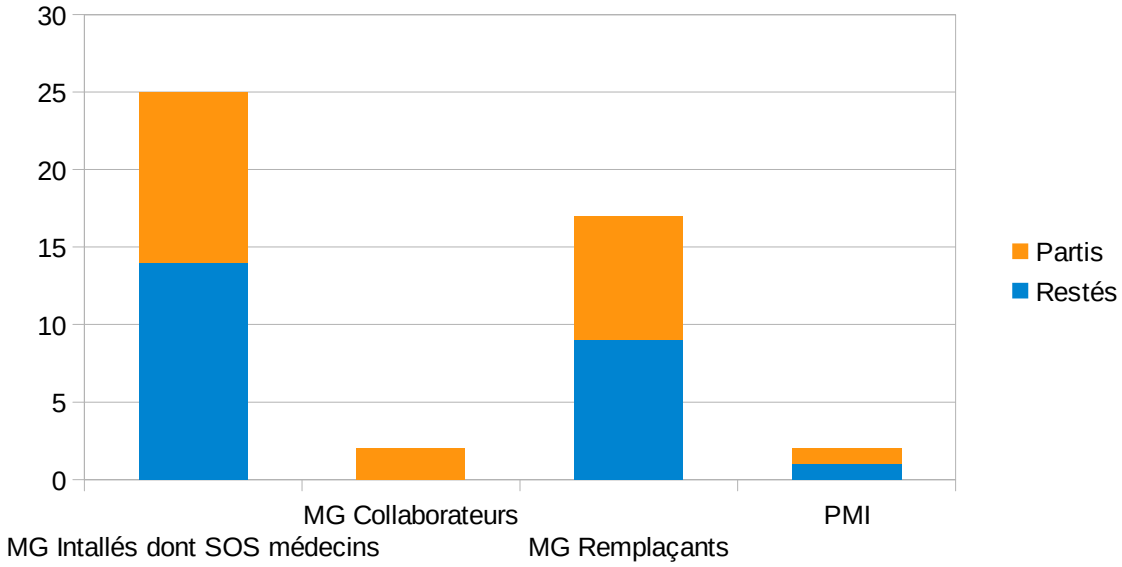
De manière globale, les médecins du groupe « médecine ambulatoire » représentent 63% (n=24) des médecins restés en Aquitaine (n=38) versus 37% (n=14) pour le groupe « médecine hospitalière ».

Parmi le groupe « médecins partis » (n=32) :
34% (n=11) sont des médecins généralistes installés dont SOS médecins
6% (n=2) des médecins généralistes collaborateurs
25% (n=8) des médecins généralistes remplaçants

3% (n=1) des médecins exerçant à la PMI
13% (n=4) des urgentistes
19% (n=6) des praticiens hospitaliers

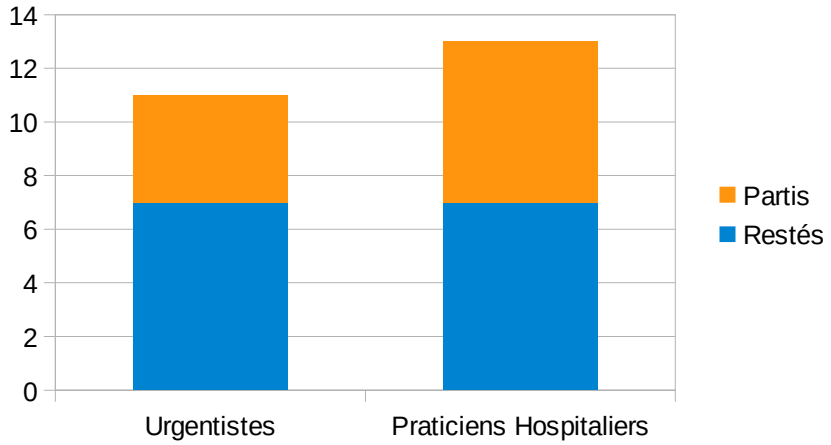
De manière globale, les médecins du groupe « médecine ambulatoire » représentent 69% (n=22) des médecins partis de la région Aquitaine (n=32) versus 31% (n=10) pour le groupe « médecine hospitalière ».

Figure 22 : Devenir après l'internat des médecins appartenant au groupe « médecine ambulatoire » venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon leur type d'activité (n=46).



Parmi le groupe « médecine ambulatoire » (n=46), 24 médecins sont restés en Aquitaine soit 52%.

Figure 23 : Devenir après l'internat des médecins appartenant au groupe « médecine hospitalière » venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région selon leur type d'activité (n=24).



Parmi le groupe « médecine hospitalière » (n=24), 14 médecins sont restés en Aquitaine soit 58%.

d) Selon la ville d'externat

→ Parmi les Toulousains (n=21) :

° 12 sont restés en Aquitaine (57%).

° 9 médecins sont partis dont 7 sont retournés en Midi-Pyrénées.

→ Parmi les 10 médecins venus d'une ville du Sud autre que Toulouse :

° 8 restés (80%)

° 2 partis dont un est retourné dans sa région d'origine à savoir le Languedoc Roussillon.

→ Chez les 39 médecins ayant fait leur externat dans une ville de la moitié « Nord » de la France :

° 18 d'entre eux sont restés en Aquitaine (46%)

° 21 sont partis ; parmi eux 4 médecins sont retournés exercer dans leur région de formation initiale à savoir 2 en région Pays de la Loire, 1 en Languedoc Roussillon et 1 dans le Limousin. Ils sont donc 17 médecins à avoir déménagé dans une autre région.

De manière plus générale, parmi les 32 médecins partis, 12 sont retournés dans leur région d'origine (principalement les Toulousains). Nous soulignons que parmi les 20 autres, 7 médecins ont quitté la métropole : 1 est parti au Burkina Faso, 2 en Nouvelle-Calédonie, 3 à la Réunion et 1 en Suisse.

6.2 Les raisons de leur choix

Afin d'analyser les résultats, nous avons regroupé les différentes réponses données à cet item en plusieurs catégories :

→ « Les raisons personnelles » rassemblent : La rencontre du conjoint ; le fondement d'une famille ; le travail du conjoint ; l'achat immobilier ; le réseau amical et social ; la rapprochement / suivi du conjoint ; le rapprochement familial ; le retour à la ville d'origine ; l'absence d'attache en Aquitaine ; la découverte de nouveaux horizons.

→ « Les raisons professionnelles » réunissent : Le réseau professionnel ; l'installation professionnelle ; le confort d'exercice / la satisfaction professionnelle ; l'opportunité professionnelle ; poste souhaité non disponible en Aquitaine ; la déception des services d'urgence en Aquitaine ; meilleur confort d'exercice hors Aquitaine.

→ « Les caractéristiques de la région Aquitaine » incluent : Le climat, la géographie (entre mer et montagne) ; la ville de Bordeaux ; la qualité de vie ; le coût excessif de la vie à Bordeaux ; meilleure qualité de vie hors Aquitaine.

Un très faible nombre de médecins a répondu à l'item des raisons accessoires, par conséquent, nous n'avons pas jugé intéressant d'analyser ces résultats.

a) Les médecins restés

Comme indiqué précédemment, 38 médecins sont restés en Aquitaine.

° En raison principale première :

22 médecins pour des raisons personnelles (58%) :

→ 11 après avoir rencontré leur conjoint en Aquitaine ;

→ 5 car ils y ont fondé leur famille ;

→ 4 en raison du travail de leur conjoint ;

→ 1 du fait d'un réseau social et amical constitué ;

→ 1 pour se rapprocher de sa famille.

5 médecins pour des raisons professionnelles (13%) :

→ 4 pour une opportunité professionnelle ;

→ 1 du fait d'un réseau professionnel constitué.

