

Quels sont les facteurs déterminants de l'installation en Corse des futurs médecins spécialistes ou généralistes issus de la première année de médecine de la Faculté de Corte

Mathieu Geronimi

▶ **To cite this version:**

Mathieu Geronimi. Quels sont les facteurs déterminants de l'installation en Corse des futurs médecins spécialistes ou généralistes issus de la première année de médecine de la Faculté de Corte. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02403997

HAL Id: dumas-02403997

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02403997

Submitted on 11 Dec 2019

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

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

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Quels sont les facteurs déterminants de l'installation en Corse des futurs médecins spécialistes ou généralistes issus de la première année de médecine de la Faculté de Corte ?

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 30 Octobre 2019

Par Monsieur Mathieu GERONIMI

Né le 12 mars 1991 à Bastia (2B)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur VELLY Lionel	**Président**
Monsieur le Professeur BLONDEL Benjamin	**Assesseur**
Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe	**Assesseur**
Monsieur le Professeur LEPIDI Hubert	**Assesseur**
Monsieur le Docteur DOMINICI Sébastien	**Directeur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Quels sont les facteurs déterminants de l'installation en Corse des futurs médecins spécialistes ou généralistes issus de la première année de médecine de la Faculté de Corte ?

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 30 Octobre 2019

Par Monsieur Mathieu GERONIMI

Né le 12 mars 1991 à Bastia (2B)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur VELLY Lionel	**Président**
Monsieur le Professeur BLONDEL Benjamin	**Assesseur**
Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe	**Assesseur**
Monsieur le Professeur LEPIDI Hubert	**Assesseur**
Monsieur le Docteur DOMINICI Sébastien	**Directeur**

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Administrateur provisoire: Georges LEONETTI

Affaires Générales : Patrick DESSI
Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- aux Etudes : Jean-Michel VITON
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1er cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3eme cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

Mis à jour 01/01/2019

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain

MM FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MILLET Yves
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur T. MARRIE (Canada)
Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERDAH Stéphane
BERLAND Yvon Surnombre
BERNARD Jean-Paul
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom
BOUBLI Léon
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHARPIN Denis Surnombre
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
CLAVERIE Jean-Michel Surnombre
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DELPERO Jean-Robert
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCES Yves Surnombre
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GORINCOUR Guillaume
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis Disponibilité
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MATONTI Frédéric Disponibilité
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien Disponibilité
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiq
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RANQUE Stéphane
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE *A MI-TEMPS*

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (disponibilité)
AHERFI Sarah
ANGELAKIS Emmanouil (dispo oct 2018)
ATLAN Catherine (disponibilité)
BARTHELEMY Pierre
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BERTRAND Baptiste
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CHAUDET Hervé
CHRETIEN Anne-Sophie
COZE Carole
CUNY Thomas
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVILLIER Raynier
DUBOURG Grégory
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikaël
FABRE Alexandre
FAURE Alice
FOLETTI Jean- Marc
FOUILLOUX Virginie
FROMONOT Julien
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GRISOLI Dominique
GUERIN Carole
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGIER Aude (disponibilité)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MANCINI Julien
MARY Charles
MASCAUX Céline
MAUES DE PAULA André
MILLION Matthieu
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NGUYEN PHONG Karine
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
OLLIVIER Matthieu
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PESENTI Sébastien
RESSEGUIER Noémie
REY Marc
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SUCHON Pierre
TABOURET Emeline
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAIM Caroline
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE *4201*

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5405*

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE *5102*

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE *5302*

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE *4702*

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE *5103*

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5404*

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE *4704*

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE *4703*

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE *4805*

KERBAUL François (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE *5301*

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION *4404*

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION *4701*

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE *5203*

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE *4902*

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE *4901*

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE *5502*

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE *5401*

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)
BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
TOMASINI Pascale (MCU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A mon Président de jury,

Monsieur le Professeur VELLY Lionel

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider ma thèse et je tiens à vous en remercier vivement. Je vous prie d'agréer l'expression de ma haute considération.

Aux membres de mon jury,

Monsieur le Professeur BLONDEL Benjamin

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier

Je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer ma thèse et vous prie de croire en mes sentiments les plus respectueux.

Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier

Je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer ma thèse et vous prie de croire en mes sentiments les plus respectueux.

Monsieur le Professeur LEPIDI Hubert

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier

Je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer ma thèse et vous prie de croire en mes sentiments les plus respectueux.

A mon Directeur de thèse et membre du jury,

Monsieur le Docteur DOMINICI Sébastien

Je te suis très reconnaissant d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour tes précieux conseils et ton implication.

Un grand merci :

Au Docteur LEDUFF Franck pour son aide précieuse dans l'analyse statistique ;

Au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Haute-Corse et de Corse du Sud ;

Au Département Santé de la Faculté de Corte ;

Aux jeunes médecins issus de la faculté de Corte qui ont gentiment accepté de répondre à mon questionnaire ;

A mes Maîtres de stage : Docteur AMBROSI Henri, Docteur ALESSANDRONI Pierre, Docteur CASTELLANI Marc et Docteur BELGODERE Xavier pour leurs enseignements, leur soutien et leurs conseils ;

A tous les médecins, les paramédicaux et le personnel du service de gériatrie de l'hôpital d'Ajaccio, du service de neurologie de la Timone, du service des urgences de l'hôpital de Bastia, du service de pédiatrie et du service de gynécologie de l'hôpital de Bastia pour tout ce qu'ils m'ont apporté et leur gentillesse ;

A tous mes co-internes et mes co-externes pour tous les bons moments partagés ;

A mes amis des promotions de Corte et compagnons de galère à Marseille pour ces longues années d'exil passées ensemble et ces innombrables « Freddy-Glam-Son et Bon app-è-tit ».

Je dédie ce travail,

A Sandra, ma fiancée,
pour tout l'amour que tu me donnes et le bonheur que tu m'apportes, pour ton soutien dans les moments difficiles, je t'aime.

A mes parents,
pour votre amour, pour avoir toujours cru en moi, pour vos sacrifices qui m'ont permis d'en être là aujourd'hui, merci pour tout, je vous aime.
Maman, j'aurais aimé que tu sois là, j'espère que tu es fière de moi.

A mon frère,
je serai toujours là pour toi comme tu l'es pour moi, je t'aime.

A mes grands-parents,
pour tout l'amour que vous me donnez chaque jour.
A toi babbò Guy

A mes tantes, mes oncles, mes cousines et mes cousins,
pour votre soutien et votre amour inconditionnel.

A ma belle-famille,
pour tout ce que vous faites pour moi depuis tant d'années.

A mes amis qui se reconnaitront,
pour votre présence dans les bons et les mauvais moments, pour votre amitié sincère et loyale depuis toutes ces années.

A la Corse, au Niolu, à Casamaccioli.

TABLE DES MATIERES

1 INTRODUCTION 3

1.1 Premiere annee de Medecine a Corte 3
1.1.1 Création en 2004 3
1.1.2 Évolution et développement 4
1.2 La Corse une specificite nationale 4
1.3 La situation medicale actuelle en Corse 5
1.4 Le futur medical de la Corse : 6
1.5 Problematique 6
1.6 Objectif 7

2 MATERIELS ET METHODES 8

2.1 Choix de l'etude : 8
2.2 Population etudiee : 8
2.3 Realisation du Questionnaire 8
2.4 Recueil des donnees 9

3 RESULTATS 11

3.1 Retour des questionnaires 11
3.2 Caracteristiques administratives. 11
3.2.1 Sexe 11
3.2.2 Âge 12
3.2.3 Situation maritale 12
3.2.4 Origine Corse du conjoint 13
3.2.5 Parentalité 13
3.2.6 Né en Corse 13
3.2.7 Famille résidant en Corse 14
3.2.8 Scolarité pré-médecine en Corse 14
3.2.9 Souhait d'installation en Corse avant de débuter les études de médecine 14
3.2.10 Résidence actuelle en Corse 15
3.2.11 Souhait d'installation en Corse 15
3.3 Parcours ou cursus medical 15
3.3.1 Externat 15
3.3.2 Internat 16
3.3.3 SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) 17
3.3.4 Spécialité 17
3.3.5 Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) 19
3.3.6 Remplacement en Corse 19
3.4 Installation et exercice 20
3.4.1 Statut actuel 20
3.4.2 Lieux d'exercice 20
3.4.3 Type d'activité 20
3.4.4 Milieux d'exercice 21
3.4.5 Souhait de carrière hospitalo-universitaire 21
3.4.6 Commune d'exercice 21
3.5 Determinants a l'installation en Corse 23
3.5.1 Réalisation de la première année à Corte 23
3.5.2 Réalisation de stage d'externat 23
3.5.3 Réalisation de stage d'internat 23
3.5.4 Réalisation de SASPAS 24
3.5.5 Remplacement en Corse 24
3.5.6 Proximité familiale 24
3.5.7 Le conjoint 25
3.5.8 Aide à l'installation 25
3.5.9 Attachement personnel à la Corse 26
3.5.10 Le climat en Corse 26

3.5.11 Loisirs et pratiques sportives en Corse 26
3.5.12 Réseau de transport en Corse 27
3.5.13 Faible démographie médicale en Corse 27
3.5.14 Absence de Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) 27
3.5.15 Formations spécialisées 28
3.5.16 Proximité des professionnels de santé et des structures de soins 28
3.5.17 Réponse libre : facteur déterminant principal 29
3.6 PREMIERE ANNEE A CORTE 29
3.6.1 Étude de médecine et PACES à Corte 29
3.6.2 Choix de la première année à Corte 30
3.7 ANALYSES COMPARATIVES CROISEES DES VARIABLES AVEC L'INSTALLATION EN CORSE. 31
3.8 ANALYSES COMPARATIVES CROISEES DES VARIABLES AVEC LE SOUHAIT D'INSTALLATION EN CORSE. (PARMI CEUX QUI NE SONT PAS DEJA INSTALLES EN CORSE) 38

4 DISCUSSION 40

4.1 RESULTAT PRINCIPAL : LES FACTEURS DETERMINANTS L'INSTALLATION EN CORSE. 40
4.2 ANALYSE DU RESULTAT PRINCIPAL 41
4.2.1 Facteurs déterminants importants 41
4.2.1.1 L'attachement au territoire 41
4.2.1.2 La proximité familiale 42
4.2.1.3 Les remplacements en Corse 42
4.2.1.4 Les stages d'internat en Corse 43
4.2.1.5 Le rôle du conjoint 44
4.2.1.6 Les stages d'externat en Corse 45
4.2.1.7 Le climat en Corse 45
4.2.2 Facteurs moyennement ou peu déterminants 46
4.2.2.1 Le réseau de transport en Corse 46
4.2.2.2 Les aides financières 46
4.2.2.3 La réalisation de la première année de médecine à Corte 49
4.2.2.4 L'absence de formations spécialisées ou de DU en Corse 49
4.2.2.5 L'absence de Centre-Hospitalo-Universitaire (CHU) 50
4.2.2.6 La faible démographie médicale en Corse 50
4.2.2.7 Les loisirs et pratiques sportives en Corse 51
4.2.2.8 La proximité des professionnels de santé et des structures de soins 51
4.2.2.9 La réalisation d'un SASPAS en Corse (Non classé) 51
4.3 ANALYSES DES CROISEMENTS DE SOUS-GROUPES 52
4.3.1 Croisements avec résultat significatif 52
4.3.2 Croisements non significatifs 55
4.4 ANALYSES DES RESULTATS SUR LA PREMIERE ANNEE DE MEDECINE A CORTE. 56
4.5 IMPLICATION DES RESULTATS ET SOLUTIONS ENVISAGEES 57
4.5.1 Pré-sélection à l'inscription à la première année de Corte 57
4.5.2 Augmentation ciblée du numerus clausus 57
4.5.3 Aide à l'insertion professionnelle du conjoint 58
4.5.4 Promouvoir les conditions de vie 58
4.5.5 Développer et créer une continuité entre la PACES à Corte et la suite du cursus médical 58
4.5.6 Promouvoir les remplacements et l'accompagnement à l'installation en Corse. 60
4.5.7 Développement des structures, de la recherche et de la formation en Corse. 60
4.5.8 Multiplier les MSPT et consultations spécialisées détachées 61
4.5.9 Développer des aides financières en parfaite adéquation avec les besoins des médecins 61
4.6 LES FORCES ET DIFFICULTES DU TRAVAIL 62
4.6.1 Matériels et Méthodes 62
4.6.2 Résultats 63

5 CONCLUSION 64

6 BIBLIOGRAPHIE 66

7 ANNEXE 70

8 ABREVIATIONS 78

1 INTRODUCTION

1.1 Première année de Médecine à Corte

1.1.1 Création en 2004

En 2004, la première année de Médecine est créée à la faculté de Corte, en partenariat conventionné avec les facultés de Nice, Marseille et Paris Descartes (1).
A cette époque, la faculté de Corte est alors en pleine expansion, et l'on commence à entrevoir les futurs déserts médicaux (2). Les espoirs d'endiguer la lente décroissance de la démographie médicale sont placés dans cette première année de médecine.

Cette entrée dans les études de médecine, une première pour la région, a permis à de nombreux jeunes corses de tenter le concours de médecine sans avoir à quitter l'île.

Avant cela, les étudiants résidant en Corse et voulant débuter leurs études en médecine devaient se rendre sur le continent, ce qui, avec les difficultés que cela implique, pouvait être un frein à leur vocation.

Dans cette période déstabilisante de transition entre le lycée et la faculté, l'éloignement familial peut être une difficulté supplémentaire et un facteur d'échec. En effet, le rôle bénéfique du contact familial pour une réussite en première année de faculté a été démontré notamment dans la thèse en psychologie du Dr BOUJUT (3).

