HAL
open science

Déterminants du choix de la médecine générale et place de la vocation médicale dans le choix de carrière des internes de médecine générale amiénois inscrits en 2019

Benoit Triat

To cite this version:

Benoit Triat. Déterminants du choix de la médecine générale et place de la vocation médicale dans le choix de carrière des internes de médecine générale amiénois inscrits en 2019. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02862842

HAL Id: dumas-02862842

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02862842v1

Submitted on 9 Jun 2020

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

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

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2019 **N°2019 – 186**

DETERMINANTS DU CHOIX DE LA MEDECINE GÉNÉRALE ET PLACE DE LA VOCATION MEDICALE DANS LE CHOIX DE CARRIERE DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE AMIENOIS INSCRITS EN 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

Mention Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement le 26 Novembre 2019

Par **Benoit TRIAT**

Président du Jury : Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Juges : Monsieur le Professeur Henri SEVESTRE

Madame le Professeur Catherine LOK

Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Éric VIVES

À mon président de jury,

Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Rhumatologie)

Pôle "Autonomie"

Monsieur le Professeur, vous me faites l'immense honneur de présider mon jury. Soyez assuré de mes sincères remerciements et de ma plus profonde considération.

À mon juge,

Monsieur le Professeur Henri SEVESTRE

Professeur d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques à l'UFR de Médecine d'Amiens

Chef du Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU d'Amiens Picardie

Adjoint au chef de l'Oncopôle

Monsieur le Professeur, vous me faites l'honneur de juger mon travail.
Recevez à l'occasion de ce travail toute ma gratitude et mon profond respect.

À ma juge,

Madame le Professeur Catherine LOK

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Dermatologie-Vénéréologie)

Assesseur du 3ème cycle

Chef du Service de Dermatologie

Madame le Professeur, vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury. Recevez à l'occasion de ce travail mes sincères remerciements et mon profond respect.

À mon juge,

Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Médecine interne

Vous me faites l'honneur de juger mon travail, je vous en remercie.
Soyez assuré à l'occasion de ce travail, de mon profond respect et de ma reconnaissance.

À mon directeur,

Monsieur le Docteur Eric VIVES

Docteur en médecine

(Médecine Générale)

Vous avez accepté de diriger mon travail de thèse et je vous remercie énormément.

Je suis heureux de vous avoir rencontré lors de mon stage praticien, vous m'avez beaucoup apporté et appris tant sur le plan médical que sur l'importance du côté humain.

À Mélanie, devenue mon âme-sœur depuis maintenant neuf ans, merci pour ton amour, ta présence, ta gentillesse, ton sourire, mais aussi de ton côté râleur ! Nous avons tellement passé de bons moments ensemble et j'espère que ça continuera. Tu m'as tant apporté et aidé à devenir ce que je suis aujourd'hui, tu m'as rendu plus fort. Je suis comblé grâce à toi. Merci énormément.

À Mon père, Fabrice, parti trop tôt. Si j'en suis arrivé là aujourd'hui, c'est surtout grâce à toi, tu m'as laissé une empreinte de courage, de persévérance. Tu as toujours donné ton maximum pour nous, du mieux que tu le pouvais. Merci de m'avoir fait découvrir notre passion commune du vélo, ma bouffée d'oxygène, qui me rapproche un peu de toi quand tu me manques. J'espère que tu es fier de moi là où tu es, en tout cas, je suis fier d'avoir eu un père comme toi !

À ma mère, Marie-France, qui a toujours cru en moi. Tu m'as toujours encouragée et je t'en remercie du fond du cœur. Tu as évidemment participé, par ta gentillesse, à construire l'homme que je suis aujourd'hui.

À mes frères, Sébastien et Thibault, à qui je dois énormément. Nous avons vécu des moments difficiles mais nous nous sommes toujours serrés les coudes. Vous êtes mes petits frères et je serai toujours là pour vous. Merci pour nos parties de rires, de complicité, de « rigolomanies » comme dirait mamie. J'espère que ça continuera longtemps.

A ma grand-Mère, Jeanne ou Jeannette pour les plus proches, merci pour ta présence. Tu es un modèle de persévérance et de ténacité pour moi. Merci pour toutes ces vacances au Portel, qui nous a tellement apporté à Sébastien, Thibault et moi. J'en garde de précieux et heureux souvenirs. Merci.

A ma tante, Marie-Josée, que je remercie énormément d'avoir été là, dans les moments heureux mais aussi difficiles. Merci de nous avoir recueillis lors de la disparition de papa, c'est grâce à vous qu'on est resté ensemble. Merci de tout ce que tu as fait pour moi, sans toi, je n'en serai pas là non plus aujourd'hui.

À mon oncle, Patrick, parti trop tôt, toi aussi. Merci de ne pas avoir hésité à nous recueillir avec Tata, mes frères et moi. Je garde de précieux souvenirs de nos moments à deux, le soir, de nos discussions sur tout et rien. Tu as été un modèle, une figure paternelle quand j'en avais le plus besoin. Je te remercie pour tout ce que tu as fait pour nous.

À mes beaux-parents, Virginie et Maurice, et aussi Maxime, merci à tous les trois depuis ces neuf dernières années, de votre soutien au quotidien et de votre accueil, c'est toujours un plaisir de se voir et partager des moments ensembles. Merci pour tout.

À mes cousins Julien, Thomas et Michael, vous êtes comme mes grands-frères. Merci de mettre l'animation dans nos moments en famille, ces moments en deviennent encore plus géniaux. Vous m'avez toujours encouragé et je vous en remercie énormément.

À mon grand-père, Gérard, tu as été un modèle pour moi, même si nous n'avions pas de lien de sang, tu nous as toujours considérés comme tes petits-enfants, et tu m'as toujours dit que même si nous étions pas d'un milieu favorisé, nous pouvions avec courage, volonté et travail arriver à réaliser ses rêves. C'est chose faite pour moi.

À mon oncle et ma tante, Rosie et Jean, merci pour votre présence, nous nous sommes rapprochés sur le tard, c'est dommage. Merci de votre présence, de votre gentillesse. Le pays Basque est une très belle région que j'ai découvert avec plaisir et j'espère vous y revoir très bientôt !

Et aux autres membres de ma famille, mes petits-cousins Mattéo, Victor, Emma, Nalia, Jules, mais aussi et surtout Pépé, Mémé, Naïma, Marie-Jo, Weisun, merci d'être présents et de faire partie de notre famille. Je vous embrasse.

À Loïc, Virginie et *Aline alias « partner »,* mes meilleurs amis, on se connait depuis quasiment le début de la médecine, on a passé des supers moments ensemble. Merci de votre présence à tous les trois.

À tous les potes de promo, Aline, Tibor alias Tchi-Tchi, Virginie et Loïc, Fred, Antoine, Arnaud, Pierre et à tous les autres, merci de tous ces moments passés ensemble sur les bancs de la fac, de la BU et du RU, ils seront pour moi gravés dans ma mémoire à jamais !

À Matthieu, on s'est connu à HAM, toi interne, moi FFI. Puis nous avons commencé à faire du vélo ensemble, nous avons parcourus tant de Kms ensemble avec les copains de Villers. Merci pour ton soutien, pour ta présence, ton amitié.

À tous mes anciens co-internes, Emeric « le doc' de l'extrême », Marine, Vickie, Sabrina mes co-internes de l'Antenne de Psychiatrie, et Elsa, Lucie, Hélène, Charly, Arnaud et Anthony mes co-internes de pédiatrie, nous avons passé des bons moments ensemble et je vous en remercie.

Aux amis de médecine et d'ailleurs, aux amis de Mélanie (Les « filles » et Alex et Maxime), je vous remercie de votre présence et de votre amitié qui, je l'espère, perdureront longtemps.

À Jacques, toi qui m'as fait découvrir le libéral, c'est en grande partie grâce à toi que j'ai voulu devenir généraliste, lors de mon stage d'externe en MG, tu m'as montré par ta pratique, ton contact avec tes patients, l'importance du lien humain, ta passion de la médecine et je t'en remercie énormément.

A Véronique alias Véro, tu m'as reçu dans ton service quand je postulais en tant que FFI, puis en tant qu'interne, tu m'as montré les qualités nécessaires à devenir un bon médecin. Merci pour tes conseils, ta présence, ta gentillesse.

À tous, mes anciens collègues libéraux et hospitaliers, qu'ils soient médecins, infirmiers, aides-soignants et autres paramédicaux, je vous remercie de ce petit bout de chemin ensemble.

Et enfin, merci aux internes de médecine générale de la faculté d'AMIENS, d'avoir accepté de répondre, en si grand nombre, sans vous, cela n'aura pas été possible. Merci.

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS : 12

INTRODUCTION 13

MATERIEL ET METHODE 16

QUESTION DE RECHERCHE : 16

OBJECTIFS : 16

TYPE D'ETUDE :.....16

POPULATION ETUDIEE : 16

CRITERES D'INCLUSION :.....16

ENQUÊTE :.....16

ANALYSE DES RESULTATS :.....17

RESULTATS.....18

DESCRIPTION DE LA POPULATION ÉTUDIÉE : 18

MODALITÉS D'INSCRIPTIONS EN PREMIÈRE ANNÉE DE MÉDECINE :.....20

Apparition de l'envie de devenir médecin :.....20

Motivations à l'inscription en première année de médecine :.....20

Spécialité ciblée à l'inscription en première année : 21

PRÉSENCE DE LA VOCATION MÉDICALE ET DE LA VOCATION D'ËTRE MG :.....23

1. Présence de la vocation médicale :.....23

2. Présence de la vocation de devenir MG :.....24

a- Selon la promotion : 24

b- Selon la spécialité souhaitée lors de l'inscription à la PACES : 24

c- Selon l'attractivité de la MG : 25

d- Selon la priorité du choix de la MG : 25

e- Selon la possibilité changement de spécialité si classement ECN favorable : 25

DÉFINITION DE LA VOCATION MÉDICALE : 26

Caractéristiques générales de la vocation médicale :.....26

a- Différences concernant la Vocation-consécration : 27

b- Différences concernant la Vocation-Appel : 27

Autres visions de la vocation : 28

DÉTERMINANTS DU CHOIX DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE À L'ECN : 29

1. Facteurs généraux motivants le choix de la MG à l'ECN : 29

2. Autres facteurs recensés : 30

3. Médecine générale et attractivité : 31

4. Priorité du choix de la Médecine Générale à l'ECN : 32

a- La MG en tant que premier choix : 33

b- La MG en tant que choix secondaire : 34

c- La MG en tant que choix contraint : 35

5. Evolution du choix en cas de meilleur classement à l'ECN : 37

6. Connaissance et Abord de la Médecine Générale lors du choix : 39

a. Abord de la MG lors du cursus des études médicales : 39

b. Connaissance globale de la MG à la fin de l'externat : 39

DISCUSSION 40

Avantages et limites de l'étude : 40

Discussion des résultats : 41

1. Typologie de l'IMG : 41

2. La vocation médicale : une notion encore d'actualité dont la définition évolue : 44

3. La Médecine Générale : un choix volontaire et non par défaut 47

4. Motivations au choix de la MG : la liberté de l'exercice : 49

5. La MG : une spécialité encore méconnue en fin d'externat : 51

CONCLUSION 52

BIBLIOGRAPHIE 54

ANNEXES : 56

ABREVIATIONS :

MG : Médecine générale

ECN : Examen Classant National

DES : Diplôme d'études spécialisées

IMG : Interne de Médecine Générale

CIDMEF : Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française

PACES : Première Année Commune des Etudes de Santé

PC+ : Médecine Générale comme Premier choix

PC- : MG non Premier choix

SC+ : Médecine Générale comme Second choix

SC- : MG non Second choix

C+ : Médecine Générale comme choix Contraint

C- : MG non Contraint

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

CSCT : Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

INTRODUCTION :

Nous faisons face actuellement à une crise démographique médicale, celle-ci étant expliquée d'une part, par le vieillissement de la population médicale avec un départ important de médecin généraliste en retraite et d'autre part, un nombre insuffisant d'installation de jeunes généralistes (1).

Le nombre total de médecins inscrits augmente malgré tout, avec au 1er janvier 2018, 296755 médecins inscrits sur l'ensemble du territoire, soit plus 13,5% qu'en 2010 et plus 2 % qu'en 2017. Mais le nombre de médecins généralistes en activité régulière a lui baissé de 7% depuis 2010 et de 0,4% depuis 2017 (1).

Plusieurs travaux montrent que les jeunes généralistes sont réticents à s'installer, malgré les aides à l'installation, par peur de l'administratif ou du manque de sécurité financière en cas d'interruption professionnelle imprévue (2)(3)(4). Les jeunes généralistes restent actuellement remplaçants plus longtemps, se tournent vers des structures hospitalières de proximité ou enfin travaillent de façon mixte à la recherche d'une certaine sécurité et d'un confort de vie (1).

La Médecine Générale (MG) est reconnue comme une spécialité à part entière depuis son intégration à l'Examen Classant National (ECN) en 2004 et la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale (5). Cela a permis une revalorisation de la spécialité, celle-ci étant auparavant, souvent dénigrée et dévalorisée à côté des autres spécialités. Depuis plusieurs années, nous remarquons une occupation à la hausse des postes d'Internes de Médecine Générale (IMG). Ce nombre de postes a été augmenté en tentative de réponse à la désertification médicale grandissante. Malgré cela, le taux d'installations de généralistes n'augmente pas de façon significative.

Lorsque nous regardons les données d'affectations des postes d'IMG, suite à l'ECN, en particulier sur la faculté d'Amiens, nous avons remarqué que depuis seulement trois ans, presque tous les postes sont pourvus. En effet, en 2018, sur les 86 postes, un seul n'était pas pourvu (6)(7). Et en 2019, les 84 postes proposés ont tous été pourvus (6)(8). En regardant le classement général de l'ECN sur les trois dernières années, j'ai constaté que les postes de MG à AMIENS étaient pourvus par des étudiants classés dans la seconde moitié du classement ECN (9). La MG à la faculté d'AMIENS n'apparaissait donc pas autant désirée que les autres spécialités médico-chirurgicales et ne semblaient donc pas choisie de façon prioritaire.

Nos futurs médecins généralistes picards ne souhaiterait-ils pas la MG et la choisiraient-ils par défaut ?

La médecine apparaît dans les mœurs, tel un métier à vocation comme les autres métiers de la santé ou ceux de la sécurité publique et de la défense.

Nous pouvons alors se poser la question de la pertinence de la vocation médicale, est-elle toujours applicable en 2019 ?

La notion de vocation médicale est une notion particulièrement complexe à définir, de part les a priori et les croyances de la population. Elle est pour beaucoup indissociable de la religion, étant apparenté au sacerdoce médical.
La notion de vocation prend ses origines effectivement dans la religion et vient du latin « vox, vocare » = appeler ; celle-ci initialement appliquée à la médecine, le médecin investi de cette vocation apparaissait tel un être « appelé » par Dieu pour transmettre la guérison.

En effet, grâce aux découvertes médicales majeures du XIXème, comme la vaccination, Le corps médical s'est rangé peu à peu du côté de la science et de la technique et a ainsi « divorcé » du milieu religieux.
Pour le médecin, la vocation évolue, elle perd progressivement sa composante sacerdotale pour se référer plutôt à un désir profond et lointain de devenir médecin (10).