11 médecins sont restés pour les caractéristiques de la région (29%) :

→ 6 pour la qualité de vie en Aquitaine ;

→ 3 pour sa situation géographique ;

→ 1 en raison du climat ;

→ 1 pour la ville de Bordeaux.

° En raison principale secondaire :

34 des médecins restés ont répondu à cet item.

11 médecins pour des raisons personnelles (32%) :

→ 4 car ils ont fondé leur famille en Aquitaine ;

→ 3 du fait d'un réseau social et amical constitué ;

→ 1 en raison du travail de son conjoint ;

→ 1 pour cause d'achat immobilier ;

→ 1 du fait de la rencontre de son conjoint ;

→ 1 pour se rapprocher de sa famille.

10 médecins pour des raisons professionnelles (30%) :

→ 3 du fait de leur installation professionnelle ;

→ 3 en raison de leur confort d'exercice et de leur satisfaction professionnelle ;

→ 3 grâce à une opportunité professionnelle ;

→ 1 du fait d'un réseau professionnel constitué.

13 médecins pour les caractéristiques de la région (38%) :

→ 8 pour la qualité de vie en Aquitaine ;

→ 3 pour sa situation géographique ;

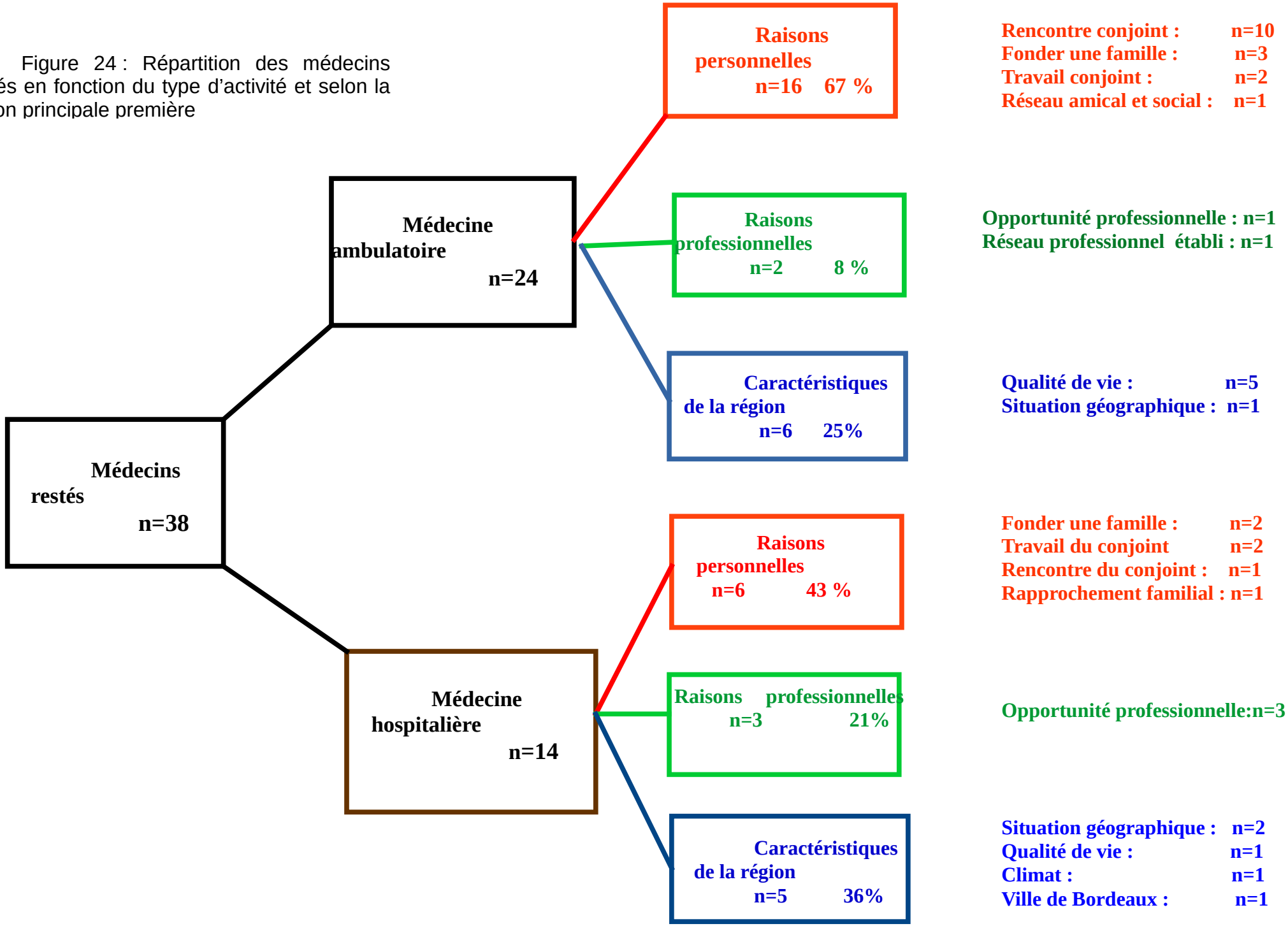
→ 1 en raison du climat ;

→ 1 pour la ville de Bordeaux.

° Selon le type d'activité:

En raison principale première

Figure 24 : Répartition des médecins restés en fonction du type d'activité et selon la raison principale première



Nous notons un équilibre des réponses entre chaque type d'activité, que le médecin généraliste soit installé ou remplaçant. Le médecin travaillant au sein d'une PMI déclare être resté pour une raison personnelle à savoir la rencontre de son conjoint.

En raison principale secondaire

Parmi les 24 médecins du groupe « médecine ambulatoire » restés en Aquitaine, 20 d'entre eux ont évoqué une raison principale secondaire :

→ A 55% (n=11), les caractéristiques de la région Aquitaine et, notamment pour 6 d'entre eux, la qualité de vie ;
→ A 30% (n=6), les raisons professionnelles dont 5 l'opportunité professionnelle (n=5) ;
→ A 15% (n=3), les raisons personnelles, dont 2 : le fondement d'une famille, et 1 : le réseau amical & social.

Parmi les 14 médecins du groupe « médecine hospitalière » restés en Aquitaine, 12 ont énoncé les raisons principales secondaires de leur choix:

→ A 58% (n=7), les raisons personnelles, dont 2 : le fondement d'une famille, et 2 : le réseau amical & social ;
→ A 25% (n=3), les raisons professionnelles, dont 2 : le confort d'exercice et la satisfaction professionnelle, et 1 : l'opportunité professionnelle ;
→ A 17% (n=2), les caractéristiques de la région Aquitaine et exclusivement pour la qualité de vie en Aquitaine.

b) Les médecins partis

32 médecins ont quitté l'Aquitaine.

° En raison principale première :

20 médecins pour des raisons personnelles (63%) :

→ 5 pour se rapprocher / suivre leur conjoint ;
→ 5 pour se rapprocher de leur famille ;
→ 5 pour retourner dans leur ville d'origine ;
→ 3 pour découvrir de nouveaux horizons ;
→ 2 en raison du travail de leur conjoint.

9 médecins pour des raisons professionnelles (28%) :

→ 7 pour une opportunité professionnelle ;
→ 1 pour indisponibilité en Aquitaine du poste souhaité ;
→ 1 pour des services d'urgences en Aquitaine jugés décevants.

3 médecins sont partis pour les caractéristiques de la région (9%) :

→ 2 à cause du coût excessif de la vie à Bordeaux ;

→ 1 en raison du climat.

° En raison principale secondaire :

15 des médecins partis ont répondu à cet item.

5 médecins pour des raisons personnelles (33%) :

→ 2 pour découvrir de nouveaux horizons ;

→ 1 du fait de l'absence d'attache en Aquitaine ;

→ 1 pour se rapprocher / suivre son conjoint ;

→ 1 pour cause d'achat immobilier.