De même, l'investissement financier que concède une installation sur le continent peut être un frein pour de nombreuses familles dans un concours où les admis sont si peu nombreux.

1.1.2 Évolution et développement

Depuis sa création, la première année s'est fortement développée, débutant d'un numerus clausus à neuf lauréats en médecine pour la promotion 2004-2005, puis dix-neuf lauréats dès la 2ème année, ce numerus clausus augmentant progressivement par la suite pour se stabiliser autour de vingt-cinq lauréats en médecine dès 2010 (4).

Par la suite, les étudiants admis au concours doivent choisir de poursuivre leur cursus entre plusieurs facultés (Marseille, Nice, Paris Descartes avant que Paris Diderot ne s'ajoute et plus récemment la faculté de Montpellier).

C'est aujourd'hui une centaine de médecins qui ont fini ou qui sont sur le point de terminer leur cursus et plus du double sont en formation.

1.2 La Corse une spécificité nationale

Au niveau géographique avec la reconnaissance de son statut d'île Montagne et les contraintes qui en découlent, la Corse est une spécificité à part entière au niveau de la France Métropolitaine (5).

Au niveau démographique et social, la Corse est la région la plus pauvre de France Métropolitaine (6), la seule région sans centre hospitalo-universitaire.

De par son attrait touristique et sa diaspora, la Corse est une région qui connait une des plus fortes fluctuations de population saisonnière, avec les difficultés d'accès aux soins de premiers recours que cela comporte (7).

La Corse compte actuellement environ 327 000 habitants, cette population est vieillissante avec un indice de vieillissement (calculé par le rapport des 65 ans et plus sur les 20 ans et moins) de 107,7 contre 78.4 au niveau national au 1er Janvier 2016. D'après l'INSEE les plus de 65 ans pourraient représenter 28% de la population Corse en 2028 et un tiers en 2040 (8).

Deux tiers du territoire en Corse répondent aux critères de désertification de la DATAR (8). (Délégation Interministérielle à l'Aménagement du Territoire et à l'Attractivité Régionale) (Critères de désertification : -30 Habitants/km2).

1.3 La situation médicale actuelle en Corse

L'ARS de Corse a publié récemment son Plan Régional de Santé pour 2018-2028 (8), cet article montre les difficultés actuelles de la Corse sur le plan médical et les projections pour les années futures.

Au dernier recensement des deux Conseils Départementaux régionaux de l'Ordre National des Médecins, la Corse comptait 517 médecins en Haute-Corse et 531 en Corse du Sud (9) (10).

Le problème, au-delà du nombre, est le vieillissement important de cette population. En effet, les médecins de plus de 60 ans sont actuellement 212 en Haute Corse alors qu'ils n'étaient que 131 en 2013, même constat en Corse du Sud, où ils sont passés de 159 en 2013 à 220 à ce jour. Ce phénomène est encore plus marqué en ce qui concerne les zones rurales (8).
De plus, une partie de ces médecins correspond à une catégorie de retraités actifs, en forte augmentation ces dernières années (9) (10) (11).
Ce constat sur les médecins retraités actifs se retrouve également au niveau national (12).

En ce qui concerne la médecine générale libérale, les généralistes libéraux étaient 290 au 1er Janvier 2017 avec un pourcentage de médecins de plus de 60 ans, qui est passé de 27% en 2011 à 41% en 2015 (8).

Pour ce qui est des médecins spécialistes, on constate une répartition équilibrée et stable depuis 2013 avec le nombre de médecins généralistes à la fois en Haute Corse (9) et en Corse du Sud (10).

Bien que leur densité soit comparable à la moyenne nationale (8), il existe une grande inégalité entre spécialistes, à la fois dans leur répartition géographique (où plus de 80 % exerce dans les grands pôles urbains de Bastia et Ajaccio) et dans leurs spécialités.

1.4 Le futur médical de la Corse :

En l'état actuel des choses, avec le vieillissement commun de la population et celui des médecins notamment libéraux, la situation s'annonce plus que préoccupante pour les années à venir.

Les solutions qui ont été mises en place par l'ARS pour permettre de résoudre ce problème se basent sur deux principes, la reconnaissance des spécificités de la Corse et les réductions d'inégalités d'accès à la santé (8).

Pour ce faire, l'ARS s'est munie d'un Comité Régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (CR ONDPS), avec un travail axé sur l'accompagnement des professionnels de santé dans leurs formations et leurs projets, notamment via l'ouverture de terrains de stages en nombres et qualités suffisantes (8).

1.5 Problématique

Devant ce problème de pénurie médicale en Corse, l'une des solutions pourrait être l'installation des jeunes médecins insulaires et notamment ceux ayant réalisé leur première année de médecine à la faculté de Corte.

De nombreuses questions viennent alors à se poser :

Quels sont les facteurs qui poussent un jeune médecin issu de la faculté de Corte à s'installer en Corse ?

De cette question en découle une autre :

Quelles sont les solutions à mettre en œuvre pour favoriser leur retour ?

De cette problématique et de ces interrogations est née l'idée de ce travail, et la question de recherche qui en ressort :

« Quels sont les facteurs déterminants l'installation en Corse des jeunes médecins spécialistes ou généralistes issus de la première année de médecine de la faculté de Corte ? »

De nombreux travaux sur les facteurs d'installations des jeunes médecins ont été réalisés dans plusieurs régions notamment en Ardèche (13) et en Lorraine (14), ainsi qu'au niveau national par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (15).
Cependant dans ses différents travaux, aucun ne sont spécifiques à la Corse ni en rapport avec la faculté de Corte, ceci étant probablement dû à la relative jeunesse de cette filière et donc au faible recul disponible jusqu'alors.

Les résultats obtenus lors de ce travail pourraient permettre de connaitre les freins et les motivations qui poussent un jeune médecin issu de la première année de médecine de Corte à s'installer ou non en Corse à la fin de son cursus.

La prise en compte de ces facteurs pourrait orienter la politique de santé en Corse afin de favoriser ces installations.

1.6 Objectif

L'objectif principal de ce travail est de rechercher, analyser et hiérarchiser les facteurs déterminants l'installation en Corse des jeunes médecins spécialistes et généralistes issus de la première année de médecine de la faculté de Corte.

2 MATERIELS ET METHODES

2.1 Choix de l'étude :

De manière à déterminer et hiérarchiser les facteurs déterminants l'installation, il a été décidé de réaliser une étude transversale, quantitative et descriptive via un questionnaire en ligne.

2.2 Population étudiée :

La population étudiée correspond à l'ensemble des lauréats médecine de la première année de médecine de la faculté de Corte de la première promotion 2004-2005 à la promotion 2009-2010, sans tenir compte de l'avancée de leur cursus.

Ce choix de population a été réalisé sur deux critères :
-Avoir un effectif suffisamment important pour que le travail soit significatif.
-Avoir une population la plus homogène possible en n'ayant que des internes en fin de cursus en plus des jeunes médecins.

2.3 Réalisation du Questionnaire

Le questionnaire comprend au total 49 questions, 38 adressées à tous les répondants et 11 conditionnées par les réponses faites aux questions précédentes.

La majorité de ces questions demandent des réponses binaires (Oui/Non), d'autres questions sont des questions à choix multiples la plupart avec une seule réponse possible. Enfin deux questions sollicitent des réponses libres.

La durée de réponse au questionnaire ne prend pas plus de cinq minutes.

Ce questionnaire a été orienté sur plusieurs axes pour recueillir les informations permettant de répondre à la question de recherche :

- Les données personnelles et familiales,
- Le parcours lors des études de médecine,
- L'installation actuelle ou les souhaits d'installations futures,
- Les facteurs déterminants l'installation.

2.4 Recueil des données

Dans un premier temps, la liste des lauréats a été recueillie auprès du Département Santé de la faculté de Corte (4).
Par la suite, les médecins ont été contactés individuellement, la plupart par téléphone ou quand cela n'était pas possible, via les réseaux sociaux.
Ils étaient alors informés sur le but du travail et la forme de collecte des données via un questionnaire en ligne.
Enfin, leur accord était demandé pour participer à l'étude en fournissant leur adresse mail de manière à leur envoyer le questionnaire dans un second temps.

Sur les 118 Lauréats que compte la population étudiée, 107 ont été contactés directement et ont tous donnés leur accord afin de participer au travail.
Parmi ces 107, deux ont été exclus, un pour arrêt des études de médecine et l'autre pour sortie du système médical classique (travail en industrie), enfin 11 n'ont pu être retrouvés.

Le questionnaire, identique pour tous les lauréats, a ensuite été transmis par mail aux 105 médecins inclus et ayant donné leur accord.

Le questionnaire a été réalisé via le logiciel en ligne GOOGLE Forms et transmis par mail le vendredi 12 Juillet 2019, plusieurs relances par mail ont été adressées et les réponses ont été acceptées jusqu'au 02 Août 2019.

Les données récupérées ont été retranscrites informatiquement sur une feuille de calcul via le logiciel Microsoft EXCEL.

Chaque questionnaire est anonyme.

L'analyse statistique des données a été réalisée avec l'aide du Dr Franck LEDUFF (Médecin spécialiste en santé publique et Directeur du Centre Régional de Coordination des Dépistage des Cancers en Corse (ARCODECA)) via le logiciel d'analyse statistique SPSS 23.

Les résultats de cette analyse statistique permettent de mettre en évidence principalement des pourcentages (arrondis au dixième) en ce qui concerne l'analyse individuelle des questions.

Enfin, des analyses comparatives entre différentes variables qualitatives et le fait d'être installé en Corse ou le souhait de s'y installer ont été réalisées par test du Khi-deux de Pearson quand les effectifs sont supérieurs ou égales à cinq ou par test exact de Fisher pour les effectifs inférieurs à cinq.
Les résultats sont considérés comme significatifs quand $p<0.05$.

Une copie du questionnaire est disponible en ANNEXE.

3 RESULTATS

3.1 Retour des questionnaires

Sur les 118 lauréats que compte la population étudiée, 105 questionnaires ont été envoyés par mail, 104 réponses ont été obtenues, toutes exploitables, soit un taux de réponses de 99% sur les questionnaires envoyés et 88% sur l'ensemble de la population étudiée.

3.2 Caractéristiques administratives.

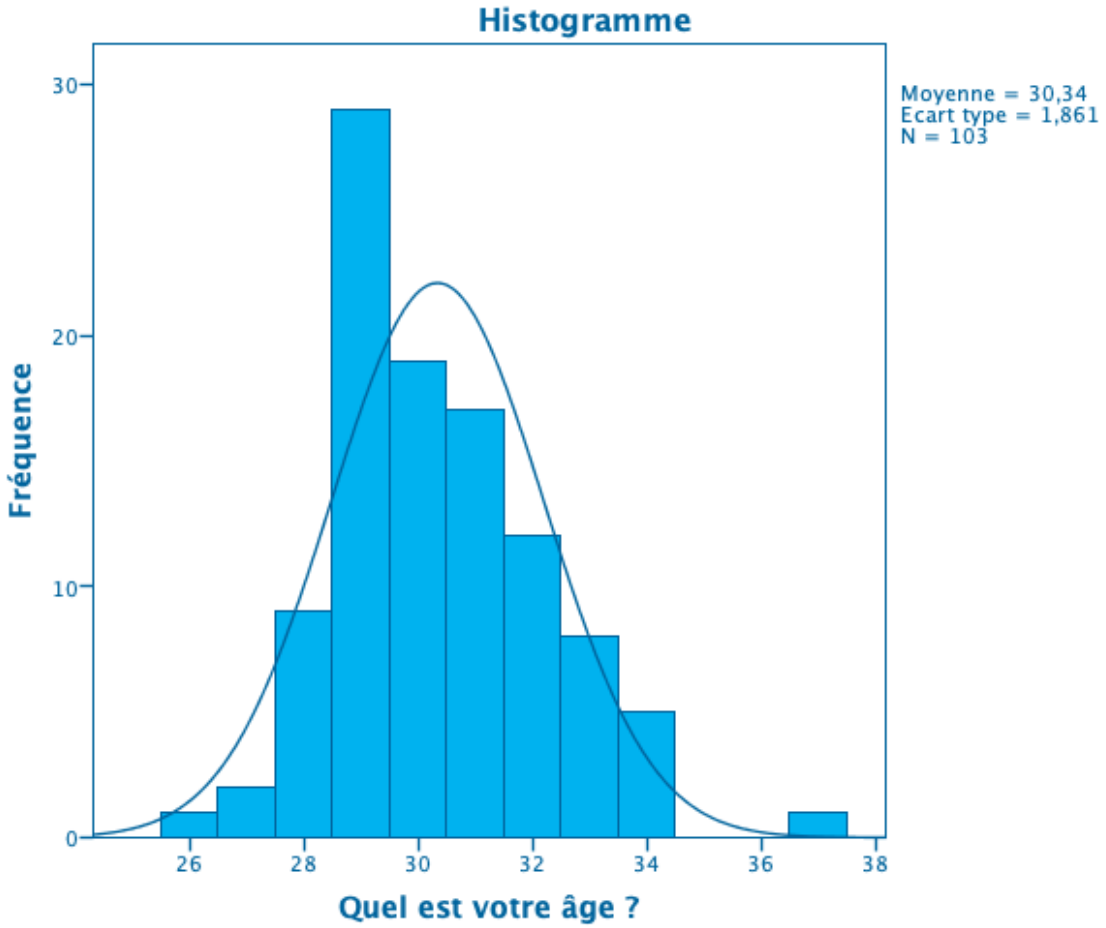
3.2.1 Sexe

Tableau 1. Répartition selon le sexe

		Fréquence	Pourcentage
	Féminin	67	64,4
	Masculin	37	35,6
	Total	104	100,0

3.2.2 Âge

Graphique 1. Répartition selon l'âge en année



3.2.3 Situation maritale

Tableau 2. Répartition selon le statut marital

		Fréquence	Pourcentage
	En couple	79	76,0
	Célibataire	25	24,0
	Total	104	100,0

3.2.4 Origine Corse du conjoint

Tableau 3. Répartition selon l'origine du conjoint (parmi les médecins en couple)

