

Le projet personnel des internes de Médecine Générale de Marseille après la fin du 3ème cycle

Florian Specque

▶ **To cite this version:**

Florian Specque. Le projet personnel des internes de Médecine Générale de Marseille après la fin du 3ème cycle. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03100352

HAL Id: dumas-03100352
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03100352

Submitted on 6 Jan 2021

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

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

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Le projet personnel des internes de Médecine Générale de Marseille après la fin du 3ème cycle.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 4 Décembre 2020

Par Monsieur Florian SPECQUE

Né le 17 mai 1991 à Quessy (02)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur BERBIS Julie	**Président**
Madame le Professeur GENTILE Stéphanie	**Assesseur**
Madame le DocteurMITILIAN Eva	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCA) BARGIER Jacques	**Directeur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Le projet personnel des internes de Médecine Générale de Marseille après la fin du 3ème cycle.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 4 Décembre 2020

Par Monsieur Florian SPECQUE

Né le 17 mai 1991 à Quessy (02)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur BERBIS Julie	**Président**
Madame le Professeur GENTILE Stéphanie	**Assesseur**
Madame le DocteurMITILIAN Eva	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCA) BARGIER Jacques	**Directeur**

Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	**1 -**	**Pr. Georges LEONETTI**
Vice-Doyen aux affaires générales	**2 -**	**Pr. Patrick DESSI**
Vice-Doyen aux professions paramédicales Conseiller	**3 -**	**Pr. Philippe BERBIS**
	4 -	**Pr. Patrick VILLANI**

Assesseurs :

aux études à	:	**Pr. Kathia CHAUMOITRE**
la recherche	:	**Pr. Jean-Louis MEGE**
à l'unité mixte de formation continue en santé	:	**Pr. Justin MICHEL**
pour le secteur NORD	:	**Pr. Stéphane BERDAH**
Groupements Hospitaliers de territoire	:	**Pr. Jean-Noël ARGENSON**
aux masters	:	**Pr. Pascal ADALIAN**

Chargés de mission :

sciences humaines et sociales	:	**Pr. Pierre LE COZ**
relations internationales	:	**Pr. Stéphane RANQUE**
DU/DIU	:	**Pr. Véronique VITTON**
DPC, disciplines médicales & biologiques	:	**Pr. Frédéric CASTINETTI**
DPC, disciplines chirurgicales	:	**Dr. Thomas GRAILLON**

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	**Pr. Jean-Michel VITON**

Chargés de mission

PACES – Post-PACES	:	**Pr. Régis GUIEU**
DFGSM	:	**Pr. Anne-Laure PELISSIER**
DFASM	:	**Pr. Marie-Aleth RICHARD**
DFASM	:	**Pr. Marc BARTHET**
Préparation aux ECN	:	**Dr Aurélie DAUMAS**
DES spécialités	:	**Pr. Pierre-Edouard FOURNIER**
DES stages hospitaliers	:	**Pr. Benjamin BLONDEL**
DES MG	:	**Pr. Christophe BARTOLI**
Démographie médicale	:	**Dr. Noémie RESSEGUIER**
Etudiant	:	**Elise DOMINJON**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice	**:**	**Madame Carole ZAKARIAN**
Chargés de mission		
1er cycle	**:**	**Madame Estelle**
2ème cycle	**:**	**BOISSIER Madame Cécile NINA**

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur	**:**	**Monsieur Philippe SAUVAGEON**
Chargés de mission		
Masso- kinésithérapie 1er cycle	**:**	**Madame Béatrice CAORS**
Masso-kinésithérapie 2ème cycle	**:**	**Madame Joannie HENRY**
Mutualisation des enseignements	**:**	**Madame Géraldine DEPRES**

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur	**:**	**Monsieur Sébastien COLSON**
Chargés de mission		
Chargée de mission	**:**	**Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES**
Chargé de mission	**:**	**Monsieur Christophe ROMAN**

PROFESSEURS HONORAIRES

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

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

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

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

2016

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

2017

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

2018

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

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERDAH Stéphane
BERNARD Jean-Paul *Retraite au 25/11/2019*
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle *Surnombre*
BOUBLI Léon *Surnombre*
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges *Surnombre*
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DELPERO Jean-Robert *Surnombre*
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard *Surnombre*
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel *Surnombre*
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis *Disponibilité*
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François *Détachement*
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANÇON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MATONTI Frédéric *Disponibilité*
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier *Surnombre*
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline

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

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE *A MI-TEMPS*

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSILI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THIERY Didier (nomination au 01/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

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

ANATOMIE *4201*

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

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

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

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

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

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

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

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

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

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

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

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

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

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

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

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

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

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

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

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

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

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

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

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

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

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

CARDIOLOGIE *5102*

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

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Surnombre*
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

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

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE *4702*

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

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

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE *5103*

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

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

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

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

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

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

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

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

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

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

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

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

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

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

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) Retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE *4704*

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

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

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

IMMUNOLOGIE *4703*

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)
ELDIN Carole (MCU-PH)

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

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE *5303*

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

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

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps) (nomination au 01/10/2019)

NUTRITION *4404*

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

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

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

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

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION *4701*

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

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

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

MEDECINE D'URGENCE *4805*

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

NEPHROLOGIE *5203*

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

NEUROCHIRURGIE *4902*

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

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

NEUROLOGIE *4901*

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

MAAROUF Adil (MCU-PH)

OPHTALMOLOGIE *5502*

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

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

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

PEDIATRIE *5401*

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

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

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

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

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

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

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

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

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

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

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

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

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

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

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

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

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

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

REMERCIEMENTS

Au Professeur Julie BERBIS,

Vous me faite l'honneur de présider la soutenance de ma thèse. Je vous en suis très reconnaissant et vous remercie sincèrement.

Au Docteur Jacques BARGIER,

Par votre rôle de tuteur vous m'avez suivi et guidé tout au long de mon internat. Vous avez accepté de m'accompagner dans cet ultime exercice de thèse et je vous remercie pour vos précieux conseils.

Au Professeur Stéphanie GENTILE,

Vous avez accepté d'être membre de ce jury et je vous en remercie.

Au Docteur Eva MITILIAN,

Vous avez accepté d'être membre de ce jury et je vous en remercie.

SOMMAIRE

CONTEXTE 2
1- Parcours de formation d'un médecin généraliste 2
2- Profil du médecin généraliste en France 5
3- Offre de soin en médecine générale en France 10
4- La situation actuelle de l'offre de soin en médecine générale dans la région PACA / Corse 14
5- Présentation de la politique de santé actuelle et des réformes en cours 22
6- Aperçu rapide et non exhaustives des différentes formations et carrières professionnelles possibles avec un diplôme de médecine générale 27
METHODE 32
1- Type d'étude 32
2- Population étudiée 34
3- Recueil des données 35
4- Analyse statistique 36
RESULTATS 37
1- Pour la promotion ECN 2014 38
2- Pour la promotion ECN 2015 54
3- Pour la promotion ECN 2016 70

DISCUSSION 86

CONCLUSION 98

GLOSSAIRE 101

QUESTIONNAIRE DE THESE 102

LISTE DES FIGURES 105

BIBLIOGRAPHIE 108

CONTEXTE

1- Parcours de formation d'un médecin généraliste.

Le chemin pour devenir médecin est long : 9 ans pour être médecin généraliste et plus de 12 ans pour certaines spé/sur-spécialisation. Il demande beaucoup d'investissement personnel, de sacrifices, de rigueur et une motivation à toute épreuve.

Après un lycée avec une orientation scientifique, l'étudiant doit s'inscrire en « Première année commune des études de santé » tout comme ceux voulant faire dentaire, pharmacie, kinésithérapie ou maïeutique. Cette année charnière est sanctionnée par un concours, qui verra sa disparition en 2021 dans le cadre des modifications apportées par le Plan Santé 2022 (1).
On appelle « numérus clausus » le nombre de places offertes en 2ème année pour chacune des filières. Il est fixé chaque année par un arrêté ministériel après consultation de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé qui recense les besoins de chaque région et leur capacité de formation locale (2).

A titre d'exemple en 2018, sur les 57 791 candidats inscrits en PACES, seul 23% étaient acceptés en 2ème année dans l'une des cinq filaires (2). Soit 8 205 en médecine, répartis sur les des Unités de formation et de recherche (UFR) d'universités associées à l'un des 29 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) français(3).

Les études de médecine se divisent en 3 cycles :

- Le premier cycle ou DFGSM (Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales). D'une durée de 3 ans, il est constitué de la PACES/DFGSM1, DFGSM 2 et DFGSM 3. Ce cycle permet à l'étudiant d'acquérir les connaissances théoriques fondamentales de la médecine (1).
- Le deuxième cycle où DFASM (Diplôme de Formation Approfondies en Sciences Médicales). Lui aussi d'une durée de 3 ans, il est constitué de la DFASM 1 puis DFASM 2 puis DFASM 3. Ce cycle est plus connu sous le nom d' « externat », c'est un temps clinique où l'étudiant est intégré aux équipes

médicales hospitalières. Il réalise des stages dans les diverses spécialités et apprend la médecine au lit du patient tout en préparant l'examen d'internat : les Epreuves Classantes Nationales (ECN) (1).

Cet examen par QCM qui regroupe tous les étudiants de médecine de France (en 2019 : 8728 candidats classés, 8308 candidats affectés pour 8507 postes disponibles(4)) permet de les classer du premier au dernier. Le premier étudiant choisissant sa future spécialité et son lieu de formation, s'ensuit une répartition des postes et lieux de formation jusqu'au dernier étudiant.

La médecine générale est la spécialité qui offre le plus de postes aux ECN, presque 3403 sur 8507, soit près de 40% (en 2019) (4).

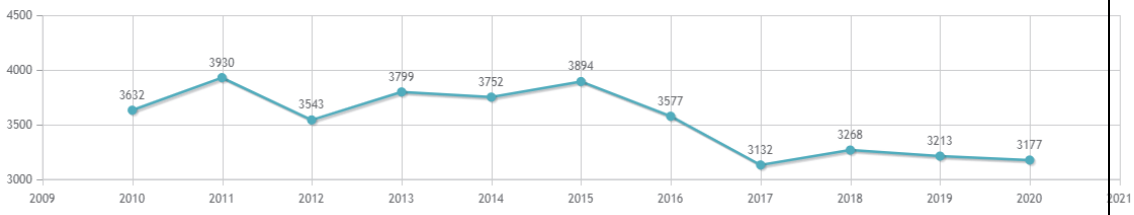


Fig 1. Evolution du nombre de postes offerts en médecine générale (hors CESP*) (4).

*Le contrat d'engagement de service public (CESP), prévoit que les étudiants en médecine peuvent se voir accorder une allocation mensuelle à partir de la 2ème année de médecine en échange d'une promesse d'installation dans une zone où la continuité de soins est menacée, d'une durée équivalente au temps de perception de la dite rémunération (5).



Fig. 2. Evolution du nombre de postes offerts toutes spécialités confondues (6).

A noter qu'avant 2004, il n'y avait pas d'internat en médecine générale.

- Le troisième cycle aussi connu sous le nom d' « internat ». Temps variable selon la spécialité, 3 ans pour la médecine générale. Pendant cette phase le jeune médecin est responsable des prescriptions médicales, il participe activement à l'offre de soin et est amené à prendre des décisions médicales. Il doit réaliser sa maquette de spécialité, pour la médecine générale : la phase socle comprenant un stage de médecine générale et un stage d'Urgence puis la phase d'approfondissement comprenant un stage santé de la femme, santé de l'enfant, médecine polyvalente et SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés) (1).

Parallèlement à son 3eme cycle, l'interne prépare sa « thèse » qu'il présentera devant un jury au cours duquel il prêtera le Serment d'Hippocrate et obtiendra le titre de « docteur en médecine ».

Former un médecin généraliste demande du temps. Il est donc important d'observer avec attention le système de santé et son évolution pour produire des réformes politiques adaptées.

2- Profil du médecin généraliste en France.

La médecine générale ou médecine de famille est une spécialité à part entière depuis 2009. Elle a pour mission, la prise en charge globale, le suivi durable d'une population et la dispense de soins de santé primaires sans se limiter à un groupe de maladies, à un organe, un âge ou un sexe.

On a donné aux médecins généralistes un rôle central dans le système de santé français, ils sont la porte d'entrée aux différents parcours de soins et eux seuls coordonnent les différents acteurs de santé autour des patients.

De par leur nombre, leur dissémination sur le territoire et leur contact rapproché avec la population ils sont de précieux alliés pour les pouvoirs politiques. Grâce aux médecins, ceux-ci ont les clés pour caractériser l'état de santé de la population et mener au mieux les réformes de santé.(7)

Les différentes missions et réformes de santé publique ont modelé les médecins généralistes français, nous allons maintenant essayer de peindre leur profil.

La pyramide des âges ci-dessous pointe un vieillissement des médecins généralistes, mais qui a tendance à ralentir. En effet, nous n'observons pas de variation de l'âge moyen entre 2010 et 2018 : 50.3 ans contre 50.6 ans. A noter également que 45% ont plus de 59 ans avec un âge moyen de départ en retraite à 67 ans.(8)

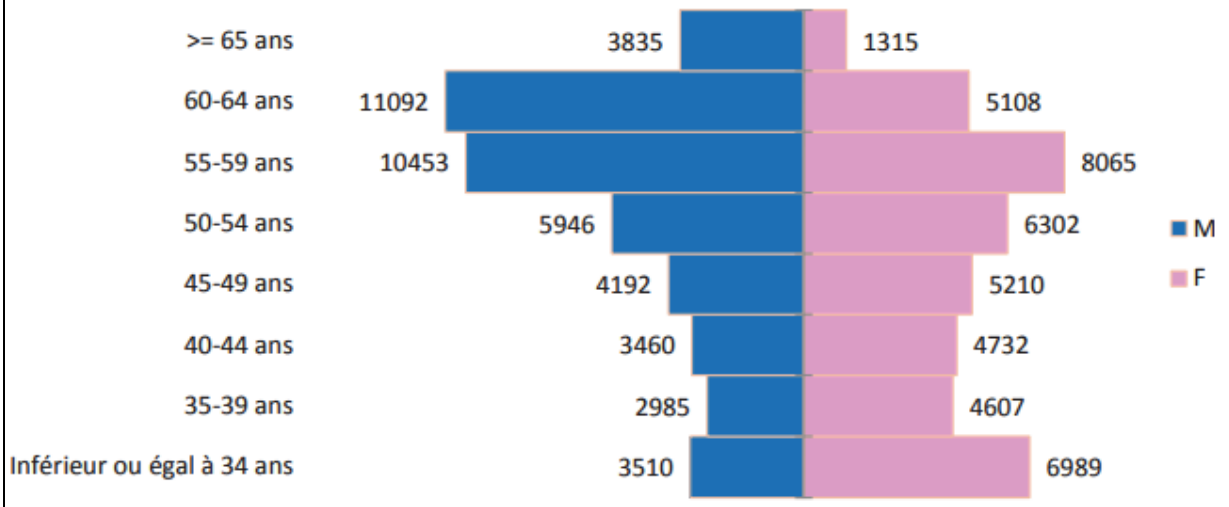


Fig. 3. Pyramide des âges des médecins généralistes en activité régulière en 2018(8).

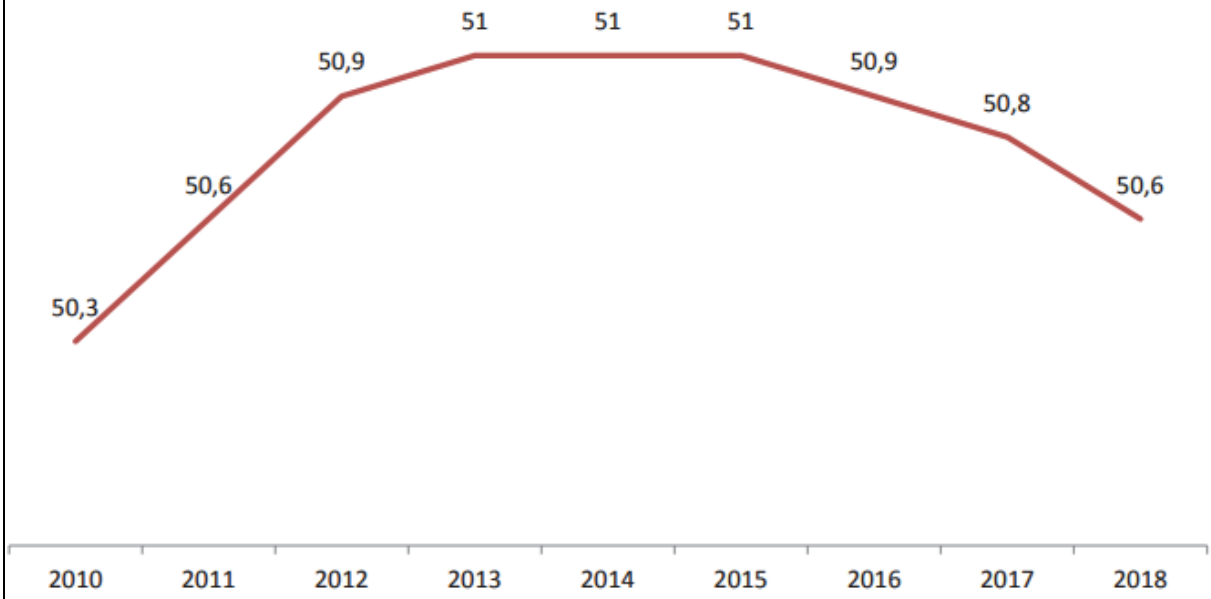


Fig. 4. Age moyen des médecins généralistes en activité régulière en 2010 et 2018 (8).

Depuis plusieurs années on note une féminisation de la profession, les femmes représentaient 39.2% des généralistes en 2010, contre 48.2% en 2018, soit une augmentation de 9 points (8).

Les changements observés au sein du corps médical sont en partie dus à la féminisation des effectifs mais également à l'évolution de la société. Ainsi il existe une réelle fracture entre anciens et jeunes médecins.

Il tient à cœur de la nouvelle génération de mieux concilier vies privée et professionnelle. Cela se manifeste par une diminution du temps de travail ; en 1999 les médecins généralistes déclaraient travailler 56 heures par semaine contre 54 heures en 2018 (9) (10).

Elles se décomposent comme ceci :

- 44.5 heures en consultation en cabinet.
- 5.5 heures aux tâches de gestions et de coordination.
- 2 heures à la mise à jour des connaissances.
- 2 heures hors du cabinet (vacation à l'hôpital, etc.).(10)

Une thèse de 2014 pointe le fait que les médecins généralistes femmes réaliseraient 24% d'actes en moins que leurs homologues masculins.(11)

En comparaison le temps de travail moyen d'un français est de 36,3 heures (d'après la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques en 2019).