7 médecins pour des raisons professionnelles (47%) :

→ 4 en raison d'un meilleur confort d'exercice en dehors de l'Aquitaine ;

→ 3 du fait d'une opportunité professionnelle.

3 médecins pour les caractéristiques de la région (20%) :

→ Tous 3 pour une meilleure qualité de vie en dehors de l'Aquitaine ;

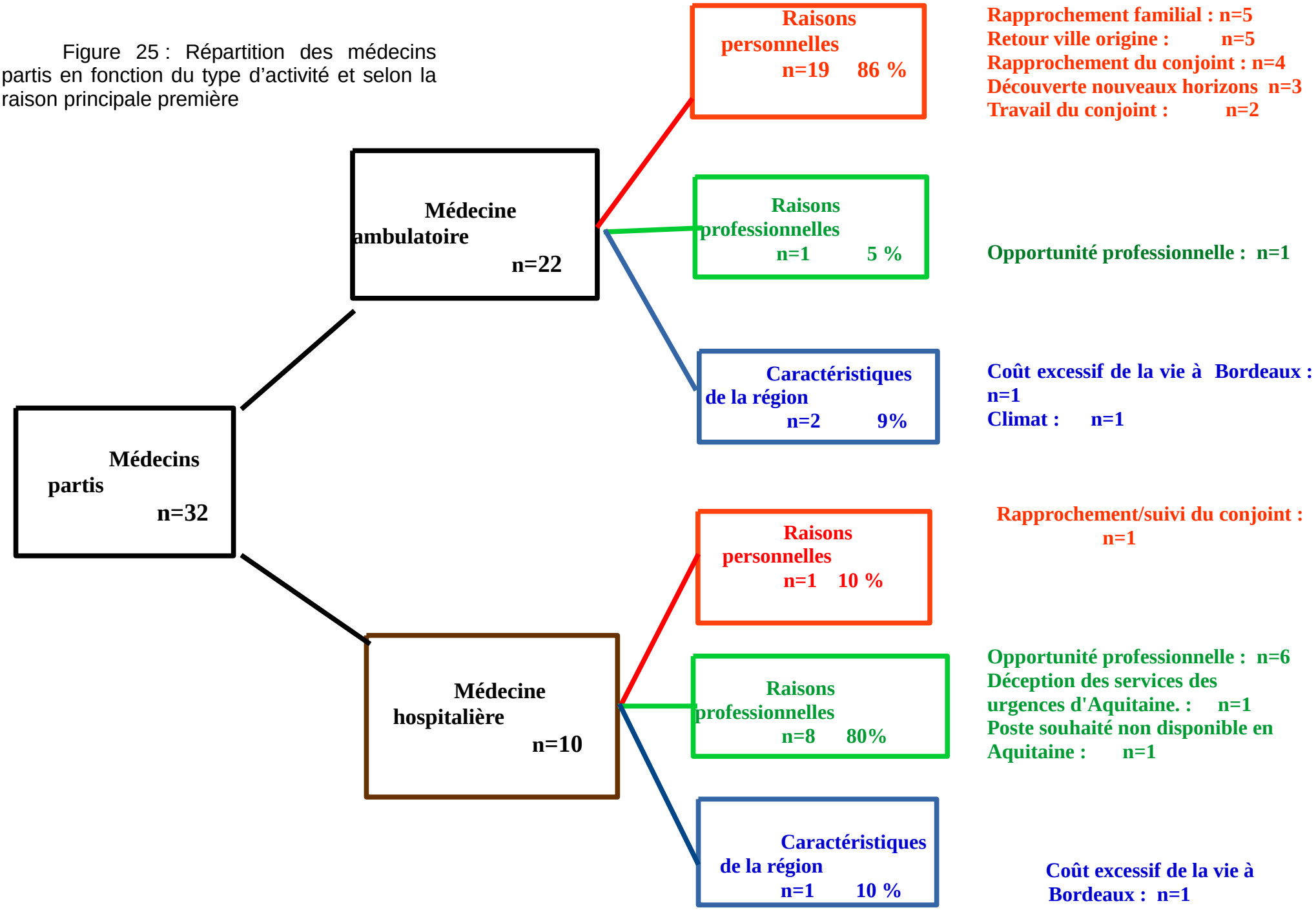
→ 3 pour sa situation géographique ;

→ 1 en raison du climat ;

→ 1 pour la ville de Bordeaux.

° Selon le type d'activité:

Figure 25 : Répartition des médecins partis en fonction du type d'activité et selon la raison principale première



Nous notons un équilibre des réponses que le médecin généraliste soit installé ou remplaçant. Les médecins généralistes collaborateurs sont partis chacun pour des raisons personnelles, l'un pour se rapprocher de sa famille et l'autre pour retourner dans sa ville d'origine. Le médecin travaillant au sein d'une PMI déclare être parti pour une raison personnelle, à savoir le travail de son conjoint.

Soulignons que 80% des médecins hospitaliers partis ont évoqué un motif professionnel là où la majorité des médecins ambulatoires ont avancé des raisons personnelles pour justifier leur choix : 86% pour les médecins partis et 67% pour les restés.

Compte tenu du faible nombre de réponses dans le groupe « médecine ambulatoire » et « médecine hospitalière » (respectivement n=4 et n=5) à l'item des raisons principales secondaires, nous n'avons pas trouvé utile d'analyser ces résultats.

6.3 Les facteurs susceptibles de modifier leur choix de localisation

Afin d'analyser les résultats, nous avons regroupé les différentes réponses données à cet item en plusieurs catégories :

→ « Les raisons personnelles » rassemblent : raison familiale ; rapprochement familial ; mutation / travail du conjoint ; opportunité professionnelle pour le conjoint.

→ « Les raisons professionnelles » réunissent : opportunité professionnelle ; pénibilité du travail actuel ; dégradation des conditions de l'exercice de la médecine libérale en France ; désertification médicale.

→ « Les caractéristiques de la région Aquitaine » incluent : qualité de vie en Aquitaine ; baisse du coût de la vie à Bordeaux ; mentalité des Bordelais.

→ « Découvrir de nouveaux horizons » comprend : réaliser une mission temporaire dans les îles ; faire des missions humanitaires.

Parmi les 38 médecins restés en Aquitaine :

12 ont répondu qu'aucun facteur ne pourrait motiver un départ de la région (32%).

16 seraient susceptibles de partir pour des raisons personnelles (42%), dont 9 en cas de mutation de leur conjoint, 5 pour raison familiale et 2 pour se rapprocher de leur famille.

7 pourraient quitter l'Aquitaine pour des motifs professionnels (18%), dont 2 en cas d'opportunité professionnelle, 2 en raison de la pénibilité du travail actuel, 2 si les conditions de l'exercice de la médecine libérale en France venaient à se dégrader et 1 en cas de désertification médicale.

2 médecins seraient éventuellement prêts à quitter la région Aquitaine pour découvrir de nouveaux horizons (5%) ; l'un pour faire une mission humanitaire et l'autre pour une mission temporaire dans les îles.

1 médecin déclare qu'il pourrait partir en raison de l'incompatibilité avec la mentalité des Bordelais (3%).

Parmi les 32 médecins partis :

7 répondants déclarent qu'aucun facteur ne modifierait leur choix d'être parti de la région Aquitaine (22%).

10 pourraient revenir pour des raisons personnelles (31%) dont 6 si leur conjoint avait une opportunité professionnelle en Aquitaine, 2 en cas de mutation du conjoint, 1 pour se rapprocher de sa famille et 1 pour une raison familiale.

10 médecins déclarent que des raisons professionnelles (31%) seraient susceptibles de modifier choix : 7 si une opportunité professionnelle en Aquitaine se présentait à eux. Les 3 autres évoquent un motif professionnel comme facteur susceptible de modifier leur choix mais sans pour autant revenir en Aquitaine ; ils déclarent qu'ils quitteraient la France si les conditions de l'exercice de la médecine libérale s'y dégradaient.