Malgré tout, il persiste dans les représentations de la population, l'image de la vocation médicale. Un médecin n'ayant pas la vocation ne serait pas vu comme un bon médecin. Un bon médecin serait vu comme un médecin passionné par son métier, toujours disponible de jour comme de nuit, qui n'hésite pas à mettre de côté son plaisir personnel et sa famille pour soigner la population, tel l'ancien « médecin de campagne » ou encore « médecin de famille ». Or avoir la vocation médicale n'assure pas que le médecin en soit un bon.
Comment définir la vocation médicale à notre époque ?

Selon le dictionnaire Larousse®, nous pouvons voir que la définition de la vocation comporte plusieurs sens dont certains plus modernes :(11)

- Un sens d'abord religieux par lequel Dieu prédestine tout homme à un rôle déterminé, qui constitue sa fin personnelle, en particulier destination, appel au sacerdoce ou à la vie religieuse.
- Un sens de destination naturelle de quelque chose, de quelqu'un, d'un pays, d'un groupe, du fait de sa nature, de ses caractéristiques : La vocation touristique d'une région.
- Et enfin un penchant particulier pour un certain genre de vie, un type d'activité : Avoir une vocation artistique.

Thomas Le Taillandier de Gabory dans sa thèse de philosophie réalisée en 2015 (12), souhaite actualiser la définition de la vocation médicale et en apporter une vision plus moderne.

Il en décline alors quatre entités, la vocation-appel, la vocation-passion, la vocation-consécration et la vocation-mission.

La vocation-appel correspondrait au fait que le médecin peut ressentir depuis longtemps, voire depuis son enfance, l'envie de devenir médecin, ainsi que le sentiment de n'être fait que pour cette profession. La vocation-consécration est définie par l'imprégnation religieuse de l'exercice médical alors vu tel un sacerdoce. La vocation-passion se rapproche de l'image populaire du « médecin de famille, du médecin de campagne », passionné par son métier, se jetant corps et âme à son exercice. Et enfin, la vocation-mission serait commune à tous les médecins investis de la vocation, celle d'apporter le soin, de vouloir guérir.

Cette vocation médicale est-elle présente chez les étudiants inscrits en première année de médecine ?

Le Professeur Jacques Roland de l'Université de Médecine de Lille, a réalisé une enquête auprès des bacheliers lillois en 2008 sur la vocation médicale, et les résultats de celle-ci ont été présentés lors du colloque de la Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF) la même année (13). Son étude montre que seulement 12% des lycéens en section scientifique envisagent de réaliser des études médicales. La vocation n'est pas évoquée spontanément comme facteur d'inscription en première année. Si elle n'est pas ou peu présente initialement, peut-elle apparaître pendant les études médicales ?

Amélie SELLIER-PETITPREZ, dans son travail de thèse en 2009, a étudié les facteurs incitateurs et décourageant le choix de la MG à l'ECN, auprès des externes de la faculté d'AMIENS. Entre autres, elle relève que la réalisation du stage d'externat en médecine générale apporte une expérience positive, même par les futurs spécialistes hospitaliers, permettant de découvrir la pratique libérale, d'affirmer une vocation voire même d'en être la source (14). Plusieurs autres travaux, (dont celui d'Elodie CATTIN et Séverine FACCHINETTI (15); ainsi que celui de Manuel PRODHOMME (16)), montraient que la réalisation du stage en médecine générale lors de l'externat, augmentait l'envie de devenir médecin généraliste.

Le but de mon travail était donc de se questionner sur la vocation médicale ; existe-t-elle chez nos futurs médecins généralistes, comment se caractérise-t-elle le cas échéant, et est-elle un facteur de choix de la médecine générale ? Et en second lieu, hormis la vocation médicale, quels sont les autres déterminants du choix de la MG à l'ECN, en 2019 ?

MATERIEL ET METHODE :

QUESTION DE RECHERCHE :

Pouvons-nous en 2019, parler encore de vocation médicale ? Est-elle toujours présente et influence-t-elle le choix de carrière de nos futurs médecins généralistes picards ?

OBJECTIFS :

Notre étude avait pour but d'évaluer la présence de la vocation médicale chez les IMG inscrits à la faculté d'Amiens lors de l'année étudiante 2018-2019.

Les objectifs secondaires étaient de recenser les autres déterminants aboutissant au choix de la médecine générale à l'ECN.

TYPE D'ETUDE :

Il s'agissait d'une étude quantitative, déclarative, rétrospective, monocentrique réalisée au cours de l'année 2019.

POPULATION ETUDIEE :

Nous nous sommes intéressés aux internes des trois promotions de médecine générale (TCEM1, TCEM2 et TCEM3) de la faculté de médecine d'AMIENS.

CRITERES D'INCLUSION :

Les IMG inclus étaient ceux qui se présentaient aux journées de cours du DES de MG à la faculté d'AMIENS.

ENQUÊTE :

Le Questionnaire :

Le questionnaire (en Annexe 1) était réparti sur quatre pages, composé de vingt-et-une questions, dont dix-huit questions fermées et trois questions ouvertes.

Les sept premières questions permettaient de relever les critères généraux et sociaux (Sexe, âge, promotion, présence médicale dans l'entourage, lieu d'enfance, lieu de l'externat et réalisation d'un stage de médecine générale).

Les questions huit à dix étudiaient les conditions amenant à l'inscription en première année de médecine.

Les questions onze à quatorze étaient consacrées à la présence et à la définition de la vocation médicale.

Et enfin, les questions quinze à vingt-et-une permettaient de rechercher les déterminants et les modalités du choix de la médecine générale à l'ECN (facteurs du choix de la MG, Attractivité de la MG, Priorité du choix de la MG, Souhait d'une autre spécialité ou région et connaissance de la MG en fin d'externat).

Les réponses aux questions fermées (9, 11 et 15) étaient issues d'autres travaux qualitatifs ou quantitatifs antérieurement réalisés.

Test de faisabilité :

Le questionnaire a été au préalable testé sur dix IMG ayant terminé le cursus de l'internat, validé leur enseignement théorique et étant en attente de soutenance de thèse. Cela permettait donc d'éviter de les réinterroger lors des journées de DES.

Période et organisation de l'enquête par questionnaire :

La distribution et la relève des questionnaires a été réalisé lors des séances de cours de DES à la faculté le 21 mars 2019 pour la promotion TCEM2, le 28 mars 2019 pour la promotion TCEM3 et le 4 avril 2019 pour la promotion TCEM1.

ANALYSE DES RESULTATS :

Les questionnaires étaient numérotés selon leur ordre de réception.

Les réponses aux questions ont été enregistrées dans un tableau sous le logiciel Microsoft Office EXCEL 2016®.

L'analyse univariée a été réalisée par le biais du même logiciel EXCEL®, les résultats étaient exprimés en chiffres absolus et/ou en pourcentages.

Les analyses bivariées ont été permises grâce au logiciel en ligne BIOSTATGV (disponible sur https://biostatgv.sentiweb.fr/), par le biais du test du Chi^2 en retenant un seuil de significativité de 5% ($p < 0,05$). Lorsque les effectifs théoriques étaient inférieurs à 5, le recours au test de FISHER a été réalisé.

RESULTATS :

DESCRIPTION DE LA POPULATION ÉTUDIÉE :

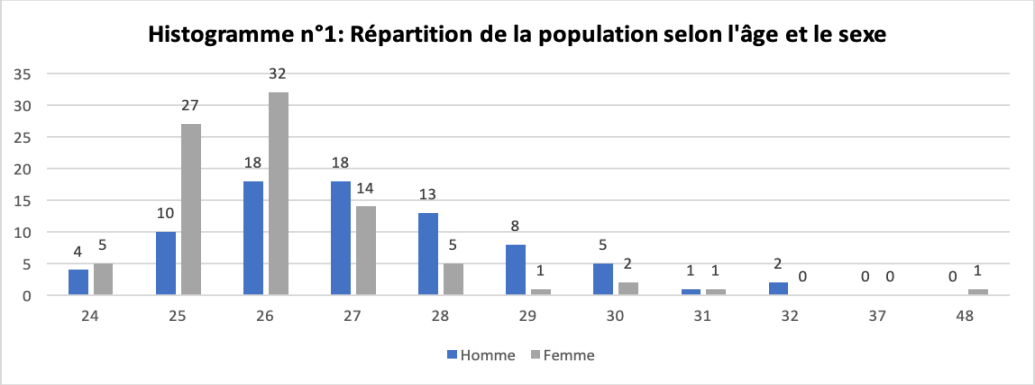
Données générales :

Durant l'année 2019, Parmi les 221 IMG inscrits à la faculté d'AMIENS, 174 ont accepté de participer à l'étude, donnant alors un taux de réponse calculé à 78,7%. Aucun questionnaire n'a été exclu. Ces 174 répondants étaient répartis de manière homogène dans les trois promotions (tableau n°1), et sans différence significative au niveau du sexe, dont le sex-ratio était calculé à 0,91 avec une légère prédominance féminine.

Tableau 1: Répartition de la population étudiée selon le niveau d'étude et le sexe :

	Homme	Femme	Total
TCEM1	27	32	59
TCEM2	23	35	58
TCEM3	33	24	57
Total	83 (48%)	91 (52%)	174

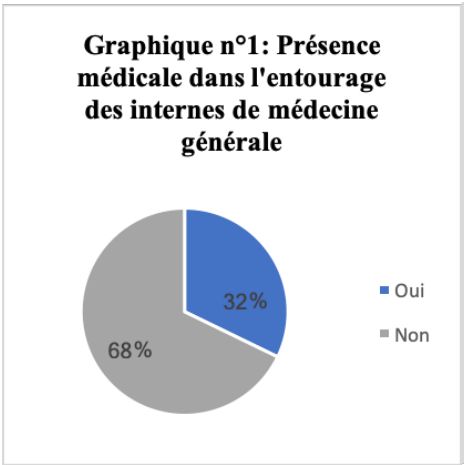
L'âge moyen de la population a été calculé à 26,79 ans pour une médiane d'âge de 26 ans (Histogramme n°1). Les plus jeunes étaient âgés de 24 ans et la plus âgée de 48 ans.

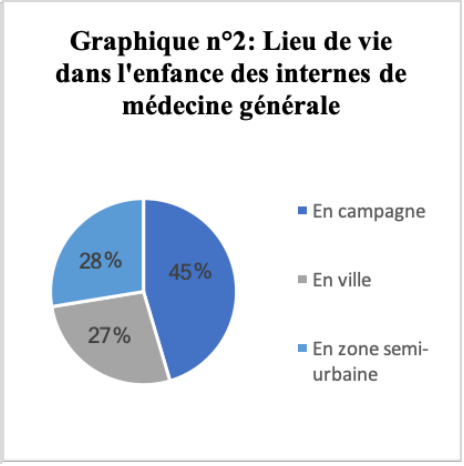


Données sociales :

Concernant la présence médicale dans l'entourage familial, 56 répondants sur 174 déclaraient avoir un parent ou un proche médecin, soit 32%. (Graphique n°1).

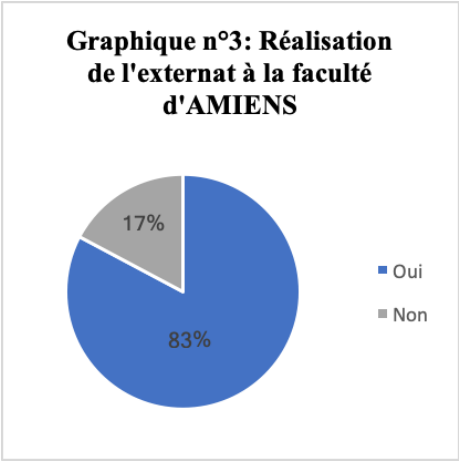
Le lieu d'enfance le plus représenté était la campagne pour quasiment la moitié des internes, soit 79 participants (45%). (Graphique n°2).

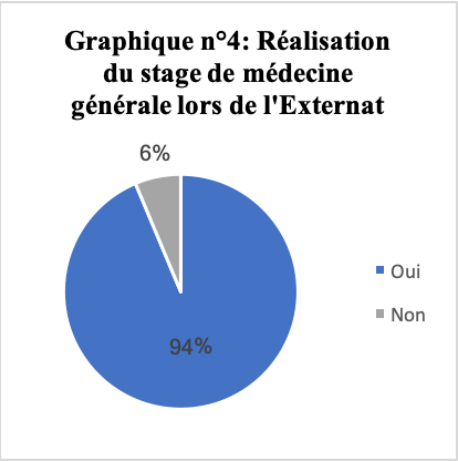




La plupart des IMG ont réalisé leur externat à la faculté d'AMIENS, pour 144 d'entre eux soit 83%. 30 internes étaient issus d'autres facultés. (Graphique n°3).

Quasiment tous ont réalisé un stage d'externat en médecine générale, seulement 6% soit 11 étudiants n'en ont pas bénéficié. (Graphique n°4).

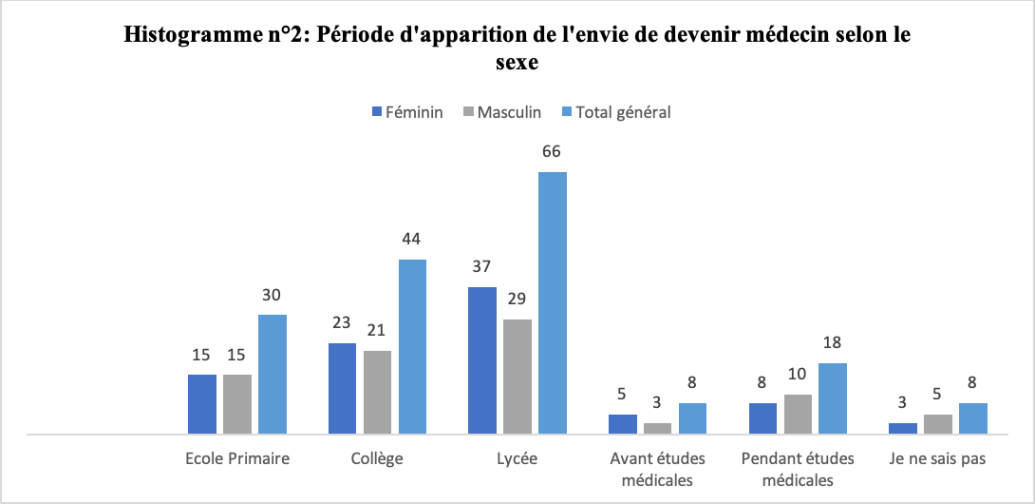


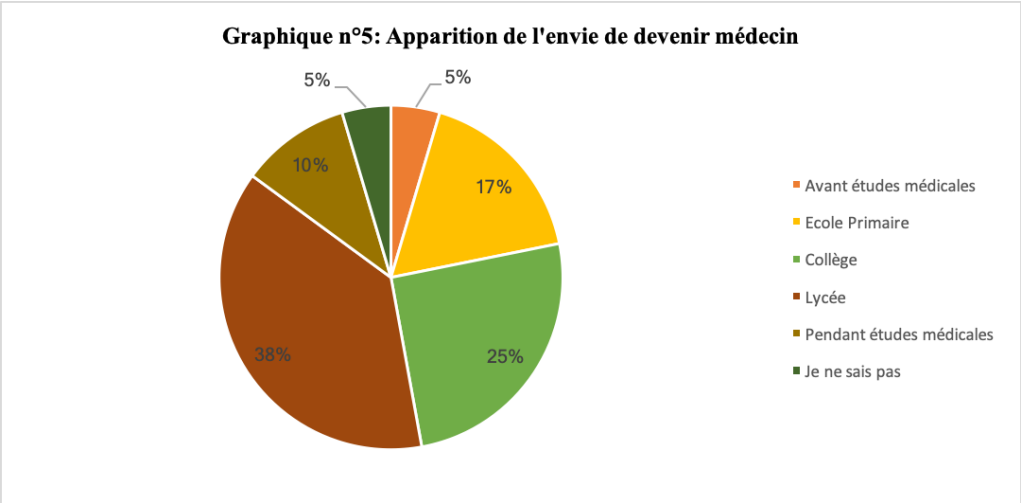


MODALITÉS D'INSCRIPTIONS EN PREMIÈRE ANNÉE DE MÉDECINE :

Apparition de l'envie de devenir médecin :

Nous avons constaté que dans notre étude, l'envie de devenir médecin apparaissait tardivement dans le cursus scolaire, avec une apparition plus fréquente lors du secondaire (Histogramme n°2), pour plus de la moitié des répondants (63%). Ceci était marqué avec une nette différence lors du Lycée (38%) (Graphique n°5).