		Fréquence	Pourcentage
	Non Corse	37	46,8
	Corse	42	53,2
	Total	79	100,0

3.2.5 Parentalité

Tableau 4. Répartition selon le fait d'être parent

		Fréquence	Pourcentage
	Non Parent	77	74,0
	Parent	27	26,0
	Total	104	100,0

3.2.6 Né en Corse

Tableau 5. Répartition selon le fait d'être né en Corse

		Fréquence	Pourcentage
	Non né Corse	27	26,0
	Né en Corse	77	74,0
	Total	104	100,0

3.2.7 Famille résidant en Corse

Tableau 6. Répartition selon la résidence en Corse de la famille

		Fréquence	Pourcentage
	Non résidente	4	3,8
	Résidente	100	96,2
	Total	104	100,0

3.2.8 Scolarité pré-médecine en Corse

Tableau 7. Répartition selon la réalisation de la scolarité pré-médecine en Corse

		Fréquence	Pourcentage
	Non réalisée	5	4,8
	Réalisée	99	95,2
	Total	104	100,0

3.2.9 Souhait d'installation en Corse avant de débuter les études de médecine

Tableau 8. Répartition selon le souhait d'installation en Corse pré-cursus médical

		Fréquence	Pourcentage
	Pas de souhait	14	13,5
	Souhait	90	86,5
	Total	104	100,0

3.2.10 Résidence actuelle en Corse

Tableau 9. Répartition selon l'installation actuelle en Corse

		Fréquence	Pourcentage
	Non Installé	62	59,6
	Installé	42	40,4
	Total	104	100,0

3.2.11 Souhait d'installation en Corse

Tableau 10. Répartition selon le souhait d'installation en Corse (parmi ceux qui ne sont pas déjà installés en Corse)

		Fréquence	Pourcentage
	Pas de souhait	21	33,9
	Souhait	41	66,1
	Total	62	100,0

3.3 Parcours ou cursus médical

3.3.1 Externat

Tableau 11. Répartition selon la ville d'externat

		Fréquence	Pourcentage
	Marseille	45	43,3
	Nice	23	22,1
	Paris	36	34,6
	Total	104	100,0

Tableau 12. Répartition selon la réalisation de stage d'externat en Corse

		Fréquence	Pourcentage
	Non réalisé	48	46,2
	Réalisé	56	53,8
	Total	104	100,0

3.3.2 Internat

Tableau 13. Répartition selon la faculté d'internat

		Fréquence	Pourcentage
	Nancy	1	1,0
	Antilles	2	1,9
	Bordeaux	3	2,9
	Brest	4	3,8
	Lille	2	1,9
	Lyon	2	1,9
	Marseille	39	37,5
	Montpellier	2	1,9
	Nancy	3	2,9
	Nice	24	23,1
	Paris	10	9,6
	Reims	2	1,9
	Rouen	4	3,8
	Saint Etienne	2	1,9
	Strasbourg	1	1,0
	Toulouse	3	2,9
	Total	104	100,0

Tableau 14. Répartition selon la réalisation de stage d'internat en Corse

		Fréquence	Pourcentage
	Non réalisé	60	57,7
	Réalisé	44	42,3
	Total	104	100,0

Tableau 15. Répartition selon le choix de « Marseille ou Nice » comme faculté d'internat dans le but de réaliser des stages en Corse (parmi ceux qui ont réalisé leur internat à Marseille ou Nice)

	Fréquence	Pourcentage
Pas dans ce but	19	30,2
Dans ce but	44	69,8
Total	63	100,0

3.3.3 SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée)

Tableau 16. Répartition selon la réalisation de SASPAS (parmi les médecins généralistes)

	Fréquence	Pourcentage
Pas de SASPAS	36	81,8
SASPAS	8	18,2
Total	44	100,0

3.3.4 Spécialité

Tableau 17. Répartition selon la « famille » de spécialité

	Fréquence	Pourcentage
Spécialité chirurgicale	14	13,5
Spécialité de Médecine générale	44	42,3
Spécialité médicale (hors médecine générale)	46	44,2
Total	104	100,0

Tableau 18. Répartition selon la spécialité

	Fréquence	Pourcentage
Médecine générale (dont 2 DESC de médecine vasculaire)	44	42,3
Anatomo Cyto Pathologie	1	1,0
Anesthésie réanimation	3	2,9
Cardiologie	4	3,8
Chirurgie Orthopédique	3	2,9
Chirurgie Plastique, Réparatrice et Esthétique	2	1,9
Chirurgie vasculaire	1	1,0
Dermatologie	1	1,0
DESC pédopsychiatrie	1	1,0
Diabétologie Endocrinologie	1	1,0
Échographie	1	1,0
Gastroentérologie et hépatologie	2	1,9
Gynécologie	5	4,8
Hépato gastro entérologie	1	1,0
Médecine d'Urgence	2	1,9
Médecine du travail	3	2,9
Médecine physique et réadaptation	3	2,9
Neurologie	2	1,9
Oncologie option radiothérapie	1	1,0
Ophtalmologie	2	1,9
ORL	1	1,0
Pédiatrie	5	4,8
Pédiatrie (surspécialité en cancérologie pédiatrique)	1	1,0
Pneumologie	1	1,0
Psychiatrie	8	7,7
Radiologie	3	2,9
Rhumatologie	1	1,0
Urologie	1	1,0
Total	104	100,0

3.3.5 Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)

Tableau 19. Répartition selon la souscription à un CESP (Contrat d'Engagement de Service Public)

		Fréquence	Pourcentage
	Pas de CESP	102	98,1
	CESP	2	1,9
	Total	104	100,0

Tableau 20. Répartition selon la réponse à la question : « Auriez-vous souscrit à un CESP dans le cas où cela vous aurait donné la certitude de pouvoir exercer en Corse (en territoire déficitaire) ? »

		Fréquence	Pourcentage
	Non	60	66,7
	Oui	30	33,3
	Total	90	100,0

*à noter que seulement 90 médecins avaient répondu à la question.

3.3.6 Remplacement en Corse

Tableau 21. Répartition selon la réalisation de remplacement en Corse

		Fréquence	Pourcentage
	Pas de remplacement	58	55,8
	Remplacement	46	44,2
	Total	104	100,0

3.4 Installation et exercice

3.4.1 Statut actuel

Tableau 22. Répartition selon le statut actuel

		Fréquence	Pourcentage
	Étudiant ou médecin non thésé	27	26,0
	Médecin thésé	77	74,0
	Total	104	100,0

3.4.2 Lieux d'exercice

Tableau 23. Répartition selon le lieu d'exercice

		Fréquence	Pourcentage
	Activité partagée	13	12,5
	Cabinet privé	37	35,6
	Hôpital ou clinique privée	1	1,0
	Hôpital public	40	38,5
	Internat en cours	13	12,5
	Total	104	100,0

3.4.3 Type d'activité

Tableau 24. Répartition selon le type d'activité

		Fréquence	Pourcentage
	Libérale	37	35,6
	Mixte	13	12,5
	Salariée	54	51,9
	Total	104	100,0

3.4.4 Milieux d'exercice

Tableau 25. Répartition selon le milieu d'exercice

		Fréquence	Pourcentage
	Rural	3	2,9
	Semi Rural	32	30,8
	Urbain	69	66,3
	Total	104	100,0

3.4.5 Souhait de carrière hospitalo-universitaire

Tableau 26. Répartition selon le souhait de carrière hospitalo-universitaire

		Fréquence	Pourcentage
	Pas de souhait	92	88,5
	Souhait	12	11,5
	Total	104	100,0

3.4.6 Commune d'exercice

Tableau 27. Répartition selon la commune d'exercice actuelle

		Fréquence	Pourcentage
	Aix-en-Provence	1	1,0
	Ajaccio	17	16,3
	Ajaccio / Marseille	1	1,0
	Bastia	13	12,5
	Bois Guillaume	1	1,0
	Bordeaux	1	1,0
	Borgo	1	1,0
	Bouches-du-Rhône*	2	1,9
	Brest	4	3,8
	Corse*	2	1,9
	Corte	1	1,0
	Dignes les Bains	1	1,0
	Étranger*	1	1,0
	Furiani	3	2,9

	Ile de France*	1	1,0
	Nancy	1	1,0
	Lyon	3	2,9
	Marseille	10	9,6
	Martinique*	2	1,9
	Montpellier	2	1,9
	Montpellier / Nîmes	1	1,0
	Montrouge	1	1,0
	Nice	6	5,8
	Nice/ Cannes	1	1,0
	Oletta / Aregnu	1	1,0
	Paris	6	5,8
	Paris / Ajaccio	1	1,0
	Penta Di Casinca	3	2,9
	Ploufragan	1	1,0
	Porticcio	1	1,0
	Porto-Vecchio / Oletta	1	1,0
	Porto-Vecchio	2	1,9
	Reims	1	1,0
	Rouen	1	1,0
	Saint-Etienne	1	1,0
	Saint Maur	1	1,0
	Saint Paul (Réunion)	1	1,0
	Strasbourg	1	1,0
	Tarn et Garonne*	1	1,0
	Toulon	1	1,0
	Toulouse	2	1,9
	Vescovato	1	1,0
	Total	104	100,0

*Certains médecins avaient répondu par des noms de régions ou de départements.

3.5 Déterminants à l'installation en Corse

3.5.1 Réalisation de la première année à Corte

Tableau 28. Répartition des souhaits d'installation selon la réalisation de la première année à Corte

		Fréquence	Pourcentage
	Non déterminant	85	81,7
	Déterminant	19	18,3
	Total	104	100,0

3.5.2 Réalisation de stage d'externat

Tableau 29. Répartition des souhaits d'installation selon la réalisation de stage d'externat en Corse (parmi ceux ayant réalisé des stages d'externat en Corse)

		Fréquence	Pourcentage
	Non déterminant	25	44,6
	Déterminant	31	55,4
	Total	56	100,0

3.5.3 Réalisation de stage d'internat

Tableau 30. Répartition des souhaits d'installation selon la réalisation de stage d'internat en Corse (parmi ceux ayant réalisé des stages d'internat en Corse)

		Fréquence	Pourcentage
	Non déterminant	14	31,8
	Déterminant	30	68,2
	Total	44	100,0

3.5.4 Réalisation de SASPAS

Tableau 31. Répartition des souhaits d'installation selon la réalisation d'un stage de SASPAS en Corse (parmi ceux ayant réalisé un stage de SASPAS en Corse)

		Fréquence	Pourcentage
	Non déterminant	2	25
	Déterminant	6	75
	Total	8	100,0

3.5.5 Remplacement en Corse

Tableau 32. Répartition des souhaits d'installation selon la réalisation de remplacement en Corse (parmi ceux ayant réalisé des remplacements en Corse)

		Fréquence	Pourcentage
	Non déterminant	13	28,3
	Déterminant	33	71,7
	Total	46	100,0

3.5.6 Proximité familiale

Tableau 33. Répartition des souhaits d'installation selon la proximité familiale

		Fréquence	Pourcentage
	Non déterminant	12	11,5
	Déterminant	92	88,5
	Total	104	100,0

3.5.7 Le conjoint

Tableau 34. Répartition des souhaits d'installation selon l'influence du conjoint

	Fréquence	Pourcentage
Non déterminant	38	36,5
Déterminant	66	63,5
Total	104	100,0

3.5.8 Aide à l'installation

Tableau 35. Répartition des souhaits d'installation selon les aides à l'installation

	Fréquence	Pourcentage
Non déterminant	86	82,7
Déterminant	18	17,3
Total	104	100,0

Tableau 36. Répartition des souhaits d'installation selon le type d'aide à l'installation (parmi ceux qui ont répondu qu'une aide à l'installation pouvait être un facteur déterminant)

	Fréquence	Pourcentage
(CSTM) Contrat de Solidarité Territoire Médecin	0	0
Aide du conseil général ou de l'ARS et exonération d'impôt	1	5,6
CAIM (Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins)	13	72,2
COSCOM (Contrat de Stabilisation et de Coordination des médecins)	1	5,6
Exonération d'impôt et aides à l'installation	1	5,6
Je ne sais pas	1	5,6
Plateau technique Chirurgical	1	5,6
Total	18	100,0

3.5.9 Attachement personnel à la Corse

Tableau 37. Répartition des souhaits d'installation selon l'attachement personnel à la Corse

	Fréquence	Pourcentage
Non Déterminant	8	7,7
Déterminant	96	92,3
Total	104	100,0

3.5.10 Le climat en Corse

Tableau 38. Répartition des souhaits d'installation selon le climat en Corse

	Fréquence	Pourcentage
Non Déterminant	48	46,2
Déterminant	56	53,8
Total	104	100,0

3.5.11 Loisirs et pratiques sportives en Corse

Tableau 39. Répartition des souhaits d'installation selon les loisirs et pratiques sportives en Corse

	Fréquence	Pourcentage
Non Déterminant	65	62,5
Déterminant	39	37,5
Total	104	100,0

3.5.12 Réseau de transport en Corse

Tableau 40. Répartition des souhaits d'installation selon le réseau de transport en Corse

		Fréquence	Pourcentage
	Non Déterminant	86	82,7
	Déterminant	18	17,3
	Total	104	100,0

3.5.13 Faible démographie médicale en Corse

Tableau 41. Répartition des souhaits d'installation selon la faible démographie médicale en Corse