5 médecins seraient tentés de revenir pour des facteurs propres à la région Aquitaine (16%) : 4 en raison de la qualité de vie offerte et 1 si le coût de la vie à Bordeaux venait à baisser.

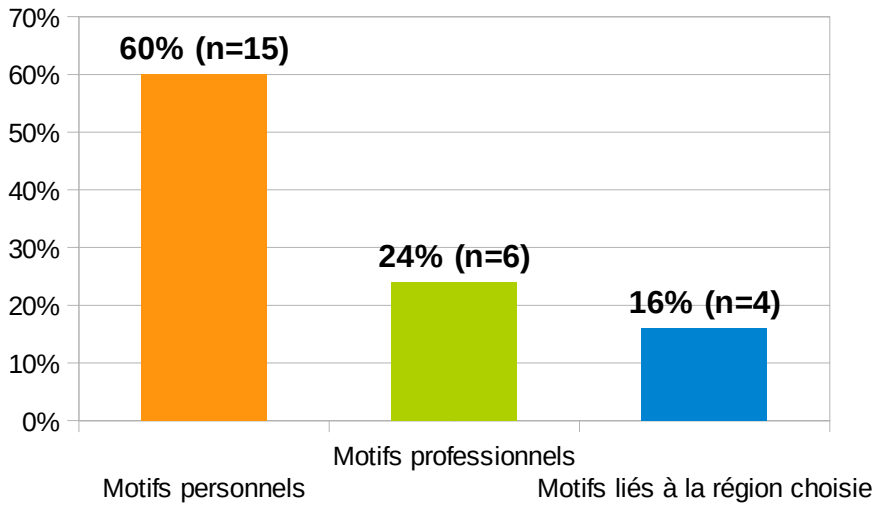
6.4 Des regrets ?

Sur la totalité de l'échantillon, 93% (n=65) ne regrettent pas leur choix.

5 médecins avouent éprouver des regrets. Parmi eux, 2 sont des médecins restés en Aquitaine ; l'un justifie ce regret par l'éloignement familial et l'autre par la « mauvaise mentalité des Bordelais ». Les 3 autres médecins sont partis de la région ; 2 regrettent la qualité de vie en Aquitaine et le troisième le dynamisme de cette région.

Parmi les médecins restés en Aquitaine et qui n'ont pas de regret, 25 d'entre eux ont justifié leur réponse comme suit :

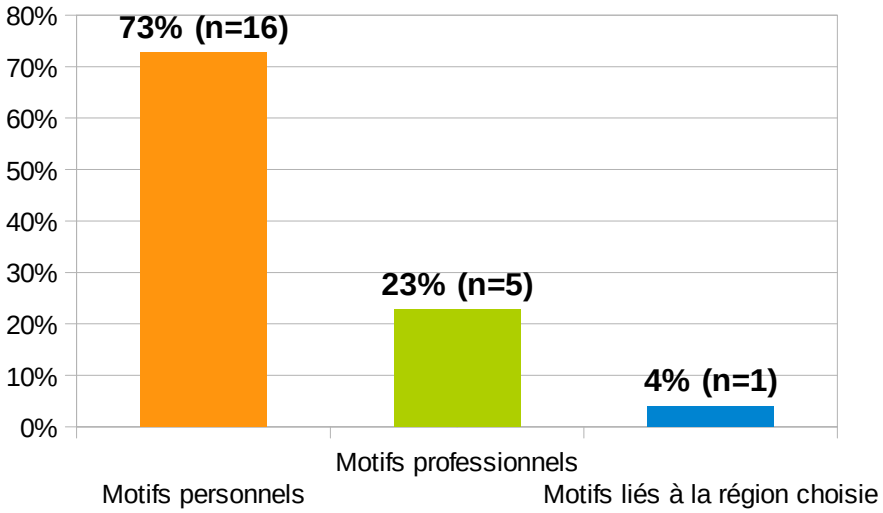
Figure 26 : Raison du non-regret du choix d'être restés après l'internat des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=25).



De manière plus détaillée, nous soulignons que dans la catégorie « motif personnel » 10 médecins déclarent ne pas regretter leur choix en raison de la qualité de vie. Dans la catégorie « motif professionnel », c'est la satisfaction professionnelle qui est citée par 5 répondants.

Parmi les médecins partis de l'Aquitaine et qui ne regrettent pas ce départ, 22 argumentent ce non-regret. La répartition est représentée ci-après :

Figure 27 : Raison du non-regret du choix d'être partis après l'internat des médecins venus faire leur DES de médecine générale en Aquitaine mais originaires d'une autre région (n=22).



Dans la catégorie « motif personnel », le rapprochement familial et la qualité de vie sont le plus fréquemment rapportés.

Dans la catégorie « motif professionnel », la satisfaction professionnelle est mentionnée par 4 des répondants.

6.5 A terme, les médecins restés en Aquitaine souhaitent-ils partir ?

Nous constatons que 5 médecins exerçant actuellement en Aquitaine ont l'intention de partir à terme. Parmi eux, 3 médecins généralistes remplaçants, 1 médecin généraliste installé et 1 médecin travaillant à la PMI.

Pour 2 des médecins généralistes remplaçants, la raison d'un éventuel départ à terme serait la dégradation des conditions d'exercice de la médecine libérale en France ; ils précisent qu'ils seraient prêts à quitter la France. L'autre médecin remplaçant partirait pour incompatibilité avec la mentalité des Bordelais. Le médecin généraliste installé et le médecin de la PMI avouent que la raison de leur départ à terme serait motivé par le rapprochement familial.

A contrario, ils sont 87% (n=33) des médecins restés à ne pas envisager à terme de quitter la région Aquitaine. Parmi eux, 20 ont précisé la raison pour laquelle ils ne souhaitaient pas partir :

→ 14 personnes pour des raisons personnelles : famille construite, épanouissement personnel, qualité de vie satisfaisante.

→ 5 personnes pour des raisons professionnelles : satisfaction professionnelle, travail du conjoint.

→ 1 personne pour les caractéristiques de l'Aquitaine : ville de Bordeaux.

III. Discussion

1. Les avantages et limites de l'étude

1.1 Les avantages

Nous avons décidé d'inclure deux promotions pour disposer d'un nombre suffisant de médecins généralistes pour représenter l'échantillon.

Nous avons volontairement choisi les années de promotions 2006 et 2007 : situées peu après la mise en place des ECN en 2004 et néanmoins suffisamment anciennes pour que les médecins interrogés aient le recul nécessaire sur leur choix de vie professionnel et personnel. Notre travail se distingue donc de celui de S. Poisson Rubi, où certains médecins de l'étude avaient à peine 2 ans d'expérience professionnelle « post-internat » (9).

Par ailleurs, nous pouvons nous satisfaire d'un excellent taux de participation à 92%, qui compense en partie un faible échantillon de départ, lorsque l'enquête menée par P. Lemoine obtenait un taux de réponse ne dépassant pas les 46% (8).

Nous pouvons aussi souligner l'originalité de ce sujet. En effet, aucune étude ne s'est intéressée au devenir des médecins généralistes ayant changé de région suite aux ECN. La thèse de C. Renoult a étudié le devenir des médecins généralistes inscrits en TCEM à la faculté d'Amiens mais sans distinction selon leur faculté d'externat (5).

A défaut de faire une enquête qualitative, nous avons opté pour un questionnaire à réponses ouvertes afin de permettre l'émergence d'idées auxquelles nous n'aurions pas pensé (par exemple : la possibilité de faire un Inter-CHU dans les DOM-TOM). Ce type de questionnaire incite les participants à argumenter leurs réponses. En effet, la plupart des questionnaires sont à réponses fermées ce qui cantonne le répondant à des cases stéréotypées (5,8,10).