Motivations à l'inscription en première année de médecine :

Dans notre étude, les trois principales motivations aboutissant à l'inscription en Première Année Communes des Etudes de Santé (PACES) pour nos internes étaient : l'envie pour le métier de médecin (63%), L'envie de soigner les patients (59%) et en troisième position la recherche d'une réussite sociale (30%). (Tableau n°2).

Tableau n°2 : Facteurs d'inscriptions en première année de médecine :

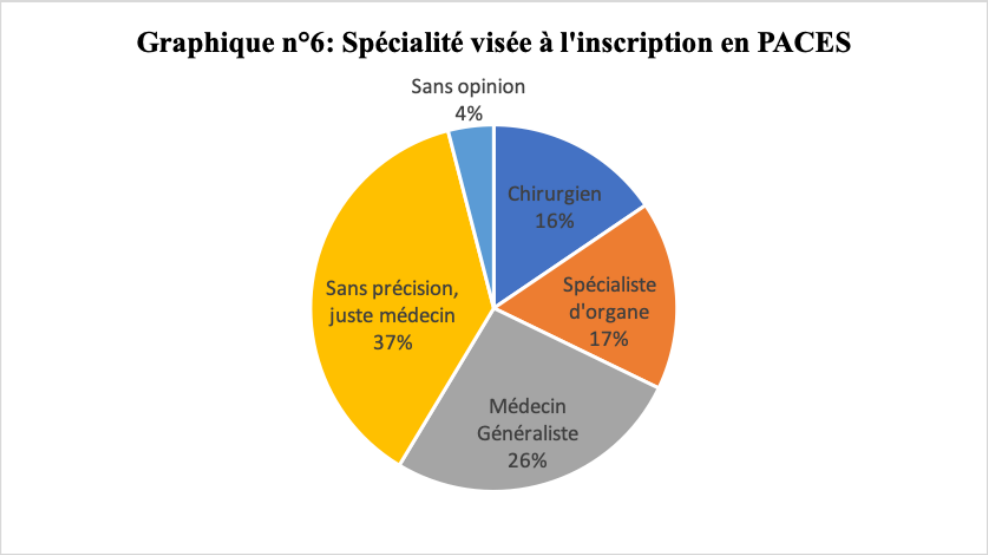
Facteurs d'inscriptions en PACES	Effectif Total	Total en %
Envie pour le métier de médecin	110	63%
Envie de soigner	103	59%
Réussite sociale	53	30%
Médecine humanitaire	33	19%
Modèle dans l'entourage	31	18%
Expérience avec la santé	32	18%
Modèles dans les médias	24	14%
Encouragements des parents	24	14%
Hasard	18	10%
Modèle dans les lectures	2	1%

Les motivations à s'inscrire en PACES variaient de façon significative selon l'existence d'un proche médecin dans l'entourage familial (p=0,007), (Tableau n°3). Les IMG ayant un proche médecin déclaraient que celui-ci avait une influence dans leur inscription en PACES. Ce facteur arrivait alors en troisième position après l'envie du métier et l'envie de soigner.

Tableau n°3 : Facteurs d'inscriptions selon la présence médicale dans l'entourage :

Facteurs d'inscriptions en PACES	Présence médicale	Facteurs d'inscriptions en PACES	Pas de présence médicale
Envie de soigner	64 %	Envie pour le métier de médecin	65%
Envie pour le métier de médecin	62%	Envie de soigner	58%
Modèle dans l'entourage	39%	Réussite sociale	30%
Réussite sociale	34%	Expérience avec la santé	23%
Modèles culturels (médias, lectures)	18%	Médecine humanitaire	22%
Médecine humanitaire	14%	Encouragements des parents	15%
Encouragements des parents	13%	Modèles culturels	14%
Expérience avec la santé	11%	Hasard	13%
Hasard	5%	Modèle dans l'entourage	8%

Spécialité ciblée à l'inscription en première année :



Nous pouvons constater que l'indécision régnait quant à la spécialité visée lors de l'inscription en PACES, car plus d'un tiers des étudiants n'avaient pas d'idée précise sur la spécialité future ou étaient alors sans avis. La médecine générale venait en première position des spécialités désirées pour 26% puis les spécialités d'organe (17%) et la Chirurgie (16%).

PRÉSENCE DE LA VOCATION MÉDICALE ET DE LA VOCATION D'ÊTRE MG :

Dans notre étude, la plupart des répondants ont déclaré posséder la vocation d'être médecin et aussi d'être médecin généraliste (Graphiques n°7 et 8). Il existait néanmoins une différence significative avec une présence moins marquée de vocation pour la MG (p= 0,007) (Tableau n°3) :

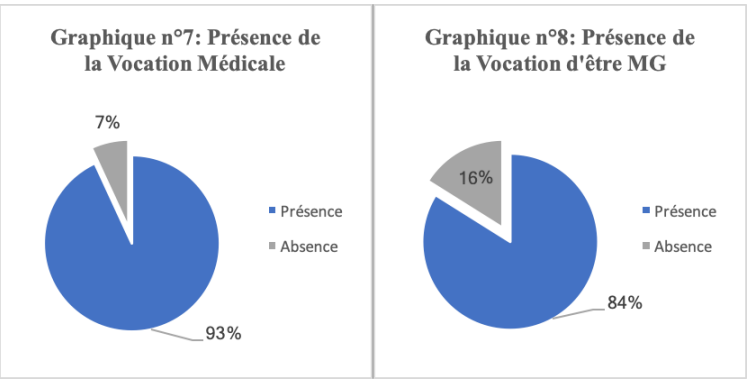


Tableau n°3 : Comparatif de présence de la vocation médicale et la vocation d'être MG :

	Vocation Médicale	Vocation MG	p
Présence	162	146	0,007
Absence	12	28	0,007
Total	174	174	

1. Présence de la vocation médicale :

Concernant la vocation médicale, nous avons remarqué des différences de présence en fonction de la période où l'envie de devenir médecin est apparue. Nous avons observé que plus l'envie de devenir médecin apparaissait tôt, plus la présence de la vocation médicale était forte (p< 0,001), (Tableau n°4).

Tableau n°4 : Présence de la vocation médicale en fonction de l'apparition de l'envie de devenir médecin :

	Primaire	Collège	Lycée	Après lycée	Sans opinion	p
Présence	30 - 100%	42 - 95%	62 - 93%	23 - 88%	5 - 38%	< 0,001
Absence	0 - 0%	2 - 5%	4 - 7%	3 - 12%	8 - 62%	< 0,001

2. **Présence de la vocation de devenir MG :**

En étudiant la présence de cette vocation, on notait des différences significatives concernant la promotion, la spécialité désirée à l'inscription en PACES, l'attractivité de la MG, la priorité du choix de la MG en tant que choix prioritaire ou contraint et enfin selon la possibilité de changer de spécialité si le classement ECN le permettait :

a- Selon la promotion :

En effet, les étudiants en TCEM3 avaient moins la vocation d'être médecin généraliste que les TCEM1 et les TCEM2. Parmi les TCEM3, 68% déclaraient posséder la vocation d'être MG comparé à 86% pour les TCEM1 et 96% pour les TCEM2. (Tableau n°5).

Tableau n°5 : Comparatif de la présence de la vocation médicale selon la promotion :

	TCEM1	TCEM2	TCEM3	p
Présence	51	56	39	0,0001
Absence	8	2	18	0,0001
Total	59	58	57	

b- Selon la spécialité souhaitée lors de l'inscription à la PACES :

Nous avons remarqué que la présence de la vocation d'être MG était significativement plus importante chez les étudiants qui désiraient devenir MG lors de l'inscription à la PACES, comparé aux IMG souhaitant d'autres spécialités (p=0,029). La vocation de la MG était moins présente chez ceux qui désiraient devenir spécialiste médical d'organe. (Tableau n°6).

Tableau n°6 : Comparatif de la présence de la vocation selon la spécialité souhaitée à la PACES :

	Chirurgien	Spécialiste	MG	Sans avis	p
Présence	23 (85%)	21 (72%)	44 (96%)	58 (81%)	0,029
Absence	4 (15%)	8 (28%)	2 (4%)	14 (19%)	0,029
Total	27	29	46	72	

c- Selon l'attractivité de la MG :

En effet, la MG était perçue plus attractive chez ceux ayant la vocation de devenir généraliste comparé à ceux ne l'ayant pas (p=0,002) ; (Tableau n°7).

Tableau n°7 : Comparaison de l'attractivité de la MG selon la présence de vocation de la MG :

	Vocation MG	Pas de Vocation MG	Total	p
MG attractive	125 - 85%	15 - 54%	140	0,0002
MG non attractive	21 - 15%	13 - 46%	34	0,0002
Total	146	28	174	

d- Selon la priorité du choix de la MG :

Nous avons remarqué que la présence de la vocation MG variait de façon significative selon la priorité du choix de la MG à l'ECN (p < 0,001). En effet, les IMG déclarant avoir choisi la MG en premier choix (PC+) possédaient en quasi-totalité la vocation d'être MG (94%). A l'inverse, presque tous ceux qui avaient choisi la MG par contrainte (C+), déclaraient ne pas posséder la vocation d'être MG (92%). (Tableau n°8).

Tableau n°8 : Présence de la vocation d'être MG selon la priorité du choix de la MG :

	Vocation MG	Pas de Vocation MG	Total	p
MG = PC+	105 - 94%	7 - 6%	112	< 0,001
MG = SC+	46 - 79%	12 - 21%	58	< 0,001
MG = C+	1 - 8%	12 - 92%	13	< 0,001

PC+ = Premier Choix ; SC+ = Second Choix ; C+ = Choix Contraint

e- Selon la possibilité changement de spécialité si classement ECN favorable :

Enfin, les IMG possédant la vocation d'être MG étaient moins susceptibles de changer de spécialité comparé à ceux ne l'ayant pas (p<0,001). En effet, 77% des IMG ayant la vocation de devenir MG déclaraient maintenir leur choix même si leur classement ECN permettait l'accès à une autre spécialité, contrairement à ceux ne l'ayant pas. (Tableau n°9).

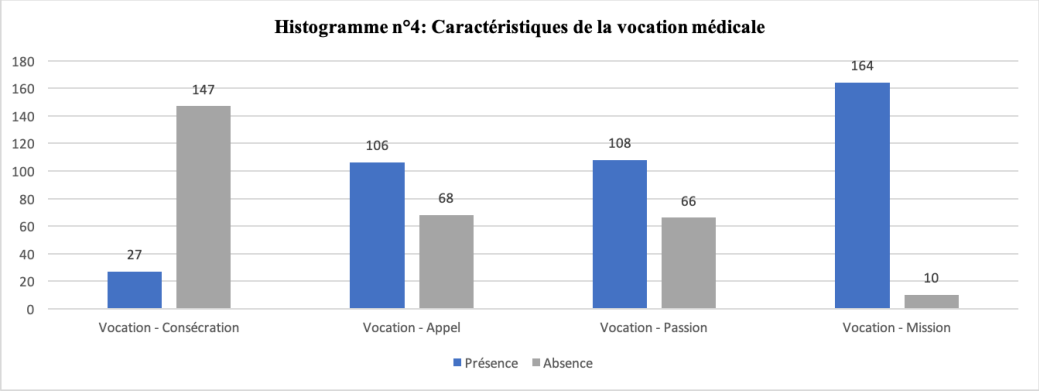
Tableau n°9 : Changement de spécialité en fonction de la présence de la vocation pour la MG :

	Vocation MG	Pas de Vocation MG	Total	p
Autre spécialité :	33 – 23%	19 – 68%	52	< 0,001
Pas de changement :	110 – 77%	9 – 32%	119	< 0,001
Total	143	28	171	

DÉFINITION DE LA VOCATION MÉDICALE :

Caractéristiques générales de la vocation médicale :

Les IMG ont été questionné sur la définition de la vocation médicale selon la définition apportée par Le Taillandier de Gabory (8). Les caractéristiques de cette vocation apparaissent ci-dessous avec une différence significative ($p < 0,001$). (Histogramme n°4) :



Nous avons remarqué que la vocation-consécration, où la vocation est définie tel un sacerdoce, était peu représentée. La vocation-appel et la vocation-passion étaient présentes pour presque deux tiers des étudiants interrogés (environ 60%). Et enfin, la vocation-mission (où la vocation apparaissait comme une volonté profonde de soigner) était présente chez quasiment tous les étudiants interrogés (96%),

Nous avons pu donc en conclure que la vocation médicale chez les étudiants interrogés se manifestait majoritairement par une volonté d'apporter le soin, de guérir, et secondairement par une passion du métier de médecin ou par une volonté ancienne de le devenir.