Dans cette optique de maintenir une qualité de vie privée optimale, de plus en plus de médecins se dirigent vers le salariat. En 2018, ils représentent un peu plus de 33% des modes d'exercices des médecins généralistes. Cinquante-cinq pour cent (55%) des femmes de la nouvelle génération de médecins généralistes choisissent le salariat contre trente-trois pour cent (33%) chez les hommes. (8)

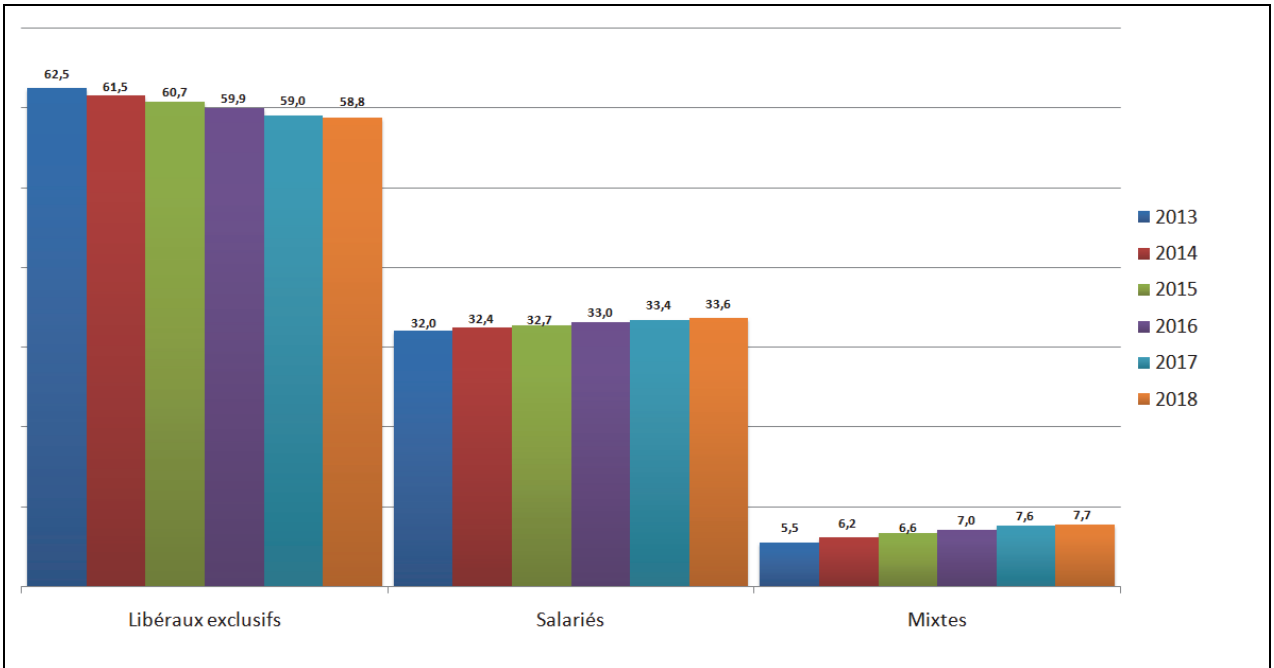


Fig. 5. Evolution du mode d'exercice des généralistes en activité régulière de 2013 à 2018.(8)

Le salariat propose de nombreux avantages :

- Congés payés
- Tickets restaurants
- Congés maternités/paternités
- Arrêt de travail avec peu de jours de carences
- Maîtrise du temps de travail
- Disparition du temps de gestion administrative, fiscale ou comptable du cabinet
- Meilleure protection sociale
- Travail en groupe, centre de santé pluridisciplinaire
- Revenus fixes (12)

En résumé, on observe de profond changement parmi la population de médecins généralistes (féminisation, diminution temps du travail, nouveau mode d'exercice, évolution des mentalités,…). Ils doivent être pris en compte dans les futures réformes de santé publique pour répondre au mieux aux attentes de la population.

3- Offre de soin en médecine générale en France.

Comme nous l'avons vu, le nombre de médecins formés par an est étroitement lié au fameux numerus clausus.

Le numerus clausus comme nous le connaissons aujourd'hui est apparu dans les années 1970. Il a été instauré afin de préserver les qualités de formation des professionnels de santé. Mais le numerus clausus de médecine lui avait un autre rôle plus important : celui de réguler les dépenses de santé. Les gouvernements de l'époque pensaient que si on réduisait le volume des prescripteurs, on réduirait donc le montant des dépenses de la sécurité sociale (13).

Cette vision était également défendue par les différents syndicats de médecins qui voyaient dans le numerus clausus un moyen de limiter la concurrence d'installation des médecins. A cette époque-là, tous les médecins avaient de quoi travailler et la notion de désert médical n'était pas connue.

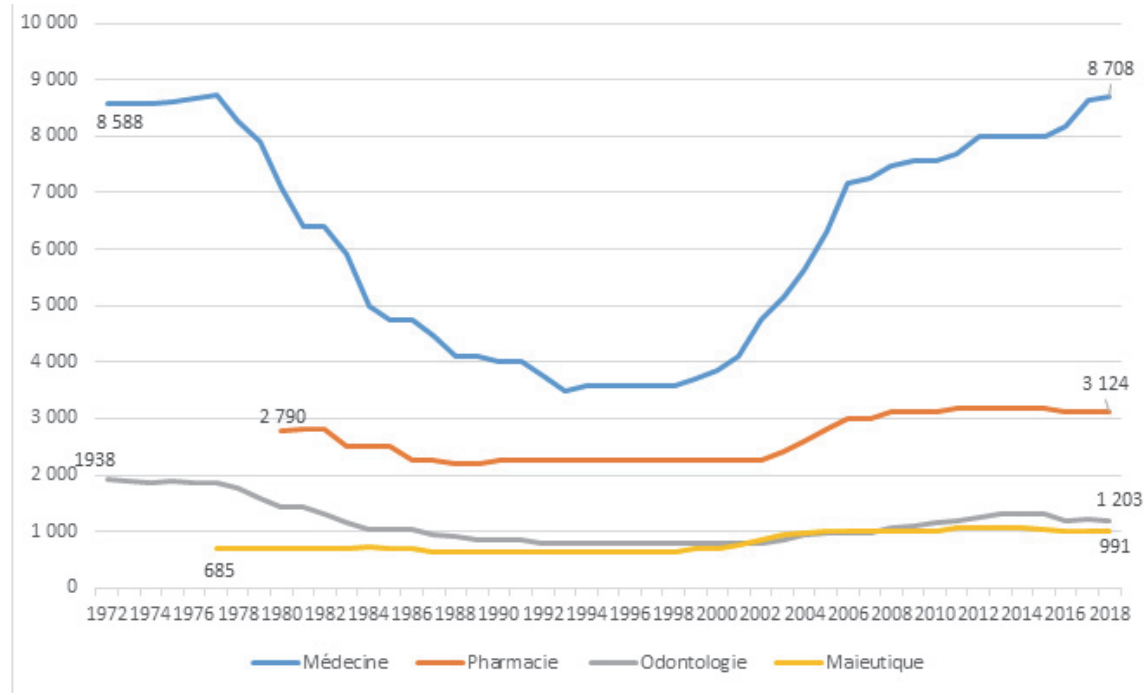


Fig. 6. Evolution du Numerus Clausus depuis 1972 (13).

En 2018, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a publié un atlas de la démographie médicale en France. Cette année-là s'inscrit dans la lignée des années précédentes qui ont vu une baisse du nombre des médecins en activité régulière. Ils sont cependant confiants sur le fait que nous atteignons le point bas de la courbe (décroissance de la rapidité de diminution des médecins généralistes) et que l'ouverture du numerus clausus débuté il y a 20 ans produit enfin ses effets (8).

Au 1er janvier 2018, l'Ordre des médecins recensait 87 801 médecins généralistes, soit une diminution de 7% par rapport à 2010 mais que de 0.4% par rapport à 2017.

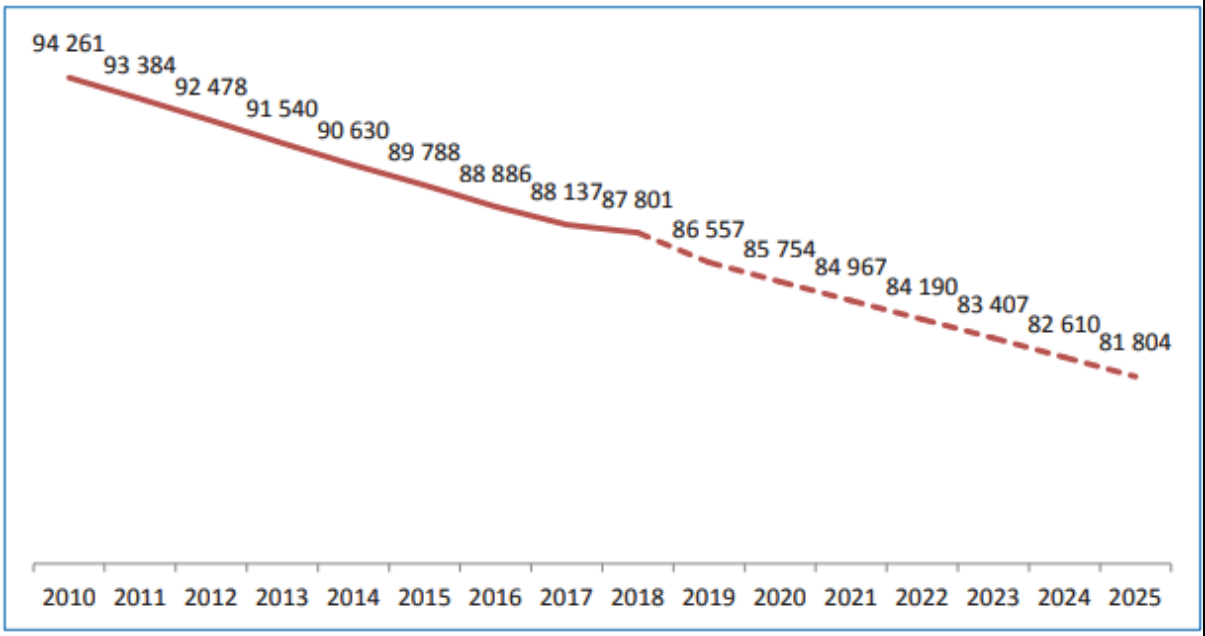


Fig. 7. Projection des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025. (8)

Une autre donnée vient un peu plus assombrir ce tableau, c'est le problème de la répartition médicale sur le territoire. Les zones de faible densité médicale accumulent souvent les fragilités : zone peu attractive, population générale plus âgée, couverture des services publics moins bonne, etc.

En 2018, la moyenne nationale de médecins généralistes pour 100 000 habitants est de 153 avec une variation importante : 248 pour Paris et 96 pour l'Eure.(14)

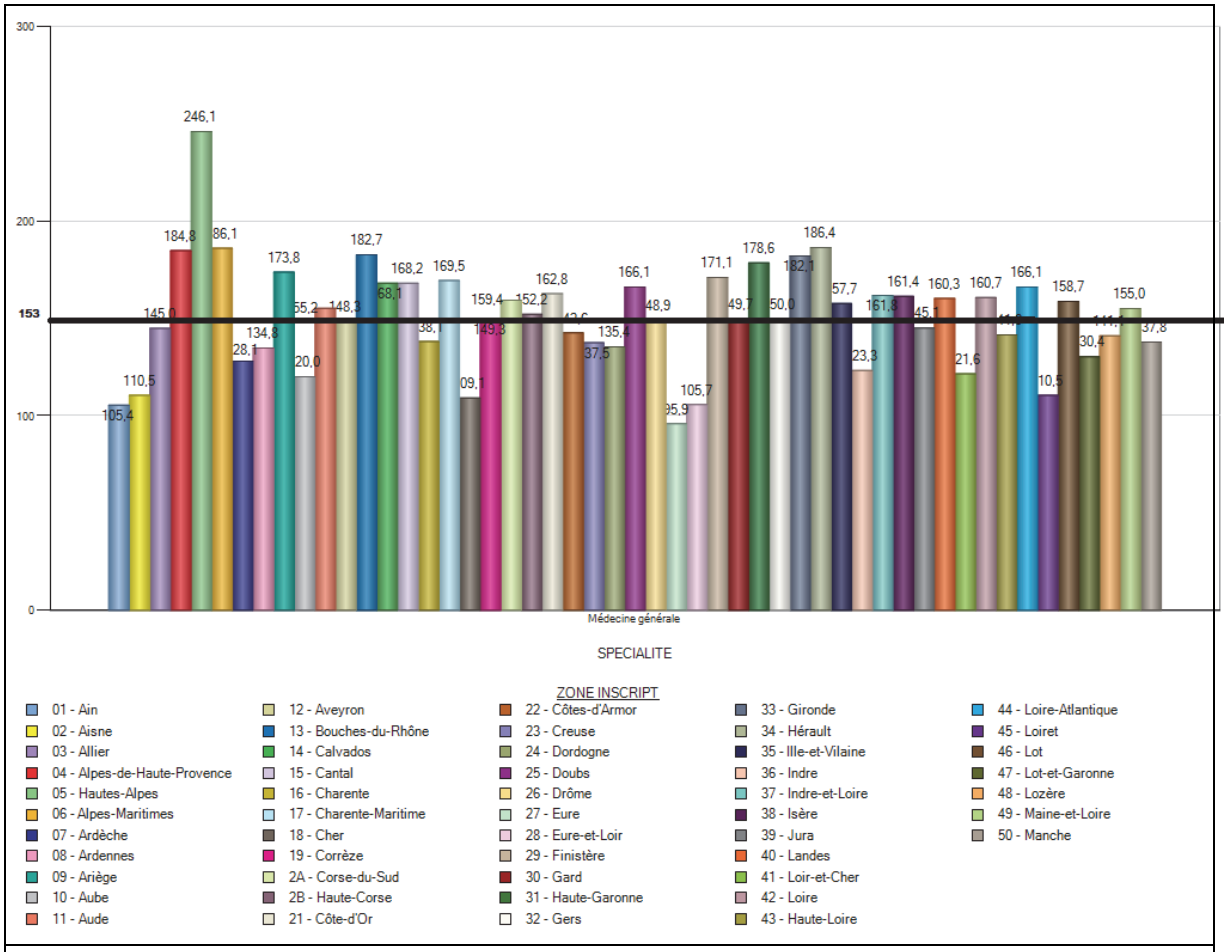


Fig. 8. Densité de médecin généraliste pour 100 000 habitants par département, en 2018.(14)

Cette image met en évidence les zones qui sont en dessous ou au-dessus du nombre moyen de médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2018.

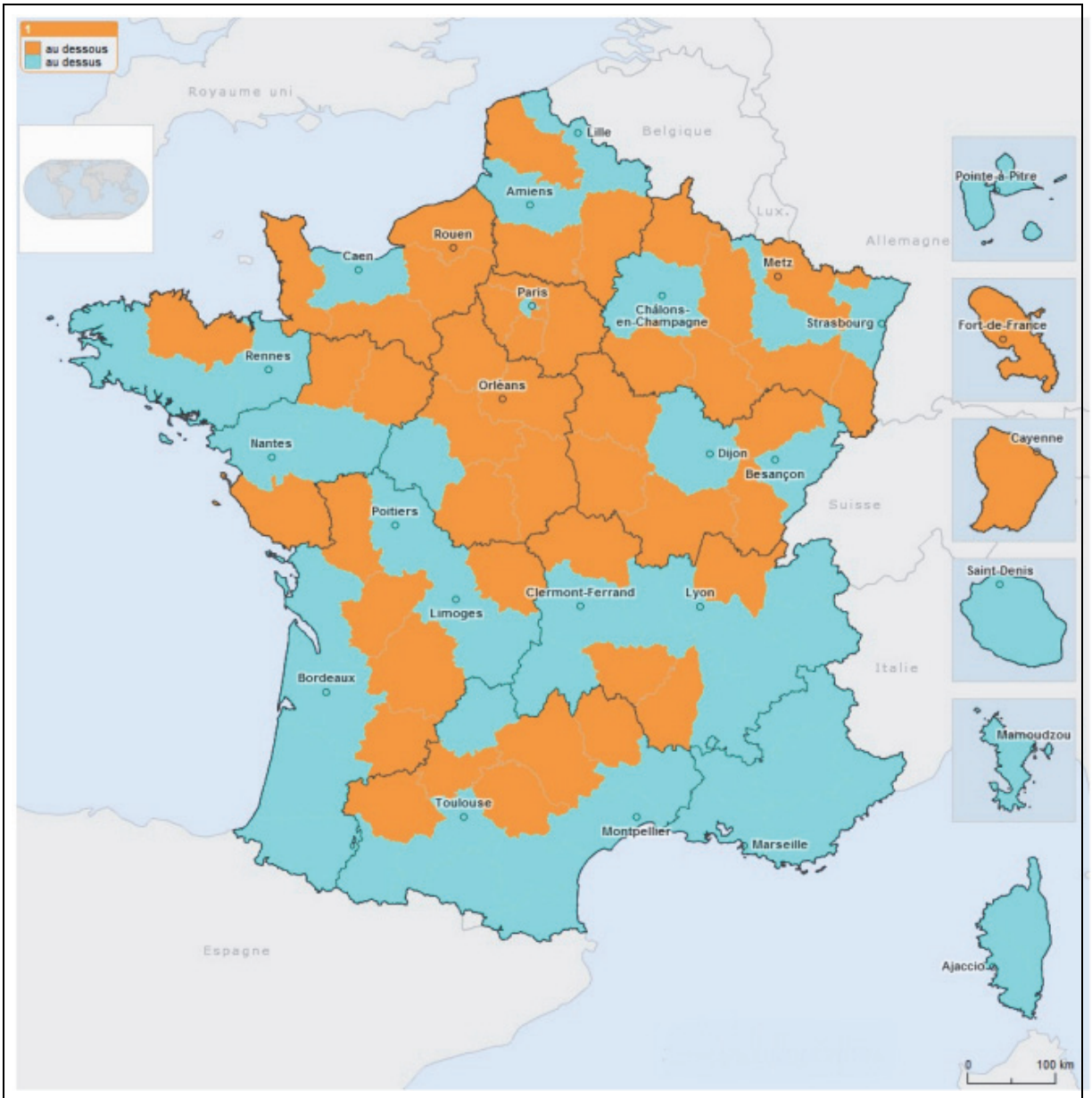


Fig. 9. Positionnement des départements par rapport à la médiane en termes de densité de médecins généralistes.(8)

A noter également que nous sommes dans une dynamique négative, c'est-à-dire que l'effectif des médecins généralistes diminue, -12% en 7 ans (en moyenne en France), avec là aussi une grande disparité selon les régions.(15)

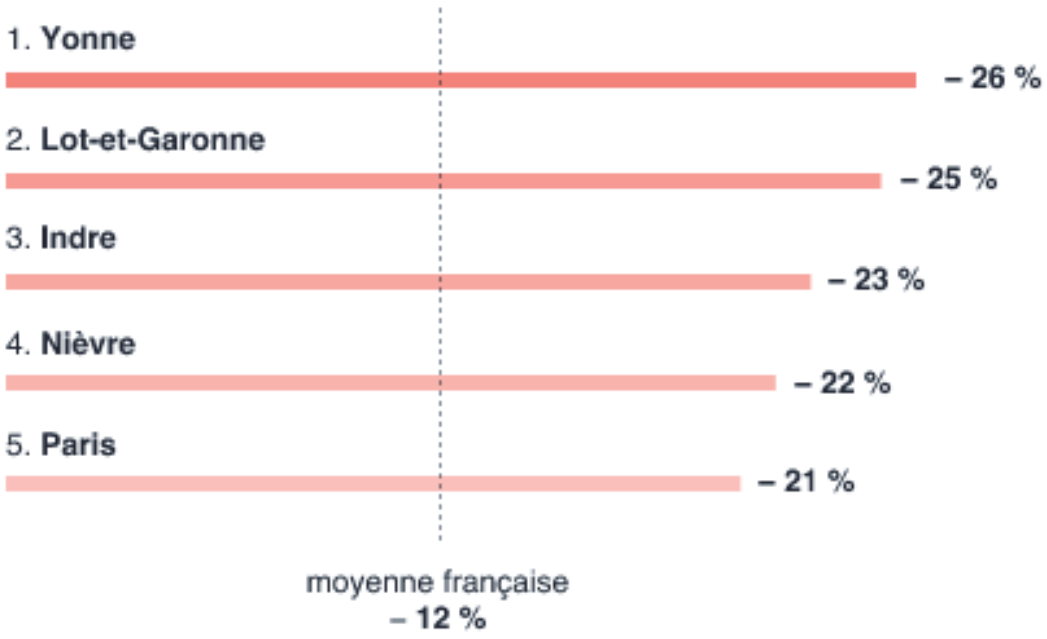


Fig. 10. Variation de la baisse de l'effectif des médecins généralistes entre 2010 et 2017.(15)

La France est en train de payer les erreurs qu'elle a commises en ce qui concerne la prédiction des besoins de médecins.