1.2 Les limites

Nous n'avons pas comparé les deux promotions (2006 et 2007) entre elles, en les considérant comme un seul groupe.

Bien que compensée par un fort taux de participation, notre étude manque de puissance en raison de la faible population concernée (n=76). Cette limite se retrouve dans le travail de A. Dutartre avec un échantillon de 87 personnes (7).

Contrairement au questionnaire de M. Thouraud de Lavignère (10) qui est particulièrement long avec plus de 50 questions ayant pu dissuader certains participants et rendre le taux de réponse peu élevé, le nôtre est relativement court

avec treize questions. Cependant, deux de nos questions imposaient une hiérarchisation des réponses (raison principale première, principale secondaire, accessoires). Ce procédé pouvait paraître fastidieux avec un sentiment de redondance des réponses et par conséquent certains médecins ont écrit « idem », « 0 » ou « ras » aux raisons secondaires et accessoires. Seules les réponses « idem » ont été prises en compte dans l'analyse des résultats car elles apparaissaient être la raison primordiale de leur choix. Aussi, afin d'être validé, le questionnaire devait être complètement rempli ce qui a pu décourager quelques participants.

Notre étude a été réalisée auprès de médecins ayant fait leur internat en Aquitaine. Il s'agit d'une région du Sud de la France donc forcément plus attractive que certaines régions de la moitié « Nord ».

Nous devons aussi reconnaître que nous nous sommes intéressés à la ville de l'externat et non précisément à la ville d'origine des médecins, c'est à dire celle où ils ont grandi, passé leur enfance/adolescence. En effet, il n'est pas exclu que certains des médecins aient réalisé leur scolarité en Aquitaine mais soient partis dans une autre région faire leur externat pour diverses raisons (concours de première année de Médecine plus accessible, faculté plus proche de sa ville d'origine) puis soient revenus en Aquitaine pour l'internat. Dans ce cas, l'Aquitaine est leur région d'origine. Dans notre enquête, 2 médecins déclarent avoir grandi en Aquitaine mais être partis dans une autre région faire leur externat. Nous les avons gardés dans l'étude, sans les classer dans un sous-groupe, ce qui peut constituer un biais dans l'analyse de certains résultats.

2. L'analyse des résultats

2.1 L'impact de la ville d'externat

Nous observons que quasiment la moitié de l'échantillon vient d'une ville capitale de régions limitrophes à l'Aquitaine. Un tiers des médecins interrogés a fait son externat à Toulouse. Cette forte proportion de personnes venant de Toulouse est également retrouvée dans la thèse de M. Thouraud de Lavignère (10).

Contrairement à nos attentes, nous ne constatons pas clairement de dichotomie Nord/Sud. En effet, seuls 56% des participants viennent d'une ville de la moitié « Nord » de la France.

2.2 Deux populations de médecins

Dans notre échantillon, 66% des médecins constituent le groupe « médecine ambulatoire ». Les médecins généralistes installés, dont SOS Médecins, sont la catégorie la plus représentée (36% de l'ensemble des répondants), suivis par celle des médecins généralistes remplaçants (24%). Selon l'Atlas de la démographie médicale en France au 1er janvier 2015, les remplaçants ne représentent que 6,4% des médecins généralistes (18). Cette différence peut s'expliquer par le fait que notre population a terminé son internat assez récemment; et qu'elle est donc plus jeune que la population médicale française.

En revanche, nous constatons que très peu de médecins exercent en tant que médecins généralistes collaborateurs ou bien au sein d'une PMI.

Dans le groupe « médecine hospitalière », il y a quasiment autant de médecins urgentistes que de praticiens hospitaliers, respectivement 16% et 18% de l'ensemble de l'échantillon.

Quasiment les 2/3 de la population interrogée déclarent avoir un exercice libéral, ce qui est en cohérence avec les données de l'Atlas de la démographie médicale en France au 1er janvier 2015 qui comptabilise 57,6% de médecins généralistes exerçant en secteur libéral (18).

Logiquement, tous les médecins « hospitaliers » sont des salariés.

2.3 Les médecins hospitaliers plus précoces que les médecins ambulatoires

79% des médecins hospitaliers soutiennent leur thèse lors de leur dernière année d'internat ou l'année suivante ; alors que les médecins ambulatoires sont seulement 24% à la présenter durant cette période.

Il est fort probable que cette précocité s'explique par le fait que les médecins hospitaliers ont un poste qui les attend à la fin de leur cursus universitaire et la soutenance de la thèse est obligatoire pour être titulaire du poste. Les médecins ambulatoires ont la possibilité d'effectuer des remplacements dans l'attente du diplôme, tout en respectant le délai maximal de 3 ans après la fin de l'internat (1).

Par conséquent, dans cette hypothèse où les médecins hospitaliers soutiennent leur thèse rapidement pour avoir accès à leur poste « réservé » à l'hôpital, il est aussi logique qu'ils démarrent leur exercice médical avant les médecins ambulatoires. Ainsi 67% des médecins hospitaliers ont débuté leur activité professionnelle l'année de fin d'internat ou l'année qui suit, alors que parmi les médecins généralistes installés, dont SOS médecins, seuls 20% se sont installés durant cette période.

2.4 Les femmes majoritairement à l'hôpital

Dans notre étude, 56% des médecins sont des femmes. Ce pourcentage est concordant avec ceux retrouvés dans d'autres thèses qui affichent un taux de féminisation respectivement de 58% et 56% (5,8).

Concernant le type d'activité, dans notre échantillon, les femmes sont 49% à travailler en milieu hospitalier et elles représentent 79% des médecins hospitaliers. Ce chiffre est supérieur à celui (57%) retrouvé dans l'enquête réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Franche Comté (15).

Par contraste, elles ne représentent, dans notre étude, que 36% des médecins généralistes installés. L'enquête Franc-Comtoise en dénombre 42%. Parmi les médecins généralistes remplaçants, la féminisation est similaire dans les deux études avec un sex-ratio autour de 1.

Les femmes travaillant majoritairement à l'hôpital, il est logique qu'une grande partie des médecins généralistes femmes ait un exercice salarié. C'est le cas de 81% des femmes de notre échantillon alors qu'elles ne représentent que 38% des médecins libéraux. En revanche, l'Atlas de la démographie médicale au 1er janvier 2015, même s'il confirme cette tendance à la féminisation de la profession médicale, avec 63% de femmes chez les médecins généralistes de moins de 40 ans, souligne que ce phénomène profite largement au secteur libéral : avec 60% de femmes chez les médecins généralistes libéraux et mixtes âgés de moins de 40 ans (18). De plus, dans cette même tranche d'âge, il est constaté à l'échelle nationale que les femmes représentent 70% des effectifs des médecins généralistes remplaçants.

Si, à l'instar de l'échelon national, notre étude montre une féminisation croissante de la profession des médecins généralistes, en revanche, la population féminine de notre échantillon semble s'orienter plutôt vers une médecine hospitalière que libérale (tableau 2 et 3). Ceci est en désaccord avec les résultats de l'Atlas de la démographie médicale (18). Ainsi, on peut se demander si cette différence est liée aux caractéristiques de notre échantillon ; à savoir si les femmes qui vont faire leur internat dans une autre région sont plus attirées par une carrière hospitalière ou bien si cet échantillon féminin n'est tout simplement pas représentatif de la population générale.

2.5 Une région Aquitaine perçue comme attractive

Dans notre étude, 61% des médecins interrogés déclarent, en raison principale première, être venus en Aquitaine pour l'attractivité de la région. Parmi eux, le motif le plus souvent cité est le changement et la découverte d'une autre région ; suivi plus loin de la qualité de vie.

Quasiment la moitié des nouveaux arrivants a fait son externat dans une ville capitale de régions limitrophes à l'Aquitaine (44%) et principalement à Toulouse. On aurait pu penser que les Toulousains seraient venus en Aquitaine en raison d'un classement aux ECN ne leur permettant pas de rester en Midi-Pyrénées ; cependant, ils sont 52% à déclarer avoir choisi l'Aquitaine pour son attractivité.