Nous avons retrouvé des différences significatives dans la population étudiée pour la vocation-consécration et la vocation-appel.

a- Différences concernant la Vocation-consécration :

Concernant la vocation-consécration, les deux sexes étaient majoritairement en désaccord avec cette vision de la vocation, mais le refus était plus marqué chez les femmes (tableau n°10) :

Tableau n°10 : Présence de la vocation-consécration selon le sexe :

Vocation-Consécration	Homme	Femme	p
Présence	20	7	0,005
Absence	63	84	0,005
Total	83	91	

Selon le lieu de vie de l'enfance, nous avons également remarqué un refus plus net de cette forme de vocation, chez ceux vivant leur enfance en zone semi-urbaine ou en campagne (tableau n°11) :

Tableau n°11 : Présence de la vocation-consécration selon le lieu de vie d'enfance :

Vocation-Consécration	Campagne	Ville	Semi-Urbain	p
Présence	10 - (12%)	13 - (28%)	4 - (8%)	0,021
Absence	69 - (88%)	34 - (72%)	44 - (92%)	0,021
Total	79	47	48	

b- Différences concernant la Vocation-Appel :

Dans cette forme de la vocation où celle-ci apparaissait comme un désir lointain de devenir médecin, nous avons retrouvé également des différences, selon la période d'apparition de l'envie de devenir médecin et selon la spécialité visée lors de l'inscription en PACES. On notait une forte présence de ce type de vocation chez ceux où l'envie de devenir médecin apparaît tôt, dès l'école primaire et le collège (tableau n°12) :

Tableau n°12 : Présence de la Vocation-Appel selon la période d'apparition de l'envie d'être médecin :

Vocation-Appel	Primaire	Collège	Lycée	Après le Lycée	Sans avis	p
Présence	23 - (77%)	32 - (73%)	37 - (56%)	9 - (30%)	5 - (62%)	0,007
Absence	7 - (23%)	12 - (27%)	29 - (44%)	21 - (70%)	3 - (38%)	0,007
Total	30	44	66	30	8	

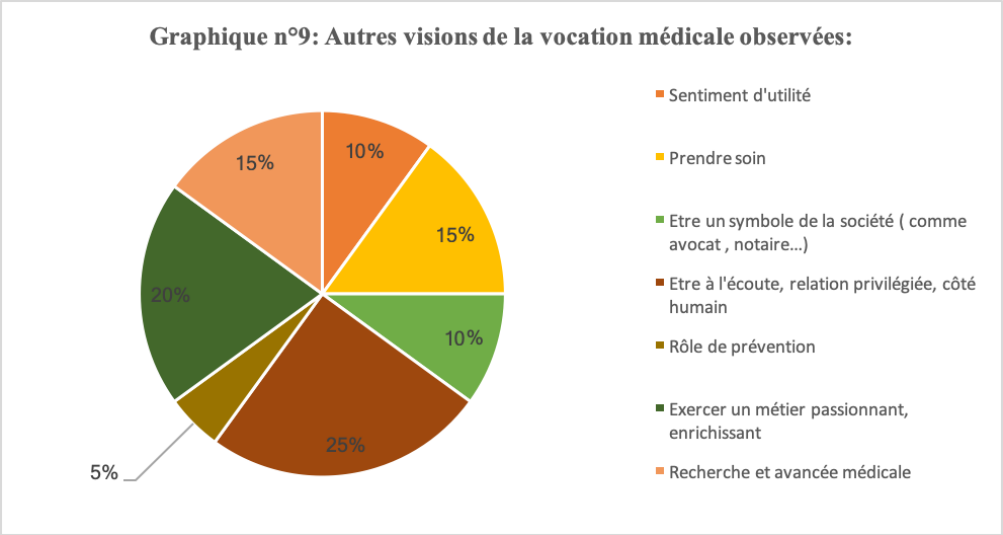
Et enfin, nous remarquons une présence plus forte de cette vocation-appel chez ceux ayant déjà une spécialité médicale (MG ou spécialité d'organe) visée lors de leur inscription en PACES (tableau n°13) :

Tableau n°13 : Présence de la Vocation-Appel selon la spécialité visée lors de l'inscription en PACES :

Vocation-Appel	Chirurgie	MG	Spécialiste d'organe	Sans avis	p
Présence	15 - (55%)	34 - (74%)	22 - (76%)	35 - (49%)	0,012
Absence	12 - (45%)	12 - (26%)	7 - (24%)	37 - (51%)	0,012
Total	27	46	29	72	

Autres visions de la vocation :

Seulement vingt étudiants ont répondu à cette question, soit un taux de réponse mesuré à 11%. Les étudiants apportaient comme autres visions de la vocation médicale, de posséder un côté plus humain (25%), ou encore d'exercer un métier passionnant, enrichissant (20%). L'envie de prendre soin et la recherche médicale arrivaient en troisième position (15%). (Graphique n°9)



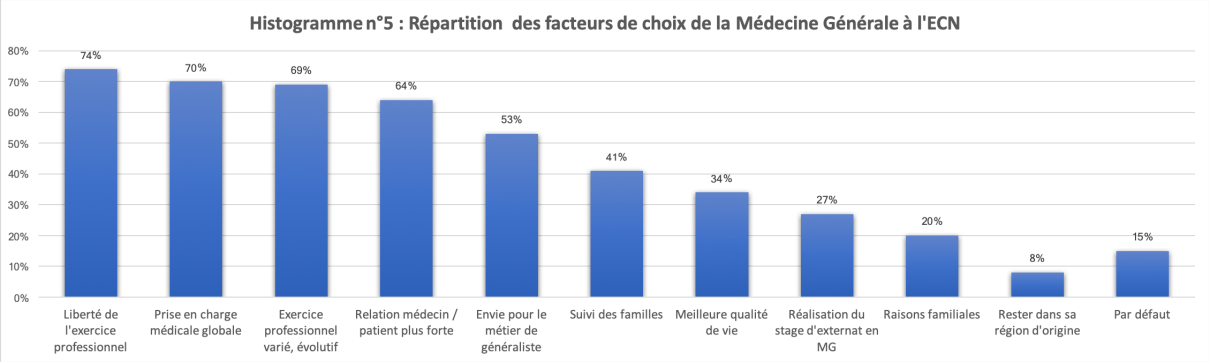
DÉTERMINANTS DU CHOIX DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE À L'ECN :

1. Facteurs généraux motivants le choix de la MG à l'ECN :

Les IMG questionnés à ce sujet, avançaient en motivations premières des raisons concernant la pratique de l'exercice libéral pour plus de la moitié des étudiants (liberté de l'exercice professionnel pour 74% des répondants, une prise en charge médicale globale pour 70%, un exercice médical varié pour 69%, une relation médecin patient plus forte pour 64%).

Ensuite venait l'attrait pour le métier de généraliste pour 53% des étudiants, le suivi des familles pour 41%, et une qualité de vie jugée meilleure pour 34%. La réalisation du stage en MG a motivé 27% des internes à choisir cette spécialité. Les raisons familiales (vie de famille, profession du conjoint(e)...) et le choix de rester dans sa région d'origine n'ont influencé respectivement que 20% et 8% des répondants. (Histogramme n°5).

Pour finir, nous avons remarqué que les IMG ont déclarés à 15% avoir fait ce choix par défaut.



De plus, nous avons remarqué des différences de motivations au choix de la MG en fonction de la priorité du choix de la MG qu'il soit premier (PC+), secondaire (SC+) ou contraint (C+) (Tableau n°14 ci-dessous). Il n'existait pas de différence significative selon le sexe et les autres caractéristiques des IMG.

Pour les IMG qui ont choisi la MG en tant que premier choix (PC+), les raisons principales qui ont motivé ce choix étaient d'abord, d'ordre de pratique professionnelle (liberté de l'exercice pour 85% des répondants, Prise en charge globale 79%, Relation privilégiée 76% et Exercice varié 75%) et ensuite vient l'envie pour le métier de généraliste pour 72% d'entre eux.

Pour ceux ayant choisi la MG en tant que choix secondaire (SC+), les raisons principales étaient également d'ordre de pratique professionnelle en premier lieu (Liberté de l'exercice pour 65%, Exercice varié 64%, Prise en charge globale 62%, et La relation privilégié 51%) et ensuite pour une meilleure qualité de vie pour 36%.

Et enfin pour ceux qui ont été contraints de choisir la MG (C+), ils avançaient d'abord pour tous, un choix par défaut. Ensuite venait, la liberté de l'exercice et un exercice professionnel varié pour 30% d'entre eux, la qualité de vie jugée meilleure (8%), des raisons d'ordre familiales (8%) et le fait de vouloir rester dans sa région d'origine (8%). Concernant la question ouverte supplémentaire, sur les treize personnes contraintes à choisir la MG, seulement trois d'entre eux, avaient d'autres motivations, soit de réaliser le Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) de médecine d'urgence (2/3) ou de repasser l'ECN afin de viser une autre spécialité (1/3).

Tableau n°14 : Comparaison des motivations au choix de la MG en fonction du type de choix :

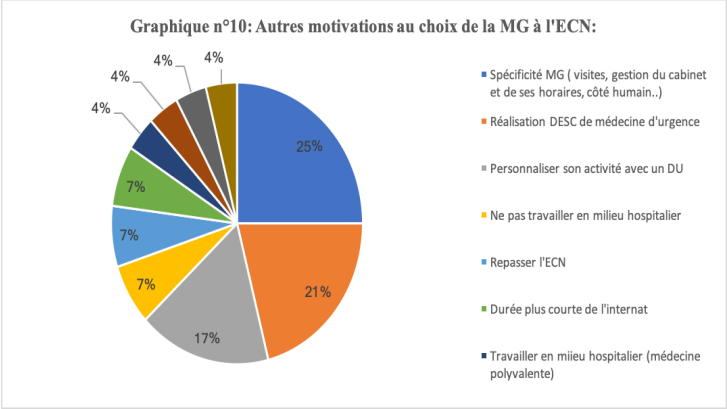
(les zones blanchies correspondaient aux facteurs les plus cités)

	PC+	SC+	C+
Envie pour le métier de généraliste	82 - 72%	14 - 24%	0 - 0%
Relation médecin / patient plus forte	86 - 76%	30 - 51%	0 - 0%
Suivi des familles	58 - 51%	16 - 27%	0 - 0%
Prise en charge médicale globale	90 -79%	36 - 62%	0 - 0%
Exercice professionnel varié, évolutif	85 - 75%	37 - 64%	4 - 30%
Liberté de l'exercice professionnel	96 - 85%	38 - 65%	4 - 30%
Raisons familiales	23 - 20%	14 - 24%	1 - 7%
Meilleure qualité de vie	42 - 37%	21 - 36%	1 - 7%
Réalisation du stage d'externat en MG	40 - 35%	8 - 13%	0 - 0%
Rester dans sa région d'origine	9 - 7%	6 - 10%	1 - 7%
Par défaut	1 - 1%	16 - 27%	13 - 100%

PC+ : Premier Choix ; SC+ : Second Choix ; C+ : Contraint ;

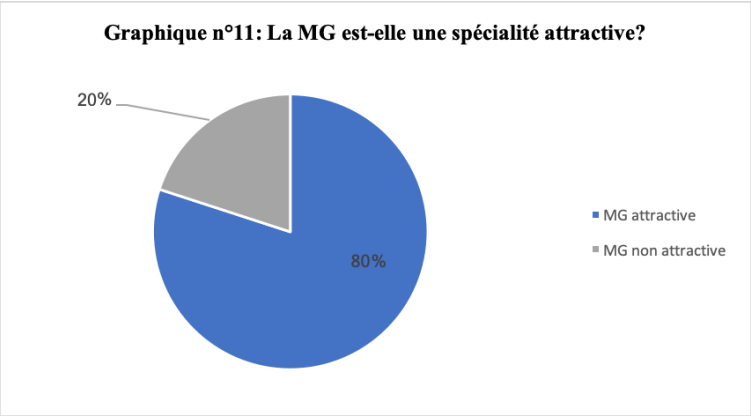
2. Autres facteurs recensés :

Les IMG ont pu apporter plus de précision concernant leurs motivations au choix de la MG, seulement 16% des IMG ont répondu à cette question. Ces autres raisons étaient d'autres spécificités liées à la pratique de la MG (25%), la réalisation du DESC de médecine d'Urgence (21%) et personnaliser son activité future avec un Diplôme Universitaire (DU) complémentaire (17%). (Graphique n°10)



3. Médecine générale et attractivité :

La MG était vue comme une spécialité attractive pour une majorité des IMG interrogés soit 80% d'entre eux. (Graphique n°11).



Nous avons retrouvé des différences selon la promotion (tableau n°15), avec les TCEM3 la jugeant moins attractive que les autres promotions (p=0,004).

Tableau n°15 : Comparaison de l'attractivité de la MG selon la promotion :

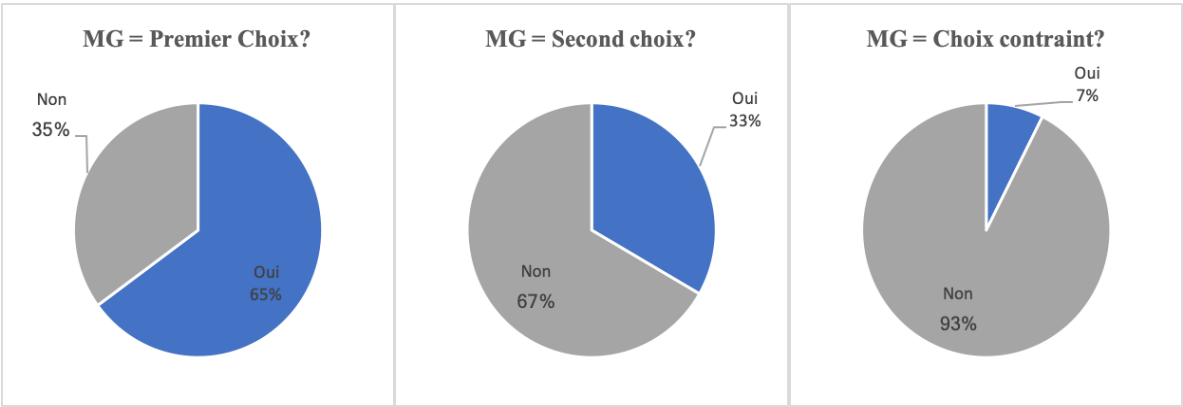
	T1	T2	T3	Total	p
MG Attractive	50	52	38	140	0,004
MG non Attractive	9	6	19	34	0,004
Total	59	58	57	174	

Ensuite, comme cité dans la partie de la vocation d'être MG, la MG était plus perçue comme une spécialité attractive par ceux animé de la vocation d'être MG (85%) versus 54% chez ceux ne l'étant pas (p=0,002). (Tableau n°7).

4. Priorité du choix de la Médecine Générale à l'ECN :

La MG apparaissait en première position des choix pour 65% des internes, en tant que choix secondaire pour 33% et non souhaité pour 7% des interrogés. (Graphique n°12)

Graphique n°12 : Place du choix de la MG dans les souhaits de carrière suite à l'ECN :



L'analyse en fonction de la priorité du choix de la MG à l'ECN, selon s'il est premier, secondaire ou contraint, a été répertorié en un tableau récapitulatif ci-dessous (Tableau n°21, page n°36).

a- La MG en tant que premier choix (PC+) :

Concernant la MG en tant que premier choix, nous avons trouvé plusieurs différences dans la population étudiée. Les femmes la désiraient plus que les hommes (71% vs 57%, p=0,041). Nous relevons également une différence au niveau des promotions, avec un choix moins prioritaire pour les TCEM3 (51%) comparé aux TCEM1 (64%) et aux TCEM2 (77%), (p=0,011).

Ceux ayant grandi en ville étaient moins attirés par la MG en PC+ (49%) contrairement à ceux de la campagne (66%) ou de zone semi-urbaine (77%), (p=0,015). Les IMG originaires de la faculté d'AMIENS, la choisissaient plus en PC+ (69%) que ceux venant d'autres facultés (40%), (p=0,002).

La réalisation du stage de MG lors de l'externat favorisait également ce choix avec 67% de choix prioritaires pour ceux ayant accompli le stage, comparé à 27% pour ceux ne l'ayant pas réalisé (p=0,017).

Nous avons relevé que plus l'envie de devenir médecin était précoce, plus le souhait d'être MG PC+ était fort (p=0,009) (tableau n°16). Le fait de vouloir être médecin généraliste lors de l'inscription en PACES favorisait aussi ce choix en PC+ pour 91% d'entre d'eux, (p=0,0001), ce qui montrait alors une volonté ancienne et durable. (Tableau n°17).