Le nombre de généralistes diminue, la pratique libérale est délaissée au profit du salariat et on observe un accroissement des zones de difficulté d'accès au soin. Malheureusement les projections montrent que ces phénomènes vont perdurer et il semble que l'action des pouvoirs publics soit insuffisante.

C'est dans ce contexte qu'il faudrait prêter attention aux souhaits des jeunes généralistes pour essayer de comprendre ce qui pourrait les amener à s'installer en plus grand nombre, qui plus est dans des zones déficitaires.

4- La situation actuelle de l'offre de soin en médecine générale dans la région PACA / Corse.

La région PACA est composée de 6 départements :

- Alpes de Hautes Provence avec 163 915 habitants.
- Hautes Alpes avec 141 284 habitants.
- Alpes maritimes avec 1 083 310 habitants.
- Bouches du Rhône avec 2 024 162 habitants.
- Var avec 1 058 740 habitants.
- Vaucluse avec 559 479 habitants.

Son chef-lieu, Marseille est la 3ème unité urbaine de France avec 1 587 537 habitants (en 2016), derrière Paris et Lyon.

C'est la 7ème région de France métropolitaine avec 5 055 651 habitants, la 9ème en termes de superficie avec 31 400km² et sa densité de population est de 159 habitants/km².(16)

La Corse quant à elle est divisée en 2 départements :

- Haute Corse avec 177 689 habitants.
- Corse du Sud avec 157 249 habitants.

D'une superficie de 8680 km², sa densité de population est de 39 habitants/km².(17)

La répartition de la population sur notre territoire n'est pas homogène et reste concentrée sur le bord de la mer méditerranée. C'est une zone très attractive qui concentre de nombreux bassins d'activité économique et culturelle avec ces principales grandes villes (Marseille, Toulon, Fréjus, Cannes-Antibes, Nice, Ajaccio, Calvi, Bastia).

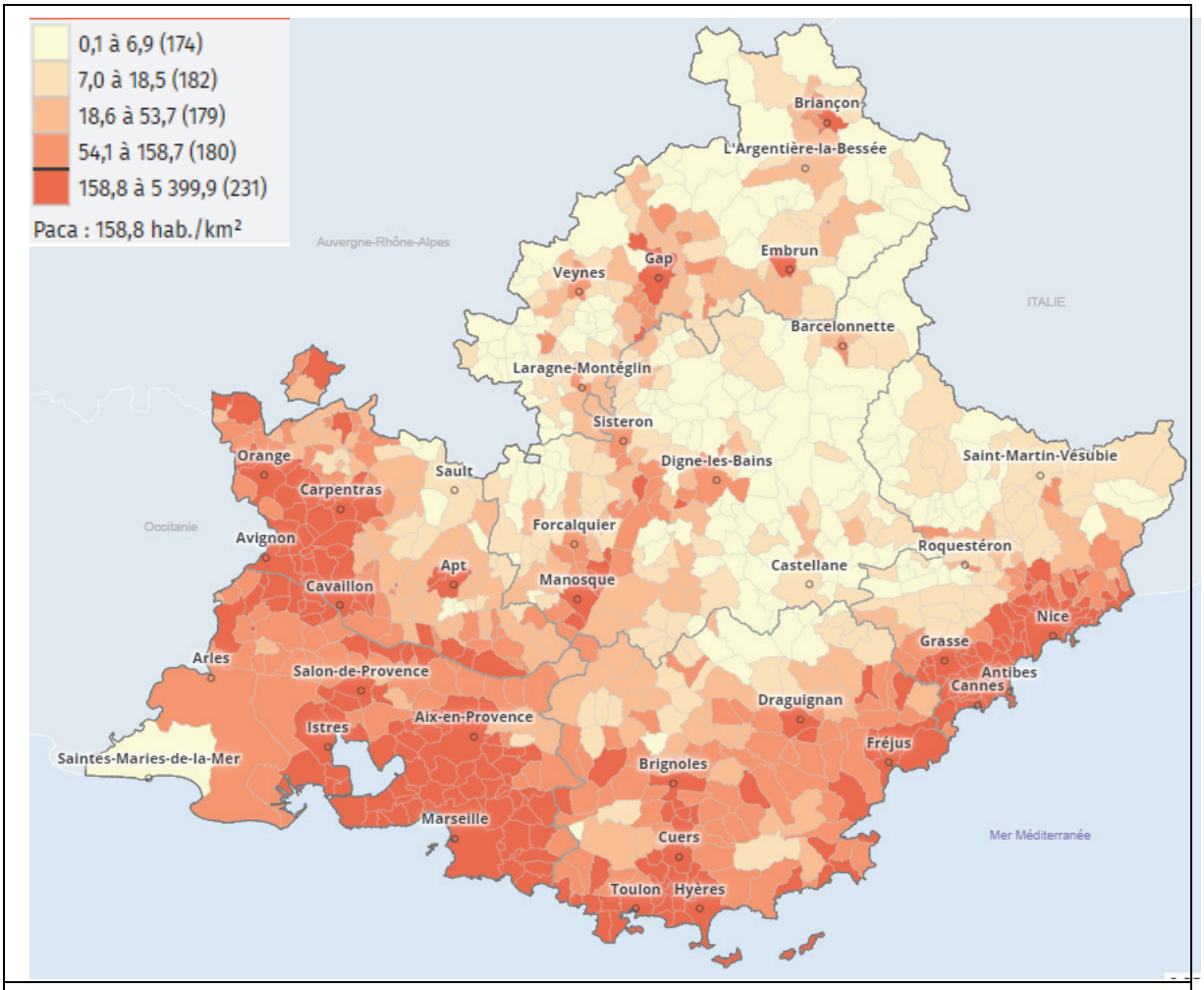


Fig. 11. Densité de population en 2017.(18)

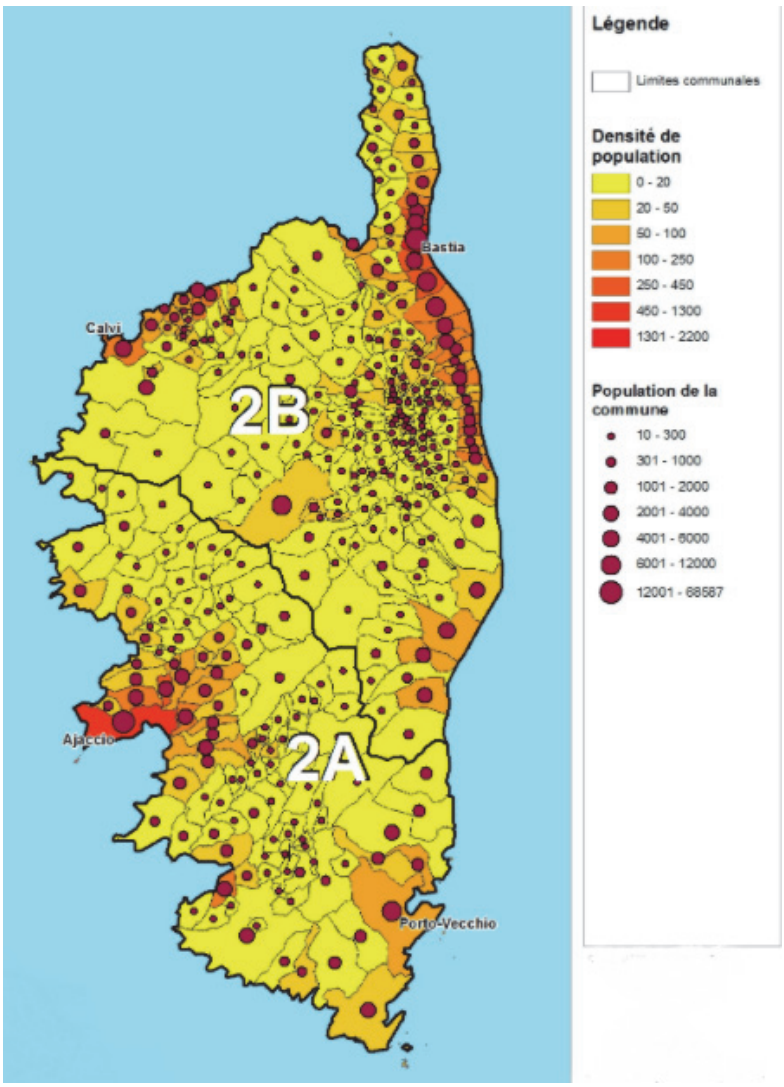


Fig. 12. Densité de population en Corse en 2017.(19)

La région PACA comptait, en 2019, 12 888 médecins généralistes inscrits au conseil de l'Ordre des médecins, quel que soit leur activité ou leur mode d'exercice, dont 55% d'hommes et 45% de femmes. Tandis que la Corse en compte 745, avec 66% d'hommes et 34% de femmes.

Cela nous donne une moyenne de 178.9 médecins pour 100 000 habitants en région PACA et 155.6 pour la Corse. Rappelons que la moyenne nationale est de 153 médecins pour 100 000 habitants. (20)

Dans notre zone d'étude, l'âge moyen des médecins généralistes est de 53.2 ans.

Comme nous le voyons avec le graphique ci-dessous la quasi-totalité de nos régions se situent au-dessus du niveau national.

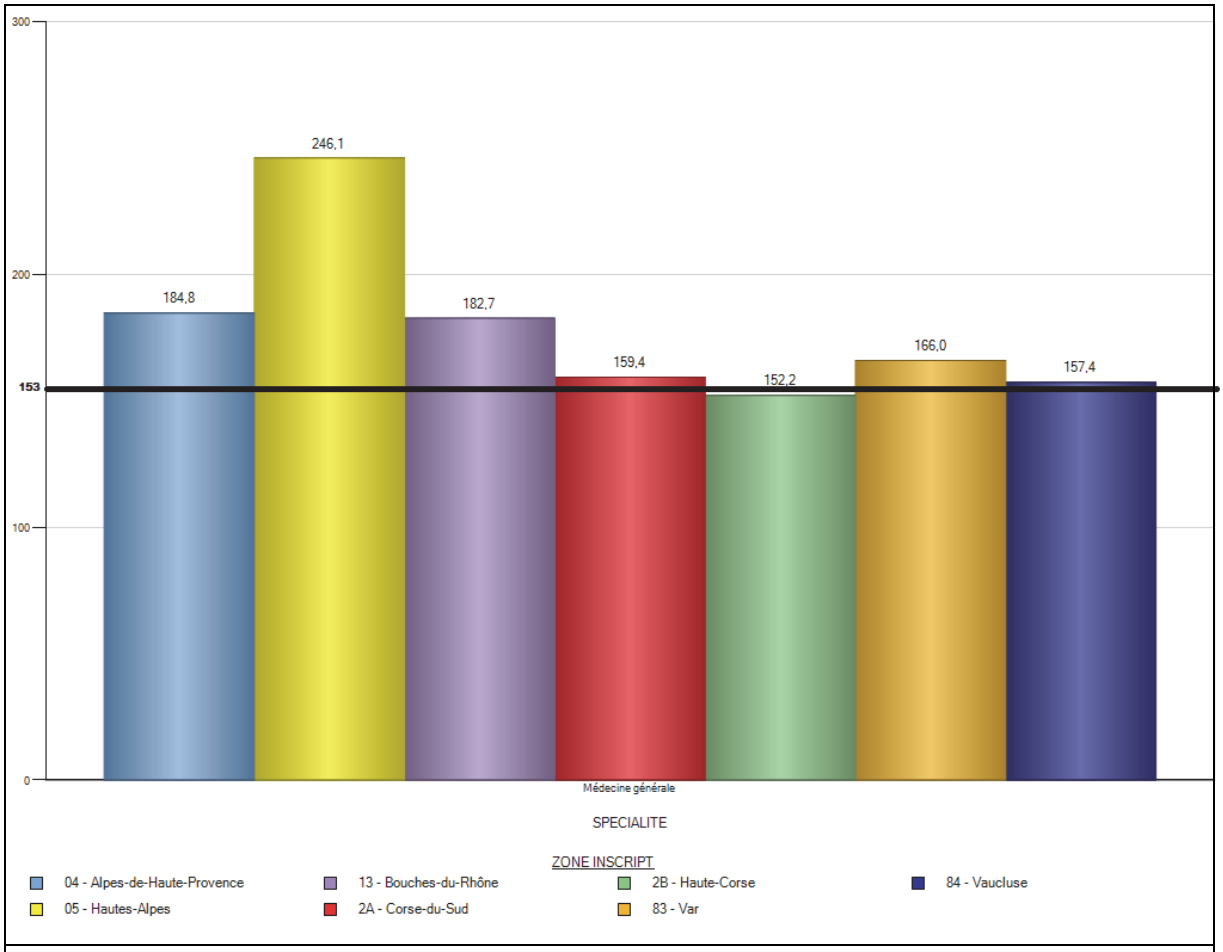


Fig. 13. Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2018(14).

Attention à ne pas se méprendre car être au-dessus de la moyenne nationale n'indique pas qu'il n'y a pas besoin de médecins généralistes, au contraire cela souligne d'autant plus le manque important de médecins en France.

Comme nous le voyons, la répartition suit la densité de population.

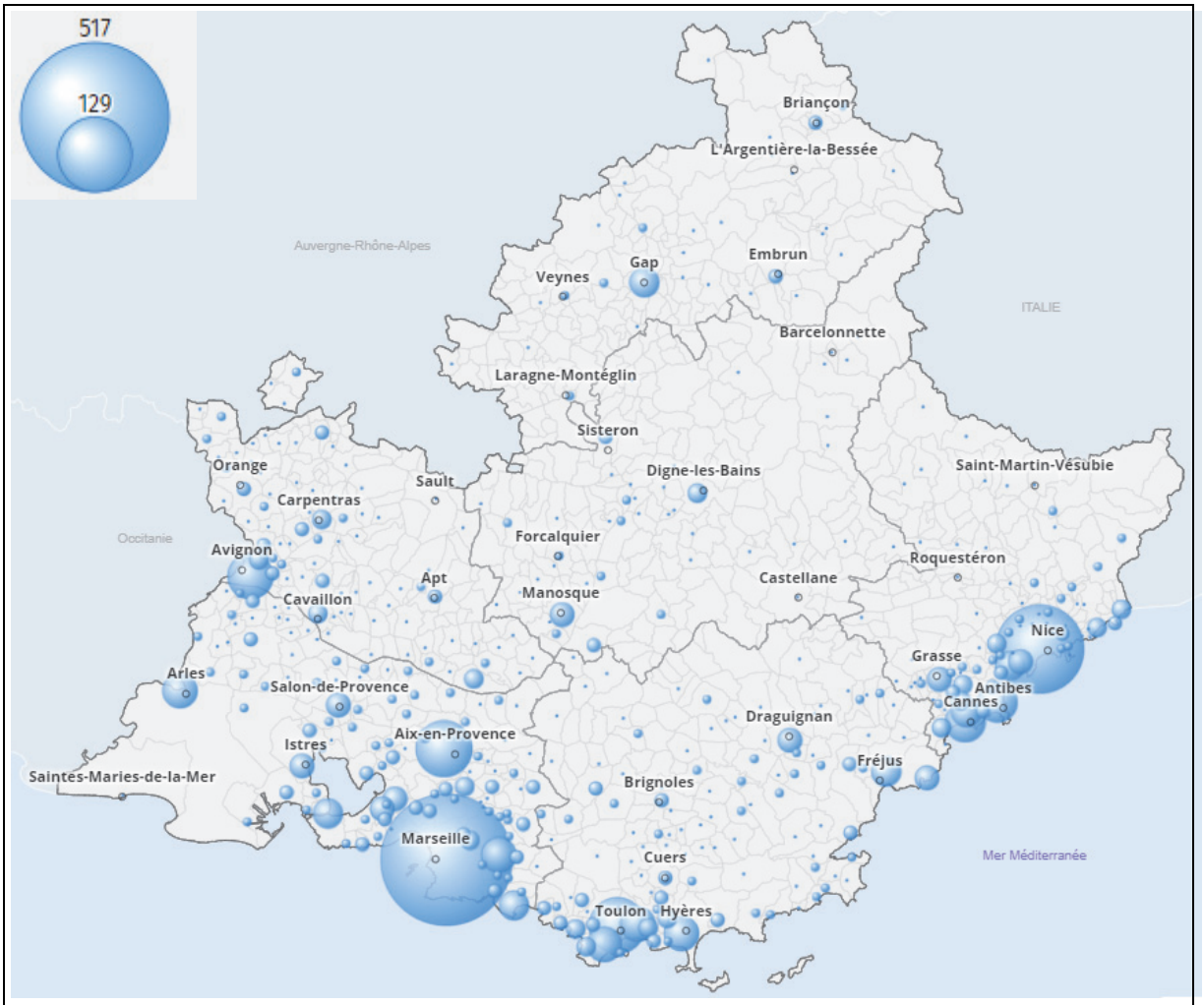


Fig. 14. Nombre et répartition en PACA des médecins généralistes en 2019.(21)

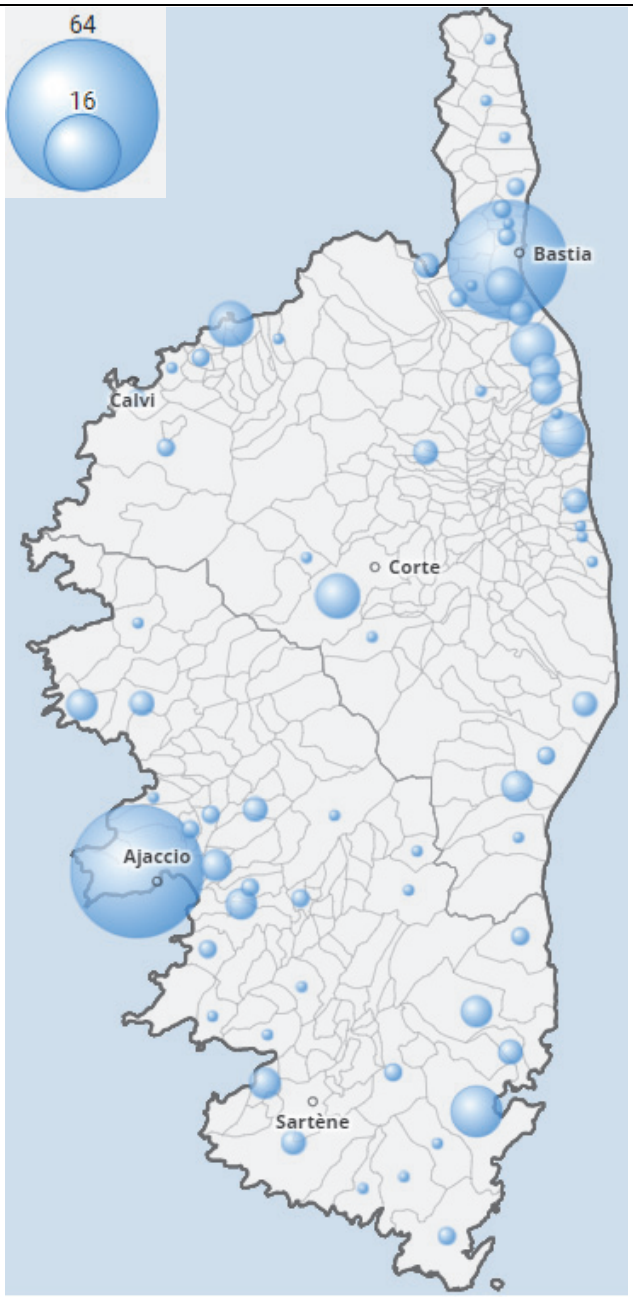


Fig. 15. Nombre et répartition en Corse des médecins généralistes en 2019.(21)

Il y a une désertification des zones rurales au profit des zones urbaines, de nombreux villages se retrouvent sans médecins généralistes. Avec la diminution des services publics et services de proximité, la perte du médecin généraliste signe souvent la mort du village. Mettant ainsi à mal une population souvent vieillissante.