Il en est de même pour les médecins venus de villes de la moitié « Nord » de la France. 72% d'entre eux ont répondu « l'attractivité de l'Aquitaine » et plus précisément la découverte et le changement de région. Contrairement à nos attentes, le climat du Sud-Ouest n'a été mentionné que par 3 des participants.

Concernant les villes du Sud en excluant Toulouse, autant de médecins ont déclaré être venus pour des raisons personnelles que pour l'attractivité de la région ; et, de façon non attendue, ils ne sont que 2 à avoir choisi l'Aquitaine par défaut, du fait de leur classement aux ECN.

En revanche, il est à souligner que sur l'ensemble des participants seulement 4 avouent avoir choisi l'Aquitaine pour la formation médicale proposée et quasi exclusivement en raison de la possibilité de réaliser un Inter-CHU dans les DOM-TOM durant l'internat.

2.6 L'Aquitaine parvient à fidéliser une petite majorité des médecins qu'elle a accueillis

A ce jour, 54% des médecins de notre étude sont restés en Aquitaine.

Dans l'étude Franc-Comtoise, parmi les 17 médecins généralistes diplômés de cette faculté mais originaires d'une autre région, soit 9% de la population enquêtée, ils ne sont que 35% (n=6) à y être restés (15). Sur l'ensemble des médecins de cette étude, 83% des médecins exerçant à l'hôpital restent ; parmi les 17% ayant quitté la région, il s'agit d'une fois sur deux d'un retour dans leur région d'origine.

L'étude menée à Amiens a mis en évidence le fait qu'aucun médecin issu d'une autre région n'est resté en Picardie (5).

En revanche, la thèse de S. Poisson Rubi montre l'inverse : 71% des médecins venus en Poitou-Charentes faire leur 3ème cycle s'y sont finalement installés (9). Ce pourcentage est cependant à nuancer car sur les 183 médecins interrogés, ils ne sont que 24 à être venus en région Poitou-Charentes faire leur internat. Parmi eux, 17 médecins sont restés pour exercer.

L'Atlas de la démographie médicale française de 2011 informe qu'en moyenne 62% des médecins diplômés d'une région y restent pour exercer leur profession (14). Ce pourcentage est observé également à l'échelle régionale de l'Aquitaine avec 66% des étudiants formés en Aquitaine qui s'installent dans la région (17). Ces résultats doivent cependant être interprétés avec précaution. D'une part, ils sont le reflet d'une population hétérogène qui comprend médecins généralistes et spécialistes. D'autre part, contrairement à notre étude, ils ne distinguent pas les médecins ayant fait

l'ensemble de leur cursus universitaire dans une même faculté de ceux venus en cours de formation.

L'influence de la région d'étude sur le lieu d'installation a été étudiée par l'enquête de l'URLM Ile-de-France (16). Dans cette région, le choix d'installation est directement lié au fait qu'il s'agit pour la majorité des répondants de leur région d'origine. En revanche, lorsqu'on les interroge sur les critères de choix du lieu d'installation, seuls 16,8 % des jeunes médecins généralistes installés citent « lieu de réalisation de leur externat » et 26,7% citent « lieu de réalisation de leur internat ». Ces pourcentages sont en accord avec les résultats obtenus par P. Lemoine dans la région de Lille (8) ; mais en contradiction avec l'enquête de l'ISNAR-IMG (11).

Concernant notre étude, du fait de la taille de l'échantillon, il est difficile d'établir un profil type du médecin resté. Nous pouvons simplement constater que les hommes restent dans une certaine proportion plus que les femmes. Nous ne relevons pas de grande différence entre le type d'activité: médecins hospitaliers (58%) et médecins ambulatoires (52%). Il n'y a pas non plus de disproportion au sein des médecins ambulatoires, qu'ils soient installés ou remplaçants.

Les médecins ayant fait leur externat dans une ville du Sud de la France ont tendance à moins partir que les autres. En effet, nous constatons que 51% des médecins venus de Toulouse sont restés et 80% des médecins venus des autres villes du Sud. Paradoxalement, parmi ceux originaires des villes de la moitié « Nord », moins de la moitié est restée (46%).

Parmi les médecins partis, quasiment 2/3 (n=20) ne sont pas retournés dans leur région d'origine. Ce profil de médecins que l'on peut qualifier de « voyageur» est probablement le plus difficile à fidéliser. D'ailleurs, 7 d'entre eux ont quitté la métropole.

Parmi les médecins venus en Aquitaine par défaut, en raison du classement aux ECN, il y a autant de médecins restés que de médecins partis. L'Aquitaine a donc réussi à en séduire certains. En revanche, chez les médecins venus pour la formation médicale, tous sont partis. On peut supposer que leur départ est lié au fait que leur demande d'inter-CHU n'a pas été acceptée.

Les personnes ayant initialement choisi l'Aquitaine pour des raisons personnelles sont restées dans 2/3 des cas. Alors que celles venues pour l'attractivité de la région ne sont que 56% à être restées. On peut suggérer soit que les caractéristiques de l'Aquitaine n'ont pas été à la hauteur des attentes de ces médecins soit que le facteur « attractivité » de la région n'est pas suffisamment puissant pour contrebalancer les raisons personnelles.

In fine, sur l'ensemble des médecins restés, le choix d'installation est motivé à 58% par des raisons personnelles et notamment par la rencontre du conjoint ; viennent ensuite l'attractivité de la région (29%), dont principalement la qualité de vie en Aquitaine, puis à 13% par des raisons professionnelles (opportunité professionnelle).

Ces résultats sont en accord avec ceux de C. Renoult : les raisons qui incitent les médecins à quitter ou à rester dans une région semblent donc être plus d'ordre personnel (5). Les résultats de nos deux études sont cependant en contradiction avec ceux retrouvés dans le travail de S. Poisson Rubi où le motif « opportunité professionnelle » est l'argument le plus souvent donné comme facteur influençant le choix du type et du lieu d'activité.

Néanmoins, dans l'étude réalisée dans la zone Océan Indien, les raisons du départ sont une nouvelle fois dictées par des motivations personnelles (rapprochement familial) (7). Parmi les médecins qui affirment vouloir y rester à terme (46%), ils évoquent comme raisons : le cadre de vie suivi des opportunités professionnelles.

Cependant, cette hiérarchisation qui semble se retrouver dans plusieurs études nécessite d'être nuancée lorsque l'on approfondi l'observation des deux populations de médecins que nous avons identifiées.

En effet, si 43% des médecins hospitaliers et 67% des médecins ambulatoires déclarent restés principalement pour des raisons personnelles, l'on note néanmoins que 21% des médecins hospitaliers avancent aussi des raisons professionnelles dans leur choix d'installation, chiffre qui chute à 8% chez les médecins ambulatoires.

Autrement dit, si parmi les médecins restés, nous constatons bien une prévalence des motivations personnelles, les raisons professionnelles sont également fréquemment citées chez les médecins hospitaliers, constat qui ne se retrouve pas chez les médecins ambulatoires.

Parmi les médecins ayant quitté l'Aquitaine, 63% sont partis pour des raisons personnelles, 28% pour motifs professionnels (dont quasiment tous en raison d'une opportunité professionnelle hors Aquitaine) et enfin 9% pour les caractéristiques de la région Aquitaine. Cette donnée brute cache une nouvelle fois une grande disparité entre les deux populations étudiées. En effet, alors que les médecins ambulatoires répondent être partis à 86% pour des raisons personnelles, la motivation principale du départ des médecins hospitaliers est à 80% d'ordre professionnel.