Et enfin comme citée précédemment, la présence de la vocation d'être MG était plus importante chez ceux ayant choisi la MG en premier choix. (Tableau n°8, cf supra)

Tableau n°16 : Influence de la période d'apparition de l'envie médicale dans le choix de la MG :

	Primaire	Collège	Lycée	Après Lycée	Sans avis	Total	p
MG PC+	22 - 73%	32 - 73%	47 - 71%	8 - 30%	3 - 38%	112	0,009
MG PC-	8 - 27%	12 - 27%	19 - 29%	18 - 70%	5 - 62%	62	0,009
total	30	44	66	26	8	174	

Tableau n°17 : Influence de la spécialité désirée lors de l'inscription en PACES dans le choix de la MG :

	Chirurgie	Spécialiste d'organe	MG	Sans Avis	Total	p
MG PC+	14 - 52%	14 - 48%	42 - 91%	42 -58%	112	0,0001
MG PC-	13 - 48%	15 -52%	4 - 9%	30 - 42%	62	0,0001
Total	27	29	46	72	174	

b- La MG en tant que choix secondaire (SC+) :

La MG était plutôt souhaitée comme second choix chez les IMG ayant vécu en ville pendant leur enfance (55%), comparé à ceux ayant vécu en campagne (34%) et en zone semi-urbaine (21%), (p=0,015). Les étudiants issus d'autres facultés étaient aussi plus nombreux à vouloir une autre spécialité en priorité (53%) comparé au Amiénois (29%), (p=0,019).

Nous avons observé également que plus l'envie de devenir médecin apparaissait tardivement, plus la MG apparaissait comme SC+ (p=0,026) (tableau n°18).

Tableau n°18 : Choix de la MG SC+ en fonction de la période d'apparition de l'envie médicale :

	Primaire	Collège	Lycée	Après le lycée	Sans avis	Total	p
MG SC+	6 - 20%	12 - 27%	21 - 32%	15 - 58%	4 - 50%	58	0,026
MG SC-	24 - 80%	32 - 73%	45 - 68%	11 - 42%	4 - 50%	116	0,026
Total	30	44	66	26	8	174	

Et enfin, le fait de vouloir une autre spécialité que la MG à l'entrée en PACES orientait plus tard, le choix de la MG comme vœu non prioritaire (p=0,0001) (tableau n°19)

Tableau n°19 : Choix de la MG SC+ en fonction de la spécialité désirée en PACES :

	Chirurgie	Spécialiste d'organe	MG	Sans avis	Total	p
MG S+	10 - 37%	16 - 55%	4 - 9%	28 - 39%	58	0,0001
MG S-	17 - 63%	13 - 45%	42 - 91%	44 - 61%	116	0,0001
Total	27	29	46	72	174	

c- La MG en tant que choix contraint (C+) :

Nous avons recensé dans notre étude, un faible effectif de choix contraints de la MG, celui-ci était au nombre de 13 soit 7% de la population étudiée. Des différences significatives ont été décelés selon le sexe, la promotion, la réalisation du stage d'externat en MG et selon la spécialité visée lors de la première année.

Au niveau du sexe, nous avons remarqué que les étudiants ayant choisi la MG par contrainte étaient principalement des hommes (12/13 IMG soit 93%), (p=0,002). La proportion de contraints chez les TCEM3 étaient plus importante (16% de TCEM3), comparés aux TCEM1 (5%) et TCEM2 (2%), (p=0,017).

Le fait de réaliser le stage de MG durant l'externat pourrait faire diminuer le choix par contrainte. En effet, il y avait moins de contraints chez ceux ayant fait ce stage (6%) que chez ceux ne l'ayant pas réalisé (36%), (p=0,004).

Ensuite, il existait une différence concernant la spécialité visée lors de l'inscription en médecine, il n'existait pas de contraints chez ceux souhaitant la MG, comparés à ceux souhaitant être chirurgien ou n'ayant pas de préférence particulière, (p=0,044), (Tableau n°20)

Tableau n°20 : Choix C+ en fonction de la spécialité désirée lors de l'inscription en médecine :

	Chirurgie	Spécialiste d'organe	MG	Sans avis	Total	p
MG C+	4 - 15%	2 - 7%	0 - 0%	7 - 10%	13	0,044
MG C-	23 - 85%	27 - 93%	46 - 100%	65 - 90%	161	0,044
Total	27	29	46	72	174	

Et enfin comme cité précédemment, La plupart des choix contraints ne possédaient pas la vocation d'être MG, seulement 1 étudiant / 13 (soit 7%), déclarait la posséder (p < 0,001). Ce même étudiant a réalisé le choix de la MG de façon secondaire car souhaitait une autre spécialité dans la région picarde.

Tableau n°16 : Tableau récapitulatif des facteurs influençant la priorité du choix de la MG :

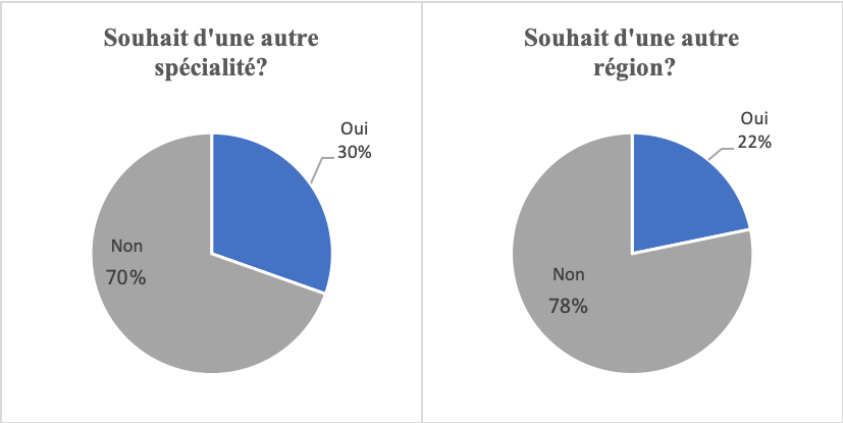
		PC+ (n=112)	PC- (n=62)	p	SC+ (n=58)	SC- (n=116)	p	C+ (n=13)	C- (n=161)	p
Sexe	M	47	36	0,041	31	52	0,28	12	71	0,002
	F	66	26		27	64		1	90	
Promotion	TCEM1	38	21	0,011	20	39	0,25	3	56	0,017
	TCEM2	45	13		15	43		1	57	
	TCEM3	29	28		23	34		9	48	
Entourage Médical	Présence	33	23	0,3	24	32	0,06	3	53	0,55
	Absence	79	39		34	84		10	108	
Lieu d'enfance	Campagne	52	27	0,015	27	52	0,046	6	73	0,93
	Ville	23	24		21	26		4	43	
	Semi-urbain	37	11		10	38		3	45	
Faculté d'origine	Amiens	100	12	0,002	42	102	0,019	8	136	0,051
	Hors Amiens	12	18		16	14		5	25	
Stage MG	Fait	109	54	0,019	53	110	0,5	9	154	0,004
	Non Fait	3	8		5	6		4	7	
Période d'apparition de l'envie médicale	Ecole primaire	22	8	< 0,001	6	24	0,026	3	27	0,17
	Collège	32	12		12	32		3	41	
	Lycée	47	19		21	45		2	64	
	Après lycée	8	18		15	11		4	22	
	Sans avis	3	5		4	4		1	7	
Spécialité visée	Chirurgie	14	13	< 0,001	10	17	< 0,001	4	23	0,044
	Spécialiste d'organe	14	15		16	13		2	27	
	MG	42	4		4	42		0	46	
	Sans préférence	42	30		28	44		7	65	
Vocation Médicale	Présence	106	56	0,35	53	109	0,53	12	150	0,9
	Absence	6	6		5	7		1	11	
Vocation MG	Présence	105	41	< 0,001	46	100	0,24	1	145	< 0,001
	Absence	7	21		12	16		12	16	

PC+: Premier Choix ; PC-: Non Premier Choix ; SC+: Second Choix ; SC-: Non Second Choix ; C+: Contraint ; C-: Non Contraint

5. Evolution du choix en cas de meilleur classement à l'ECN :

Les IMG avaient la possibilité de se confier si leur choix de spécialité ou de région aurait été différent en cas de meilleur classement à l'ECN. Ils étaient majoritairement satisfaits de leur choix à l'ECN car 70% d'entre eux déclaraient ne pas vouloir changer de spécialité et 78% préféraient rester dans la région picarde. (Graphique n°13).

Graphique n°13 : Souhait d'une autre spécialité ou région en cas de meilleur classement à l'ECN :



Quand nous avons étudié le détail, nous avons mis en évidence que 102 internes (59%) étaient totalement satisfait de leur choix à l'ECN. En effet, ils ne souhaitaient pas changer ni de spécialité ni de région. Ensuite, 17 IMG souhaitaient uniquement changer de région (10%), 32 uniquement de spécialité (19%) et 20 (12%) voulaient changer de région et de spécialité en cas de meilleur classement à l'ECN ($p < 0,001$).

Concernant la faculté d'origine, nous avons relevé que les IMG issus d'autres facultés auraient aimé soit une autre spécialité ($p = 0,01$) ou une autre région ($p < 0,001$) comparés à ceux issus d'AMIENS qui apparaissaient plus satisfait de leur choix à l'ECN.

Comme cité dans la partie consacrée à la vocation médicale, ceux possédant la vocation d'être MG étaient moins susceptibles de vouloir changer de spécialité, avec 110 IMG (soit 77%) à maintenir leur choix de la MG, ($p<0,001$).

Et enfin, nous remarquons d'autres différences significatives concernant le changement de spécialité et de région selon la priorité du choix de la MG à l'ECN (tableau n°22).

Tableau n°22 : Souhait d'un autre choix à l'ECN en fonction de la priorité du choix :

	PC+	SC+	C+	Total	p
Autre Spécialité: Oui	5	41	11	57	< 0,001
Autre Spécialité: Non	105	15	2	122	< 0,001
Autre Région: Oui	15	18	6	39	0,01
Autre Région: Non	95	39	7	141	0,01

Les IMG ayant choisi la MG en premier choix étaient plutôt satisfait de leur choix car la plupart d'entre eux ne souhaitaient pas modifier leur choix de spécialité ni de région même si leur classement ECN le permettait. A l'inverse, pour ceux ayant choisi la MG en second choix ou de manière contrainte changerait principalement de spécialité mais resterait plutôt dans la région picarde.

6. Connaissance et Abord de la Médecine Générale lors du choix :

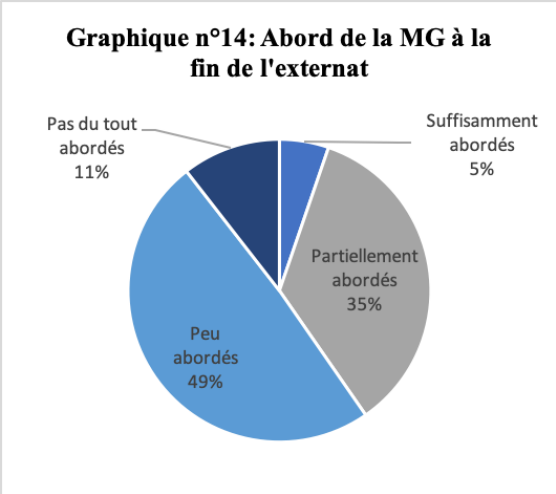
a. Abord de la MG lors du cursus des études médicales :

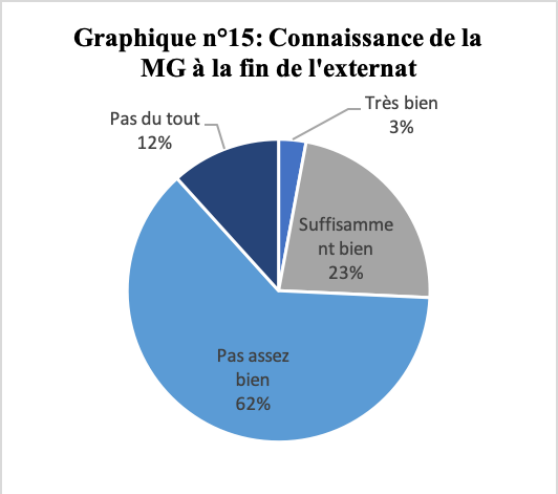
Nous avons questionné les étudiants sur leur ressenti concernant l'abord de la MG lors des études médicales, la MG semblaient ne pas être suffisamment abordée lors du cursus des études médicales.

En effet, presque la moitié d'entre eux (84 internes, 49%) déclaraient que la MG étaient peu abordée lors du cursus, 60 répondants (35%) la jugeaient partiellement abordée, 18 étudiants la croyaient pas du tout abordée et seulement 9 internes estimaient que la MG était suffisamment abordée (Graphique n°14).

b. Connaissance globale de la MG à la fin de l'externat :

Nous avons interrogé les internes de MG également sur la connaissance de la MG à la fin de l'externat. Juste avant le choix à l'ECN, la connaissance de la MG était jugée comme insuffisante, la plupart des internes déclaraient ne pas connaître assez bien la MG (62%) et 20 d'entre eux (12%) avançaient ne pas la connaître du tout (Graphique n°15).





DISCUSSION :

Avantages et limites de l'étude :

1. Avantages :

Un point fort de l'étude était le taux de réponse élevé de 78,7%, dû à la distribution du questionnaire lors des journées de DES. Cela permettait donc d'avoir une représentation fiable des tendances Amiénoises.

Ensuite, les étudiants ont été interrogés sur une courte période de trois semaines, sur trois jeudis consécutifs, cela permettant de diminuer un biais temporel lié au recueil des résultats.

Les réponses aux questions à choix multiples étaient basées sur des réponses données lors de précédentes études qualitatives, permettant de diminuer le biais d'influence potentiel et présent dans ce type de question.

Enfin, un autre point fort était le test de faisabilité du questionnaire, réalisé au préalable. En effet, le questionnaire a été soumis à dix internes ayant terminé le cursus de l'internat, afin d'éviter de les réinterroger ultérieurement. Cela a permis de juger de la compréhension du questionnaire et de le corriger avant le sondage principal.

2. Limites :

Comme toutes études basées sur un questionnaire, nous avons fait face à un biais non négligeable de déclaration notamment pour les questions portant sur la vocation médicale et le choix de la MG. En effet, l'interne interrogé pouvait ne pas répondre de façon franche ou être influencé par les réponses proposées. Le questionnaire étant soumis à l'anonymat, cela pouvait peut-être permettre de diminuer ce biais.

Il existait également un biais de mémoire, lié à l'interrogation sur des faits passés, plus ou moins lointains, notamment les questions relatives aux motivations ou aux choix antérieurs (Questions 8, 9, 10, 15). Ce biais pouvait être plus important chez les IMG les plus anciens, ceux appartenant à la promotion TCEM3. Ils pouvaient alors « reconstruire » leurs souvenirs afin qu'ils conviennent à leur situation actuelle.

Même si le taux de réponse était élevé, nous n'avons pas eu de véritable différence concernant le sexe (52% de femmes) alors qu'il y a une féminisation avérée de la profession médicale. De ce fait, notre analyse n'a peut-être pas pu isoler toutes les différences liées au sexe existantes sur les thématiques abordées dans notre étude.

Discussion des résultats :

1- Typologie de l'IMG :

a. Féminisation de la MG :

Il existait une tendance à la féminisation de la population étudiée même s'il n'y avait pas de véritable écart significatif, avec 52% de femmes dans la population d'internes interrogés. Ce taux était probablement plus faible en raison du taux de réponse satisfaisant mais imparfait.