Afin de favoriser une meilleure répartition des médecins libéraux, l'Agence Régionale de Santé enquête sur les territoires dit « fragiles » par rapport à l'accès au soin afin de proposer aux médecins généralistes des aides incitatives à l'installation (aide à l'installation, aide pour les projets de maison de santé, exonérations fiscales, etc.).

Elle a comme objectif de créer un zonage afin de rééquilibrer l'offre de soins sur l'ensemble du territoire et de lutter contre les disparités géographiques.

On retrouve 3 types de zone :

- Zone d'intervention prioritaire (ZIP) : qui représente les territoires caractérisés par un faible niveau d'accessibilité aux soins (moins de 2,5 consultations par habitant et par an) ainsi que des territoires potentiellement fragiles (entre 2,5 et 4 consultations par habitant et par an)

- Zone action complémentaire (ZAC) : moins impactée par le manque de médecins, mais qui nécessite de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore

- Zone de vigilance : l'offre de soins est en plus ou moins grande partie assurée par des médecins âgés dont le départ à la retraite est prévisible dans quelques années et pourrait ne pas être compensé par des installations de jeunes médecins.

En PACA en 2018, l'ARS a recensée 230 ZIP (sur 9228 en France) et 495 ZAC (sur 17 777). (22)



Fig. 16. Zonage où l'offre de soins en médecine générale est insuffisante en région PACA / Corse en 2018.(22)

5- Présentation de la politique de santé actuelle et des réformes en cours.

Comme nous l'avons évoqué dans le premier chapitre, le numerus clausus dans sa forme actuellement connaît sa dernière édition en 2019 et disparaît avec le « Plan santé 2022 » d'Emmanuel Macron qui entre en vigueur à la rentrée 2020-2021. L'objectif étant de répondre aux problèmes rencontrés en première année commune aux études de santé (PACES), à savoir un taux de réussite au concours de fin de première année entre 10% et 30%. Ce qui résultait que 70% à 90% des lycéens qui voulaient accéder aux études de médecine perdaient une à deux années d'études supérieures sans possibilité de réorientation.(23)

Désormais, ce sont les universités en concertation avec leurs ARS qui déterminent leur nombre de places en 2ème année, dans le but de répondre aux besoins locaux. La réforme prévoit une augmentation de 20% de médecins formés au niveau national.(23)

La PACES devient le « Parcours d'Accès Spécifique Santé » (PASS), qui prépare toujours aux 4 filières : médecine, dentaire, pharmacie et maïeutique. L'inscription en PASS se fait via Parcoursup et le fait d'avoir la moyenne (10/20) aux partielles donnera droit à 60 ECTS. Ensuite chaque faculté définira une note moyenne qui permettra une admission automatique en deuxième année (pour 40%, nombre de places en 2ème année). Pour ceux qui auront eu la moyenne (10/20) mais pas la note suffisante pour une admission directe passeront un concours avec épreuves écrites et orales (les 60% restants).

Un gros changement fait aussi son entrée : interdiction de redoubler en PASS. Les étudiants recalés en fin de première année pourront s'inscrire en 2ème année de licence grâce au système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS).

La réforme de la PASS prévoit une deuxième voie d'accès aux études de médecine via les étudiants des Licences d'Accès Santé (LAS). Ils devront suivre une double licence avec une majeure en biologie et une mineure en dentaire ou en médecine ou en pharmacie ou en maïeutique ou kinésithérapie. Cela pourra servir de deuxième chance aux étudiants ayant échoué en PASS. Ces licences seront proposées dans toutes les universités françaises, mêmes celles sans facultés de médecine. Les

étudiants en LAS pourront soumettre leur candidature dans l'une des filières (médecine/dentaire/pharmacie/kiné/maïeutique) en fin de 2ème ou 3ème année.

Une troisième voie d'accès sera disponible dans certaines facultés de médecine via les Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Les étudiants IFSI pourront postuler dans l'une des filières après leur première, deuxième ou troisième année.(23) (24)

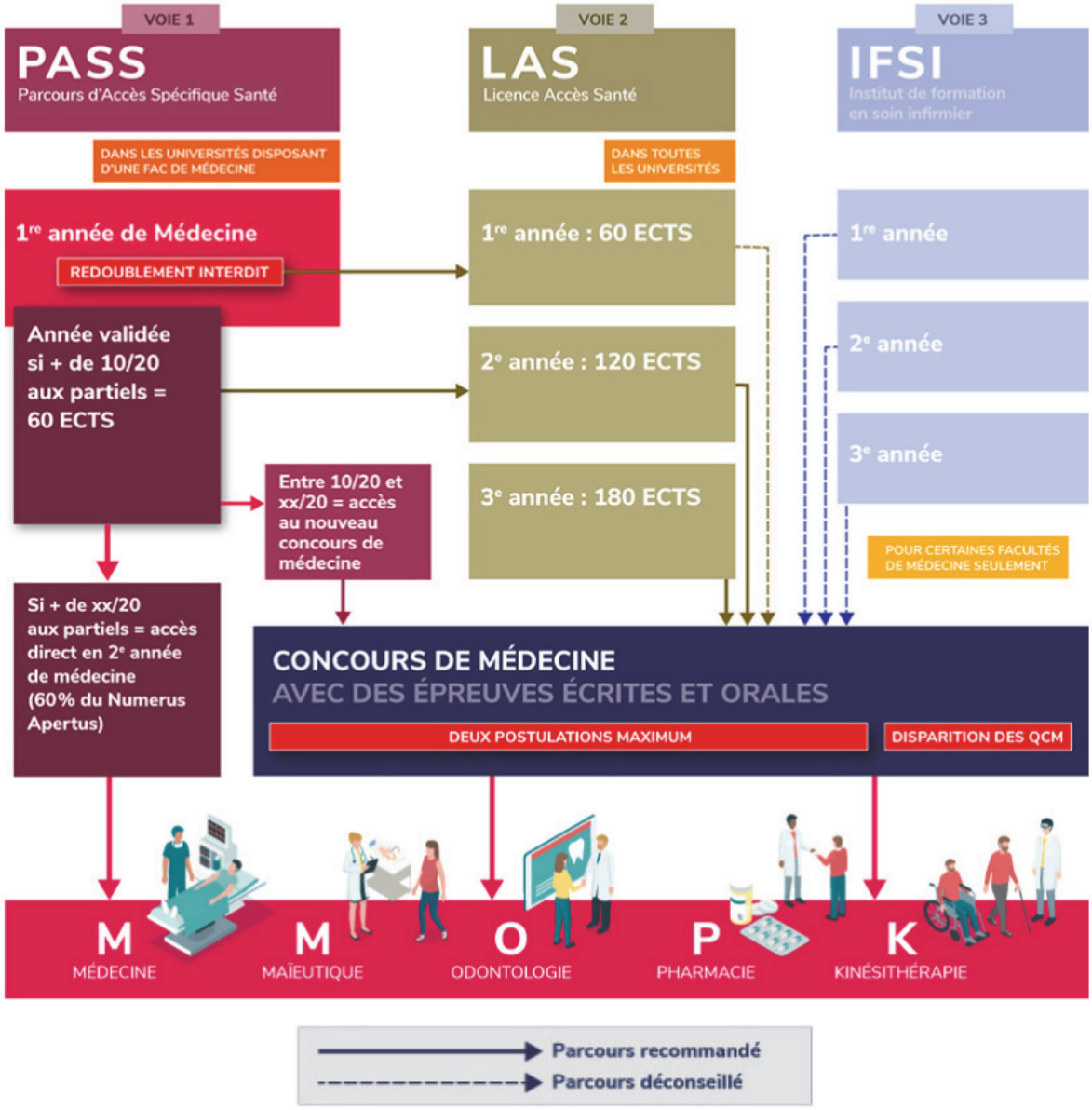


Fig. 17. Schémas des différentes voies d'accès en 2ème année des études de santé.(23)

Le deuxième cycle de médecine va aussi subir des modifications surtout en ce qui concerne les ECN, cet examen de fin de 6ème année qui sacralise l'apprentissage des connaissances de sur-spécialisation et le mode QCM qui entraîne un bachotage intense dès la troisième année au détriment des stages cliniques.

La formule ECN que l'on connaît actuellement va être remplacée par un nouveau modèle dès 2023 (concernera donc les promos DFGSM 3 2020-2021) et prendra en compte les compétences, les connaissances et le parcours individuel de l'étudiant. Cet examen aura lieu en début de 6ème année, afin de dédier cette année à des stages professionnalisants.

- Les connaissances : elles seront réduites d'un tiers (concernent les sur-spécialisations qui seront enseignées pendant l'internat). Il y aura des connaissances de rang A (exigibles pour tous médecins) et de rang B (exigible à un interne de premier semestre), avec une pondération différente suivant la spécialité souhaitée par l'étudiant. L'évaluation sera faite via : des dossiers progressifs, des questions isolées, des tests de concordance de scripts, et des questions à réponses courtes ouvertes ou uniques. Cela comptera pour 70% à 75% de la note finale.(25)

- Les compétences : un référentiel de compétences avec un portfolio sera créé pour permettre de suivre la progression de l'étudiant au cours de son cursus. Des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) permettront l'évaluation de ses compétences en confrontant l'étudiant à différentes situations cliniques. Cela comptera pour 20% à 25% de la note finale.(25)

- Le parcours : sa prise en compte est symbolique. Les modalités ne sont pas encore définies, mais l'objectif est de valoriser les initiatives de l'étudiant (mobilités internationales, double cursus, UE optionnel, master, travaux de recherche,..). Cela comptera pour 5% de la note finale.(25)

Abordons maintenant la stratégie nationale de la santé et le plan « ma santé 2022 ».

Le ministère des solidarités et de la santé a identifié quatre thèmes prioritaires autour desquels s'organiseront les grands chantiers en matière de santé :

- La prévention et la promotion de la santé
- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins
- L'innovation.

La stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour les cinq prochaines années. Elle donne un cap à la politique de santé et garantit la cohérence de l'action des ministères. De plus la SNS s'inscrit dans le cadre économique fixé par le gouvernement qui œuvre au rétablissement durable de la situation des finances publiques.(26)

Concrètement, le projet « ma santé 2022 » va favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé qui devront travailler ensemble au service de la santé des patients. Ainsi, on verra le rassemblement des soignants en ville et des soignants à l'hôpital autour de projets de santé adaptés (avec 3 niveaux : soins de proximité pour les soins les plus courants au plus près des lieux de vie des patients, soins spécialisés dispensés par des médecins spécialistes libéraux et par des équipes hospitalières et soins ultra spécialisés qui sont concentrés dans quelques établissements comme les centres hospitaliers universitaires).

Le projet vise à donner à chaque français la possibilité d'être soigné tous les jours de la semaine jusqu'en soirée et le samedi sans devoir passer par l'hôpital, de renforcer les actions de prévention, de maintenir à domicile le mieux possible les personnes fragiles.

L’exercice isolé (un professionnel de santé seul dans son cabinet) doit devenir l’exception à l’horizon 2022 ainsi les soins devront être dispensés au sein de structures d’exercice coordonnées comme les maisons ou centre de santé dans le cadre de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Ma santé 2022 va s’appuyer sur de nouvelles fonctions comme celle d’assistant médical qui pourront assumer des tâches administratives et soignantes, ou encore les infirmières en pratique avancée qui pourront mieux accompagner les patients fragiles ou atteint de maladies chroniques. Tout cela permettra de redonner aux médecins du temps clinique.

Les hôpitaux et services hospitaliers de proximité seront au centre de l’offre hospitalière pour les soins du quotidien (gériatrie, réadaptation, etc.) plus que jamais nécessaire dans un contexte de vieillissement de la population et d’augmentation des maladies chroniques. Les autres hôpitaux recentreront leurs activités sur des soins techniques nécessitant des équipements de pointe.

Et pour terminer, une révolution numérique doit s’opérer dans le domaine de la santé. L’objectif est que d’ici 2022, chaque français puisse bénéficier d’un compte personnel unique donnant accès à un portail personnalisé de services : dossier médical partagé, applications de santé référencées, messagerie sécurisée,…(27)

6- Aperçu rapide et non exhaustives des différentes formations et carrières professionnelles possibles avec un diplôme de médecine générale.

Professions ne nécessitant pas de formations complémentaires :

- Médecin militaire : même en ayant obtenu un diplôme dans le civil, on peut postuler directement auprès du service de santé des armées. On obtient le statut d'officier sous contrat et non de militaire.

- Médecin territorial : il mène des actions de prévention et de promotion de la santé. Ils participent à la conception, à l'exécution et à l'évaluation de la politique de santé publique. On y accède via un concours.

- Médecin scolaire : il assure un lien entre le système éducatif et le système de prévention et de soin. On y accède via un concours.

- Médecin conseil de la sécurité sociale : il a pour rôle de contrôler les arrêts de travail pour le compte de la CPAM. On y accède via un concours et la pratique d'une activité annexe de la médecine est interdite

- Médecine hospitalière : il exerce la médecine dans des services de médecine polyvalente, long séjour, urgences etc

- Médecin dans les centres de prévention et d'éducation sanitaire : il assure des missions de prévention auprès de la PMI, de crèches, d'universités, de centres de vaccination.

- SOS médecin : c'est une association de médecin qui offre un service médical continu dans les villes où elle existe.

- Médecin humanitaire : par le biais d'une organisation humanitaire comme médecin sans frontière, la croix rouge etc.

- Médecin thermale et thalassothérapie : il réalise le suivi médical des curistes.

- Médecin de touriste : employé par certains clubs de vacances pour réaliser des actes de médecine générale. (28)

Profession nécessitant des formations complémentaires :

- Médecin pour les organismes internationaux (UNICEF, OMS) : nécessite en plus une expérience dans le domaine de la santé publique, de l'hygiène, ou des statistiques. La maîtrise de plusieurs langues étrangères est indispensable.

- Urgence / SAMU : Depuis 2017, la médecine d'urgence est devenue une spécialité à part entière totalement dissociée de la médecine générale avec un internat qui lui est propre. Cependant au vue de la pénurie d'urgentistes, les centres hospitaliers recrutent volontiers des médecins généralistes afin de compléter les lignes de garde.

- Médecin pompier : il effectue le suivi médical des sapeurs-pompiers et intervient lors des secours médicalisés. Il faut avoir une formation complémentaire en médecine d'urgence. Concours réservé aux médecins de moins de 35 ans.

- Gériatrie : comme les urgences, la gériatrie est devenu en 2017 une spécialité détachée de la médecine générale. Cependant il est possible d'orienter son internat de médecine générale afin d'obtenir une formation complémentaire en gériatrie (souvent en prolongeant son internat d'un an dans un service de gériatrie) et ainsi exercer cette spécialité.

- Médecin du sport : il peut exercer en complément de son activité de médecin généraliste, il est cependant nécessaire d'obtenir une capacité de médecine de sport.

- Médecine du travail : spécialité à part entière, on peut via une capacité de médecine du travail rejoindre cette spécialité en abandonnant son titre de médecin généraliste.

- Médecine pénitentiaire : c'est un médecin salarié à plein temps qui s'occupe de la santé des détenus. Il est fortement conseillé d'avoir une capacité de médecine pénitentiaire. (28)

Professions sans fonction de soignant :

- Médecin inspecteur de santé publique : ouvert aux médecins généralistes via un concours après obtention d'une formation supplémentaire en santé publique. Il travaille au niveau des agences de sécurité sanitaire, des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales, à la direction générale de la santé, etc.

- Médecin conseil pour les assurances : il estime l'état de santé des personnes qui veulent souscrire un contrat. Le recrutement se fait directement via les assurances, il est nécessaire d'avoir une formation en médecine légale ou réparation des dommages corporels.

- Médecin expert judiciaire : il intervient à la demande du tribunal. Il est nécessaire d'obtenir une formation en pratique médico-judiciaire.

- Conseiller auprès de l'ONU, du FMI, de l'OMS : ici le médecin n'exerce pas sur le terrain, il a un rôle de conseiller. Les postes sont très restreints, il est obligatoire pour certains domaines très spécialisés d'avoir des formations complémentaires (droit international, droit des institutions européennes, etc.)
- Correspondant santé auprès du ministère des affaires étrangères : les médecins agissent dans certains pays étrangers et effectuent une surveillance épidémiologique afin de fournir des aides à l'élaboration de stratégies de lutte épidémique.

- Consultant auprès des partis politiques : afin d'aider à l'élaboration de programmes politiques.

- Directeur d'établissement public ou privé : recruté via un concours organisé par le ministère de la santé pour le secteur public, le candidat doit justifier d'une formation complémentaire en santé publique. Pour le secteur privé, il est préférable d'avoir une formation de management.