		Fréquence	Pourcentage
	Non Déterminant	74	71,2
	Déterminant	30	28,8
	Total	104	100,0

3.5.14 Absence de Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)

Tableau 42. Répartition des souhaits d'installation selon l'absence de CHU en Corse

		Fréquence	Pourcentage
	Non Déterminant	74	71,2
	Déterminant	30	28,8
	Total	104	100,0

3.5.15 Formations spécialisées

Tableau 43. Répartition des souhaits d'installation selon l'absence de formations spécialisées ou de DU

	Fréquence	Pourcentage
Non Déterminant	84	80,8
Déterminant	20	19,2
Total	104	100,0

3.5.16 Proximité des professionnels de santé et des structures de soins

Tableau 44. Répartition des souhaits d'installation selon la proximité des professionnels de santé et des structures de soins en Corse

	Fréquence	Pourcentage
Non Déterminant	61	58,7
Déterminant	43	41,3
Total	104	100,0

3.5.17 Réponse libre : facteur déterminant principal

Tableau 45. Répartition des souhaits d'installation selon les réponses à la question : « Quel est pour vous le facteur déterminant principal pour une installation en Corse ? »

	Fréquence	Pourcentage
Proximité familiale	49	47,1
Attachement à la Corse	19	18,3
Conditions de vie	12	11,5
Présence de structures spécialisées et CHU en Corse	8	7,7
Rôle du Conjoint	5	4,8
Proximité des professionnels de santé	4	3,8
Mode d'exercice	1	1
Plateau technique chirurgical	1	1
Plus de soutien de l'état envers les centres hospitaliers	1	1
Manque d'anonymat	1	1
Avoir les mêmes conditions d'exercice que sur le continent	1	1
Projet de santé adapté à la population locale	1	1
Offre professionnelle satisfaisante	1	1
Total	104	100,0

3.6 Première année à Corte

3.6.1 Étude de médecine et PACES à Corte

Tableau 46. Répartition selon la réponse à la question : « Auriez-vous fait des études de médecine s'il n'y avait pas eu la première année de médecine à Corte ? »

	Fréquence	Pourcentage
Non	26	25,0
Oui	78	75,0
Total	104	100,0

3.6.2 Choix de la première année à Corte

Tableau 47. Répartition selon les motivations qui ont poussé les médecins à réaliser la première année de médecine à Corte *

	Fréquence	Pourcentage
Faible nombre d'étudiants	1	1,0
Proximité familiale	71	68,3
Proximité familiale, Faible nombre d'étudiants	14	13,5
Proximité familiale, Faible nombre d'étudiants, numerus clausus intéressant	1	1,0
Proximité familiale, Je ne pouvais pas avoir accès à une autre faculté	1	1,0
Proximité familiale, Qualité de l'enseignement	9	8,7
Proximité familiale, Qualité de l'enseignement, Faible nombre d'étudiants	7	6,7
Total	104	100,0

*Résultats tirés d'une question avec réponses multiples autorisées et un item libre.

Tableau 48. Résultat individualisé pour chaque variable à partir du tableau précédent

		Fréquence	Pourcentage
	Proximité familiale	103	99
	Faible nombre d'étudiants	23	22
	Qualité de l'enseignement	16	15,3
	Numerus clausus intéressante	1	1,0
	Je ne pouvais pas avoir accès à une autre fac	1	1,0

3.7 Analyses comparatives croisées des variables avec l'installation en Corse.

Tableau 49. Analyse statistique croisée entre le statut actuel et l'installation en Corse

		Installé en corse		Total
		Non	Oui	
Statut Actuel	Étudiant ou médecin non thésé	22	5	27
	Médecin thésé	40	37	77
Total		62	42	104

Khi-deux de Pearson	$p < 0.05$

Tableau 50. Analyse statistique croisée entre la famille de spécialité et l'installation en Corse

		Installé en Corse		Total
		Non	Oui	
Spécialité	Spécialité chirurgicale	12	2	14
	Spécialité de Médecine générale	16	28	44
	Spécialité médicale (hors médecine générale)	34	12	46
Total		62	42	104

Test exact de Fisher	$p < 0.05$

Tableau 51. Analyse statistique croisée entre le type d'activité et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Activité	Libérale	15	22	37
	Mixte	4	9	13
	Salariée	43	11	54
Total		62	42	104

Test exact de Fisher	p < 0.05

Tableau 52. Analyse statistique croisée entre le lieu d'exercice actuel et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Lieu d'exercice actuel	Activité partagée	5	8	13
	Cabinet privé	14	23	37
	Hôpital ou clinique privée	1	0	1
	Hôpital public	29	11	40
	Internat en cours	13	0	13
Total		62	42	104

Test exact de Fisher	p < 0.05

Tableau 53. Analyse statistique croisée entre la réalisation d'études de médecine s'il n'y avait pas eu de première année à la faculté de Corte et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Réalisation d'études de médecine si absence de PACES à Corte	Non	16	10	26
	Oui	46	32	78
Total		62	42	104

Khi-deux de Pearson	p non significatif

Tableau 54. Analyse statistique croisée entre la faculté d'externat et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Faculté d'externat	Marseille	21	24	45
	Nice	12	11	23
	Paris	29	7	36
Total		62	42	104

Khi-deux de Pearson	$p < 0.05$

Tableau 55. Analyse statistique croisée entre la réalisation de SASPAS en Corse et l'installation en Corse (parmi les médecins généralistes)

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
SASPAS en Corse	Non	15	21	36
	Oui	1	7	8
Total		16	28	44

Test exact de Fisher	p non significatif

Tableau 56. Analyse statistique croisée entre le désir de carrière hospitalo-universitaire et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Désir de carrière hospitalo-universitaire	Non	55	37	92
	Oui	7	5	12
Total		62	42	104

Khi-deux de Pearson	p non significatif

Tableau 57. Analyse statistique croisée entre la souscription à un CESP et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Souscription d'un CESP	Non	61	41	102
	Oui	1	1	2
Total		62	42	104

Test exact de Fisher	p non significatif

Tableau 58. Analyse statistique croisée entre le souhait d'installation en Corse avant le début des études de médecine et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Souhait d'installation en Corse avant études médicales	Non	13	1	14
	Oui	49	41	90
Total		62	42	104

Test exact de Fisher	$p < 0.05$

Tableau 59. Analyse statistique croisée entre le milieu d'exercice actuel ou envisagé et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Milieu d'exercice actuel ou envisagé	Rural	0	3	3
	Semi rural	15	17	32
	Urbain	47	22	69
Total		62	42	104

Test exact de Fisher	p < 0.05

Tableau 60. Analyse statistique croisée entre le sexe et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Sexe	Féminin	42	25	67
	Masculin	20	17	37
Total		62	42	104

Khi-deux de Pearson	p non significatif

Tableau 61. Analyse statistique croisée entre le fait d'être né en Corse et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Né en Corse	Non	21	6	27
	Oui	41	36	77
Total		62	42	104

Khi-deux de Pearson	p < 0.05

Tableau 62. Analyse statistique croisée ente la résidence de la famille en Corse et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Résidence en Corse de la famille	Non	4	0	4
	Oui	58	42	100
Total		62	42	104

Test exact de Fisher	p non significatif

Tableau 63. Analyse statistique croisée entre la réalisation d'une scolarité pré-médecine en Corse et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Scolarité pré-médecine en Corse	Non	4	1	5
	Oui	58	41	99
Total		62	42	104

Test exact de Fisher	p non significatif

Tableau 64. Analyse statistique croisée entre le statut marital et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Statut marital	En couple	48	31	79
	Seul	14	11	25
Total		62	42	104

Khi-deux de Pearson	p non significatif

Tableau 65. Analyse statistique croisée entre le fait d'être parent et l'installation en Corse

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Parent	Non	50	27	77
	Oui	12	15	27
Total		62	42	104

Khi-deux de Pearson	p non significatif

Tableau 66. Analyse statistique croisée entre l'origine corse du conjoint et l'installation en Corse (parmi les médecins en couple)

		Installé en Corse		
		Non	Oui	Total
Origine Corse du conjoint	Non	33	4	37
	Oui	15	27	42
Total		48	31	79

Test exact de Fisher	$p < 0.05$

3.8 Analyses comparatives croisées des variables avec le souhait d'installation en corse. (Parmi ceux qui ne sont pas déjà installés en Corse)

Tableau 67. Analyse statistique croisée entre le statut actuel et le souhait d'installation en Corse (parmi les non installés en Corse)

		Souhait d'installation en Corse		Total
		Non	Oui	
Statut Actuel	Étudiant ou médecin non thésé	8	14	22
	Médecin thésé	13	27	40
Total		21	41	62

Khi-deux de Pearson	p non significatif

Tableau 68. Analyse statistique croisée entre la famille de spécialité et le souhait d'installation en Corse (parmi les non installés en Corse)

		Souhait d'installation en Corse		Total
		Non	Oui	
Spécialité	Spécialité chirurgicale	5	7	12
	Spécialité de Médecine générale	6	10	16
	Spécialité médicale (hors médecine générale)	10	24	34
Total		21	41	62

Khi-deux de Pearson	p non significatif

Tableau 69. Analyse statistique croisée entre la réalisation d'études de médecine s'il n'y avait pas eu de première année à la faculté de Corte et le souhait d'installation en Corse (parmi les non installés en Corse)

		Souhait d'installation en Corse		
		Non	Oui	Total
Réalisation d'études de médecine si absence de PACES à Corte	Non	6	10	16
	Oui	15	31	46
Total		21	41	62

Khi-deux de Pearson	p non significatif

4 DISCUSSION

4.1 Résultat Principal : Les facteurs déterminants l'installation en Corse.

Les réponses au questionnaire ont permis de hiérarchiser les facteurs déterminants l'installation en Corse.

Ces facteurs sont classés selon leur prévalence comme facteur déterminant pour les médecins interrogés.

Ils sont considérés comme facteurs déterminants importants quand la prévalence est supérieure à 50% et en facteurs moyennement ou peu déterminants quand la prévalence est inférieure à 50%.

Par ailleurs, on peut noter que la réalisation de stage de SASPAS est un facteur déterminant pour 75% des médecins ayant fait un stage de SASPAS, cependant, au vu du faible effectif n=8, le résultat n'est pas suffisamment significatif pour être comparé aux autres facteurs déterminants.

En plus des questions sur les facteurs déterminants suggérés dans le questionnaire, une question finale avec réponse libre était posée à chaque médecin, afin de savoir quel était pour lui « Le » facteur déterminant principal.
Les réponses à cette question libre font écho aux autres résultats en confirmant les deux facteurs déterminants principaux à une installation en Corse que sont la proximité familiale et l'attachement à la Corse.

4.2 Analyse du résultat principal

4.2.1 Facteurs déterminants importants

Les deux facteurs déterminants principaux qui ressortent de ce travail sont l'attachement au territoire (92.3%) et la proximité familiale (88.5%).
Ces deux notions dépassent le caractère médical, et nous renvoient à une notion plus sociodémographique.

4.2.1.1 L'attachement au territoire

L'attachement au territoire est une caractéristique propre à la région Corse et à son histoire, selon le rapport de l'institut/Montaigne, la région PACA/Corse est la 2éme région française derrière la Bretagne où l'attachement des habitants à la région est la plus forte (16).

De même, l'article de Monsieur GUERIN-PACE paru en 2006 sur le sentiment d'appartenance et les territoires identitaires rapporte que la Corse est avec la Bretagne et l'Alsace la région qui a le plus fort caractère identitaire (17).
Ce constat est d'autant plus marqué par le fait que les personnes nées en Corse sont les plus fidèles à leur région.
En effet, dans cette étude, toutes les personnes nées en Corse à qui la question suivante est posée : *« Si je demande d'où vous êtes ? »* répondent *« de Corse ».* Pour exemple, les personnes nées en Picardie ou dans la région Centre ne répondent à la question en citant leur région de naissance que dans à peine plus de la moitié des cas.

Ce résultat est le plus surprenant de tous car cette notion d'attachement au territoire ne ressort pas comme déterminant prioritaire dans les autres études faites au niveau national et sur d'autres régions.

En effet, dans l'étude nationale du CNOM de 2019 sur les facteurs déterminants à l'installation (15), l'attachement au territoire est déterminant pour moins de 40% des internes et remplaçants.

De même, dans la thèse du Dr LEMOINE de 2014 (18) sur les facteurs déterminants le lieu d'installation des jeunes médecins généralistes issus de la faculté de Lille, la proximité de la région natale n'est déterminante que pour 26% des médecins interrogés.

4.2.1.2 La proximité familiale

La proximité familiale revêt également une caractéristique culturelle en Corse.
En effet, 96.3% des médecins de notre étude ont leur famille qui réside en Corse.

Dans le travail « L'Ile-Famille » réalisé dans le rapport de recherche présenté à la mission du patrimoine ethnologique en 1994 (19) l'importance et la singularité de la famille dans tous les aspects de la société Corse sont mises en évidence.

Ce besoin de se rapprocher de sa famille se rapporte aussi à une aspiration de la nouvelle génération de médecin à laisser plus de place à leur vie de famille.

Ces résultats sont comparables à ceux retrouvés dans les autres études pour lesquelles la proximité familiale est le facteur déterminant principal à l'installation.
Dans l'enquête du CNOM 2019 (15), environ 60% des internes et remplaçants considèrent cette proximité familiale comme déterminante, ils sont 78% dans la thèse du Dr LEMOINE (18).

4.2.1.3 Les remplacements en Corse

Les remplacements en Corse sont un facteur déterminant pour 71.7% des 46 médecins qui ont réalisé des remplacements en Corse.