Cette tendance s'expliquait par la féminisation du milieu médical ayant débuté il y a de nombreuses années. Le rapport concernant la féminisation par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), réalisé en 2017, montrait une représentation de 44% de femmes médecins en 2017. Il montrait également que ces dernières deviendront majoritaires d'ici 2021 et représenteront environ 60% des médecins en activité en 2034. (17) D'ailleurs, les postes de MG à l'ECN en 2016 étaient pourvus par 58,7% de femmes et en 2019 par 62,8%.(18)(19).

L'évolution de la scolarité des femmes, qui s'est faite tout au long du XXème siècle, participait à ce phénomène. Depuis les années 1980, la proportion des femmes dans la population étudiante est allée croissante, toutes filières confondues. Les filières autrefois peu féminisées ont ainsi évolué vers une plus grande parité. La médecine en est un très bon exemple, puisque la proportion hommes/femmes s'est inversée depuis quelques années. L'exercice de la médecine apparaît comme un « métier comme les autres », et n'est plus réservé aux hommes. La médecine est ainsi devenue progressivement un métier de plus en plus féminin. (20)

Dans notre étude, nous avons mis en évidence une volonté plus forte pour les femmes de devenir MG, ceci expliqué par le fait que les femmes choisissaient plus la MG en premier choix que les hommes, et elles ne le faisaient pas de façon contrainte. D'ailleurs, elles choisissaient la MG pour les mêmes raisons que les hommes.

C'est ce que montrait Claire HUON-WOJTARKOWSKI, dans son étude en 2015. Les femmes remplaçantes dans la région picarde, souhaitaient s'installer et exercer en libéral autant que les hommes. D'ailleurs leurs souhaits et leurs exigences d'exercice étaient similaires (21). D'autres travaux ont montré que les jeunes MG, qu'ils étaient hommes ou femmes accordaient autant d'importance à leur qualité de vie personnelle, familiale, et n'hésitais pas à la prioriser vis-à-vis de l'activité médicale (14)(22)(23)(24).

b. Devenir Médecin : Une envie tardive et indécise :

A l'exclusion de ceux qui se sentaient investi de la vocation dès leur enfance, l'envie de devenir médecin apparaissait très tardivement dans la vie scolaire de l'étudiant, pour la plupart, ils ont décidé de leur futur professionnel lors du lycée. D'autres études montraient également cette orientation tardive. (23)(25).

Concernant la spécialité visée à l'inscription en PACES, beaucoup étaient indécis (41%), la MG venait en première position pour 26%, et les spécialités médicales et chirurgicales respectivement 17% et 16%. Coraline Braun-Neves montrait de façon similaire dans son étude que seulement 19% des IMG se destinaient à la MG avant la PACES.(23). Dans notre étude, il existait certainement un biais de sélection, nous nous sommes intéressé uniquement aux IMG, donc l'envie de la MG apparaissait plus forte.

Concernant cette décision tardive, une étude a été réalisée en 2015, auprès de 1900 lycéens, les questionnant sur leurs souhaits professionnels futurs, 40% d'entre eux ont attendus d'être en terminale pour réfléchir à leur carrière future. Plus de deux tiers d'entre eux déclaraient manquer d'accompagnement dans leurs choix de carrière. (28).(29) .

Sachant que la filière PACES était le troisième choix le plus formulé sur la plateforme Parcoursup en 2019, après le Diplôme d'état d'infirmier et les études de droits, il apparaissait donc légitime de penser que cette décision tardive touchait aussi les futurs étudiants en médecine et donc conduisait à une envie pour le métier de médecin qui apparaît plus tardivement.(30)

c. Motivation à l'inscription en PACES et présence médicale :

Les principales motivations à s'inscrire en première année de médecine étaient l'envie pour le métier de médecin, l'envie de soigner et en troisième position la recherche d'une ascension sociale.

L'étude de Coralie Braun-Neves montraient également ces raisons, mais mettait aussi en avant une influence de l'expérience personnelle avec la maladie, dans l'envie de s'inscrire en PACES.(23). Dans notre étude, cette notion d'expérience avec la maladie importait surtout pour les IMG n'ayant pas d'entourage médical proche.

Chez ceux ayant un proche médecin, c'était la présence de celui-ci qui primait sur l'inscription en PACES de manière significative. Ces deux facteurs arrivaient en troisième position respectivement dans ces précédents groupes après l'envie du métier et l'envie de soigner.

Dans notre étude, peu d'IMG avaient un proche médecin dans leur entourage familial. Des études notamment celle de Claire Cazelles-Bou montraient que les étudiants, ayant des parents

médecins ou issus des catégories socioprofessionnelles élevées, se détournaient de la médecine générale. Elles expliquaient cette tendance par une probable pression familiale en recherche de « l'excellence ». A l'inverse, les étudiants en médecine issus des classes moyennes ou populaires se dirigeaient plutôt vers la médecine générale (25)(26)(27).
Elles justifiaient cela par le maintien ou la recherche d'une ascension sociale. Les étudiants issus de familles aisées de médecins cherchaient une stabilité ou une ascension en visant une spécialité alors que ceux issus de milieux moins aisée, étaient satisfait de la MG car celle-ci améliorerait déjà de façon conséquente leur qualité de vie. Cette hypothèse pouvait probablement expliquer ce faible taux de présence médicale dans l'entourage.

d. Milieu de vie durant l'enfance :

Nous avons remarqué que le milieu de vie des IMG influait sur le choix de la MG. La vie à la campagne durant l'enfance semblait de façon significative favoriser ce choix et surtout en tant que choix prioritaire. De la même façon, ceux ayant vécu en ville, se dirigeait initialement vers une autre spécialité, d'où le choix de la MG en seconde position à défaut d'un meilleur classement à l'ECN. Par notre étude, nous n'avons interrogé que les étudiants qui ont choisi la MG, donnant probablement lieu à un biais de sélection. Mais les études de Caroline Perier et de Claire Cazelles-Bou montraient également ce phénomène, les étudiants ayant vécu en campagne se dirigeaient plutôt vers la MG et inversement vers d'autres spécialités pour les citadins (25)(26).

2- La vocation médicale : une notion encore d'actualité dont la définition évolue :

a. Présence de la vocation :

Les études récentes notamment celle du Professeur Roland de la faculté de Lille (13) et celle de Caroline Perier (26) ou encore de Céline Grimshaw (10) étaient plutôt pessimistes quant à la présence de la vocation médicale.

La plupart de nos IMG déclaraient avoir la vocation médicale (pour 93%) mais moins celle de la médecine générale (présente à 84%) et ce, de façon significative. Ce contraste pouvait être expliqué par le fait que ceux ne possédant pas la vocation d'être MG se destinaient à une autre spécialité qu'ils n'ont malheureusement pas eue, ou alors se servaient de la MG afin de repasser l'ECN ou d'accéder à un DESC.

En ce qui concernait la présence de la vocation médicale, plus l'envie de devenir médecin apparaissait tôt dans la vie de l'IMG, plus la présence de la vocation médicale était forte. Pour la vocation d'être MG, cette vocation était plus présente chez ceux souhaitant la MG dès l'inscription au PACES, ceux déclarant avoir choisi la MG en premier choix à l'ECN, de façon significative. Les IMG la possédant étaient plus nombreux à trouver la MG attractive et à ne pas changer de spécialité même si leur classement à l'ECN l'aurait permis. Cela montrait tout de même, des résultats cohérents. Nous pouvions donc avancer que chez ces IMG, la vocation médicale et leur vocation à devenir MG étaient significativement présentes et ancrées.

Nous nous sommes interrogé sur ce taux élevé, déclaré, de vocations notamment celui pour la MG. Sachant que dans les études citées ci-dessus, les résultats étaient pessimistes sur cette présence, il était fort probable qu'il existait un biais déclaratif. De plus, la réponse à cette question est suggestive et l'IMG pouvait répondre favorablement pour justifier sa position actuelle. C'était probablement le cas pour une faible partie soit 33 IMG (22%) déclarant posséder la vocation d'être MG, ces derniers souhaitaient prendre la MG en second choix et au final avoir une autre spécialité à l'ECN. Cela montrait donc que pour certains IMG leur vocation pour la MG et donc leur déclaration était biaisée.

A l'inverse, les IMG faisant partie de la TCEM3 étaient plus nombreux à ne pas être investi de la vocation MG de façon significative. Il s'agissait de la dernière promotion d'IMG faisant partie de l'ancienne réforme du troisième cycle des études médicales où pour certains DESC comme celui de la Médecine d'Urgence, il fallait valider le DES de MG au préalable. Il était probable que certains TCEM3 étaient obligés de passer par la case MG pour accéder au DESC. Cela pouvait peut-être expliquer leurs taux plus faible d'attrait, de choix prioritaire et de vocation pour la MG.

b. Manifestations de la vocation médicale :

Dans la population générale, l'image du médecin investi de la vocation a évolué au vingtième siècle, ce médecin initialement se vouant à la médecine par son sacerdoce, apparaissait alors comme un médecin passionné par son métier, ne vivant que pour ce dernier, en sacrifiant sans compter, sa vie personnelle et familiale.(12)

Dans notre étude, la vision de la vocation médicale était très éloignée de l'image du sacerdoce, appelée Vocation-Consécration selon le modèle de Thomas Le Taillandier de Gabory.(12) En effet, les IMG la rejetaient en grande majorité. Nous avons pu en conclure que cette image de la vocation apparaissait alors obsolète. Celle-ci était d'ailleurs plus rejetée par ceux ayant vécu à la campagne et en semi-rural et les IMG femmes. De plus, nous pouvions supposer que cela correspondait à l'attachement actuel des jeunes médecins de préserver leur qualité de vie, ce que nous avons relevé dans d'autres études. (14)(23)(31) Nous pouvons donc supposer que leur vocation n'apparaissait pas comme un dévouement pour la pratique de la médecine.

Presque deux tiers des étudiants voyaient leur vocation comme le fait de posséder une passion à exercer la médecine (Vocation-Passion), ou encore la voyaient comme le fait de volonté ancienne de devenir médecin et de n'être fait que pour ce métier (Vocation-Appel).

Pour cette dernière image de la vocation, celle-ci était plus présente chez ceux souhaitant devenir médecin dès l'école primaire et aussi ceux ayant une spécialité visée lors de l'inscription en PACES. Cela confirmait donc leur attachement lointain à cette profession médicale et apportait du poids à cette définition de la vocation.

Quasiment la totalité des répondants (96%) s'accordaient sur le fait que d'avoir la vocation, c'est d'être animé d'une envie, d'un besoin de soigner ses patients (Vocation-Mission). En effet, dans son étude, Thomas Le Taillandier de Gabory (12) avançait le même profil, avec une quasi-disparition de la Vocation-Consécration, et une présence presque totale de la Vocation-Mission chez ceux ayant la vocation médicale.

Par ailleurs, nous n'avons pas retrouvé de différence significative de définition de la vocation médicale, entre ceux la possédant et ceux ne l'ayant pas. Cela permettait donc d'objectiver et de possiblement généraliser notre nouvelle définition de la vocation.

Les IMG pouvaient par une réponse à une question ouverte, apporter des précisions sur leur vision de la vocation médicale mais peu ont répondus (11%), les résultats en sont peu exploitables. Pour ceux y ayant répondu, la notion d'humanité faisait place prépondérante et renvoyait à la qualité principale d'un médecin donc proche de ses patients.

c. Conditions d'apparition de la vocation médicale :

Plusieurs travaux ont été réalisés afin de rechercher les conditions d'apparition de la vocation médicale et de l'envie de débuter des études médicales. Le travail de Leroux réalisé en 1989, montrait les étudiants en médecine étaient influencés de trois manières principales. Il en définit trois groupes (32):

- Un groupe « héritage », où la vocation médicale reflète une influence sociale,
- Un deuxième groupe « initiation », où le désir de faire médecine est secondaire à une expérience de la maladie pour un proche ou pour soi-même
- Et un dernier groupe « figure complexe », caractérisé par une envie de réussite sociale couplé à une expérience de la maladie et/ou une influence du milieu social.

D'autres travaux comme celui d'Amélie Sellier-Petitprez(14), d'Alice Hammoud(31), montraient également l'impact d'une figure, d'un modèle médical dans le choix de la spécialité chez les externes. Dans notre étude, nous avons remarqué que la présence d'un proche médecin influait sur l'envie de s'inscrire en PACES. Ce même proche avait-il une influence sur l'apparition de la vocation ?

De plus, la réalisation du stage de MG durant l'externat favoriserait l'envie de devenir médecin généraliste comme le montraient d'autres travaux.(15)(16)(22). D'ailleurs dans notre étude, 27% soit plus d'un quart des étudiants déclaraient que la réalisation du stage de MG a été un facteur de choix de la MG à l'ECN.

L'étude de Coralie Braun-Neves (23) montraient l'impact du contact avec la maladie dans le souhait de devenir médecin, où ce contact a incité près d'un étudiant sur cinq a débuter ses études de médecine. Dans notre étude, nous avons retrouvé des chiffres presque similaires où l'expérience de la maladie a motivé 17% des IMG à s'inscrire en PACES et de façon plus significatif chez ceux n'ayant pas de proche médecin (22%). Cela montrait bien l'influence de l'expérience avec la maladie sur la décision de devenir médecin.

Il aurait donc été intéressant dans notre étude, de questionner les IMG sur les conditions d'apparition de leur vocation, afin de savoir s'il existait comme décrit ci-dessus, soit un événement déclencheur comme une expérience personnelle ou d'un proche avec la maladie, ou encore, l'existence d'un modèle dans leur vie personnelle ou professionnelle.

3- La Médecine Générale : un choix volontaire et non par défaut :

a- La MG : une spécialité attractive :

Dans notre étude, l'attractivité pour la MG a été mesurée à 80%. Depuis plusieurs années, nous avons pu voir l'attirance de la MG augmenter, comme le montrait les études suivantes, en premier celle de Bertrand Boutillier en 2004 (33), la MG était vue comme attractive pour seulement 11% des étudiants, puis celle de Suzanne Pitol-Belin en 2008 (34) où elle était de 25% et enfin celle d'Anne-Sophie Rouger en 2013 (35), elle était mesurée à 40%. L'estimation de notre étude est probablement biaisée par le fait qu'il est mesuré après le choix à l'ECN, comparativement aux études ci-dessus sauf pour celle de Pitol-Belin où l'étude s'est déroulée comme la mienne, après le choix de spécialité. Même si ce pourcentage était biaisé et surestimé, nous pouvions avancer que la MG était devenue plus attractive.

Pour appuyer ce fait, nous avons observé que parallèlement, au niveau national, les postes de MG étaient de plus en plus pourvus à l'issue des ECN, en 2009, ils étaient pourvus à 82%, alors qu'en 2016, ce taux a augmenté à 94%(18)(27).

Dans notre étude, 94% soit 163 IMG ont réalisé le stage d'externat en MG et nous avons remarqué que pour 47 (27%) d'entre eux le stage a eu une influence positive dans le choix de la MG à l'ECN. Dans plusieurs études, sa réalisation durant l'externat augmenterait l'envie chez les externes de choisir la MG. (14)(15)(16)(36).