- Journalisme médical : souvent en complément d'une autre activité, le journaliste médical rédige des articles sur la santé, les médicaments, les thérapeutiques, l'épidémiologie, etc. (28)

Professions dans l'industrie et la recherche :

- Industrie pharmaceutique et agroalimentaire : chef de produit, attaché de recherche clinique,… Nécessite une formation de commercial ou d'assistant de recherche.

- Biotechnologie de la santé : action de conseil, de marketing ou de management. Formation complémentaire nécessaire en ingénieur ou management.

- ANSM : travail en agence. Nécessite une formation en santé publique / épidémiologie.(28)

Comme nous l'avons vu dans cette introduction, la diversité des champs professionnels ouverts avec le diplôme de médecine générale génère une grande diversité de praticiens. C'est un vaste métier qui peut s'exercer de multiples façons et qui peut amener un médecin à avoir différentes pratiques tout au long de sa carrière.

Depuis plusieurs années, les pouvoirs politiques tentent de placer le médecin généraliste au cœur du système de santé français. Cependant, il semblerait qu'ils n'aient pas assez anticipé le renouvellement des effectifs médicaux et les changements des modes d'exercice. Ainsi plusieurs phénomènes, comme la diminution de la densité médicale, la féminisation de la profession, la majoration de l'activité salariale, la diminution du temps de travail, la recherche d'un meilleur équilibre entre vie privée/vie professionnelle, convergent et mettent en difficulté les populations. Le spectre des déserts médicaux semble de plus en plus planer sur de nombreuses régions.

Avec plus de 3 000 médecins généralistes formés chaque année en France, il serait intéressant de savoir comment ils exercent et dans quelles conditions. C'est pour cela que l'objectif de notre enquête est de déterminer ce qu'étaient devenues les promotions 2014, 2015 et 2016 d'internes de médecine générale de Marseille.

Il ressort de nos recherches qu'en 2018, 33% des médecins généralistes en France exercent en tant que salariés et que cette part augmente chaque année.

Notre question de recherche est donc de savoir s'il en est de même pour les jeunes médecins généralistes marseillais ?

En objectifs secondaires, nous nous intéresserons à la part des femmes, à la réalisation de formation complémentaire, à leur lieu et type d'exercice, à l'évolution de leur activité et de leur temps de travail, et à leur satisfaction par rapport à leur carrière.

Méthode

1- Type d'étude

Tout d'abord il faut savoir définir une population, c'est un ensemble d'unités par lesquelles une caractéristique peut être mesurée. Cette caractéristique ou variable peut être qualitative (que l'on ne peut pas mesurer, par exemple le sexe ou la couleur des yeux) ou quantitative (mesurable par une valeur numérique, par exemple l'âge ou le nombre de grossesse).(29)

Il existe plusieurs types d'études épidémiologiques. Premièrement nous les différencions par l'intervention ou non du chercheur. S'il y a intervention nous parlons d'étude interventionnelle / expérimentale et dans le cas contraire c'est une étude non interventionnelle / observationnelle.

Parmi les interventionnelles on distingue 3 sous-groupes :

- Epidémiologie évaluative (exemple : évaluer l'efficacité d'une action de santé publique).
- Essai clinique (exemple : tester l'efficacité d'un traitement).
- Etude d'évaluation de performance d'un test (exemple : évaluer une méthode diagnostique).(30)

Parmi les observationnelles on distingue 2 sous-groupes :

- Descriptive (on cherche à décrire une situation, une population, etc.)
- Analytique (on cherche à analyser une situation, une population, etc.)

Chacun de ces 2 sous-groupes pouvant être :

- Etude transversale (analyser des paramètres au sein d'une population à un instant T).
- Etude de Cohorte (suivre des groupes de personnes au cours du temps).
- Etude Cas-Témoin (comparer des groupes par rapport au fait qu'ils ont ou non le paramètre étudié).

Un autre paramètre important pour qualifier une étude, c'est le fait de savoir si nous recueillons les données de manière **prospective** (on évalue les effets de l'exposition à un facteur donné et dans laquelle les sujets sont divisés en groupes exposés et non exposés au facteur étudié avant que les résultats ne soient produits) ou **rétrospective** (on analyse a posteriori les résultats d'un groupe de sujets sélectionnés en fonction de leur exposition à un facteur donné).(31)

De ce fait, les essais cliniques randomisés sont toujours prospectifs; par contre, les études cas/témoins ne le sont jamais, et les études de cohortes peuvent être l'un ou l'autre.

La qualité des études épidémiologiques est intimement corrélée à la qualité du recueil des données. Il est dit alors monocentrique si le recueil est fait à partir d'un seul site et il est dit multicentrique si il est fait à partir de plusieurs.

Pour cette thèse nous avons donc choisi de réaliser une étude observationnelle, descriptive, transversale, rétrospective, monocentrique, réalisée à l'aide d'un questionnaire.

2- Population étudiée

Sont éligibles tous les internes de médecine générale ayant passés leurs ECN en 2014, 2015 ou 2016 et ayant choisi de réaliser leur internat de médecine générale à la Faculté d'Aix-Marseille.

Du fait que la faculté de médecine d'Aix-Marseille, que l'ordre des médecins ou encore que l'ARS n'autorisent pas l'accès aux fiches d'informations individuelles contenant : noms / prénoms / sexe / date de naissance / adresse mail / facultés d'externat d'origine / types de stages réalisés, des internes et des jeunes médecins, comme c'était le cas dans de précédentes thèses comme par exemple celle du Dr Ledru (thèse de 2014 qui étudiait « Le devenir professionnel des résidents et internes de médecine générale formés à Rouen entre 1999 et 2008) ou encore celle du Dr Beral (thèse de 2018 portant sur le « Devenir socio professionnel des internes de médecine générale lyonnais des promotions 2004 à 2012 incluses et ses facteurs influents »), il a fallu trouver une méthode alternative.

Les résultats des ECN sont publics et publiés par le site « légifrance » qui rédige un arrêté avec parution au journal officiel.

De ce fait nous avons pu répertorier tous les internes ayant choisi Marseille pour réaliser leur internat en Médecine générale. Ils ont était classés dans un tableur Excel par ordre exact de classement ECN. Etaient également disponible le nom, les prénoms, le sexe et la date de naissance.

Cela présente :

- 227 personnes pour la promotion ECN 2014
- 234 personnes pour la promotion ECN 2015
- 192 personnes pour la promotion ECN 2016

Il faut garder en tête qu'un nombre négligeable d'étudiants renoncent à leur classement, font des droits de remord, poursuivent leur cursus dans un autre pays etc. Ce nombre étant très petit, nous avons choisi de ne pas en tenir compte et de faire comme si nos listes étaient celles des étudiants ayant poursuivi jusqu'au bout leur internat de médecine générale à Marseille.

3- Recueil des données

Les données ont été recueillies via un questionnaire (annexe n°1) réalisé sur Google docs. C'est une suite bureautique en ligne simple d'utilisation et entièrement paramétrable pour être adapté à notre enquête (réponse à choix simple, choix multiples, réponses longues ou courtes, réponses optionnelles ou obligatoires, conditionnelles, etc.). Les réponses du questionnaire avaient été enregistrées dans un onglet à part où nous seul avions accès en temps réel.

Il était réalisable de manière totalement anonyme, permettant une limitation du biais de déclaration, il n'y avait ni enregistrement ni identité ni adresse mail nécessaires. Cependant seuls ceux qui avaient le lien dirigeant vers le questionnaire pouvaient répondre.

Le questionnaire a premièrement été envoyé à un groupe restreint d'une dizaine d'internes en médecine afin d'évaluer la faisabilité et le temps de réalisation du questionnaire. Nous avons eu des retours très constructifs et des ajustements ont été faits par rapports à certaines options de réponse.

Nous avons conçu ce questionnaire de manière à décrire le plus précisément la population concernée. Il est inspiré de celui des thèses du Dr Ledru et Dr Beral cités plus haut. Nous l'avons modifié et réactualisé afin qu'il corresponde au mieux à notre problématique.

Il est composé de 26 questions réparties en 3 rubriques qui portent sur :

- leurs informations générales (9).
- l'évolution de leurs activités professionnelles (14).
- leurs projections et satisfactions (3).

Les questions sont très majoritairement fermées à choix unique, quelques-unes sont à choix multiples et à réponses libres.

Le questionnaire à été diffusé pour la première fois le 19 juillet 2020 sur les groupes Facebook « Interne MG Marseille », « Internes de Marseille et de ses periph – officiel SAIHM » et « Internes de Marseille ! ». Une relance a été faite sur les mêmes groupes Facebook une semaine après, soit le 26 juillet 2020.

N'ayant eu que 49 réponses à la suite des deux semaines de diffusion du questionnaire, nous avons entrepris de contacter tous les internes inscrits sur nos listes de recensement, via Facebook en cherchant leur nom prénom et un lien avec les groupes de médecine générale de Marseille ou des étudiants de médecine de Marseille. Un message leur a été envoyé en expliquant notre démarche et nous les avons invités à répondre uniquement s'ils étaient des promotions ECN 2014-2015-2016 de médecine générale de Marseille.

Les personnes qui n'ont pas été trouvées sur Facebook ont donc été exclues.

Au total :

- Pour la promotion 2014 : 110/227 médecins ont été contactés personnellement par message privé sur Facebook.
- Pour la promotion 2015 : 154/234 médecins ont été contactés personnellement par message privé sur Facebook.
- Pour la promotion 2016 : 149/192 médecins ont été contactés personnellement par message privé sur Facebook.

Le recueil des données a été arrêté après 15 jours sans nouvelle réponse, soit le 12 septembre 2020.

4- Analyse statistique

Les données collectées grâce à Google docs avaient été exportées sur un tableur EXCEL. Les statistiques descriptives sur les variables quantitatives ont été faites en moyennes, effectifs et pourcentages de répartition.

Résultats

La promo ECN 2014 a un effectif global de 227, 110 (48%) ont été contactés personnellement et 62 (27%) personnes ont répondu.

La promo ECN 2015 a un effectif global de 234, 154 (66%) ont été contactés personnellement et 71 (30%) personnes ont répondu.

La promo ECN 2016 a un effectif global de 192, 149 (78%) ont été contactés personnellement et 71 (37%) personnes ont répondu.

Ce qui nous donne un total de 204 réponses, 62 (30.4%) pour la promo 2014, 71 (34.8%) pour la promo 2015 et 71 (34.8%) pour la promo 2016.

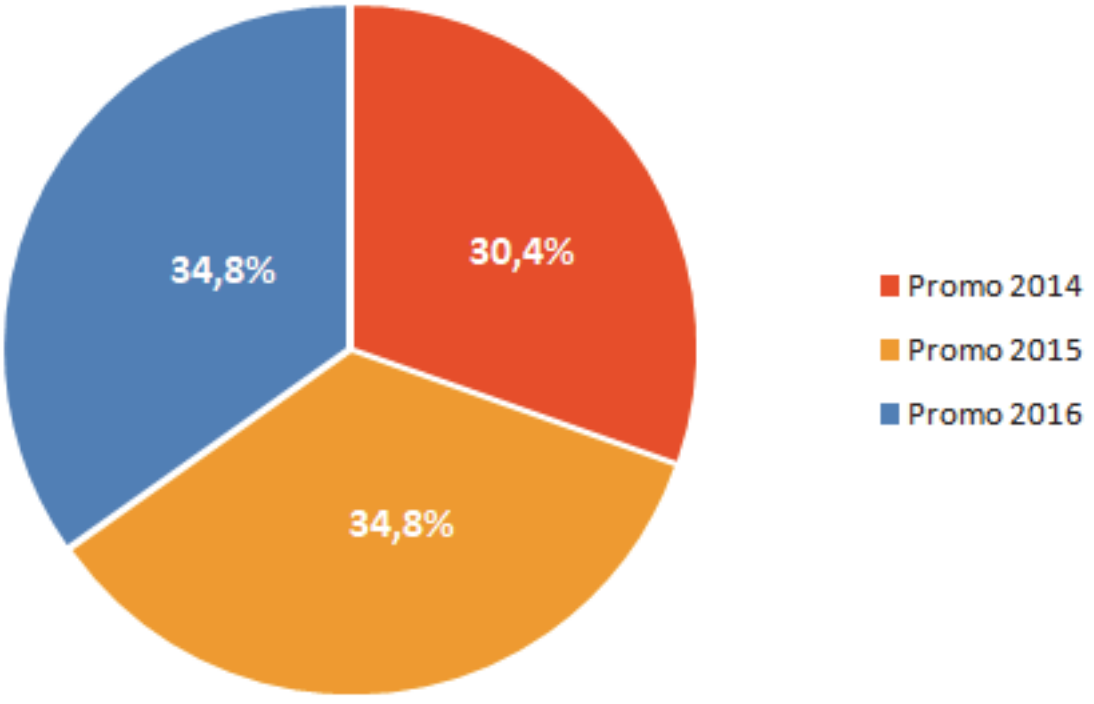


Fig. 18. Représentation du taux de réponses par rapports aux années de passage des ECN.

1- Résultats pour la promotion ECN 2014.

Sur les 62 personnes de cette promotion, 40 (65%) sont des femmes et 22 (35%) sont des hommes.

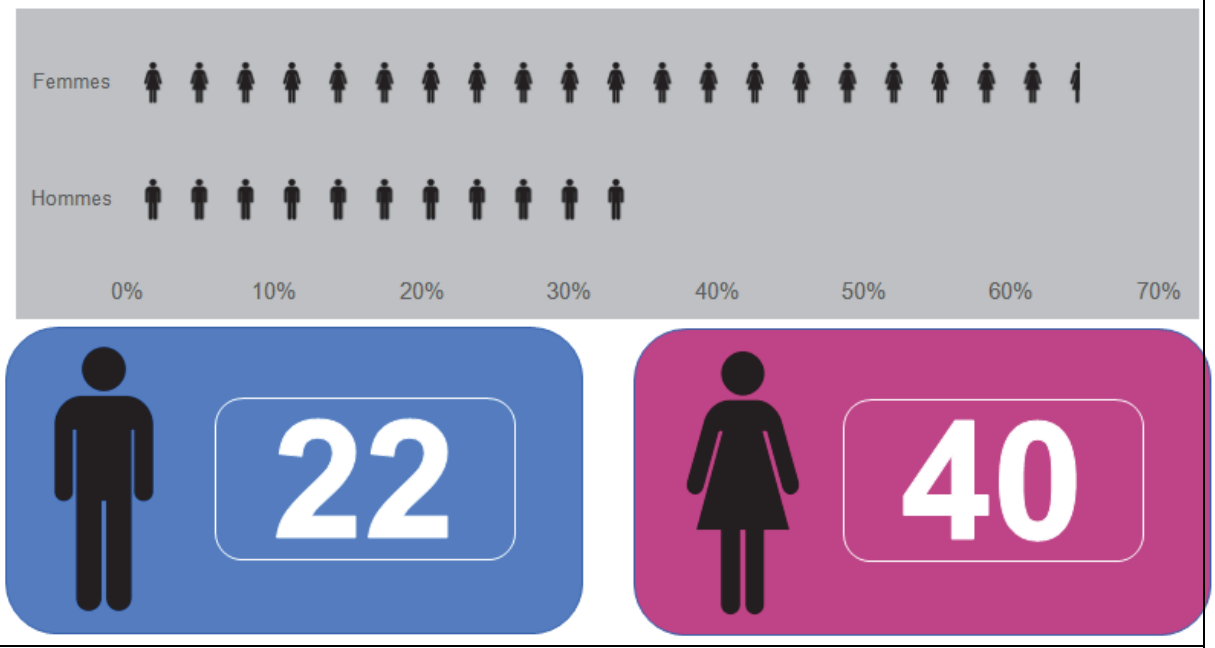


Fig. 19. Part des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2014.

Sur les 22 hommes, 19 (86%) sont en couple et 3 (14%) sont célibataires. Pour ce qui est des femmes, 33 (83%) sont en couple et 7 (18%) sont célibataires.

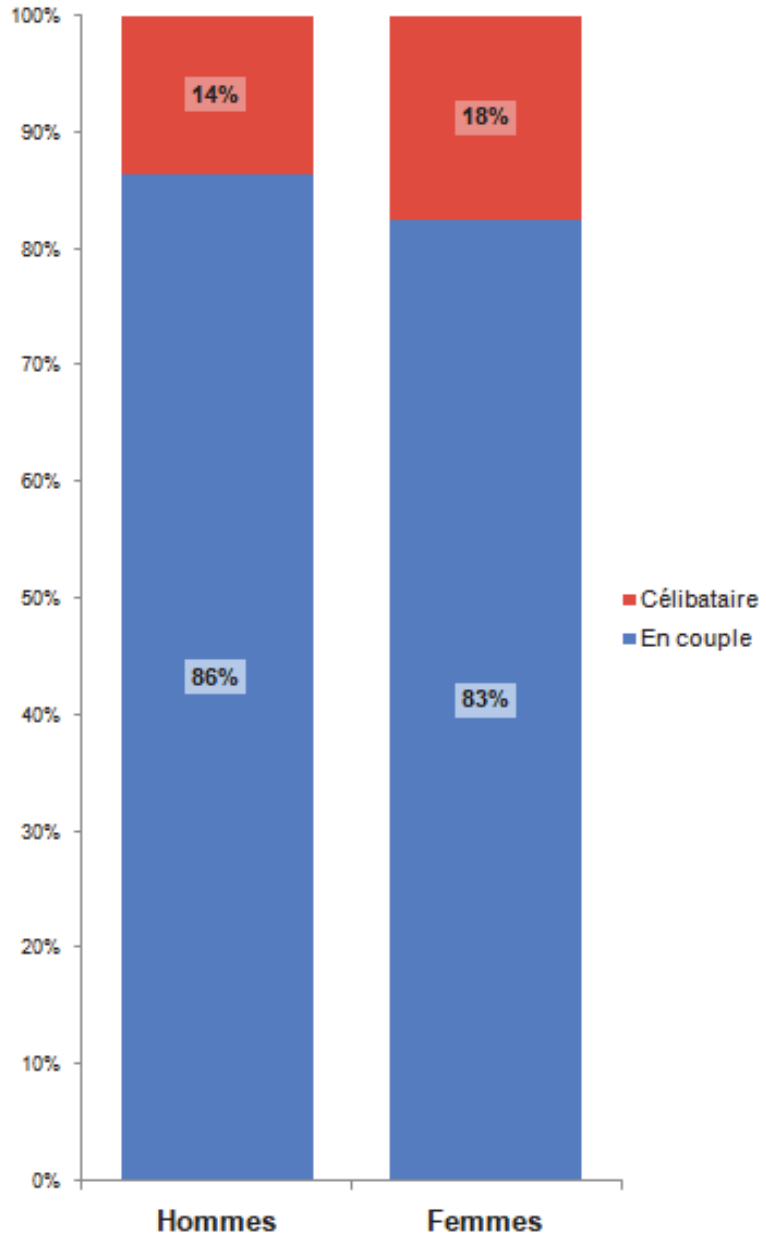


Fig. 20. Statut conjugal des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2014.