Ces remplacements permettent à un médecin d'avoir une vision éclairée et de se projeter sur ce que pourrait être son exercice et son mode de vie au moment de sa propre installation.

Dans l'enquête du CNOM de 2019 (15), 81% des médecins installés ont été remplaçants exclusifs, et 41% d'entre eux se sont installés dans un territoire où ils avaient effectué des remplacements.

Le rapport de Monsieur DELATTRE et Madame SAMSON de 2012 sur les stratégies de localisation des médecins généralistes français montre une augmentation de la durée de la phase de remplacement à l'issue des études de médecine, avec un recul de l'âge moyen d'installation qui est de 34.8 ans en 1997, puis de 36.7 ans en 2002 (20).

Le rapport de Monsieur MAUREY, au nom de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire de 2012, rapporte un âge moyen d'installation à 39 ans (21).
Cette phase de remplacement peut permettre, par la multiplication de différents remplacements, de parfaire à travers l'exercice des médecins remplacés, son propre projet d'installation.

Enfin, les remplacements de médecin peuvent parfois aboutir à une proposition de collaboration ou d'association avec le médecin remplacé.

4.2.1.4 Les stages d'internat en Corse

Les stages d'internat en Corse sont un facteur déterminant à l'installation pour 68.2% des 44 médecins qui ont réalisé un ou plusieurs stages d'internat.

Ces stages sont une entrée dans la vie professionnelle, une découverte en immersion des structures de soins et de ses intervenants et la constitution d'un réseau de confrères et de paramédicaux.

Pour les médecins généralistes, cette hypothèse est appuyée par la thèse du Dr LAFON sur l'influence positive qu'a la réalisation de stages du 3éme cycle sur le lieu d'installation. Dans son étude, les stages ambulatoires ont donné envie à 43% des médecins interrogés de s'installer à proximité (22).

De même, l'enquête de l'ISNAR-IMG de 2011 sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale montre l'importance de ces stages dans la conception du projet d'installation en médecine générale au niveau national (23).
En effet, cette étude montre que seulement 16.1% des internes ont un projet d'installation avant le stage ambulatoire de Niveau 1 chez le praticien, une fois ce stage réalisé le pourcentage augmente à 26.2%, enfin lorsque l'interne réalise son stage ambulatoire de Niveau 2 (SASPAS) ce pourcentage augmente encore à 28.2%.

4.2.1.5 Le rôle du conjoint

Le rôle du conjoint est également un déterminant important pour l'installation en Corse pour 63.5% des médecins.

Les jeunes médecins ont réalisé la majeure partie de leurs études sur le continent, pendant une durée importante, à un âge où les rencontres se font, on peut supposer qu'ils ont éventuellement pu rencontrer leur conjoint(e) originaire d'une autre région que la Corse.
Ces derniers ne souhaitant pas forcément s'installer en Corse de par leurs attaches familiales.
On peut noter que cette hypothèse est appuyée par notre résultat démontrant que les médecins ayant des conjoints d'origine Corse sont plus souvent installés en Corse.

Une autre hypothèse est la difficulté de trouver un emploi en Corse pour le conjoint.
En effet, l'étude de la DRESS réalisée en 2005 sur la situation professionnelle des conjoints de médecins (24) montre que 46% sont cadres supérieurs, ce qui peut, selon le type d'activité, être une difficulté à quitter les grandes métropoles et à trouver un nouvel emploi en Corse, notamment dans le rural et les petites villes.

Ce résultat est également comparable avec ceux de l'enquête du CNOM de 2019 (15), dans laquelle l'importance du conjoint est déterminante sur le lieu d'installation, surtout chez les internes et les remplaçants pas encore installés.

4.2.1.6 Les stages d'externat en Corse

Les stages d'externat en Corse sont un facteur déterminant pour 55,4% des 56 médecins ayant réalisé ces stages.

Ces stages sont souvent un premier contact avec les structures de soins et les professionnels de santé en Corse, même s'ils sont moins déterminants que les stages d'internat, ils permettent d'orienter le choix pour de futurs stages d'internes.
En effet, selon l'enquête de 2011 de l'ISNAR-IMG 57.3% des étudiants ne changent pas de région après leur choix aux ECN (enquête faite uniquement sur les médecins généralistes) (23).

Cette différence de prévalence parait évidente du fait que les stages d'externat sont des stages d'une durée moins longue (souvent 1 à 2 mois, alors qu'ils sont de 6 mois pour les internes), les externes sont également moins autonomes alors que les internes ont souvent un rôle défini et important au sein du service.

De plus, ces stages d'externat sont la plupart du temps réalisables uniquement pendant l'été quand les cours ne sont pas dispensés à la faculté, donc dans une période particulière au vu de l'affluence touristique et des périodes de congés, ce qui n'est pas toujours représentatif du travail effectué le reste de l'année.

4.2.1.7 Le climat en Corse

Le climat en Corse est un facteur déterminant pour 53.8% des médecins.
Ce climat privilégié, tempéré et méditerranéen (chaud et sec en été, humide et doux en hiver), est un atout pour la Corse.

Le rapport de Monsieur DELATTRE et Madame SAMSON retrouve une relation positive entre le nombre d'heures de soleil par an des différentes régions et la densité médicale.
De même, la probabilité pour un médecin de s'installer dans un territoire différent de sa région de thèse est diminuée de 46% pour une région ensoleillée, et de 38% pour une région littorale (20).

Cependant, bien que l'étude soit relativement récente (2012), les résultats sont basés sur des installations avant 2002 soit avant la réforme de l'internat de 2004.

4.2.2 Facteurs moyennement ou peu déterminants

4.2.2.1 Le réseau de transport en Corse

Le réseau de transport en Corse est un facteur déterminant pour seulement 17.3% des médecins.
Bien que ce dernier soit faiblement développé en Corse, en comparaison notamment avec les grandes villes, cela ne constitue pas un facteur déterminant pour les médecins.
On peut supposer également que la question avait pu être comprise de manière différente par les médecins.
En effet, certains ont pu interpréter la question comme la présence des différents moyens de transport et voies de circulation en Corse, alors que d'autres ont pu penser que cela correspondait au contraire au moyen de voyager au départ de la Corse.

4.2.2.2 Les aides financières

Les aides financières à l'installation sont un facteur déterminant pour seulement 17.3% des médecins.
Ce résultat est surprenant car les aides financières à l'installation se veulent par définition être déterminantes pour une installation.

Or, ce résultat peut laisser supposer que ces aides ne sont pas suffisantes pour déterminer une installation.

Parmi les médecins ayant répondu qu'une aide à l'installation est un facteur déterminant leur installation en Corse, 72.2% d'entre eux soit treize médecins attestent que l'aide qui les intéresse est principalement le Contrat d'Aide à l'Installation des médecins (CAIM) (25).

En effet, cette aide est un apport financier conséquent (50.000 euros) et ce dès l'installation (50% versée à l'installation et 50% un an après). Ce qui peut être pour un jeune médecin une compensation importante des frais de début d'activité, ainsi qu'une diminution d'appréhension du risque financier que concède une première installation en libérale.

Autre résultat surprenant concernant le CTSM (Contrat de Solidarité Territoriale Médecin) (26), aucun médecin n'a répondu que cette aide pouvait être un facteur déterminant à l'installation.

Ce contrat peut être une aide supplémentaire notamment pour les jeunes médecins remplaçants, qui de manière spontanée pour certains, remplacent déjà dans ces zones sous dotées.
On peut supposer que c'est en partie le fait de s'engager sur une durée de trois ans qu'appréhendent les médecins.

De même, le COSCOM (Contrat de Stabilisation et de Coordination Médecin) (27) est un facteur déterminant que pour un seul des médecins de notre travail.

En plus des contrats suggérés dans la question (CAIM, CSTM, COSCOM), deux médecins ont répondu via l'item libre qu'une exonération d'impôt (28) peut être un facteur déterminant leur installation en Corse.
A la différence des aides précédemment citées, l'exonération d'impôt ne rentre pas dans le cadre d'un contrat, et de ce fait n'engage pas le médecin.
On peut supposer que les médecins sont attachés à leur liberté d'installation, et que le fait de souscrire à une de ces aides est un engagement sur la durée qu'ils appréhendent.
La thèse du Dr FOUCAULT (29) appuie cette hypothèse en précisant que les aides demandant le moins d'engagement sont les plus plébiscitées.

Enfin, un médecin a répondu via l'item libre que les aides qui peuvent déterminer son installation en Corse sont une contribution de la région ou de l'ARS.

L'ARS de Corse ne propose pas de contrat particulier en dehors des aides de l'ARS nationale.
Cependant, elle travaille en coordination étroite avec la Collectivité Territoriale de Corse qui elle propose deux types d'aides complémentaires à celles de l'ARS (30) :
-La première est une aide à la mise en place de Maisons de Santé Pluri professionnelles Territoriales (MSPT).
-La deuxième aide cible les internes et jeunes médecins avec un projet de première installation, de manière à favoriser l'installation en Corse hors agglomération de plus de 15.000 habitants.

Le fait que ces deux aides ne soient pas explicitement citées par les deux médecins laisse supposer qu'ils ne connaissent pas leurs existences ou qu'elles ne les intéressent pas.
De même, on peut imaginer qu'ils attendent la création d'autres aides de la part des institutions régionales.

Parmi les autres aides financières existantes, bien qu'elles ne soient pas proposées dans la question, aucun médecin n'a évoqué le dispositif des Praticiens Territoriaux de Médecine Générale (PTMG).
Pourtant, ce contrat, annoncé en 2012 par le « Pacte territoire santé » (31), cible précisément les jeunes médecins généralistes, nombreux dans notre étude.

Au final, le faible engouement pour les aides financières se retrouve également au niveau national dans les différents travaux sur le sujet.
En effet, dans l'étude nationale du CNOM de 2019 (15), plus de la moitié des internes et jeunes remplaçants considèrent ces aides comme peu ou partiellement déterminantes à leur installation.
De même, la thèse du Dr FOUCAULT (29) sur la connaissance et l'attractivité des mesures incitatives à l'installation chez les internes de médecine générale de la faculté d'Amiens fait le même constat avec 81.1 % des répondants bénéficiant ou souhaitant bénéficier d'une aide pour qui les mesures incitatives n'ont pas influé leur choix d'installation. Les jeunes médecins de cette étude ayant déjà décidé de s'installer en zone sous dotée considèrent les mesures incitatives comme un bonus ou une aubaine, plutôt qu'un facteur déterminant.

Une autre question qui peut se poser est la connaissance précise de ces aides par les médecins (dans l'enquête de l'ISNAR de 2011, 95% des internes interrogés ne connaissent pas les aides à l'installation) (23).

Aujourd'hui, les mesures restent mal connues par les jeunes médecins, dans la thèse du Dr FOUCAULT (29) de 2019 seulement 36.9% des internes connaissent les mesures d'aide à l'installation.

Ce progrès, bien qu'insuffisant, laisse supposer que, depuis le « Pacte territoire santé de 2012 », de nombreux efforts ont été faits avec notamment la création de Portails d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS), de référents à l'installation dans chaque région, ainsi que la création de guichets uniques (regroupement des différents intervenants avec lesquels un jeune médecin pourrait interagir) (31) (32).

4.2.2.3 La réalisation de la première année de médecine à Corte

La réalisation de la première année de médecine à Corte est un facteur déterminant pour seulement 18.3% des médecins.

Ce résultat parait évident car la première année de médecine, réalisée en Corse ou ailleurs, ne constitue pas en soi une vraie expérience médicale ou professionnelle capable de déterminer une installation en Corse.

4.2.2.4 L'absence de formations spécialisées ou de DU en Corse

L'absence de formations spécialisées ou de DU en Corse est un facteur déterminant pour seulement 19.2% des médecins.
Ce résultat laisse penser qu'une partie des médecins n'est pas intéressée par la réalisation de ces formations.

De plus, on peut imaginer que la partie des médecins qui souhaite réaliser ces formations a pu le faire lors de leur internat.

De même, le fait d'être installé en Corse n'empêche pas de manière rédhibitoire la réalisation de ces formations.
Celles-ci sont souvent regroupées sur quelques jours et de ce fait peuvent être réalisées en faisant des aller-retours depuis la Corse.

4.2.2.5 L'absence de Centre-Hospitalo-Universitaire (CHU)

L'absence de CHU en Corse est un facteur déterminant pour seulement 28.8% des médecins.
La Corse est la seule région métropolitaine sans CHU, cependant dans notre étude seulement 11.5% des médecins ont un souhait de carrière hospitalo-universitaire.

Cette différence de prévalence entre l'absence de CHU comme facteur déterminant l'installation et le souhait de carrière hospitalo-universitaire, permet de supposer que certains jeunes médecins ont favorisé les CHU pour leur post formation actuelle mais n'envisagent pas d'y poursuivre leur carrière.
En effet, parmi les douze médecins qui ont un souhait de carrière hospitalo-universitaire, cinq se sont tout de même installés en Corse, ce qui nous laisse penser qu'une concession a été faite de leur part.
De même, cette différence de prévalence laisse penser que certains médecins ont un souhait de proximité avec ces CHU, sans pour autant vouloir y exercer.

4.2.2.6 La faible démographie médicale en Corse

La faible démographie médicale en Corse est un facteur déterminant pour seulement 28.8% des médecins.
La Corse, par sa désertification médicale globale, promet à priori à un médecin généraliste ou spécialiste nouvellement installé une activité suffisamment rémunératrice, que ce soit en secteur urbain ou rural.

De ce fait, on peut supposer que la crainte du manque d'activité en début d'installation que peut rencontrer un jeune médecin est moindre en Corse.