D'ailleurs ces mêmes études montraient que la vision de la MG par les externes évoluait de façon bénéfique, même chez ceux souhaitant une autre spécialité que la MG. Ces mêmes externes témoignaient, notamment dans l'étude d'Amélie Sellier-Petitprez, qu'une vision négative de la MG était véhiculée par le biais de l'hôpital. Avant la création de l'ECN et des Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG), la médecine générale était accessible sans passer le concours de l'internat. La vision de la MG était alors encore plus péjorative, les généralistes étaient vus comme ceux ne voulant pas passer le concours et étaient considérés comme les plus mauvais. Cette notion était déclinée également ailleurs dans le monde sous le nom de « hidden curriculum » ou Curriculum Caché(14). Cette notion avait un impact négatif dans le choix de la MG par crainte d'une dévalorisation par les confrères. (25)

Grâce à la création de l'ECN et des DUMG, la MG a été mise au même rang que les autres spécialités médico-chirurgicales, ce qui a permis de la revaloriser. Son image s'améliorerait d'année en année (35). La réforme du TCEM en cours avec le projet «ma santé 2022 » et la suppression de l'ECN va-t-elle être positive pour la vision de la MG ? La MG sera-t-elle considérée à nouveau comme la voie de recours ? (37)

b- La MG : un choix volontaire et prioritaire :

Dans notre étude, le choix de la MG était volontaire pour 93% des étudiants. 7% d'entre eux ont été contraints de faire ce choix. Nous avons relevé dans d'autres travaux, des taux similaires avec 89% de choix volontaires et 4% de contraints dans l'étude de Suzanne Pitol Belin (34), 80% dans l'étude d' Anne-Sophie Rouger (35) et 84,2% dans l'étude de l'ISNAR-IMG (38). Il apparaissait donc que la MG n'était majoritairement pas choisie par défaut.

Dans notre étude, la MG était choisie pour 65% des IMG en premier choix, 33% en second choix, et enfin seulement 7% comme choix contraint. Dans une étude de 2016 réalisée par Elodie Faget (22), des étudiants ont été interrogé lors du Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (CSCT), lors de la DCEM4. 60 % d'entre eux déclaraient vouloir faire de la MG en premier choix à l'issue de l'ECN, au final trois quart d'entre eux choisiront la MG. Dans le travail de Laurence Dahlem (36), des externes ont été interrogé sur leur vœux de choix de spécialité pour 75% d'entre eux, la MG faisait partie des deux premiers choix et 56% l'ont déclaré en premier choix. La MG apparaissait donc comme une spécialisée priorisée pour certains IMG.

Le principal biais dans notre étude était le biais de déclaration, les internes interrogés pouvaient alors avancer qu'ils souhaitaient la MG en premier choix afin de justifier et remodeler leur position actuelle. De plus, notre méthode était moins fiable pour ce type de question, il aurait fallu interroger avant et après ECN pour avoir une meilleure fiabilité des résultats.

En regardant le classement de l'ECN 2018, via les statistiques du site MEDSHAKE.net (19), le premier étudiant à choisir la MG était classé 62ème/8706, 37 étudiants classés dans les 1000 premiers ont choisi la MG et le rang moyen national pour la MG, c'est-à-dire le rang où la moitié des postes était pourvue, était de 5948/8706. Ce dernier rang, en comparaison avec les autres spécialités, ne faisait pas de la MG, une spécialité des mieux classée et choisie.
A AMIENS, En 2019, le premier choisissant la MG à AMIENS était classé 1042ème. En 2018, le premier était classé 2004ème à l'ECN, mais seulement 17 étudiants sur 84 était classés au-dessus du rang moyen (9).
Ce site internet montrait également que 70% des étudiants choisissant la spécialité MG à AMIENS, en 2016, 2017 et 2018, étaient classés dans le dernier quart du classement ECN. A ce stade, la plupart des postes des autres spécialités étaient déjà pourvus.

La MG était donc choisie de façon volontaire et en premier choix pour certains, mais beaucoup n'avaient donc, de part leur classement, que peu d'autres possibilités. C'était d'ailleurs le cas pour beaucoup de nos IMG interrogés. Peut-être ont-ils avancé avoir fait ce

choix en tant que choix prioritaire, non pas par envie, mais parce qu'il était le meilleur choix restant ?

Nous avons relevé 65% de premier choix dans notre population. Nous les avons questionnés afin de savoir s'ils changeraient de spécialité en cas de classement ECN favorable. Seulement 5% de ces derniers désiraient changer de spécialité. En les retirant, cela conduisait donc à un taux « corrigé » de 60% de premier choix. De plus, dans les facteurs de motivations au choix de la MG, ils avançaient pour plus de 70% d'entre eux, l'envie du métier de généraliste comme facteur de choix contrairement aux seconds choix et aux contraints. Finalement, cela montrait bien une forme de satisfaction de leur choix et de choix prioritaire de la MG.

Le classement des IMG d'AMIENS était-il lié à une préparation moins bonne au concours de l'ECN que dans les autres facultés ? Ceux qui souhaitaient faire de la MG se préparaient-ils de façon différente pour l'ECN ? Ou alors existait-il un « conditionnement » dès les premières années de médecine à s'orienter vers la MG secondairement aux divers classements ?

Anne-Sophie Rouger dans son étude (35), à Rouen, n'a pas mis en évidence de manière différente de se préparer à l'ECN pour ceux qui choisissaient la MG. Mais il serait intéressant dans un autre travail, de rechercher s'il existait un lien entre le niveau d'étude et le choix de spécialité, de rechercher si les étudiants se préparent différemment à l'ECN en fonction de leurs vœux de carrière.

4- Motivations au choix de la MG : la liberté de l'exercice :

Les motivations au choix de la MG évoluaient de manière significative en fonction si le choix était prioritaire, secondaire ou contraint. Pour ceux qui choisissaient la MG en premier choix et en second choix, ils mettaient en première position, l'attirance pour les conditions de l'exercice professionnel de la MG comprenant la liberté de l'exercice, une prise en charge globale du patient, un exercice médical varié et une relation médecin-patient privilégiée pour plus de la moitié des répondants. L'envie de liberté professionnelle était plus exprimée que les autres conditions d'exercice citées ci-dessus, et avec une nette différence chez les premiers choix.

Leurs possibilités de réponse à cette question n'étaient pas limitées en nombre de facteurs comparativement aux travaux cités ci-dessus. Le cas échéant, nous aurions peut-être pu montrer des différences plus marquées.

Dans la littérature, plusieurs travaux dont les études de Claire Cazelles-Bou (25), d'Anne-Sophie Rouger (35), d'Amélie Sellier-Petitprez (14) et de Coralie Braun (23) mettaient également en avant que les motivations premières en cas de choix de la MG par les externes étaient les conditions de l'exercice libéral. Elles étaient surtout dominées par la relation médecin-patient privilégiée et la diversité des pathologies rencontrées.

Dans notre étude, nous avons remarqué que les IMG mettaient en avant la liberté de l'exercice que nous avions définie dans le questionnaire comme la possibilité de moduler les horaires, de choisir la localisation d'exercice. Cet item pouvait donc être interprété comme une envie d'un exercice confortable de la médecine générale permettant donc une vie personnelle, extra-professionnelle épanouie.

Chez les premiers choix, l'envie du métier de généraliste était présente pour 72%, cette envie que nous pouvions peut-être associer à leur vocation pour le métier de généraliste. Celle-ci n'apparaissait donc qu'après les conditions de l'exercice. Donc ils privilégiaient d'abord leur confort professionnel avant leur vocation. La médecine n'apparaissait donc plus comme un dévouement. Nous retrouvons ensuite pour plus d'un tiers d'entre eux, la recherche d'une meilleure qualité de vie.

Chez les seconds choix, la qualité de vie primait sur l'envie du métier de généraliste et elle en motivait également plus d'un tiers.

Ces mêmes travaux cités ci-dessus ont montré que les futurs médecins généralistes étaient à la recherche d'une qualité de vie confortable et qu'elle pouvait même passer avant l'accomplissement professionnel (14)(23)(31).

En choisissant la MG, les futurs généralistes étaient donc à la recherche d'un épanouissement professionnel mais aussi personnel et/ou familial. La médecine générale apparaissait donc comme le bon compromis entre une activité diversifié, enrichissante sur le plan intellectuel et humain, plus « libre » et avec une qualité de vie jugée meilleure.

5- La MG : une spécialité encore méconnue en fin d'externat :

Dans notre étude, les IMG déclaraient qu'ils ne connaissaient pas assez bien la MG en fin d'externat. Cela remettait donc en question, le choix de la spécialité de façon éclairé. Ils répondaient également que la médecine générale n'était pas suffisamment abordée lors du cursus médical. Les travaux d'Amélie Sellier-Petitprez et de Manuel Prodhomme montraient déjà la méconnaissance de la MG chez les externes. Celle-ci était expliquée par le fait que la médecine hospitalière apparaissait comme le cadre de référence, et que la MG était peu représentée dans les cours et dans les stages.(14)(16) Bertrand Boutillier dans son étude en 2004 (33), montrait une méconnaissance similaire à celle observée dans notre étude.

Manuel Prodhomme, dans son étude, a évalué avant et après stage la définition de la MG. Il s'est référé à la définition crée en 2002 par la World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA). (40) Il montrait que la réalisation du stage en MG durant l'externat améliorait la connaissance de la MG. Il avançait également qu'il faudrait plus sensibiliser les étudiants à la MG par le biais de cours dédiée ou de séminaires.

Lors de l'étude d'Amélie Sellier-Petitprez, le stage de MG n'était disponible sur la faculté d'AMIENS que pour un nombre limité d'externes. Elle montrait l'importance de généraliser le stage à tous les étudiants pendant l'externat afin de permettre une découverte de la MG et un choix éclairé à l'ECN.

A la faculté d'AMIENS, ce stage est devenu obligatoire pour tous les étudiants de second cycle et proposé par le biais d'un accueil de 3 journées par semaine en moyenne chez un médecin généraliste ayant réalisé une formation préalable à la faculté. L'étudiant devait constituer un portfolio comprenant des traces d'apprentissages corrigé par le maître de stage, permettant d'évaluer les acquis de l'étudiant. Ce stage durait entre 6 à 8 semaines et ceci comme tous les autres stages hospitaliers. (41) Cela permettait aux IMG, un premier contact avec la MG mais il ne leur était pas possible d'appréhender toutes les spécificités de cette pratique libérale.

Les résultats de notre étude montraient que leur ressenti concernant l'abord et la connaissance de la MG à la fin de l'externat était encore déficitaire malgré la généralisation de ce stage. Le stage de MG n'apparaissait donc pas suffisant pour appréhender la MG. Leur choix de la MG ne pouvait probablement pas être réalisé en connaissance de cause et donc de manière totalement éclairé.

CONCLUSION :

A l'heure où la médecine en France est en pleine crise démographique avec des déserts médicaux grandissant, il était intéressant de s'interroger sur l'envie pour nos futurs généralistes d'exercer la médecine générale, et sur la pertinence de l'existence de la vocation médicale.

Dans ce contexte actuel, où le choix de spécialité résulte d'un concours national en fin de sixième année des études médicales et où la médecine générale est la spécialité ayant le plus de postes à offrir, il existait des a priori rapportant que la médecine générale était choisie par défaut.

Dans notre étude quantitative, déclarative, monocentrique par le biais d'un questionnaire distribué aux internes de médecine de médecine générale inscrits lors de l'année universitaire 2018-2019, nous avons remis en question ces idées préconçues.

En effet, la majorité des internes de médecine générale témoignaient de leur envie à exercer la médecine par l'existence d'une vocation médicale mais aussi de façon moindre d'une vocation de devenir médecin généraliste.

Ceux possédant la vocation de devenir généraliste souhaitent, le plus souvent, le devenir dès leur inscription en PACES, priorisent le choix de la MG à l'ECN et la trouvent plus attractive. Ils sont d'ailleurs satisfaits de leur choix et ne changeraient pas de spécialité même si leur classement ECN le permettait.

Dans notre étude, leur vocation médicale n'est pas définie au sens de l'image populaire ou religieuse que peut résulter cette notion de vocation. En effet, les futurs généralistes rejettent en quasi-totalité la notion de sacerdoce médical. Ils définissent la vocation, pour la quasi-totalité d'entre eux, comme une envie profonde de vouloir soigner, de prendre soin de leur patient. Pour presque deux tiers d'entre eux, elle peut revêtir l'image d'une passion à exercer la médecine ou encore comme une impression lointaine voire depuis l'enfance d'être fait pour ce métier.

La vocation médicale pourrait se manifester, entres autres, suite à l'influence d'une figure médicale, d'une expérience personnelle ou celle d'un proche avec la maladie. Cette hypothèse n'a pas été étudiée dans notre étude mais pourrait faire l'objet d'un travail qualitatif complémentaire.

Nous montrons dans un second temps que leur choix de la médecine générale suite au concours de l'ECN est volontaire et que seulement une faible proportion d'entre eux, le font soit par défaut ou par contrainte.

Ils choisissent pour la plupart la médecine générale en premier choix et lorsqu'ils le font de cette manière, c'est pour les conditions de l'exercice professionnel libéral lié à la médecine

générale, surtout en recherchant une liberté professionnelle. Ils réalisent également ce choix par envie du métier de généraliste et à la recherche d'une bonne qualité de vie.

Pour ceux qui choisissent la médecine générale comme second choix, il est également fait pour les conditions de l'exercice libéral puis à la recherche d'une bonne qualité de vie et ce, avant l'envie du métier de généraliste.

Malheureusement, ils témoignent tous d'une méconnaissance de la médecine générale au moment de leur choix à l'ECN. Ils avancent en majorité que cette dernière n'est pas suffisamment abordée lors de l'externat, et ce, même par la généralisation du stage de MG devenu obligatoire pour tous les étudiants. Il me semble donc nécessaire de renforcer l'abord de la médecine générale lors de l'externat, comme l'ont montré utile d'autres études, par le biais de cours ou encore de groupe de discussion animé par des généralistes. Cela pourrait peut-être encore augmenter l'envie chez nos étudiants de la choisir.