Trois hommes (14%) ont déclaré avoir eu 1 enfant à charge avant la fin de leur internat et 1 homme (4%) a déclaré en avoir 2. Le reste des hommes, 18 (82%) n'avaient pas d'enfant à la fin de leur internat.

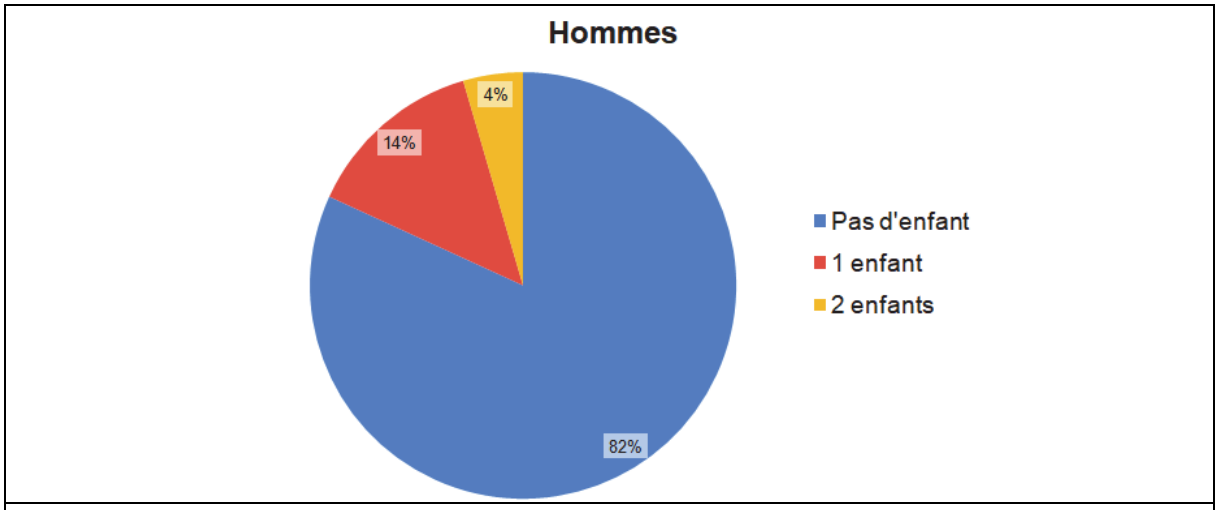


Fig. 21. Nombre d'enfants à charge à la fin de l'internat.

Pour ce qui est des femmes, 3 (7%) ont déclaré avoir eu 1 enfant, 1(3%) a déclaré en avoir eu 2. Le reste des femmes, 36 (90%) n'avaient pas d'enfant à la fin de leur internat. Elles sont 6 (15%) à avoir eu une grossesse après la fin de leur internat et 1 (3%) à en avoir eu deux.

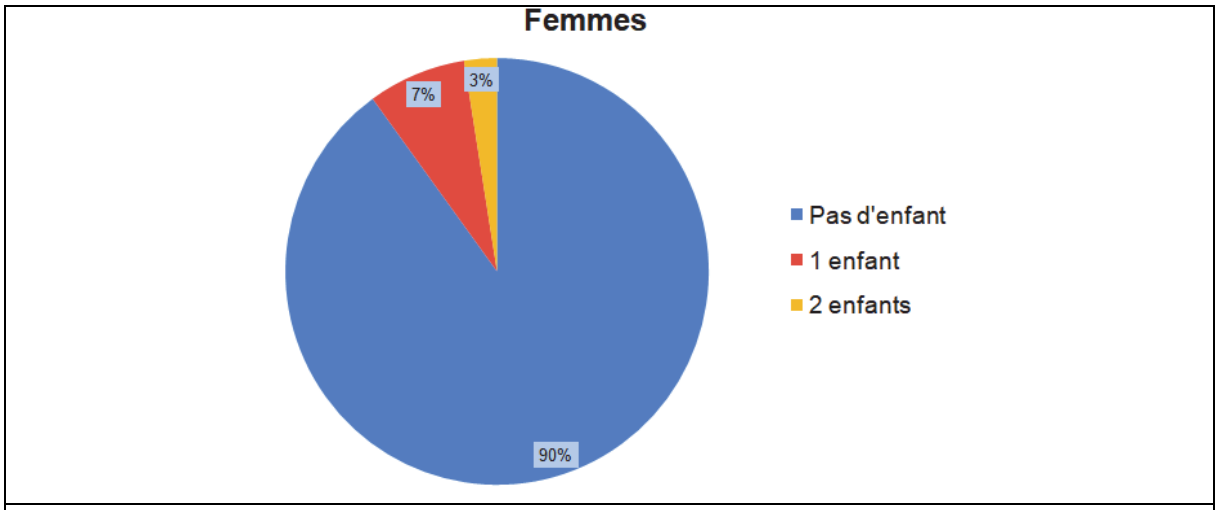


Fig. 22. Nombre d'enfants à charge à la fin de l'internat.

A propos de l'externat, 55% des médecins interrogés l'avaient fait à Marseille, 6% l'avaient fait à Montpellier, personne ne l'avait fait à Nice et le reste, 39%, l'avaient fait hors de ces régions.

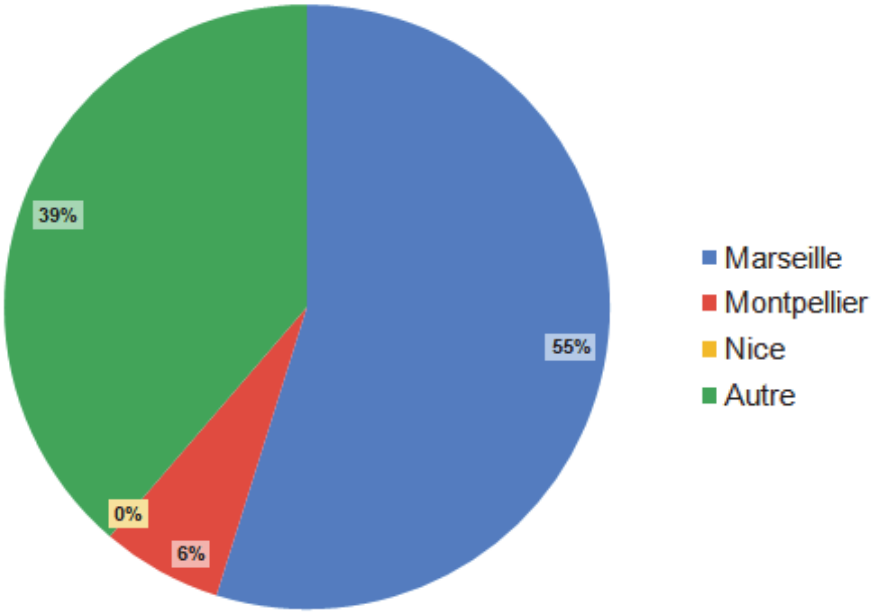


Fig 23. Ville de réalisation de l'externat.

En ce qui concerne les formations complémentaires (DU / DESC …) la promotion 2014 a réalisé au total 50 formations :

- Chez les hommes on a 22 formations réalisées par 13 hommes (59% de la population masculine).
- Chez les femmes on a 28 formations réalisées par 18 femmes (45% de la population féminine).
- 11 formations concernaient le domaine des urgences (6 par des hommes, 5 par des femmes)
- 6 formations concernaient le domaine de l'esthétique (3 par des hommes, 3 par des femmes)
- 7 Formations concernaient le domaine du sport et de l'appareil locomoteur (3 par des hommes, 4 par des femmes)
- 5 Formations concernaient le domaine de l'obstétrique et de la gynécologie (uniquement par des femmes).
- 21 formations concernaient le domaine de l'imagerie, des soins palliatifs, de la douleur, du sevrage alcoolo tabagique, de la médecine tropicale et l'infectiologie, de l'homéopathie, de la mésothérapie, de la prise en charge de la précarité, de la cancérologie, de l'ostéopathie (10 par des hommes et 11 par des femmes).

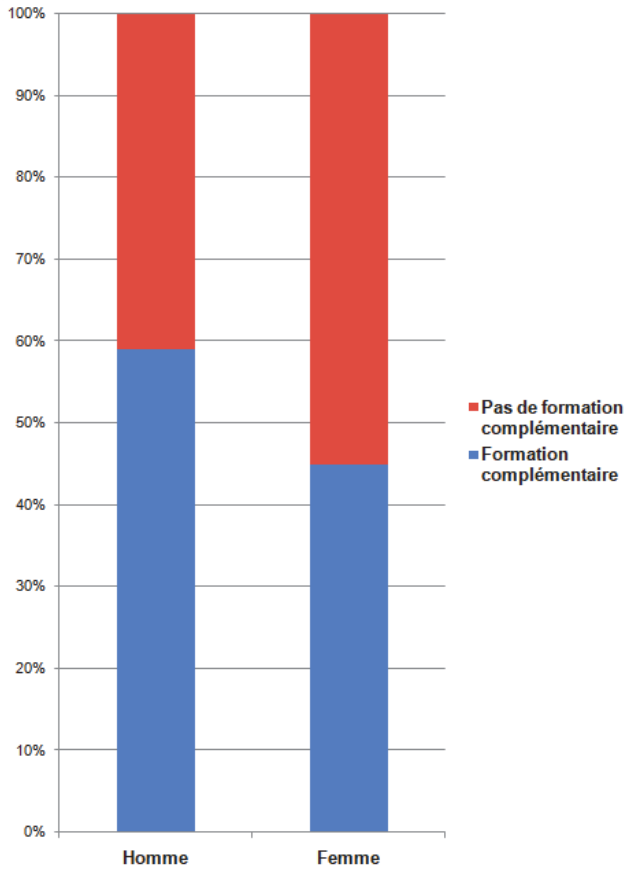


Fig. 24. Réalisation d'une formation complémentaire.

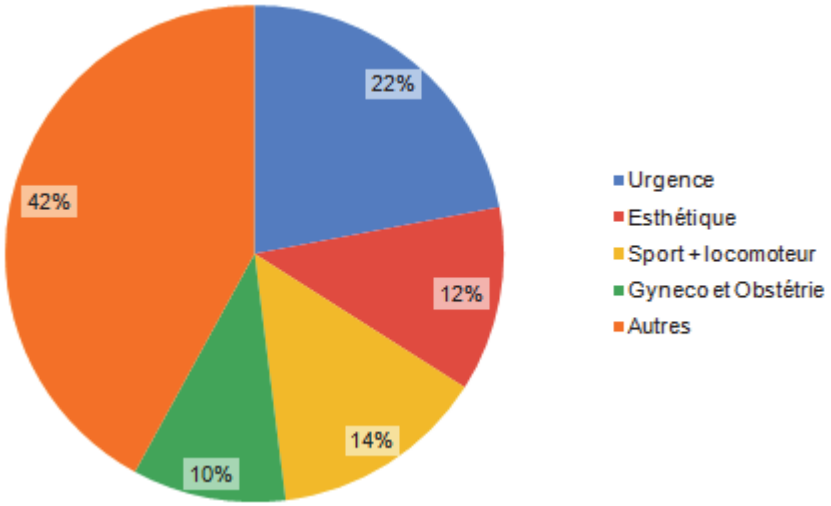


Fig. 25. Domaines des formations complémentaires.

Lors de la période de diffusion du questionnaire, la thèse avait déjà été soutenue par 46 personnes (17 hommes et 29 femmes) soit 74% de la promo 2014. 11 l'ont soutenue en 2017, 11 en 2018, 15 en 2019 et 9 en 2020.

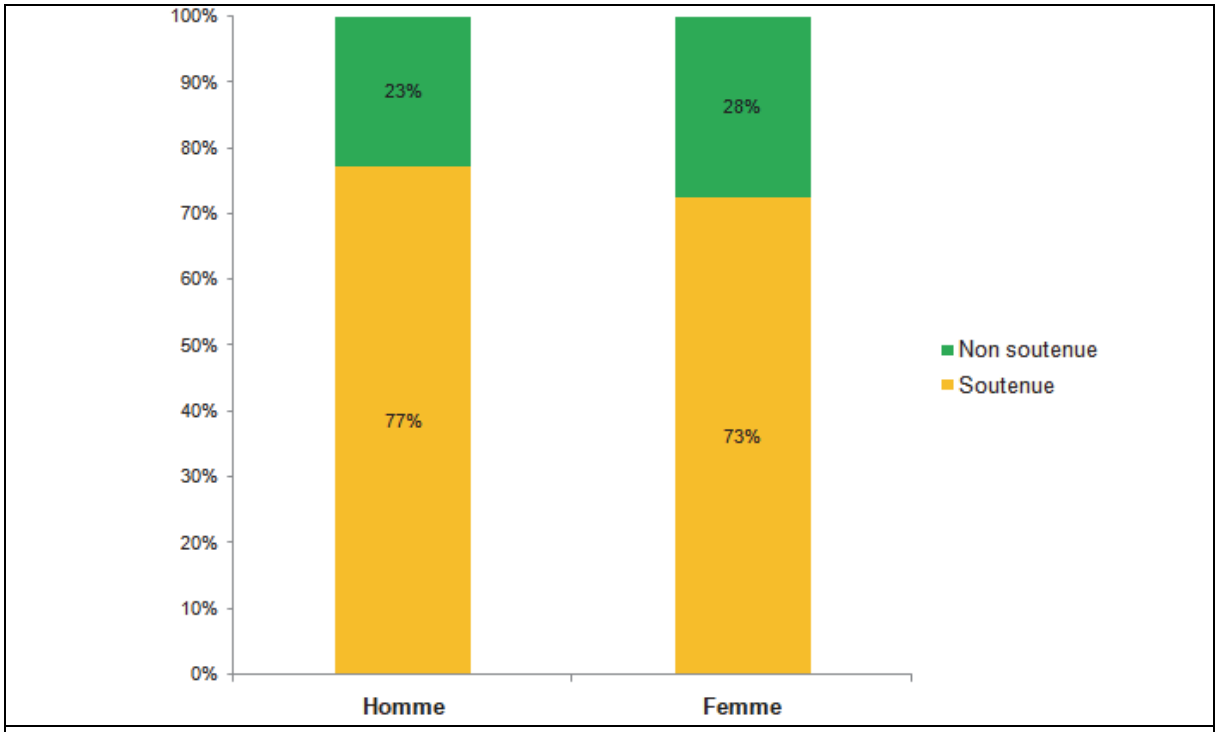


Fig. 26. Soutenance de thèse en fonction du sexe.

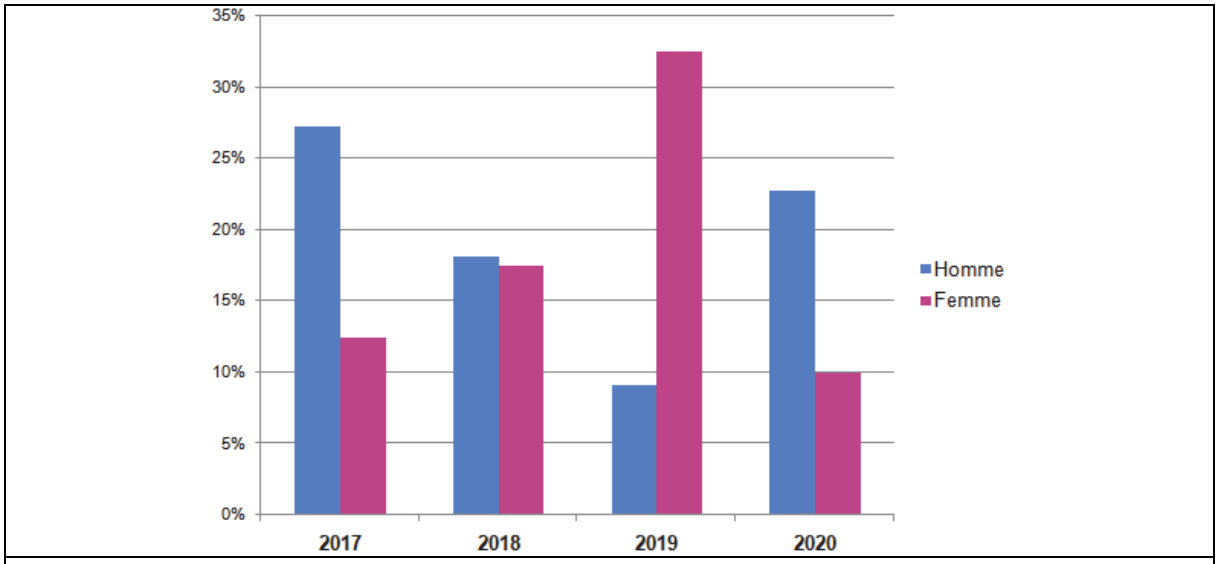


Fig. 27. Pourcentages des hommes et des femmes qui ont passé leur thèse année par année.

En ce qui concerne la zone d'exercice, les Bouches du Rhône arrive très largement en tête avec 38 médecins répondeurs, suivie du Var qui en comptabilise 9, puis le Vaucluse avec 5, puis les Hautes Alpes et Alpes de Haute Provence à égalité avec 3 et pour finir la Corse avec 2. Ils sont 11 à exercer hors de notre zone d'étude.