4.2.2.7 Les loisirs et pratiques sportives en Corse

Les loisirs et pratiques sportives en Corse sont des facteurs déterminants pour seulement 37.5% des médecins.
La Corse offre par son caractère d'île montagne une spécificité en France métropolitaine avec un accès à la fois aux activités marines et montagneuses.

On peut supposer que ce critère est déterminant uniquement pour les médecins qui sont adeptes de ce type d'activité.

4.2.2.8 La proximité des professionnels de santé et des structures de soins

La proximité des professionnels de santé et des structures de soins sont un facteur déterminant pour 41.3% des médecins.
Cette proximité est déterminante pour certains jeunes médecins qui souhaitent bénéficier d'un réseau proche et coordonné avec des spécialistes et structures d'urgences.
En poursuivant sur cette idée de souhait de proximité avec les spécialistes, il peut être intéressant de réaliser des Maisons de Santé Pluri professionnelles Territoriales, avec des consultations avancées de spécialistes notamment dans le rural.

Une autre hypothèse évoquée est la crainte de l'isolement médical des jeunes médecins.
En effet, cette hypothèse d'appréhension des jeunes médecins est appuyée par l'étude du CNOM de 2019 (15), qui montre que cette proximité des professionnels de santé est plus déterminante pour les jeunes médecins que pour les + de 55 ans.

4.2.2.9 La réalisation d'un SASPAS en Corse (Non classé)

La réalisation de SASPAS n'est pas classée dans notre résultat principal parmi les autres facteurs déterminants car il n'est pas significatif du fait d'un trop faible effectif (n=8).

Cependant, une tendance se démarque fortement puisque sur les huit médecins généralistes ayant réalisé un SASPAS, six d'entre eux déclarent que ces stages ont été déterminants pour leur installation.

De plus, en faisant l'analyse croisée entre la réalisation de SASPAS et l'installation en Corse, on s'aperçoit que sept médecins sur les huit sont installés en Corse.

Cette tendance, bien que non significative à la vue des effectifs, apparait évidente du fait que dans notre étude, les stages d'internat en général sont déterminants sur le lieu d'installation.
Ce résultat se retrouve dans la thèse du Dr LAFONT (22).
De plus, les stages de SASPAS sont réalisés par des internes de médecine générale de dernière année chez qui, l'installation est d'actualité et dont ce stage peut faire murir le projet d'installation (23).

4.3 Analyses des croisements de sous-groupes

Des analyses croisées ont été réalisées entre différentes variables et le fait d'être installé en Corse ou le fait d'envisager de s'y installer.

4.3.1 Croisements avec résultat significatif

Les croisements sont considérés comme significatifs quand le test du Khi-2 de Pearson ou le test exact de Fisher retrouvent un $p < 0.05$.

-**Le statut actuel** : les médecins thésés sont plus souvent installés en Corse que les étudiants ou les médecins non thésés, ce résultat parait logique du fait que ces derniers sont en formation ou en post formation. Cette hypothèse est appuyée par le fait qu'il n'y ait pas de différence significative pour le croisement avec le souhait d'installation en Corse.

-**La spécialité médicale :** les médecins généralistes sont plus nombreux à s'installer en Corse que les autres médecins des spécialités médicales et chirurgicales.

La différence est encore plus marquée en ce qui concerne les spécialités chirurgicales, avec seulement deux installations en Corse sur les quatorze chirurgiens.
On peut expliquer en partie ce résultat par le fait qu'il n'y a pas ou alors très peu de possibilités de stages d'externat et d'internat en Corse offertes aux étudiants en chirurgie.

Une autre hypothèse explicative est le fait que les DES (Diplômes d'Études Supérieures) de spécialistes sont plus longs en année d'étude (33) et plus souvent suivis d'un assistanat. En ce qui concerne les chirurgiens, de même que pour les stages, il est très difficile de pouvoir réaliser l'assistanat en Corse. Cette hypothèse est appuyée par le fait qu'il n'y a pas de différence significative lors du croisement entre la famille de spécialité et le souhait d'installation en Corse parmi les non installés.

Un déficit de plateau technique en Corse pour certaines spécialités est également cité à plusieurs reprises dans les facteurs déterminants. Ceci peut être une explication supplémentaire au souhait d'une partie des spécialistes de faire leur post-formation en dehors de Corse.

-**L'activité** : les médecins libéraux sont légèrement plus nombreux en Corse, tandis que les salariés sont en grande majorité installés hors de Corse.

Ceci peut s'expliquer par le fait que les structures hospitalières, et notamment celles avec un plateau technique de pointe, sont plus attractives hors de Corse, contrairement à la médecine libérale qui est souvent moins nécessitante en termes de moyens matériels.

-Le lieu d'exercice : les médecins qui travaillent en Corse sont plus nombreux à exercer dans un cabinet privé, alors qu'ils sont plus nombreux à travailler en Hôpital Public hors de Corse.
L'hypothèse pour expliquer ce résultat rejoint celle ci-dessus pour les différences entre les types d'activités.

-La faculté d'externat : les médecins qui ont réalisé leur externat à Marseille sont plus nombreux à s'être installés en Corse qu'ailleurs.

Pour ce qui concerne la faculté de Nice, les médecins sont légèrement moins nombreux en Corse.
Enfin, pour la faculté de Paris, la différence est importante car parmi les trente-six médecins ayant fait leur externat à Paris, seulement sept sont installés en Corse.

Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que les stages d'externat en Corse sont plus difficiles à réaliser depuis la faculté de Paris qu'ils ne le sont pour celles de Nice et Marseille.
De même, notre travail a mis en évidence le fait que la réalisation de stages d'externat en Corse est un facteur déterminant l'installation en Corse.

De plus, comme retrouvée dans l'enquête de l'ISNAR-IMG de 2011 pour les médecins généralistes (23), une grande partie des étudiants ne change pas de région après leur choix aux ECN. Le fait de réaliser l'externat dans des villes comme Marseille ou Nice amène donc à y rester pendant l'internat. (Les médecins de notre étude répondent d'ailleurs à 69,8% que leur choix des facultés de Nice ou Marseille à l'internat est fait dans le but de pouvoir réaliser des stages en Corse)
La même étude appuie ses résultats par le fait que 78.7% des internes déclarent vouloir exercer dans leur région d'internat.

-Le souhait d'installation en Corse avant de débuter les études de Médecine : les médecins qui n'ont pas de souhait d'installation en Corse avant de débuter leurs études de médecine ne se sont pas installés en Corse, hormis un seul médecin.

Ce résultat confirme l'attachement au territoire comme facteur déterminant principal.

Cela laisse également supposer que les autres facteurs déterminants n'ont pas eu d'impacts sur ces médecins qui n'avaient pas de souhait d'installation en Corse avant de débuter leurs études de médecine.
Enfin, une autre hypothèse est de penser que ce groupe de médecins avait déjà un souhait initial d'installation dans une autre région.

-Le milieu d'exercice : les médecins qui s'installent en milieu semi rural et rural sont plus nombreux en Corse alors qu'ils sont plus nombreux à s'installer en milieu urbain hors de corse.
Une des raisons supposées de ces installations hors de Corse en milieu urbain serait le fait de privilégier la vie dans les grandes villes ou d'exercer dans les grands hôpitaux.

De même, les médecins s'installant en Corse en milieu rural ou semi-rural ont pu éventuellement choisir d'exercer dans leurs régions ou microrégions d'origine.

-Né en corse : les médecins nés en Corse sont plus nombreux à s'y installer que ceux qui n'y sont pas nés.
Ce résultat peut se rapporter à l'attachement à la Corse et à la proximité familiale comme facteurs déterminants principaux.

-**Le fait que le conjoint soit d'origine Corse** : les médecins qui ont un conjoint d'origine Corse sont plus souvent installés en Corse.
Ce résultat apparait comme évident étant donné le supposé attachement que peut avoir le conjoint à sa région (16) (17) et donc son probable souhait personnel d'installation en Corse.
En effet, notre étude a mis en évidence le rôle déterminant du conjoint dans l'installation en Corse.

4.3.2 Croisements non significatifs

Les variables suivantes croisées avec l'installation en Corse ne retrouvent pas de différence significative $p > 0.05$.

-Le sexe : le fait d'être un homme ou une femme n'est pas significatif pour une installation en Corse.

-**La résidence en Corse de la famille** : les médecins qui ont leur famille en Corse ne s'installent pas plus souvent que ceux dont la famille n'y réside pas.
Cependant, le résultat non significatif de ce croisement peut s'expliquer par le faible effectif de médecins qui n'ont pas leur famille en Corse (n=4).

Une tendance importante se dégage tout de même puisqu'**aucun** médecin, dont la famille ne réside pas en Corse, ne s'y est installé.

-**Réalisation d'une scolarité pré-médecine en Corse** : les médecins qui ont réalisé leur scolarité pré-médecine en Corse ne s'y installent pas plus souvent.
Cependant, le résultat non significatif de ce croisement peut s'expliquer par le faible effectif de médecins n'ayant pas réalisé leur scolarité pré-médecine en Corse (n=5), de même sur ces cinq médecins, un seul s'est installé en Corse.

-Le statut marital : il n'y a pas de différence significative entre le fait d'être en couple ou célibataire pour une installation en Corse.
Cela laisse supposer que, malgré le rôle déterminant du conjoint, celui-ci n'est pas forcément en défaveur d'une installation en Corse.

-Le fait d'avoir des enfants : il n'y a pas de différence significative entre les parents et les non parents.

4.4 Analyses des résultats sur la première année de médecine à Corte.

En parallèle de la hiérarchisation des facteurs déterminants l'installation en Corse des jeunes médecins, il a été étudié l'impact qu'a pu avoir la première année de médecine à la faculté de Corte sur ces jeunes médecins.

Tout d'abord, on peut noter que vingt-six médecins n'auraient pas fait d'études de médecine s'il n'y avait pas eu de première année à Corte. De plus, parmi ces vingt-six médecins, dix sont déjà installés en Corse et dix autres envisagent de s'y installer.
On peut donc en conclure que, sans la création de cette première année de médecine à Corte, ce sont à priori vingt médecins corses dont dix déjà installés qui n'auraient probablement pas existé.

Le fait de réaliser la première année de médecine à Corte est avant tout motivé par la possibilité de garder une proximité avec sa famille.

Dans une moindre mesure, le faible nombre d'étudiants et la qualité de l'enseignement sont évoqués.

Ces résultats tendent à dire que le choix de réaliser cette première année à la faculté de Corte est un choix positif pour l'ensemble des médecins (hormis un médecin qui répond qu'il n'avait pas eu d'autres choix possible de faculté).

4.5 Implication des résultats et solutions envisagées

4.5.1 Pré-sélection à l'inscription à la première année de Corte

L'attachement à la Corse et la proximité familiale ressortent clairement comme les deux facteurs déterminants principaux pour une installation en Corse des jeunes médecins issus de la première année de médecine à Corte.
Ces deux facteurs se rapportent à une histoire (ou relation) familiale et culturelle avec la Corse et sont souvent présents avant de commencer les études médicales.
L'influence sur ces facteurs du parcours et de la formation médicale reste difficile à évaluer.
De même, il est difficile de travailler sur ces facteurs pour favoriser une installation en Corse de ces jeunes médecins.

Cependant, au vu de l'ensemble des résultats obtenus, une des solutions qui peut être envisagée serait de réaliser une pré-sélection en privilégiant l'inscription en première année des étudiants nés en Corse, dont la famille y réside et y ayant réalisé leur scolarité.

4.5.2 Augmentation ciblée du numerus clausus

L'augmentation ciblée du numerus clausus en première année à Corte (en fonction des besoins de médecins estimés et à prévoir pour la Corse) pourrait permettre d'anticiper les futures pénuries médicales.
Ce ciblage du numerus clausus par région est déjà effectif dans dix régions françaises et fait partie du 5ème Engagement du Pacte Territoire Santé (31).

4.5.3 Aide à l'insertion professionnelle du conjoint

Le conjoint est également un facteur déterminant dans l'installation en Corse, là encore, l'influence sur ce facteur est difficilement imaginable.
Cependant, lorsque le frein à la venue du couple est l'emploi du conjoint, une aide à retrouver un emploi pourrait être instaurée. A noter que le fait d'avoir un conjoint d'origine Corse a une influence significative sur une installation en Corse.

4.5.4 Promouvoir les conditions de vie

Le climat en Corse et ses conditions de vie sont considérés comme des facteurs déterminants, leurs promotions et leurs mises en valeur pourraient en faire des atouts encore plus déterminants.

4.5.5 Développer et créer une continuité entre la PACES à Corte et la suite du cursus médical

En ce qui concerne les stages d'externat, afin de favoriser les installations en Corse, il convient de :

-Multiplier et faciliter les possibilités de stages en Corse.

-Créer des filières de stages en Corse pour les étudiants issus de la première année à Corte avec les facultés conventionnées, et ce de manière à créer une continuité à la sortie de la première année.

-Envisager la réalisation de ces stages tout au long de l'année, et plus particulièrement en dehors des périodes estivales, peu représentatives de l'activité annuelle.

En ce qui concerne les stages d'internat, des mesures favorisant les installations en Corse pourraient être prises :

-Les facultés de Marseille et de Nice étant déjà conventionnées avec les hôpitaux corses, mais uniquement de manière sectorisée (Marseille et le CH d'Ajaccio ; Nice et le CH de Bastia), une uniformisation sur l'ensemble de la région pour les deux facultés pourrait être une bonne chose.

-La possibilité pour les étudiants souhaitant s'installer en Corse de choisir et réserver leurs terrains de stages de manière prioritaire, sans toutefois léser les autres étudiants souhaitant faire des stages en Corse.

-Poursuivre sur le modèle des îlots de formation en facilitant les démarches et en assouplissant les conditions d'accès.