Pour finir, nous pouvons dire que la vocation médicale est toujours présente en 2019 mais avec une évolution de sa définition d'origine. La médecine générale apparaît pour la plupart comme un choix volontaire et souhaité. Nous pouvons donc conclure que ce choix n'est pas fait par défaut et que même avec les prochaines réformes de l'état sur la suppression du numérus clausus et de l'ECN, la médecine générale sera, je pense et je l'espère, toujours désirée par nos étudiants.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de démographie médicale 2018 [Internet]. 2018. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale
2. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale : analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin [Thèse d'exercice : Médecine]. Grenoble ; 2011.
3. Camus O. L'installation en médecine générale en milieu libéral en Picardie : freins et réticences. Étude qualitative réalisée sur la promotion d'internes de médecine générale 2014, par focus groups [Thèse d'exercice : Médecine]. Amiens ; 2015.
4. Saad-Eddine M. Projet professionnel des internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux en dernière année de DES en 2015 et déterminants de leurs choix [Thèse d'exercice : Médecine]. Bordeaux ; 2017.
5. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. 2004-67 janv 16, 2004. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658&categorieLien=cid
6. CNG - Centre National de Gestion. [Internet]. 2019 [cité 25 juin 2019]. Disponible sur : https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/rangs%20limites%202018.html
7. Amiens : rangs limites d'affectation et postes pour les Epreuves Classantes Nationales [Internet]. Remede.org. [Cité 27 mai 2019]. Disponible sur : http://www.remede.org/internat/rangs-enc.html?mode=det&conv_chu=Amiens
8. Liste des affectations des postes de Médecine Générale à Amiens en 2019 [Internet]. [Cité 1 oct 2019]. Disponible sur : https://www.cngsante.fr/chiron/celine/affect/norm/021436
9. Statistiques ECN 2018 : Médecine générale à Amiens [Internet]. [Cité 27 mai 2019]. Disponible sur : https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/medecine-generale/amiens/2018/
10. Grimshaw C. Influence des personnages de médecins dans la littérature romanesque sur la pratique de la médecine générale. La fiction influence-t-elle le réel ? [Thèse d'exercice : Médecine]. Paris VI ; 2015.
11. Larousse É. Définitions : vocation - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [Cité 27 sept 2019]. Disponible sur : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vocation/82353
12. Le Taillandier de Gabory T. La vocation médicale. Un appel à guérir ? [Thèse de Philosophie]. Université Paris-Est ; 2015.
13. Roland J. La vocation médicale. Conférence lors du colloque de la CIDMEF, SIFEM de Lille 2008. [Internet]. 2008 [cité 30 nov 2018]. Disponible sur : https://www.canal-u.tv/video/canal_u_medecine/la_vocation_medicale.3732
14. Sellier-Petitprez A. Facteurs influençant le choix de la médecine générale chez les étudiants en médecine. Etude qualitative par focus groups en Picardie [Thèse d'exercice : Médecine]. Amiens ; 2009.
15. Cattin E, Facchinetti S. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste [Thèse d'exercice : Médecine]. Grenoble ; 2010.
16. Prodhomme M. Le stage chez le praticien en DCEM (MED5) : un facteur influençant dans le choix d'une carrière de médecin généraliste ? [Thèse d'exercice : Médecine]. Lille 2 ; 2014.
17. Bachelet M, Anguis M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. DRESS. Mai 2017 ; Numéro 1011.
18. Anguis M. En 2016, 7 700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées. DRESS. Mars 2017 ; Numéro 1006.
19. Médecine générale aux ECN 2018 [Internet]. [Cité 26 sept 2019]. Disponible sur : https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/medecine-generale/2018/
20. Observatoire national de la démographie des professions de santé (France). Le rapport 2006-2007. Paris : La Documentation française ; 2008.

21. Huon-Wojtarkowski C. Les femmes remplaçantes dans la somme face à une installation en médecine générale libérale. Attentes et réticences. [Thèse d'exercice : Médecine]. Amiens ; 2015.
22. Faget É. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Premiers pas d'une cohorte Haut-Normande [Thèse d'exercice : Médecine]. Rouen ; 2016.
23. Braun-Neves C. Etre ou ne pas être médecin généraliste. Enquête sur les déterminants du projet professionnel chez les internes en médecine générale de la faculté René Descartes [Thèse d'exercice : Médecine]. Paris Descartes ; 2005.
24. Appel Médical Search groupe Randstad. Enquête Appel Médical Search sur les motivations des étudiants en médecine. 16 févr 2017 ;11.
25. Cazelles-Bou C. Représentations de la médecine générale chez les étudiants en médecine. Etude réalisée à Poitiers en 2007 [Thèse d'exercice : Médecine]. Poitiers ; 2007.
26. Perier C. Quelle place pour l'histoire de vie des internes en médecine dans leurs choix d'orientation professionnelle ? [Thèse d'exercice : Médecine]. Nantes ; 2010.
27. Fauvet L. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2009. DRESS. Février 2010 ; Numéro 720.
28. Faurie I, Giacometti N. Effets de l'indécision de carrière et du sentiment d'efficacité personnelle sur le vécu de la transition lycée-université. L'Orientation Sc Prof [Internet]. 12 juin 2017 [cité 27 sept 2019] ;(46/2). Disponible sur : http://journals.openedition.org/osp/5378
29. Orientation : 29 % des étudiants regrettent leur choix [Internet]. [Cité 27 sept 2019]. Disponible sur : https://www.letudiant.fr/lycee/terminale/orientation-29-des-etudiants-regrettent-leur-choix.html
30. Parcoursup : les vœux d'orientation des lycéens pour la rentrée 2019 [Internet]. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. [Cité 27 sept 2019]. Disponible sur : //www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid141157/parcoursup-les-voeux-d-orientation-des-lyceens-pour-la-rentree-2019.html
31. Caillon Hammoud A. Enquête sur les fateurs influençant le choix de la spécialité chez les étudiants de la faculté de médecine de l'université Paris 5. [Thèse d'exercice : Médecine]. Paris VII ; 2005.
32. Leroux C. Vocation médicale et choix professionnel. Les métiers de la santé. Anthropos. 1994 ;
33. Boutillier B. Vision des étudiants de PCEM et DCEM sur la médecine générale [Mémoire de DES : Médecine]. Amiens ; 2004.
34. Pitol Belin S. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises [Thèse d'exercice : Médecine]. Grenoble ; 2010.
35. Rouger A-S. La médecine générale : un choix par défaut aux Épreuves Classantes Nationales ? Étude multicentrique sur la concrétisation des souhaits des étudiants aux ECN [Thèse d'exercice : Médecine]. Rouen ; 2013.
36. Dahlem L. Influence du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix aux ECN : étude réalisée à Bordeaux, Lille et Lyon en 2016 [Thèse d'exercice : Médecine]. Bordeaux ; 2017.
37. Pottelette C. Ma santé 2022, un engagement collectif [Internet]. ANEMF.org, le site officiel des étudiants en médecine. 2018 [cité 27 sept 2019]. Disponible sur : https://www.anemf.org/blog/2018/09/19/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/
38. ISNAR IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecines générales. 2010 févr.
39. ANEMF. Réforme du deuxième cycle des études médicales (R2C) : point d'étape [Internet]. ANEMF.org, le site officiel des étudiants en médecine. 2019 [cité 27 sept 2019]. Disponible sur : https://www.anemf.org/blog/2019/09/04/reforme-du-deuxieme-cycle-des-etudes-medicales-r2c-point-detape/
40. The European Definition of GP / FM | WONCA Europe [Internet]. [Cité 28 sept 2019]. Disponible sur : https://www.woncaeurope.org/gp-definitions
41. Charte des MSU picards [Internet]. [Cité 28 sept 2019]. Disponible sur : https://docs.wixstatic.com/ugd/406842_35927de41b48462e82f3501c7ba390e6.pdf

ANNEXES :

ANNEXE 1 : Questionnaire :

Déterminants du choix de la médecine générale à l'ECN et place de la vocation médicale dans le choix de carrière des internes de médecine générale inscrits en 2018-2019.

Je suis Benoit TRIAT et je prépare ma thèse de médecine générale, sous la direction du Dr Éric VIVES exerçant en médecine générale à RIVERY, sur les raisons motivant le choix de la médecine générale à l'ECN et notamment la place de la vocation médicale dans ce choix.
Cette enquête s'adresse à vous, internes en médecine générale inscrits à la faculté d'AMIENS pour l'année 2018/2019.
Je vous ai préparé ce questionnaire qui vous prendra environ cinq minutes à compléter.
Je vous remercie d'avance pour votre participation.

Pour mieux vous connaître :

1. Votre Sexe :
   - ☐ Masculin
   - ☐ Féminin

2. Quel est votre âge ?

3. Votre Promotion d'internat :
   - ☐ TCEM 1
   - ☐ TCEM 2
   - ☐ TCEM 3

4. Avez-vous des médecins dans votre famille ou votre entourage ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

5. Durant votre enfance, où avez-vous le plus souvent vécu ?
   - ☐ En ville
   - ☐ En zone semi-urbaine
   - ☐ En campagne

6. Avez-vous réalisé votre externat à la faculté d'AMIENS ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

7. Avez-vous réalisé un stage de médecine générale lors de votre externat ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

Pourquoi devenir médecin généraliste ?

8. A quelle période de vie, vous est apparue l'envie de devenir médecin :

    - ☐ A l'école primaire
    - ☐ Au collège
    - ☐ Au lycée
    - ☐ Avant les études médicales
    - ☐ Pendant les études médicales
    - ☐ Sans opinion

9. Parmi les facteurs suivants, lesquels vous ont donné envie de vous inscrire en première année de médecine ?

    - ☐ L'envie pour ce métier
    - ☐ Le modèle d'une personne de votre entourage étant médecin ou du milieu de la santé
    - ☐ Un modèle dans vos lectures (romans, bandes dessinées…)
    - ☐ Un modèle dans les médias (documentaires, séries télévisées, films, personnalités...)
    - ☐ Une expérience personnelle avec la santé (maladie d'un proche ou votre propre vécu)
    - ☐ La réussite sociale (l'image du médecin dans la société)
    - ☐ Une envie de soigner
    - ☐ Une sensibilité pour la médecine humanitaire
    - ☐ Par sollicitude, encouragement des parents
    - ☐ Je me suis inscrit par hasard, sans réelle envie

10. Quand vous avez débuté les études de médecine, aviez-vous déjà une idée de la spécialité ?

    - ☐ Je voulais être chirurgien
    - ☐ Je voulais être médecin généraliste
    - ☐ Je voulais être spécialiste médical d'organe (Cardiologue, Dermatologue…)
    - ☐ Aucune idée, je voulais juste être médecin
    - ☐ Sans opinion

11. Selon-vous, avoir la vocation d'être médecin c'est d'être : (entourez la réponse souhaitée pour chaque item)

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Un médecin qui se consacre « religieusement » à sa profession, celle-ci étant vécue comme un sacerdoce	1	2	3	4
Un médecin qui est passionné, qui se donne corps et âme à son métier	1	2	3	4
Un médecin qui a une volonté lointaine et profonde de devenir médecin	1	2	3	4
Un médecin qui éprouve l'envie et le besoin de soigner ses patients	1	2	3	4

12. Si vous avez d'autres visions de la vocation médicale, quelles sont-elles ?

13. Suite à cela, diriez-vous que vous avez cette vocation d'être médecin ?
    - ☐ Tout à fait d'accord
    - ☐ D'accord
    - ☐ Pas d'accord
    - ☐ Pas du tout d'accord

14. Et celle d'être médecin généraliste ?
    - ☐ Tout à fait d'accord
    - ☐ D'accord
    - ☐ Pas d'accord
    - ☐ Pas du tout d'accord

Concernant votre choix de la médecine générale à l'ECN :

15. Parmi les facteurs suivants, quels sont ceux qui vous ont donné l'envie de choisir la médecine générale à l'ECN ?
    - ☐ L'envie pour le métier de généraliste
    - ☐ Une relation Médecin / Patient plus forte
    - ☐ Le suivi inter-générationnel (suivi de familles sur plusieurs années)
    - ☐ Une prise en charge globale du patient
    - ☐ Un exercice médical varié en évolution (tous types de pathologies rencontrées, diversité de la pratique…)
    - ☐ Une liberté de l'exercice (horaires modulables, choix de la localisation…)
    - ☐ Des raisons familiales (vie de famille, profession du conjoint(e)…)
    - ☐ Une meilleure qualité de vie
    - ☐ La réalisation du stage en médecine générale durant l'externat
    - ☐ Le choix de rester dans la région

16. Si vous avez d'autres raisons au choix de la MG, quelles sont-elles ?

17. Définissez-vous la médecine générale comme une spécialité attractive ?
    - ☐ Tout à fait d'accord
    - ☐ D'accord
    - ☐ Pas d'accord
    - ☐ Pas du tout d'accord

18. Diriez-vous que votre choix de la médecine générale était : (entourez votre réponse)

	Oui	Non
Votre premier choix	1	2
Un de vos autres choix	1	2
Un choix contraint	1	2

19. Si votre classement à l'ECN le permettait, auriez-vous choisi : (entourez votre réponse)

	Oui	Non
Une autre spécialité ?	1	2
Une autre région ?	1	2

20. Pensez-vous que la médecine générale et son exercice, lors du cursus de l'externat, sont :
    - ☐ Suffisamment abordés
    - ☐ Partiellement abordés
    - ☐ Peu abordés
    - ☐ Pas du tout abordés

21. A la fin de l'externat, pensez-vous connaître la médecine générale :
    - ☐ Très bien
    - ☐ Suffisamment bien
    - ☐ Pas assez bien
    - ☐ Pas du tout

Un grand merci pour votre participation !

Déterminants du choix de la médecine générale et place de la vocation médicale dans le choix de carrière des internes de médecine générale Amiénois inscrits en 2019.

INTRODUCTION : Le milieu libéral faisait face à une crise démographique suite à une insuffisance de réponse aux départs en retraite. A AMIENS, la plupart des internes de médecine générale (IMG) qui choisissaient la médecine générale (MG), faisait partie de la dernière moitié du classement ECN. Les IMG choisissaient-ils la MG par défaut ? Pouvions-nous parler de vocation médicale en 2019 ?

METHODE : Nous avons réalisé une étude quantitative rétrospective par un questionnaire papier distribué de mars à avril 2019 auprès des IMG inscrits à la faculté d'AMIENS.

RESULTATS : Le taux de réponse était de 78,7%. La vocation médicale était présente pour 93% des IMG et celle de la MG en animait 84% (p=0,007). Cette vocation se définissait pour la majorité par une envie profonde de soigner, puis pour plus de 60% par une passion d'être médecin ou par une envie lointaine de le devenir. La vision du sacerdoce médical est rejetée (p<0,001). Ils faisaient ce choix pour les conditions de l'exercice médical de la MG mais aussi en recherche d'une bonne qualité de vie.

DISCUSSION : La vocation médicale était présente mais avec une évolution de la définition d'origine. Ils déclaraient la posséder, motivés par une envie de soigner tout en ne voulant pas négliger leur qualité de vie. La MG était vue comme une spécialité attirante et satisfaisante car la plupart ne changeraient pas de spécialité même si leur classement ECN l'aurait permis. Ils la priorisaient même s'ils déclaraient ne pas la connaître suffisamment.

CONCLUSION : En pleine crise démographique, la médecine reste source de vocation même si sa définition évolue. La MG apparaît comme une spécialité désirée et donc non choisie par défaut.

Mots-clés : Médecine Générale, ECN, Interne de Médecine Générale, Vocation médicale, Choix de carrière.

Factors in the choice of general practice and place of medical vocation in the choice of career among the general practice interns of Amiens registered in 2019.

INTRODUCTION : The liberal environment was facing a demographic crisis following a lack of response to retirements. At the AMIENS faculty, most of the general practice interns (GPI) who chose general practice (GP), were in the bottom half of the ECN ranking. Did our future general practice physician choose GP by default ? Could we talk about a medical vocation in 2019 ?

METHODS : We conducted a retrospective quantitative study by means of a paper questionnaire distributed from March to April 2019 to the GPI enrolled at the AMIENS faculty.

RESULTS : The response rate was 78.7%. The medical vocation was present for 93% of the GPI and that for the GP accounted for 84% (p = 0.007). This vocation was characterized for the most part by a deep desire to care, for about 60% of them with a passion for being a doctor or with a longing to become one. The vision of the medical priesthood is rejected (p <0.001). They made this choice for the medical exercise of the GP but also in search of a good quality of life.

DISCUSSION : The medical vocation was present but with an evolution of the original definition. They declared to possess it, motivated by a desire to cure while not wanting to neglect their quality of life. GP was seen as an attractive and satisfying specialty because most would not change specialty even though their ECN rating would have allowed it. They prioritized it even if they said they do not know it enough.

CONCLUSION : In the middle of the demographic crisis, medicine is still a source of vocation even if its definition evolves. GP appears as a desired specialty and not a default choice.

Keywords : General Practice, ECN, General Practice Interns, Medical Vocation, career choice