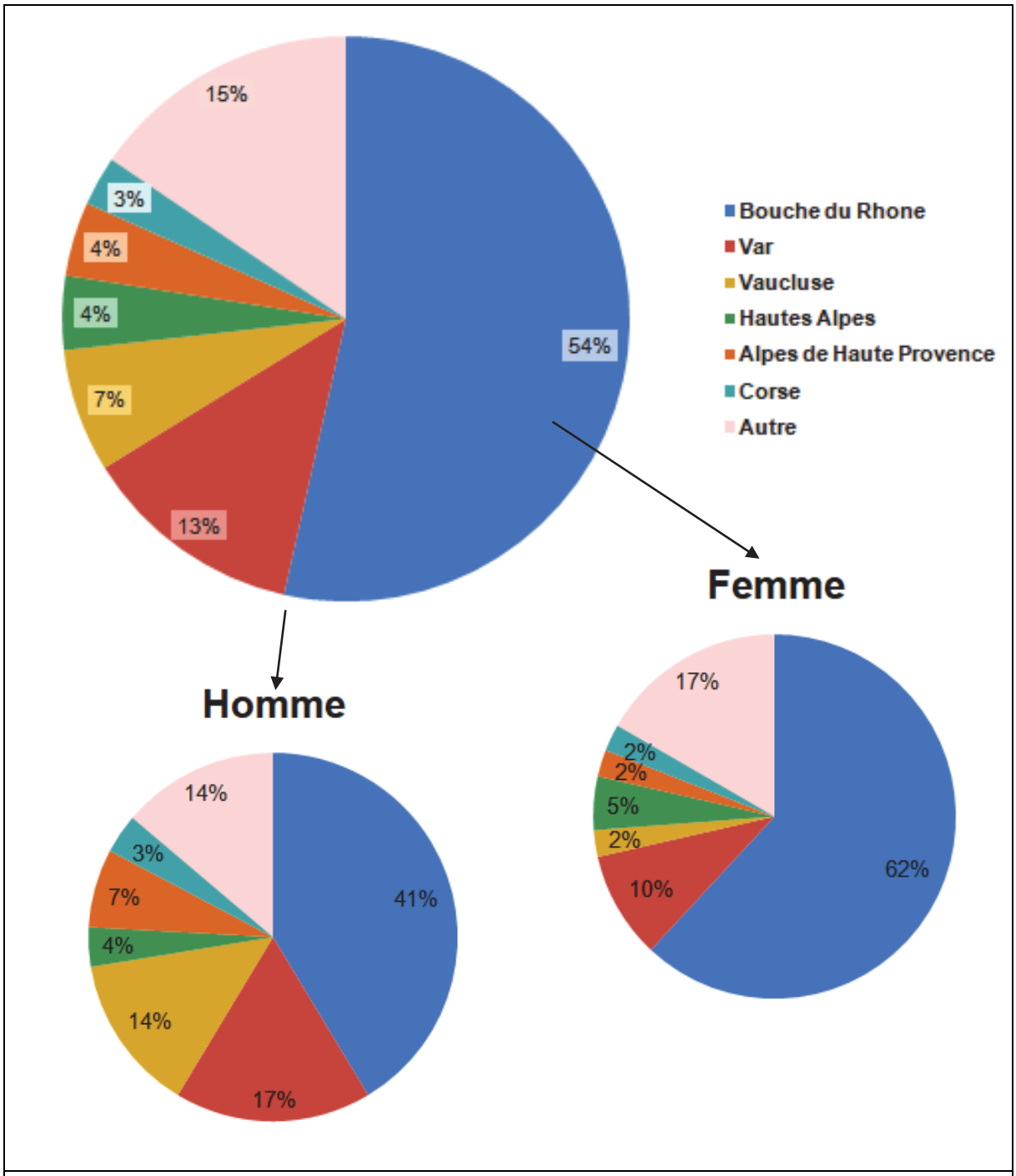


Fig. 28. Zones d'exercice des médecins de la promotion ECN 2014.

Le questionnaire portait ensuite sur le type d'activité dans les 3 mois, 6 mois, 12 mois, 2 ans et 3 ans suivant la fin de l'internat.

Dans les 3 mois, 35 médecins faisaient des remplacements, 13 avaient une pratique hospitalière exclusive, 6 avaient une pratique mixte, 1 était installé, 1 faisait un salariat hors hospitalier et 6 n'avaient aucune activité.

Dans les 6 mois, 33 médecins faisaient des remplacements, 11 avaient une pratique hospitalière exclusive, 6 avaient une pratique mixte, 5 étaient installés, 3 faisaient un salariat hors hospitalier, 3 n'avaient aucune activité et 1 n'a pas répondu.

Dans les 12 mois, 28 médecins faisaient des remplacements, 10 avaient une pratique hospitalière exclusive, 10 avaient une pratique mixte, 5 étaient installés, 3 faisaient un salariat hors hospitalier, 2 n'avaient pas d'activité et 4 n'ont pas répondu.

Dans les 2 ans, 20 médecins faisaient des remplacements, 9 avaient une activité hospitalière exclusive, 9 avaient une activité mixte, 7 étaient installés, 3 faisaient du salariat hors hospitalier, 1 n'avait pas d'activité et 13 n'ont pas répondu.

Dans les 3 ans, 17 médecins faisaient des remplacements, 10 avaient une activité hospitalière exclusive, 8 avaient une activité mixte, 8 étaient installés, 1 faisait du salariat hors hospitalier, 2 n'avaient pas d'activité et 16 n'ont pas répondu.

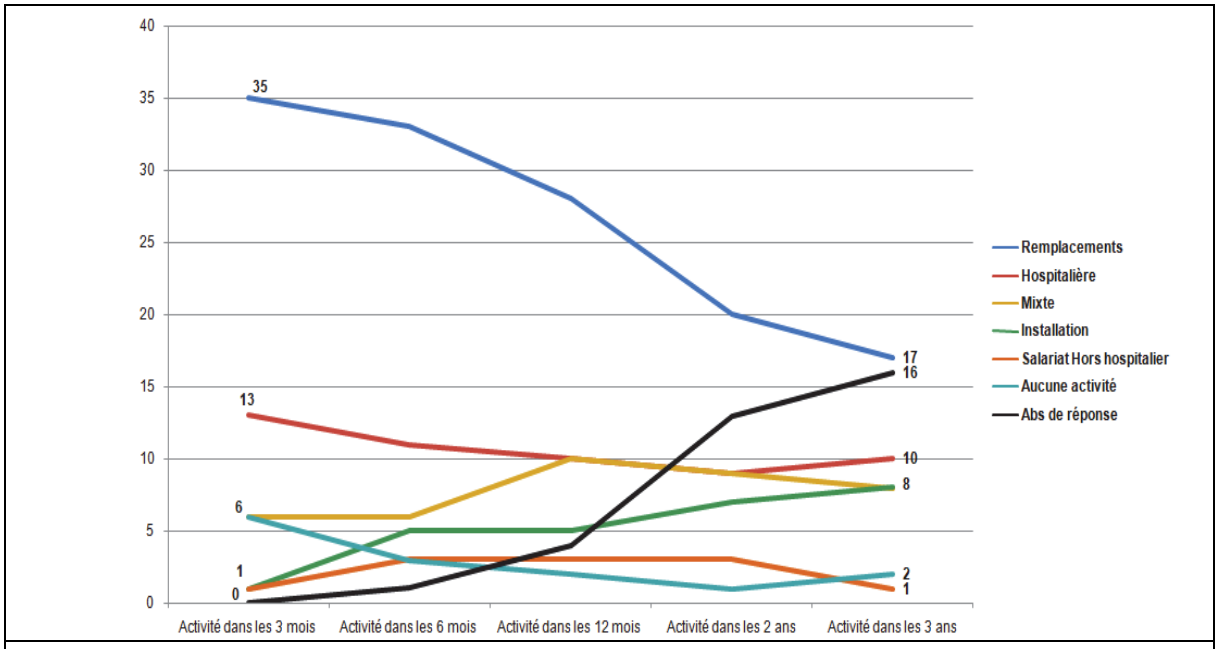


Fig. 29. Variation de l'activité des médecins généralistes dans les 3 ans post internat.

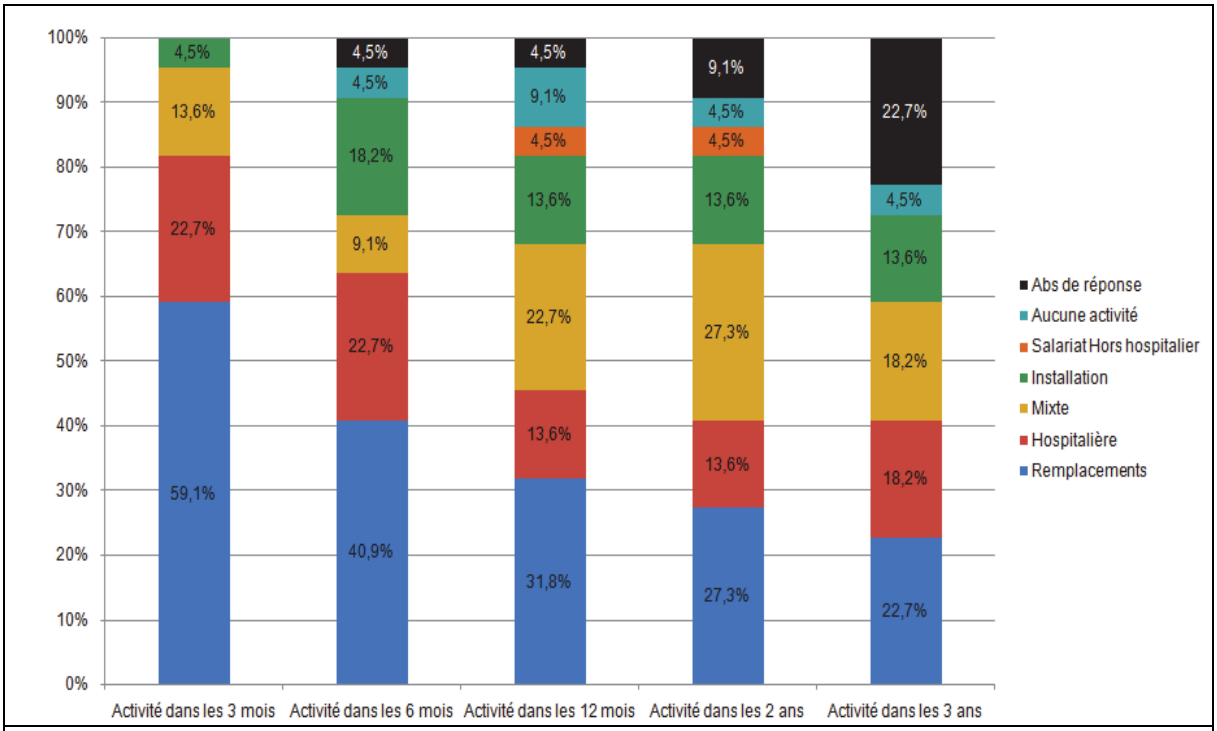


Fig. 30. Variation de l'activité des hommes médecins généralistes dans les 3 ans post internat.

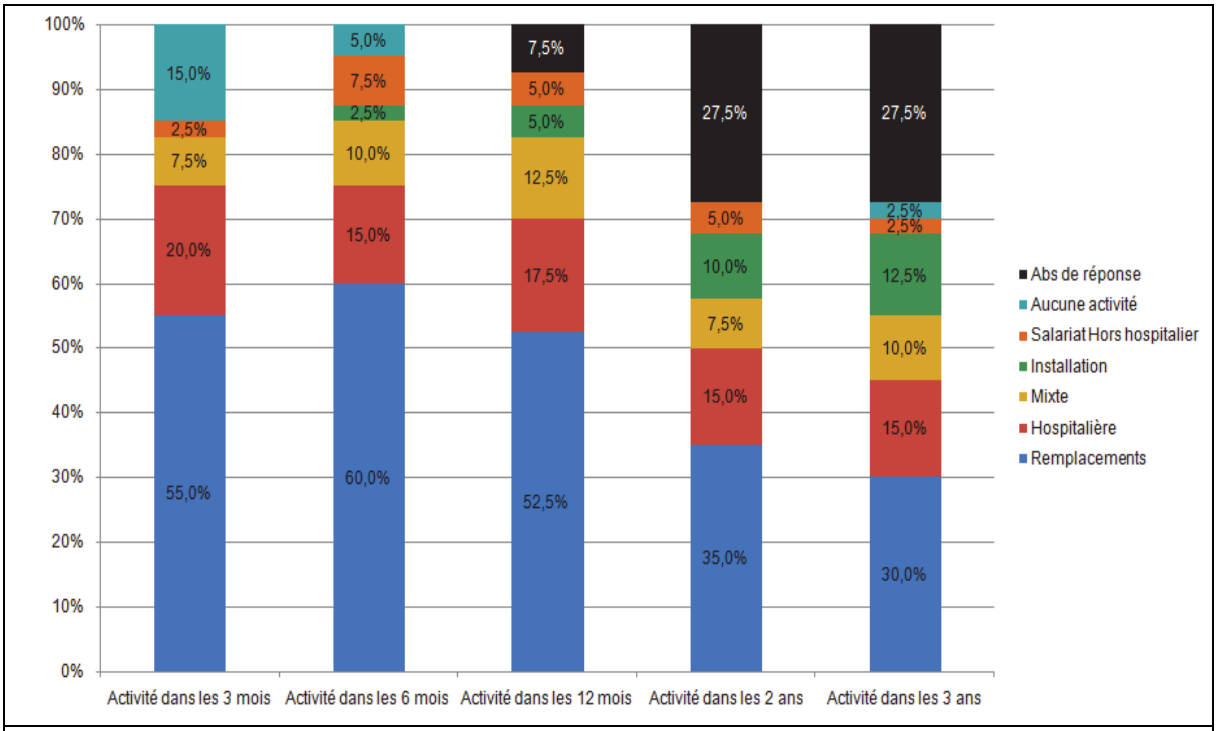


Fig. 31. Variation de l'activité des femmes médecins généralistes dans les 3 ans post internat.

Les relevés des estimations du temps de travail directement après la fin de l'internat ont montré une mise en activité progressive : 37% des médecins travaillent moins de 35 heures dans les 3 mois contre 13% 3 ans après et 50% travaillent directement entre 35h et 60h, ce taux varie peu à 3 ans (+5%).

Pour ceux qui ont une activité de remplacements exclusifs :

- à 3 mois, 38% travaillent moins de 35h et 53% entre 35h et 60h
- à 12 mois, 32% travaillent moins de 35h et 64% entre 35h et 60h.
- à 3 ans, 25% travaillent moins de 35h et 75% entre 35h et 60h.

Pour ceux qui ont une activité hospitalière exclusive :

- à 3 mois, 8% travaillent moins de 35h, 75% entre 35h et 60h et 17% entre 60h et 80h.
- à 12 mois, 67% travaillent entre 35h et 60h et 33% entre 60h et 80h.
- à 3 ans, 80% travaillent entre 35h et 60h et 20% entre 60h et 80h.

Pour ceux qui ont une activité mixte :

- à 3 mois, 50% travaillent moins de 35h, 33% entre 35h et 60h et 17% plus de 80h.
- à 12 mois, 44% travaillent moins de 35h, 44% entre 35h et 60h, 11% plus de 80h.
- à 3 ans, 25% travaillent moins de 35h, 50% entre 35h et 60h, 13% entre 60h et 80h et 13% plus de 80h.

Pour ceux qui sont installés :

- à 3 mois, le seul médecin installé travaille entre 35h et 60h.
- à 12 mois, ils travaillent tous entre 35h et 60h.
- à 3 ans, ils travaillent tous entre 35h et 60h.

Pour ceux qui font du salariat hors hospitalier :

- à 3 mois, le seul médecin travaille entre 35h et 60h.
- à 12 mois, 33% travaillent entre 35h et 60h et 67% entre 60h et 80h.
- à 3 ans, le seul médecin travaille moins de 35h.

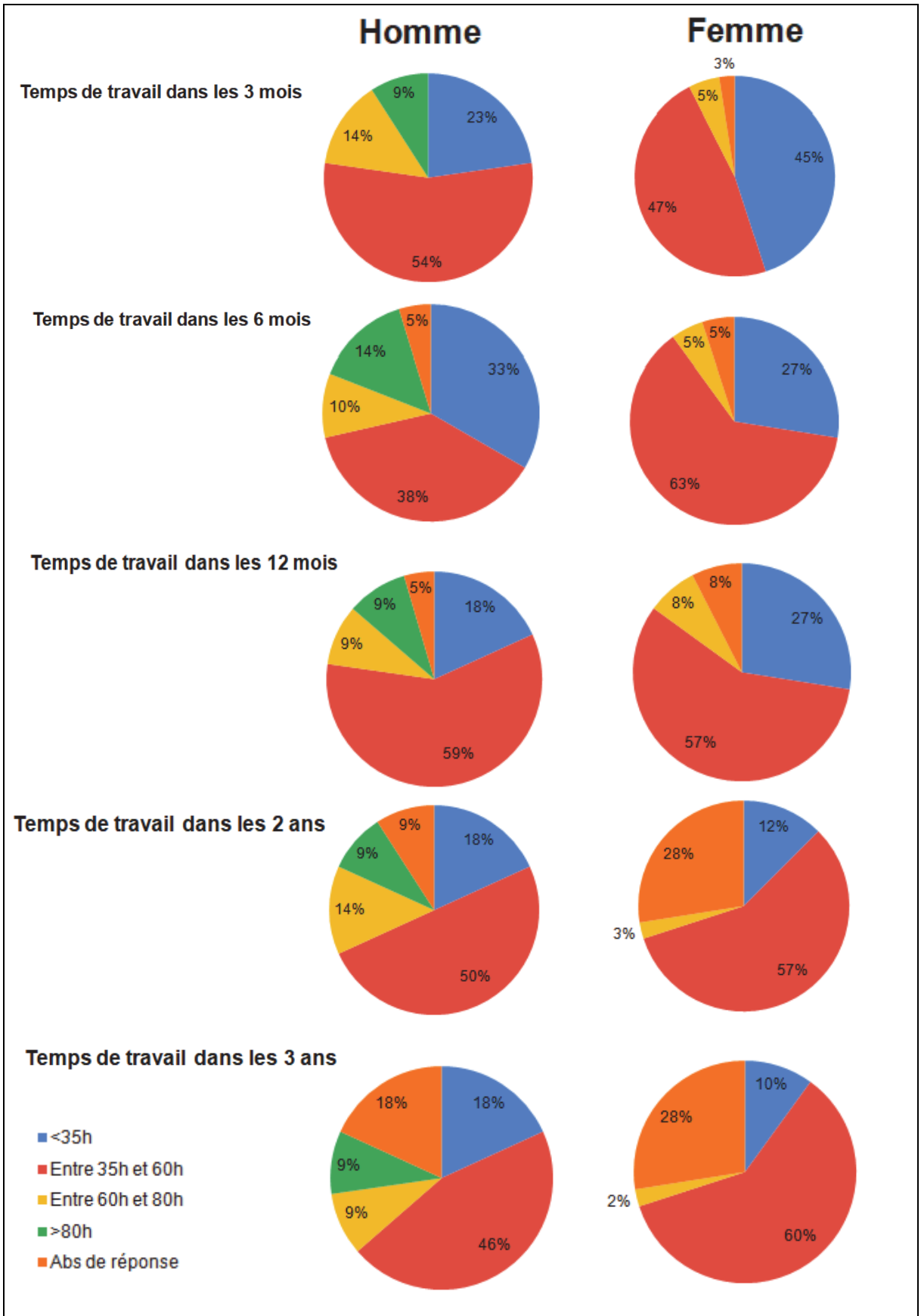


Fig. 32. Variation du temps de travail en fonction du sexe.

Le mode d'exercice « cabinet de groupe composé uniquement de médecins généralistes » a été choisi par une grande majorité des participants (11 hommes et 17 femmes). Arrive en deuxième « le centre de santé composé de médecins et de paramédicaux » avec 1 homme et 10 femmes puis loin dernière l'exercice seul avec 2 hommes et 3 femmes.