L'ensemble de ces résultats pourrait laisser accroire de prime abord à une moindre mobilité chez les médecins hospitaliers qui jouissent d'une situation stable. Cette première impression est néanmoins combattue par le fait que les médecins hospitaliers partis déclarent l'être aussi pour des motifs professionnels. N'assistons pas nous là à une stratégie d'arbitrage.

Il n'en demeure pas moins qu'une proposition professionnelle pourrait être de nature à fidéliser voire à attirer un médecin hospitalier alors que le médecin ambulatoire semble moins directement sensible à cet argument. Le choix de rester ou de partir des médecins ambulatoires est indiscutablement dicté par des motifs personnels. Par conséquent, il est évidemment difficile d'agir sur ce paramètre et donc de réussir à garder une large majorité des médecins ambulatoires.

A la demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins, BVA opinion a réalisé en 2007 une enquête auprès de jeunes médecins et d'étudiants en médecine (19). Il ressort que les trois attentes prioritaires dans le choix de l'installation sont à 81 % l'épanouissement personnel de soi et de sa famille, à 58% un lieu d'exercice compatible avec la profession ou les attentes du conjoint et à 55% la possibilité de pouvoir exercer le mieux possible son travail.

CONCLUSION

Notre étude avait pour objet le devenir des médecins généralistes venus faire leur internat en Aquitaine. Notre ambition résidait dans le désir de mieux cerner ce que devenait cette catégorie d'internes formés à l'Université de Bordeaux ; au-delà, nous souhaitions aussi être en capacité, au terme de cette thèse, de formuler des recommandations pour favoriser l'implantation de ces internes.

Nous avons ainsi pu montrer que quasiment deux tiers d'entre eux ont été attirés par les caractéristiques qu'offre la région Aquitaine, ce qui laisse à penser que la politique de promotion de la région auprès des futurs diplômés en général et des étudiants en médecine en particulier est efficace et porte ses fruits.

Au moment du choix de la ville d'internat, les étudiants viennent en Aquitaine car, majoritairement, ils ne sont pas encore véritablement établis professionnellement, ne privilégient pas encore leurs attaches familiales, ne sont pas inscrits dans des liens conjugaux contraignants et parce qu'il ne pèse pas sur eux de contraintes affectives particulières (par exemple, réseau d'amis moins prégnant, absence d'enfant) ; aussi, leur choix se détermine-t-il très majoritairement en fonction de l'attractivité réelle et/ou fantasmée des différentes régions. Dans ce contexte, toute action publique comme privée tendant à promouvoir l'image de la région Aquitaine ajoute à l'attractivité de celle-ci et, ainsi, contribue à en faire une destination privilégiée pour les futurs internes en médecine.

En revanche, au terme de l'internat, notre enquête a révélé que les raisons personnelles (rapprochement familial, suivi d'un conjoint rencontré au cours de l'internat, nostalgie d'une région d'origine pour les médecins repartis ; rencontre d'un conjoint, fondement d'une famille, réseau amical/social pour les médecins restés) dominent les déterminants du lieu d'installation final des internes ; nous avons aussi pu mettre en exergue que les motivations professionnelles constituent la deuxième catégorie de déterminants influant sur le lieu de vie des jeunes médecins. L'attractivité intrinsèque de la région n'a donc plus, à la fin de l'internat, le même impact sur cette population dans l'orientation de ses choix de vie professionnelle que celui qui était le sien à l'entrée de l'internat. Ainsi, l'attractivité n'est-elle citée le plus souvent par les personnes questionnées qu'en deuxième (médecins restés) voire troisième position (médecins partis) parmi l'ensemble des raisons ayant présidé à leur choix.

Le terrain cédé au cours du troisième cycle des études médicales par le caractère attractif de la région Aquitaine sera d'autant plus difficile à rattraper que les raisons personnelles et professionnelles qui prévalent dans leur choix d'implantation sont elles-mêmes des raisons fortement impactantes.

Ces observations nous conduisent à conclure que l'internat constitue donc, du point de vue de leur orientation future, une période charnière essentielle dans le cycle de formation des étudiants en médecine générale car c'est manifestement au cours de celle-ci qu'apparaissent puis se consolident les facteurs qui vont, *in fine*, orienter leur choix d'installation professionnelle.

Ainsi donc, le choix pour une région d'améliorer aujourd'hui sur son territoire le taux de fixation professionnelle des jeunes médecins ayant achevé leur cursus passe nécessairement, même si dans des proportions variables selon les régions, par des actions et politiques, tantôt publiques tantôt privées, qui, d'une part, permettront de favoriser l'association des raisons personnelles qui gouverneront leur choix à la région de réalisation de l'internat tout en favorisant, d'autre part, les conditions professionnelles d'accueil de cette population et, plus précisément, celles des médecins ambulatoires.

Cependant, notre étude se limite aux internes non originaires de la région Aquitaine. Nous n'avons pas exploré le devenir des étudiants aquitains partis faire leur internat hors région. Un tel travail serait intéressant à mener et pourrait constituer le pendant de la présente étude cela dans la perspective de vérifier si le retour à l'exercice en région Aquitaine de ces étudiants compense les départs constatés.

Ce travail de thèse n'aurait pas eu de raison d'être sans l'instauration des ECN en 2004. En effet, ce système de répartition provoque la mobilité d'un grand nombre d'étudiants en médecine à l'orée de leur internat. Ces flux expliquent qu'une fois diplômés, ces médecins se posent naturellement la question de leur lieu d'implantation que gouvernent les raisons que nous avons mis en exergue dans notre présent travail. En revanche, les promoteurs des ECN n'ont peut être pas anticipé la faculté laissée aux médecins de retourner après leur internat dans leur région d'origine. De même, ces ECN n'apportent pas de solutions aux instances médicales publiques en termes de répartition harmonieuse des médecins sur un territoire régional donné.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. 2004-67 janv 16, 2004. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658

2. Conseil national de l'ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale 2015 [Internet]. 2015 [cité 11 nov 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607

3. Collectif interassociatif pour la santé. Démographie médicale, répartition des médecins sur le territoire. Enjeux pour l'accès aux soins et la sécurité des usagers. Cahier n°1 [Internet]. [cité 30 nov 2016]. Disponible sur: http://www.leciss.org/sites/default/files/101117_DOSSIER_DesertsMedicaux_Cahier1.pdf

4. Association nationale des étudiants en médecine de France. Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale. Démographie médicale [Internet]. 2011 [cité 17 oct 2016]. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/demographie-medicale-anemf-isnar.pdf

5. Renoult C. Devenir des internes de médecine générale formés à la faculté de médecine d'Amiens, promotions sortantes 2009-2010. Thèse d'exercice, Amiens: Université d'Amiens; 2013.

6. Eudo C. Les déterminant à l'installation chez les internes en médecine générale de la région Centre. Thèse d'exercice, Tours: Université d'Orléans-Tours; 2009.

7. Dutartre A. Le devenir professionnel des internes de médecine générale de la subdivision Océan Indien issus des promotions 2004-2008 : État des lieux au 16 août 2012. Thèse d'exercice, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2013.

8. Lemoine P. Facteurs déterminant le lieu d'installation des jeunes médecins généralistes et opinions sur les mesures incitatives: Enquête auprès des diplômés de médecine générale des facultés de médecine de Lille (promotions 2004 à 2008). Thèse d'exercice, Lille: Université de Lille; 2014.

9. Poisson Rubi S. Le devenir socioprofessionnel des jeunes médecins généralistes issus de la faculté de médecine de Poitiers entre 1999 et 2003. Thèse d'exercice, Poitiers: Université de Poitiers; 2006.

10. Thouraud de Lavignère M. Les freins à l'installation ds jeunes médecins généralistes en milieu semi-rural et rural. Enquête, en Aquitaine, auprès de médecins généralistes récemment installés en milieu semi-rural ou rural, et des internes en médecine générale en fin de 3ème cycle. Thèse d'exercice, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2012.

11. Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale [Internet]. 2011 [cité 17 sept 2016]. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf

12. Fauvet L. Les médecins au 1er janvier 2012. Études Résultats [Internet]. 2012 [cité 24 juil 2016];(796). Disponible sur: http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er796.pdf

13. Organisme régional de santé Nord-Pas-de-calais. Lieux de formation et lieux d'exercice des médecins généralistes en France [Internet]. 2015 [cité 2 sept 2016]. Disponible sur: http://www.orsnpdc.org/wp-content/uploads/2015/06/Présentation_généralistes-ONDPS-2013_2014.pdf

14. Conseil national de l'ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale française [Internet]. 2011 [cité 2 sept 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicale-francaise-2011-les-jeunes-medecins-invitent-leurs-confreres-s'insta-1087

15. Observatoire régional de la santé en Franche-Comté. Les médecins généralistes diplômés en Franche-Comté. Description des situations professionnelles. Analyse des motivations et des freins à l'installation en libéral [Internet]. 2007 [cité 19 sept 2016]. Disponible sur: http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RapportMG_070615.pdf

16. Union régionale des médecins libéraux Île-de-France. Recherche médecin désespérément ! Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile de France [Internet]. 2008 [cité 19 sept 2016]. Disponible sur: http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_090324.pdf

17. Le Breton-Lerouvillois G, Romestaing P. La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Aquitaine. Situation au 1er juin 2011 [Internet]. 2011 [cité 24 sept 2017]. (Conseil de l'ordre des médecins). Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas_Aquitaine_2011.pdf

18. Conseil national de l'ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2015 [Internet]. 2015 [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf

19. Conseil national de l’ordre des médecins. Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel [Internet]. 2007 [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/enquetebvaattentesdesmedecins.pdf

ANNEXE I : Questionnaire

Devenir des médecins généralistes, issus des promotions d'internes 2006 et 2007 venus faire leur internat en Aquitaine mais non originaires de cette région.

*Obligatoire

Nom Prénom *

Êtes vous ? *

- [ ] Un homme
- [ ] Une femme

Quel est votre année de naissance ? *

En quelle année et dans quelle faculté de médecine avez-vous terminé votre 2ème cycle des études médicales (soit l'externat) ? *

Pour quelles raisons avez-vous choisi de venir faire votre internat en Aquitaine ?

- [ ]

*

Raison principale première :

*

Raison principale secondaire :

*

Raisons accessoires :

En quelle année avez-vous validé votre thèse ? *

En quelle année avez-vous commencé votre activité actuelle ? *

Quel est votre mode d'exercice actuel (médecin généraliste installé, médecin généraliste remplaçant, urgentiste, médecin salarié, SOS médecin....) ? *

A ce jour, exercez-vous en région Aquitaine ? Si non dans quelle région exercez-vous ? *

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous êtes resté ou bien parti de la région Aquitaine ? *

*

Raison principale première :

*

Raison principale secondaire :

*

Raisons accessoires :

Si vous avez quitté la région Aquitaine, quels seraient les facteurs qui pourraient vous faire choisir de revenir exercer en Aquitaine ? Ou bien si vous exercez en Aquitaine, quels seraient les facteurs qui pourraient vous décider à quitter la région ? *

Regrettez-vous votre choix d'être resté ou bien d'avoir quitté la région Aquitaine ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ? *

Pour ceux restés en région Aquitaine, pensez-vous quittez cette région à terme ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

Envoyer

100 % : vous avez réussi.

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

ANNEXE II : Lettre introductive au questionnaire

Bonjour,

Je m'appelle Naïké MASSU, j'ai terminé mon internat de médecine générale en Novembre 2014.
Je suis en train de préparer ma thèse qui s'intéresse au devenir des médecins généralistes, issus des promotions 2006 & 2007 venus faire leur internat en Aquitaine mais non originaires de cette région.

J'avais contacté certains d'entre vous par téléphone ou par mail il y a déjà plus d'un an.
Je compte soutenir cette thèse le plus rapidement possible aussi je me permets de vous solliciter de nouveau.
Vous trouverez ci-dessous le lien vous orientant vers mon questionnaire de thèse, je vous remercie de bien vouloir y répondre pour m'aider dans l'avancement de mon travail. Les réponses seront traitées de manière anonyme.

Cordialement,

Naïké Massu

Je vous ai invité à remplir le formulaire **Devenir des médecins généralistes, issus des promotions d'internes 2006 et 2007 venus faire leur internat en Aquitaine mais non originaires de cette région.** Pour le remplir, allez à : https://docs.google.com/forms/d/1A59Z9kCnqp0xL2VC34jFpDwEIODb8XuGB217vSQCGWY/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link

ANNEXE III : Courrier de relance

Bonjour,

Je vous avais déjà envoyé un mail il y a 3 semaines dans le cadre de la thèse qui s'intéresse au devenir des médecins généralistes, issus des promotions 2006 & 2007 venus faire leur internat en Aquitaine mais non originaires de cette région.
Ma thèse doit reposer sur un fort taux de participation. A ce jour, un grand nombre d'entre vous n'ont pas encore répondu à mon questionnaire.
Je me permets de vous solliciter de nouveau.
Vous trouverez ci-dessous le lien pour répondre au questionnaire.

Cordialement,

Naïké Massu

Je vous ai invité à remplir le formulaire **Devenir des médecins généralistes, issus des promotions d'internes 2006 et 2007 venus faire leur internat en Aquitaine mais non originaires de cette région.**. Pour le remplir, allez à : https://docs.google.com/forms/d/1A59Z9kCnqp0xL2VC34jFpDwEIODb8XuGB217vSQCGWY/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link

SERMENT MEDICAL :

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera.
Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RESUME

Introduction : Les ECN, créées en 2004, provoquent une mobilité des étudiants en médecine avec des flux migratoires interrégionaux. L'objectif principal de notre étude était de déterminer dans quelles proportions les médecins généralistes venus faire leur internat en Aquitaine, issus des promotions 2006 et 2007, restent dans cette région après qu'ils aient obtenu leur diplôme ainsi que les raisons avancées au soutien de ce choix.

Matériel et Méthode : L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire électronique envoyé, entre Novembre 2015 et Février 2016, à 76 médecins généralistes issus des promotions 2006 et 2007, venus faire leur internat en médecine générale mais originaires d'une autre région.

Résultats : Le taux de réponse s'élève à 92% (n=70). Quasiment la moitié d'entre eux a fait son premier et deuxième cycle des études médicales dans une ville universitaire limitrophe à la région Aquitaine et principalement à Toulouse. 2/3 des médecins de l'échantillon exercent une médecine dite ambulatoire. Les femmes représentent 56% de la population étudiée et elles exercent majoritairement une activité hospitalière. Les médecins de l'étude sont 61% à déclarer être venus en Aquitaine pour l'attractivité de cette région. Au total, 54% (n=38) des médecins sont restés exercer en Aquitaine, avec une proportion légèrement plus importante d'hommes, sans qu'une grande différence soit à noter entre médecin hospitalier ou ambulatoire. Que le médecin soit resté ou parti, le choix d'installation est motivé principalement par des raisons personnelles. On souligne tout de même que les raisons professionnelles ont une place non négligeable chez les médecins hospitaliers.

Discussion : Le troisième cycle des études médicales est une période charnière car c'est au cours de celle-ci qu'apparaissent et se consolident les facteurs qui vont *in fine* orienter le choix d'installation professionnelle de ces jeunes médecins.

DISCIPLINE : Médecine Générale

MOTS-CLES : Médecine générale, Installation, Aquitaine, Devenir professionnel, Non originaires d'Aquitaine, Raisons, Mode d'exercice.

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

Université de Bordeaux , UFR des Sciences Médicales
146 rue Léo Saignat, Case 16 - Espace Santé 33076 BORDEAUX