-Promouvoir la formation de maîtres de stage pour accroitre l'offre de stages extrahospitalière en Corse, et notamment pour les étudiants en médecine générale, le nombre de SASPAS disponible.
Bien que l'influence de ces stages de SASPAS soit difficile à mettre en évidence dans ce travail, au vu des faibles effectifs, la réalisation de ces stages semble tout de même être un facteur encourageant l'installation en Corse.

-Faciliter la réalisation de stages d'inter-CHU pour les étudiants issus de la faculté de Corte.

-Faciliter les stages d'internat pour les spécialités médicales et surtout chirurgicales, à la fois en Centre Hospitalier mais également en ambulatoire en Corse.

Ces travaux et réformes sur les stages du deuxième et troisième cycle sont déjà des objectifs nationaux fixés dans le Pacte Territoire Santé (31) et son premier engagement.
En effet, celui-ci prévoit que 100% des étudiants du deuxième cycle devront réaliser un stage en médecine générale.

De même, l'ouverture de stages de médecine libérale dans différentes spécialités pour les étudiants de deuxième et troisième cycle est prévue dans ce pacte.
L'encouragement et le développement de la formation de maîtres de stage agréés font également partie de ces objectifs.

4.5.6 Promouvoir les remplacements et l'accompagnement à l'installation en Corse.

Pour favoriser l'installation en Corse :
-Promouvoir et faciliter les remplacements au niveau régional via des plateformes d'échanges comme RemplaCorse (34),
-Prendre contact avec ces remplaçants pour les accompagner dans leur installation en Corse s'ils le souhaitent, et leur faire part des types d'aides à l'installation disponibles.
Ces mesures pour l'accompagnement ont commencé à être prises par la création des PAPS (32) et de référent à l'installation dans chaque région.

4.5.7 Développement des structures, de la recherche et de la formation en Corse.

Les différences entre spécialistes et généralistes montrent qu'il existe un déficit de formation et de post formation en Corse.

Le fait de favoriser le développement des structures hospitalières avec des plateaux techniques plus performants et mieux adaptés à leurs pratiques semble être un facteur déterminant pour de nombreux médecins.

Pour ce qui est de la post-formation, le développement d'activités partagées pour les assistants entre CHU et les hôpitaux corses pourrait être une solution intéressante, de manière à ce que les médecins puissent parfaire leur formation dans des structures importantes, tout en commençant à exercer en Corse notamment en ce qui concerne les spécialités chirurgicales.

Le 7ème Engagement du Pacte Territoire Santé (31) prévoit de soutenir et favoriser les projets de recherche dans les petits Centres Hospitaliers et Maisons de Santé jusqu'alors quasi exclusivement réservés aux CHU. Cette ouverture vers les petits centres se veut être un facteur de dynamisme et d'attractivité, notamment pour certains spécialistes.

4.5.8 Multiplier les MSPT et consultations spécialisées détachées

Notre étude montre la crainte de l'isolement médical et le souhait des médecins d'être entourés par des spécialistes pour une prise en charge de qualité des patients.
Afin de résoudre en partie ce problème, notamment dans les zones rurales, la création et la multiplication de MSPT ainsi que des consultations spécialisées détachées pourraient être une solution envisagée.

4.5.9 Développer des aides financières en parfaite adéquation avec les besoins des médecins

Notre étude a relevé que les aides financières actuelles ne sont pas suffisamment déterminantes pour l'installation en Corse.

Une des solutions qui pourrait être envisagée serait de travailler sur des aides ciblées pour la région en plus des aides nationales.

Un des résultats intéressants de notre étude concerne le CESP.
En effet, parmi les médecins de notre étude, seulement deux souscriptions ont été réalisées avec une seule installation en Corse. Cependant trente médecins ont répondu qu'ils y auraient souscrit s'ils avaient eu la certitude de devoir exercer en Corse.
Ce résultat montre qu'un travail important pourrait être fait sur la promotion et le développement des modalités de ces CESP en Corse.

Au niveau national, l'enquête de l'ISNAR-IMG de 2019 sur les CESP (35) montre que l'accompagnement par un référent, comme prévu dans le contrat, n'est fait que pour 20% des étudiants.

De plus, la réalisation de stages d'internat n'est que très rarement fléchée vers les zones dans lesquelles leur futur exercice est prévu.
Enfin, le choix de la zone sous-dense d'installation se fait à la souscription du contrat mais une évolution de la cartographie de ces zones entre le moment de la souscription et celui de l'installation peut empêcher le médecin de s'y installer, et ne lui laisse alors pas d'autres alternatives qu'une installation forcée dans un autre territoire.

Une éventuelle réforme sur ce dernier point pourrait permettre l'augmentation du nombre de souscriptions, et ce en proposant des alternatives acceptables.
Par exemple, assurer à l'étudiant d'exercer dans la région de son choix tout en laissant la possibilité à l'ARS de modifier la zone précise de l'installation en cas d'évolution de la démographie médicale entre le moment de la souscription et celui de l'installation.

4.6 Les forces et difficultés du travail

4.6.1 Matériels et Méthodes

Le choix d'une étude quantitative via un questionnaire a été fait devant l'importance de la population.

De même, le choix d'un questionnaire de moins de cinq minutes en ligne permet de laisser une flexibilité au répondant sur le moment de la réponse, contrairement à des entretiens qui sont beaucoup plus difficiles à réaliser (emploi du temps, durée.).

Le choix de la population à étudier a été fait pour, à la fois pouvoir bénéficier d'un effectif suffisamment important pour être significatif, mais également pour pouvoir avoir en plus des médecins thésés, uniquement des internes en fin d'internat.
Malgré ce choix délibéré, un biais de sélection est évident.
En effet, les médecins ne sont pas au même stade de leur cursus, de plus, l'étude ne tient compte que de l'année d'obtention de la première année, mais pas de l'avancée dans le cursus et notamment des redoublements éventuels.
Ce qui a été confirmé à posteriori par une différence significative dans les résultats en ce qui concerne le fait d'être étudiant ou non thésé et médecin thésé.

Le questionnaire comporte des biais de mesures :
Une partie des questions est posée au subjonctif et donc basée sur des suppositions. D'autres questions sont posées à posteriori, avec des réponses qui peuvent être modifiées par le ressenti actuel.

Pour le recueil des données, la liste fournie par le département de médecine de la faculté de Corte a permis d'obtenir facilement la liste des lauréats.
Cependant les moyens utilisés pour les contacter peuvent comporter des biais de sélections :
-La recherche sur internet des coordonnées n'a pas permis de retrouver les médecins dont les informations ne sont pas à jour.
-La recherche sur les réseaux sociaux n'a pas permis de contacter les médecins non-inscrits sur ces sites ou ceux qui ne les utilisent que de manière occasionnelle.

Le questionnaire étant envoyé par mail et bien que les manipulations informatiques soient simples et que la plupart des médecins soient jeunes (moyenne d'âge d'environ 30 ans), ceci a pu constituer un biais de sélection.

4.6.2 Résultats

Notre étude a obtenu un fort taux de réponses avec 104 répondants sur les 105 questionnaires transmis, pour une population totale de 118 individus.

Certains résultats bien que témoignant d'une tendance ne sont pas significatifs du fait de trop faibles effectifs de certaines sous-populations.

La question libre « quel est pour vous le facteur déterminant principal pour une installation en Corse ? » a nécessité le regroupement des réponses pour pouvoir interpréter les résultats, malgré que ce classement ait été fait avec le plus de précision possible, un biais de classement est inévitable.

5 CONCLUSION

Ce travail a permis de mettre en évidence les facteurs déterminants principaux pour une installation en Corse des jeunes médecins spécialistes et généralistes ayant réalisé leur première année de médecine à Corte, et ce grâce à un taux de réponse très important.

Les deux facteurs déterminants principaux qui ressortent sont l'attachement au territoire et la proximité familiale.

Les autres facteurs déterminants mis en évidence sont le rôle du conjoint, les stages d'externat et d'internat en Corse ainsi que les remplacements en Corse.

Les aides financières actuelles à l'installation en Corse, ne paraissent pas être un facteur déterminant important pour l'installation des jeunes médecins.

Ces résultats sont en partie comparables à ceux des autres études faites sur le même sujet, hormis l'attachement au territoire qui n'est pas un facteur déterminant prédominant dans les autres études, et qui semble être une spécificité propre à la Corse.

Il parait intéressant au vu de ces résultats de multiplier et d'enrichir les propositions de stages en Corse si possible en créant une continuité avec les étudiants issus de la première année de Corte lors de la suite de leur cursus.

De même, il faudrait réaliser une pré-sélection en privilégiant l'inscription en première année des étudiants nés en Corse, dont la famille y réside et y ayant réalisé leur scolarité.

De plus, le développement des CESP en Corse avec la certitude d'y exercer à l'issue du contrat pourrait favoriser les installations en Corse.

Enfin, ce travail a également permis de montrer l'apport positif actuel et probablement futur de la première année de médecine à Corte sur la démographie médicale en Corse, avec l'installation déjà effective de 42 médecins et le souhait d'installation futur en Corse de 41 autres médecins.

6 BIBLIOGRAPHIE

1. Università di Corsica Pasquale Paoli, PACES-Présentation de rentrées 2016. [En ligne]. 2016 [cité le 2 Août 2019]. Disponible sur : https://portailweb.universita.corsica/stockage_public/portail/baaaaaby/files/Pr%c3%a9sentation%20de%20rentr%c3%a9e%202016-.pdf

2. Bessière S, Breuil-Genier P, Darriné S, La démographie médicale à l'horizon 2025 : une régionalisation des projections. DRESS. [En ligne]. Novembre 2004 [cité le 4 Juin 2019]. N°352 :12 p. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er353.pdf

3. Boujut É. Facteurs prédisant le développement de symptômes dépressifs, de symptômes organiques, de troubles des conduites alimentaires et de l'échec académique chez des étudiants de première année : une étude prospective en psychologie de la santé [Thèse de doctorat]. [1970-2013, France] : Université de Bordeaux II; 2007.

4. Département Santé de la faculté de Corte, Suivi Lauréats de PACES et affectation à l'internat Promotion 2004 à 2018. Document interne non publiée. [consulté le 22 Février 2019]. 2018. 23 p.

5. Assemblée nationale, Démocratie plus représentative, responsable et efficace (n° 911) - Amendement n° 960. [En ligne]. 5 Juillet 2018 [cité le 4 Août 2019]. Disponible sur : http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/0911/AN/960

6. INSEE, Les revenus et le patrimoine des ménages, Niveau de vie et pauvreté par région, Edition 2018. [En ligne].2018 [cité le 4 Août 2019]. 208 p. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/3549502/REVPMEN18.pdf

7. INSEE, Fréquentation touristique − Bilan annuel du tourisme – 2017 [En ligne]. 2018 [cité le 4 Août 2019]. n° 9 :19 p. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/3545884?sommaire=3545896

8. Agence Régionale de Santé de Corse, Cadre d'Orientation Stratégique 2018-2028[En ligne]. Février 2019 [cité le 4 Août 2019]. 60 p. Disponible sur : https://www.corse.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ARS_COS_final_19%20fev%202019.pdf

9. Conseil Départemental de la Haute-Corse de l'Ordre National des Médecins. Etude de la Démographie Médicale en Haute-Corse 2019. Document interne non publiée. [consulté le 16 Août 2019]. 2019.

10. Conseil Départemental de Corse du Sud de l'Ordre National des Médecins. Etude de la Démographie Médicale en Corse du Sud 2019. Document interne non publiée. [consulté le 16 Août 2019]. 2019.

11. Conseil départemental de l'Essonne de l'Ordre des médecins, Cumul Emploi – Retraite. [En ligne]. 2017 [cité le 22 Juin 2019] ;[environ 3 écrans]. Disponible sur : https://conseil91.ordre.medecin.fr/content/cumul-emploi-retraite-2

12. Bouet P, Mourgues JM, Atlas de la démographie médicale en France (situation au 1er Janvier 2018), Conseil National de l'Ordre des Médecins. [En ligne]. 2018 [cité le 22 Juin 2019]. 164 p. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf

13. Allen L. Déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en Ardèche [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France] : Université de Clermont I; 2016.

14. Louyot T. Quels sont les déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en lorraine ? une étude rétrospective quantitative réalisée auprès des jeunes médecins généralistes français primo-installés en Lorraine [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Lorraine ; 2016.

15. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Etude sur l'installation des jeunes médecins, Exercice professionnels-Commission jeunes médecins. [En ligne]. 2019 [cité le 22 Juin 2019]. 27 p. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1thxouu/cnom_enquete_installation.pdf

16. Institut Montaigne, Baromètre des Territoires 2019 / Provence-Alpes-Côte d'Azur & Corse. [En ligne]. 19 Février 2019 [cité 19 Août 2019] ; [environ 10 écrans]. Disponible sur : https://www.institutmontaigne.org/blog/barometre-des-territoires-2019-provence-alpes-cote-dazur-corse

17. Guérin-Pace F, Sentiment d'appartenance et territoires identitaires, L'Espace géographique, 2006/4 (Tome 35) [En ligne]. [cité 19 Août 2019] p. 298-308. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-espace-geographique-2006-4-page-298.htm

18. Lemoine P. Facteurs déterminant le lieu d'installation des jeunes médecins généralistes et opinion 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 ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé Lille; 2014.

19. Alberti JL, Marchini A, Padovania J, Ravis-Giordani G, Ricciardi-Bartoli F, « L'Ile-Familles », Famille et parenté dans la société corse moderne et contemporaine (VIIIe-XXe siècles). [En ligne]. 1994 [cité 19 Août 2019]. 210 p. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi-5LnEzrzkAhURNRoKHapcATkQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.culture.gouv.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F43388%2F345336%2Fversion%2F2%2Ffile%2FEthno_Alberti_1994__075.pdf&usg=AOvVaw0XZmz

20. Delattre E, Samson AL, Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? Economie et Statistique. [En ligne]. 2012 [cité le 22 Juin 2019]. N°455-456 : p.115-142. Disponible sur : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01685914/document

21. Maurey H, Rapport d'Information fait au nom de la commission du développement durable, des infrastructures, de l'équipement et de l'aménagement du territoire, en conclusion des travaux du groupe sur la présence médicale sur l'ensemble du territoire. SENAT N°335. [En ligne]. 5 Février 2013 [cité le 22 Juin 2019]. 133 p. Disponible sur : https://www.senat.fr/rap/r12-335/r12-3351.pdf

22. Lafon P, Douriez G. Influence géographique des stages ambulatoires réalisés en Poitou-Charentes lors du 3e cycle sur le lieu d'installation des jeunes médecins généralistes : enquête auprès de 80 généralistes de premier recours issus de la faculté de Poitiers entre 2003 et 2007. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Poitiers ; 2013.

23. Inter Syndical National Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale, Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. ISNAR-IMG, Du 2 Juillet 2010 au 1er Janvier 2011. [En ligne]. 2011 [cité le 22 Juin 2019]. 30 p. Disponible sur : https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf

24. Breuil-Genier P, Sicart D, La situation professionnelle des conjoints de médecins. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation des statistiques (DRESS). [En ligne]. Septembre 2005 [cité le 22 Juin 2019]. N°430. 12 p. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er430.pdf

25. Assurance Maladie Eure, Fiche CAIM, Service CMM. [En ligne]. Mars 2017 [cité le 2 Août 2019]. 2 p. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/FICHE_CAIM_01.pdf

26. Assurance Maladie Eure, Fiche CSTM, Service CMM. [En ligne]. Mars 2017 [cité le 2 Août 2019]. 2 p. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/FICHE_CSTM_01.pdf

27. Assurance Maladie Eure, Fiche COSCOM, Service CMM [En ligne]. Mars 2017 [cité le 2 Août 2019]. 2 p. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/FICHE_COSCOM_01.pdf

28. Inter Syndical National Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale, Aides à l'installation, Guide pratique à l'usage des administrateurs de l'ISNAR-IMG, Avril 2013-Mis à jour Janvier 2017. [En ligne]. [cité le 10 Août 2019]. 12 p. Disponible sur : https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/aides-installation.pdf

29. Foucault R, Dubois A. Connaissance et attractivité des mesures incitatives à l'installation chez les internes de médecine générale de la faculté d'Amiens : étude quantitative réalisée sur la promotion d'internes de médecine générale 2017-2018. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Picardie Jules Verne ; 2019.

30. Collectivité de Corse, Règlements des interventions en matière sociale, médico-sociale et de santé en Corse. [En ligne]. 2019 [cité le 10 Août 2019]. 74 p. Disponible sur: https://www.isula.corsica/assemblea/docs/2019E1006-Reglement-interventions-Elaboration-reglements-aides-actions-intervention-sociales-medico-sociales-sante-CdC.pdf

31. Ministère des Solidarités et de la Santé, Pacte Territoire Santé, Un pacte pour lutter contre les déserts médicaux. [En ligne]. Mis à jour 2017 [cité le 10 Août 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/un-pacte-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux

32. Agence Régionale de Santé, Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé Corse, PAPS CORSE. [En ligne]. [cité le 10 Août 2019]. Disponible sur : http://www.corse.paps.sante.fr/Accueil.32627.0.html

33. Centre National de Gestion, Liste des disciplines et des spécialités – Durée des formations, CNG. [En ligne]. [cité le 10 Août 2019]. Disponible sur : http://cng-valid.sante.fr/IMG/pdf/Liste_des_disciplines_et_specialites_et_duree_formations.pdf

34. RemplaCorse, Le remplacement planifié et organisé, Remplacement et Installation en Corse. [En ligne]. [cité le 10 Août 2019]. Disponible sur : https://www.remplacorse.org/

35. Inter Syndical National Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale, Résultat de l'enquête CESP de l'ISNAR-IMG [En ligne]. Avril 2019 [cité le 10 Août 2019]. 8 p. Disponible sur : https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/Résultats-enquête-CESP-ISNAR-IMGANEMF-Mai-2019.pdf

7 ANNEXE

QUESTIONNAIRE

1) Quel est votre statut actuel ? (une seule réponse possible)
   -Étudiant ou Médecin non thésé
   -Médecin thésé

2) Quelle est votre spécialité ? (une seule réponse possible)
   -Spécialité de Médecine générale
   -Spécialité chirurgicale
   -Spécialité médicale (hors médecine générale)

3) Merci de préciser votre spécialité (si autre que médecine générale)
   -Réponse libre

4) Quelle est votre activité ? (une seule réponse possible)
   -Libérale
   -Salariée
   -Mixte

5) Quel est votre lieu d'exercice ? (une seule réponse possible)
   -Hôpital public
   -Hôpital ou clinique privée
   -Cabinet privé
   -Activité partagée
   -Internat en cours

6) Pourquoi avez-vous réalisé votre première année de médecine à Corte ? (Réponses multiples possibles)
   -Proximité familiale
   -Qualité de l'enseignement
   -Faible nombre d'étudiants
   -Autres (Réponse libre)

7) Auriez-vous fait des études de médecine s'il n'y avait pas eu la première année de médecine à Corte ? (une seule réponse possible)
   -Oui
   -Non

8) Est-ce que le fait d'avoir réalisé votre première année à Corte a influencé votre souhait d'installation en Corse ? (une seule réponse possible)
   -Oui
   -Non

9) Où avez-vous réalisé votre externat ? (une seule réponse possible)
   -Marseille
   -Nice
   -Paris

10) Où avez-vous réalisé votre internat ? (une seule réponse possible)
   -Marseille
   -Nice
   -Autre (réponse libre)

11) Si vous avez répondu « Marseille » ou « Nice » à la question précédente est-ce que ce choix de faculté a été influencé par la possibilité de stages d'internat en Corse ? (Ne répondez pas à la question si vous avez répondu « Autre » à la question précédente) (une seule réponse possible)
   -Oui
   -Non

12) Avez-vous réalisé des stages d'externat en Corse ? (une seule réponse possible)
   -Oui
   -Non

13) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, est-ce que ces stages d'externat ont encouragé votre installation en Corse ? (Ne répondez pas à la question si vous avez répondu « Non » à la question précédente) (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

14) Avez-vous réalisé des stages d'internat en Corse hors SASPAS ? (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

15) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, est-ce que ces stages d'internat ont été un facteur déterminant à votre installation en Corse ? (Ne répondez pas à la question si vous avez répondu « Non » à la question précédente) (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

16) Avez-vous réalisé un stage de SASPAS en Corse ? (Question adressée uniquement aux médecins ou internes de médecine générale, ne répondez pas si autre spécialité) (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

17) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, est ce que ce stage de SASPAS a été un facteur déterminant à votre installation en Corse ? (Ne répondez pas si vous avez répondu « Non » à la question précédente) (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

18) Avez-vous réalisé des remplacements en Corse ?

-Oui

-Non

19) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, est ce que ces remplacements en Corse ont été un facteur déterminant à votre installation en Corse ? (Ne répondez pas si vous avez répondu « Non » à la question précédente) (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

20) Avez-vous un désir de carrière hospitalo-universitaire ?
-Oui
-Non

21) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, est ce que ce souhait de carrière hospitalo-universitaire a été ou pourrait être un frein à votre installation en Corse ? (Ne répondez pas si vous avez répondu « Non » à la question précédente) (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

22) Avez-vous souscrit à un CESP (Contrat d'Engagement Service Public) au cours de vos études ?
-Oui
-Non

23) Si vous avez répondu « Non » à la question précédente, est ce que dans le cas où la souscription à un CESP vous donnait la certitude de pouvoir exercer en Corse (en territoire déficitaire) y auriez-vous souscrit ? (Ne répondez pas si vous avez répondu « Oui » à la question précédente) (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

24) Aviez-vous un souhait d'installation en Corse avant de débuter vos études de médecine ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

25) Dans quel milieu exercez-vous ou privilégieriez-vous votre installation ? (une seule réponse possible)
-Urbain
-Rural
-Semi rural

26) Est-ce que la proximité de votre famille et de votre entourage serait ou a été un facteur déterminant votre installation en Corse ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

27) Est-ce qu'une aide à l'installation serait ou a été un facteur déterminant votre installation en Corse ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

28) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, quel type d'aide serait ou a été un facteur déterminant votre installation en Corse ? (Ne répondez pas si vous avez répondu « Non » à la question précédente)
-CAIM (Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins)
-CSTM (Contrat de Solidarité Territoriale Médecin)
-COSCOM (Contrat de Stabilisation et de Coordination médecin)
-Autre (réponse libre)

29) Est-ce que votre attachement personnel à la Corse serait ou a été un facteur déterminant votre installation ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

30) Est-ce que le climat en Corse serait ou a été un facteur déterminant votre installation en Corse ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

31) Est-ce que les loisirs et pratiques sportives en Corse seraient ou ont été des facteurs déterminants votre installation en Corse ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

32) Est-ce que le réseau de transport en Corse a été un frein à votre installation en Corse ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

33) Est-ce que la faible démographie médicale en Corse serait ou a été un facteur déterminant votre installation en Corse ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

34) Est-ce que l'absence de CHU (Centre Hospitalo-Universitaire) serait ou a été un frein à votre installation en Corse ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

35) Est-ce que la proximité des professionnels de santé et des structures de soins serait ou a été un facteur déterminant votre installation en Corse ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

36) Est-ce que votre conjoint(e) a eu ou aurait une influence sur votre souhait d'installation en Corse ? (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

37) Est-ce que l'absence de formations spécialisées ou de certains DU en Corse serait ou a été un frein à votre installation en Corse ? (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

38) Quel est pour vous le facteur déterminant principal pour une installation en Corse ?

Réponse libre

39) Quel est votre âge ?

Chiffre uniquement

40) Quel est votre sexe ? (une seule réponse possible)

-Féminin

-Masculin

41) Êtes-vous nés en Corse ? (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

42) Votre famille ou vos proches résident-ils en Corse ? (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

43) Avez-vous réalisé votre scolarité pré-médecine en Corse ? (une seule réponse possible)

-Oui

-Non

44) Vous vivez actuellement ? (une seule réponse possible)
-Seul
-En couple

45) Si vous avez répondu « En couple » à la question précédente, est-ce que votre conjoint(e) et d'origine Corse ? (Ne répondez pas si vous avez répondu « Seul » à la question précédente) (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

46) Avez-vous des enfants ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

47) Êtes-vous actuellement installés en Corse ? (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

48) Si vous avez répondu « Non » à la question précédente, est-ce que vous envisagez de vous installer en Corse ? (Ne répondez pas si vous avez répondu « Oui » à la question précédente) (une seule réponse possible)
-Oui
-Non

49) Dans quelle commune exercez-vous ?
Réponse libre

8 ABREVIATIONS

ARCODECA : Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers

ARS : Agence Régionale de Santé

CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COSCOM : Contrat de Stabilisation et de Coordination Médecin

CR ONDPS : Comité Régionale de l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

CTSM : Contrat de Solidarité territoriale Médecin

DATAR : Délégation interministérielle à l'Aménagement du territoire et à l'Attractivité Régionale

DES : Diplôme d'Études Spécialisé

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

ECN : Épreuves Classantes Nationales

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

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

MG : Médecin Généraliste

MSPT : Maison de Santé Pluri-professionnels Territoriale

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

PAPS : Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé

PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale

QCM : Questionnaire à Choix Multiples

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

ZFU : Zone Franche Urbaine

ZRR : Zone de Revitalisation Rurale

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

Mots-clés : Facteurs déterminants l'installation, Faculté de Corte, Corse, Jeunes médecins.

RESUME :

Introduction : La Corse subit une pénurie médicale généralisée, phénomène tendant à s'aggraver avec le vieillissement important de la population médicale. Parallèlement, les premiers médecins issus de la première année de la faculté de Corte ont terminé leur cursus et se sont installés pour certains en Corse.
Se pose alors une question pour répondre à ce problème de pénurie :
« Quels sont les facteurs déterminants l'installation en Corse des futurs médecins spécialistes ou généralistes issus de la première année de médecine de la Faculté de Corte ? ».
L'objectif de ce travail est de rechercher, analyser et hiérarchiser ces facteurs déterminants l'installation en Corse.
Matériels et méthodes : La population étudiée correspond aux lauréats de la première année de médecine de la faculté de Corte, de la promotion 2004-2005 à la promotion 2009-2010.
Une étude transversale, quantitative et descriptive via un questionnaire en ligne a été réalisée.
Résultats : Parmi les 118 médecins que compte la population étudiée, 105 ont pu être interrogés, et 104 ont répondu au questionnaire.
Les analyses statistiques ont permis d'obtenir les prévalences de chaque facteur déterminant et les classer par ordre d'importance.
Discussion : Ce classement fait ressortir la proximité familiale et l'attachement au territoire comme les facteurs déterminants principaux suivi des remplacements en Corse, du rôle du conjoint et de la réalisation de stages d'internat et d'externat en Corse.
L'attachement au territoire n'est pas retrouvé dans les autres études nationales et régionales faites sur le sujet et semble être une particularité de la Corse.
Conclusion : Les facteurs déterminants à l'installation mis en évidence doivent permettre d'augmenter le nombre d'installations en Corse de ces jeunes médecins. Une pré-sélection des étudiants lors de l'inscription en première année à la faculté de Corte et un travail sur les terrains de stages en Corse pourraient notamment permettre d'y parvenir.