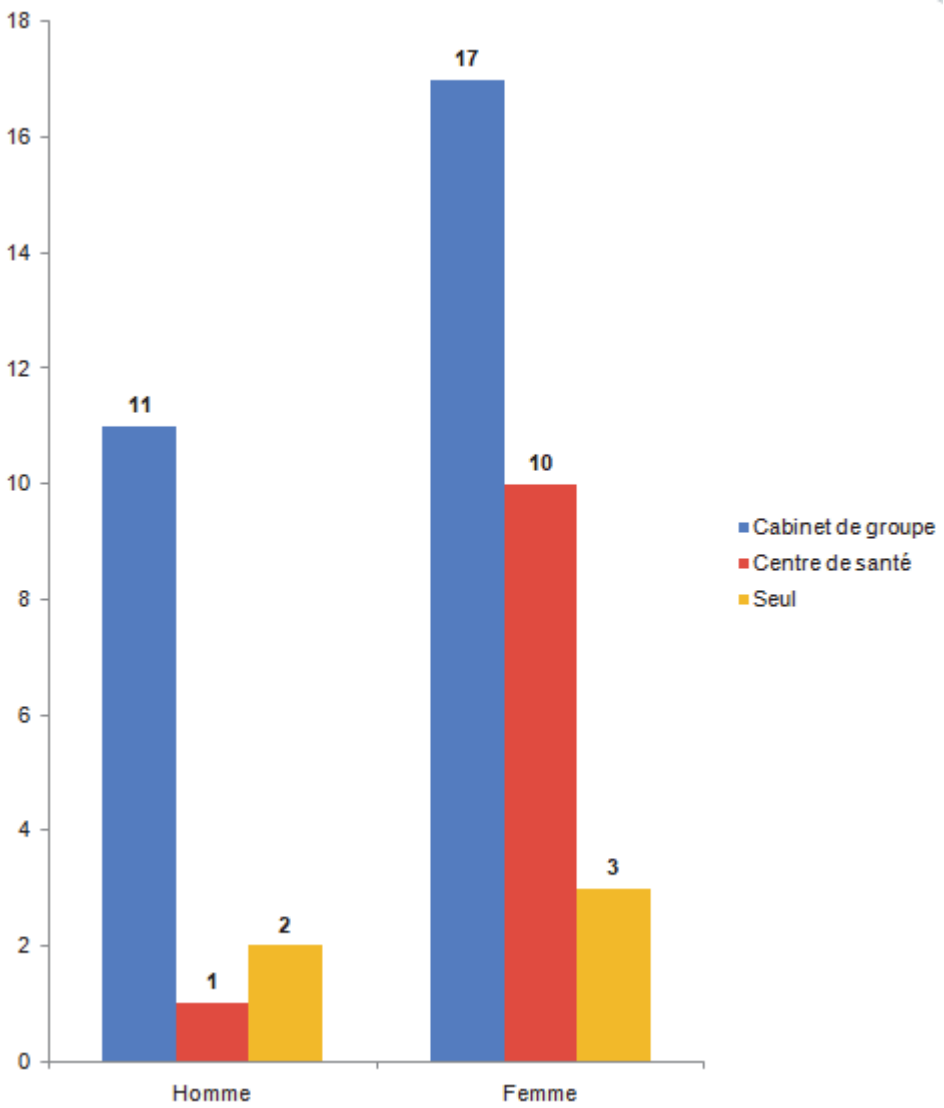


Fig. 33. Mode d'exercice libéral.

Pour ce qui est de l'activité hospitalière : c'est le service des urgences qui regroupe le plus de médecins (10 au total), suivi des services de médecine (8) et enfin le SSR (2).

Les participants étaient amenés à se projeter dans les 3 ans et à donner leur vision d'évolution de carrière : 29% envisagent une installation libérale, 16% ont prévu concrètement de s'installer, 19% feront des remplacements, 18% auront une activité hospitalière, 8% feront du salariat hors hospitalier, 2% se tourneront vers une réorientation professionnelle. 8% des sondés n'ont pas répondu à la question.

Il existe une disparité de répartition en fonction du sexe, les femmes tendent à privilégier les remplacements (23% contre 14% pour les hommes), la pratique hospitalière (20% contre 14% pour les hommes) et le salariat hors hospitalier (10% contre 5% pour les hommes).

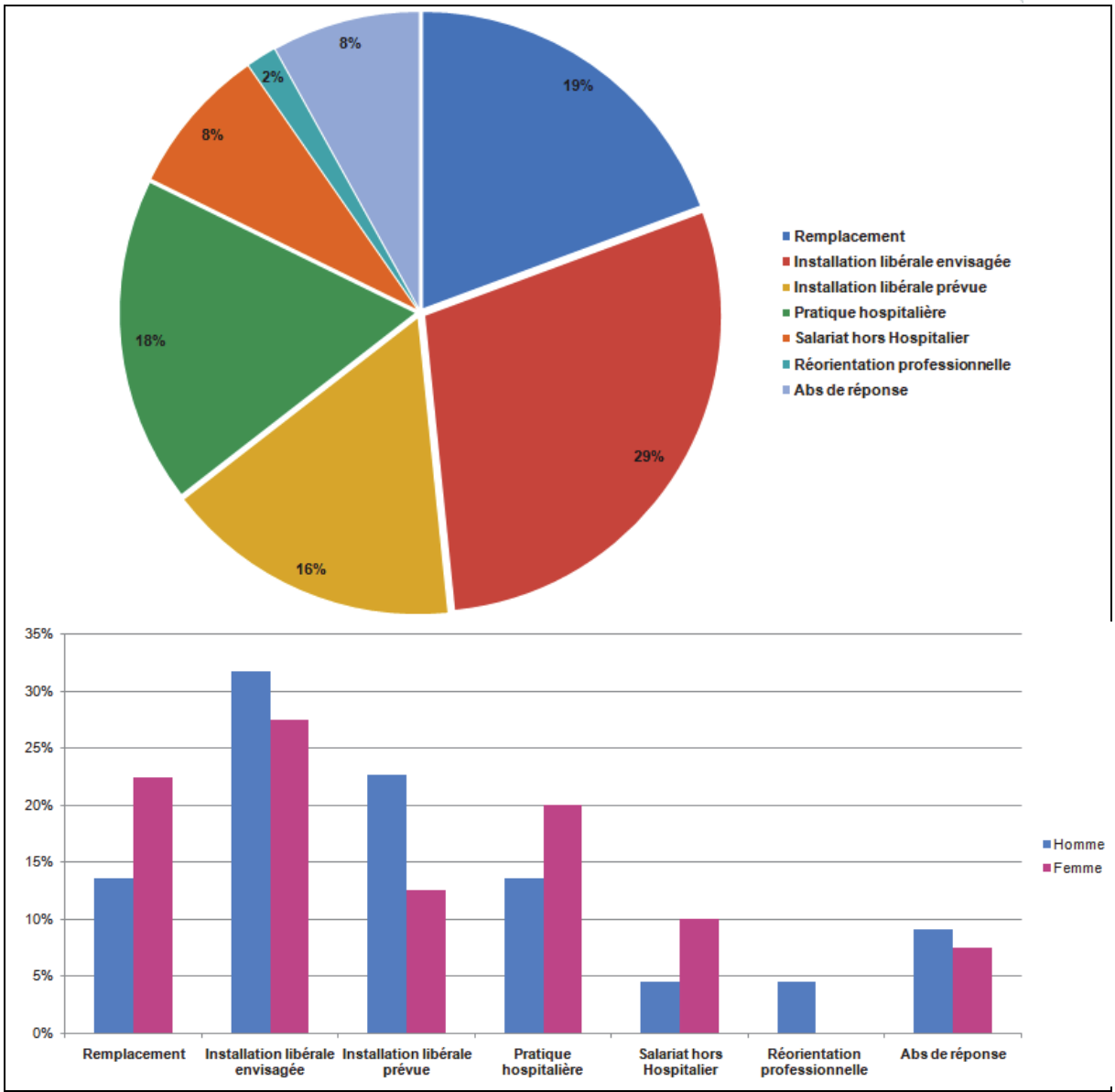


Fig. 34. Parts des différents projets professionnels dans les 3 ans à venir.

Les jeunes médecins interrogés sont satisfaits (44%) voir très satisfaits (50%) de leur choix de carrière professionnelle.

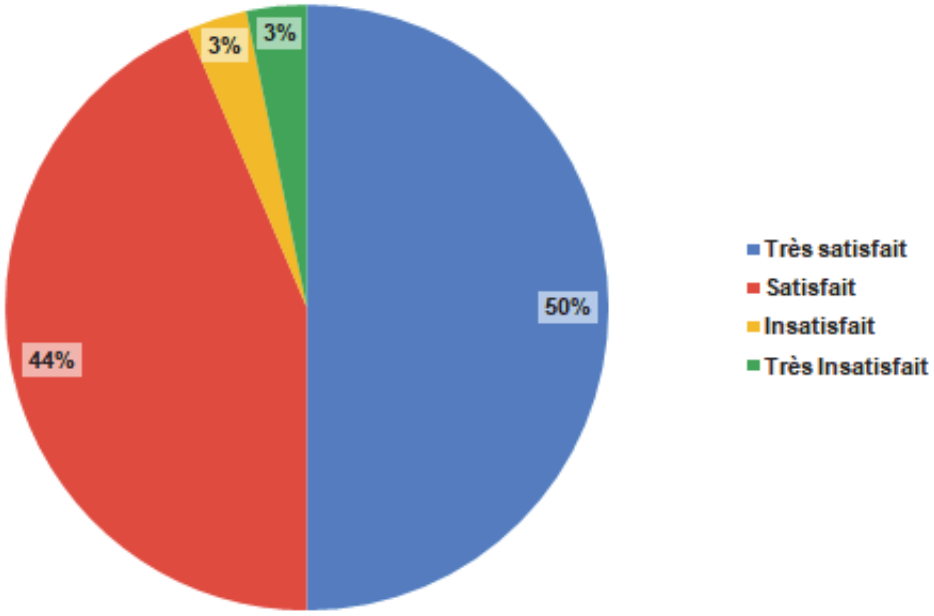


Fig. 35. Evaluation de la satisfaction du choix professionnel.

Malgré ce haut taux de satisfaction, les interrogés ont déclaré à 65% ne pas avoir eu assez d'informations pendant leur cursus afin de faire leur choix de carrière professionnelle.

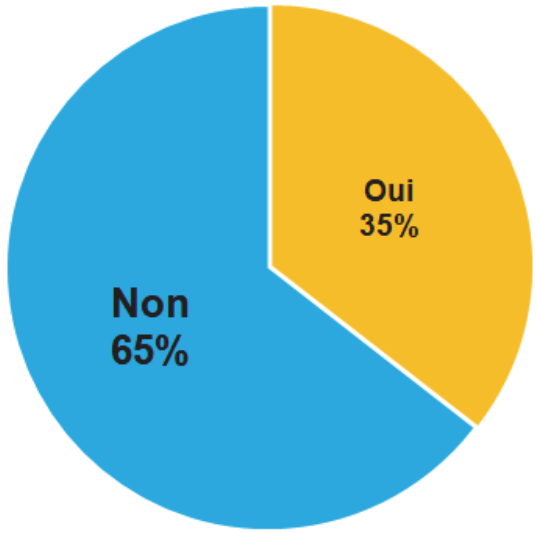


Fig. 36. Evaluation de l'information universitaire pour les choix de carrières.

Pour finir, 40% des médecins de la promotion 2014 interrogés sont actuellement dans un service ou dans un cabinet qu'ils ont connu durant leur internat.

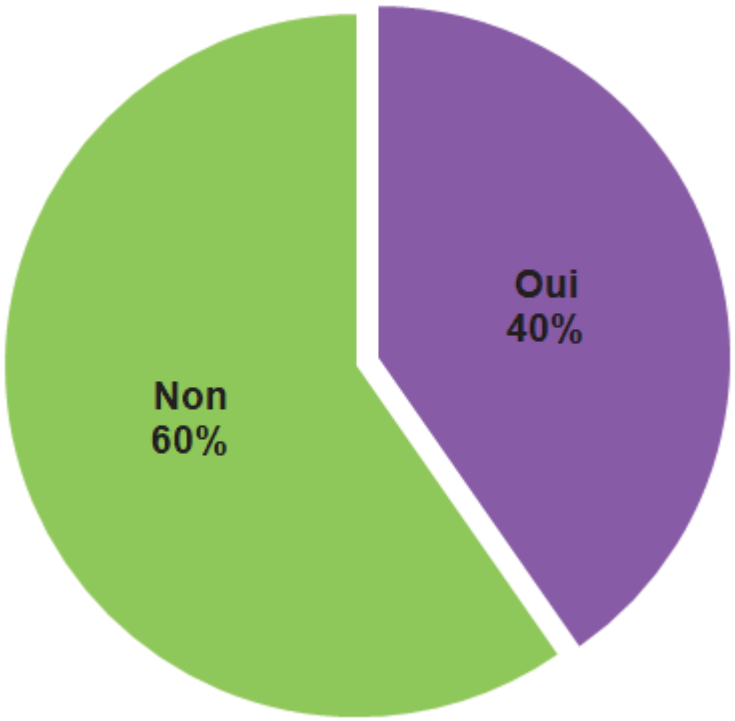


Fig. 37. Représentation du pourcentage des médecins qui occupent un poste qu'ils ont découvert pendant leur internat.

2- Résultats pour la promotion ECN 2015.

Sur les 71 personnes de cette promotion, 45 (63%) sont des femmes et 26 (37%) sont des hommes.

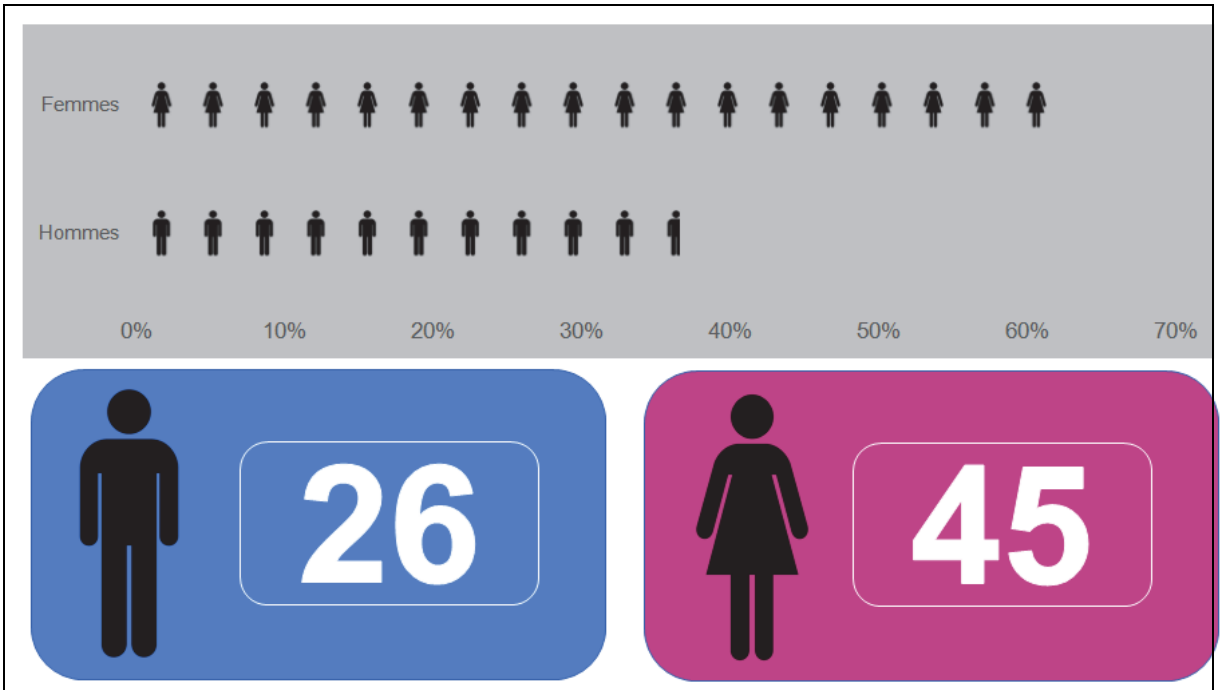


Fig. 38. Part des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2015.

Sur les 26 hommes, (92%) sont en couple et (8%) sont célibataires. Pour ce qui est des femmes, (78%) sont en couple et (22%) sont célibataires.

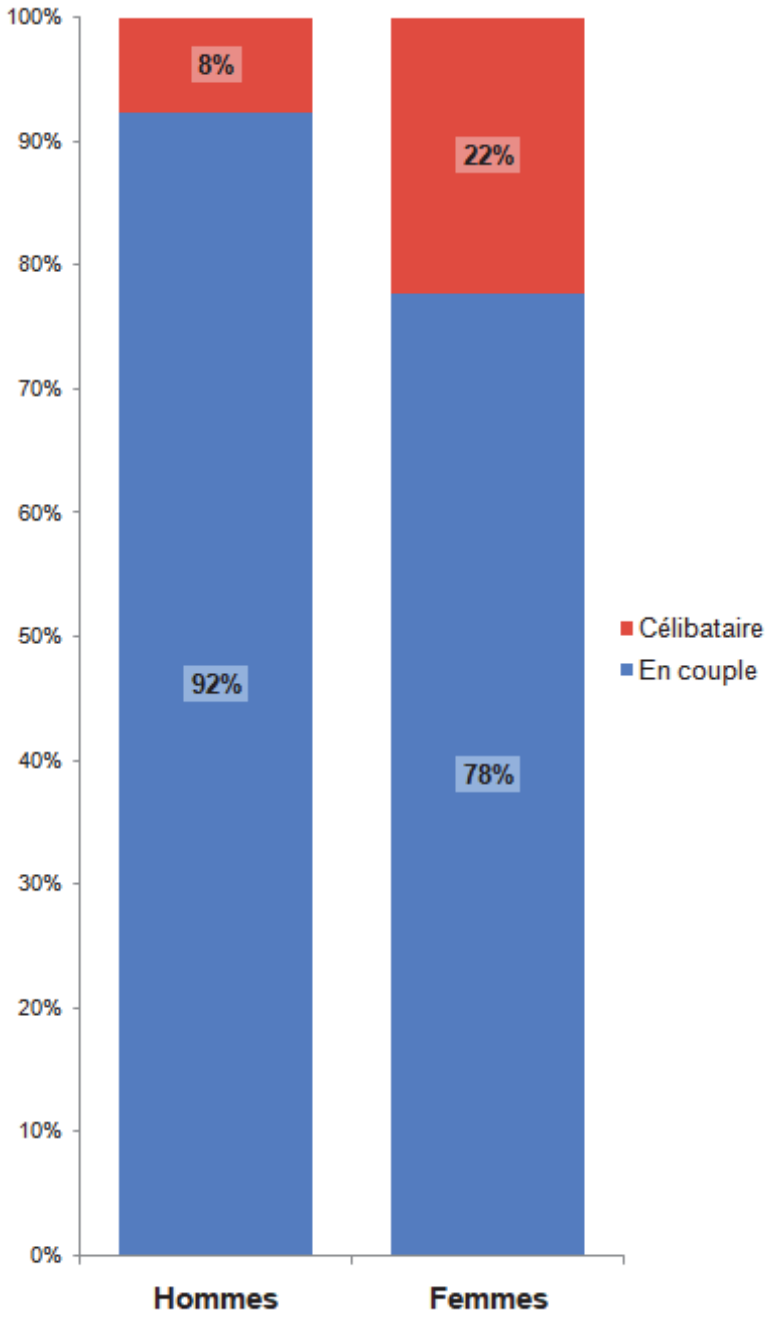


Fig. 39. Statut conjugal des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2015.

Un homme (4%) a déclaré avoir eu 1 enfant à charge avant la fin de son internat et 1 homme (4%) a déclaré en avoir 2. Le reste des hommes, 24 (92%) n'avaient pas d'enfant à la fin de leur internat.

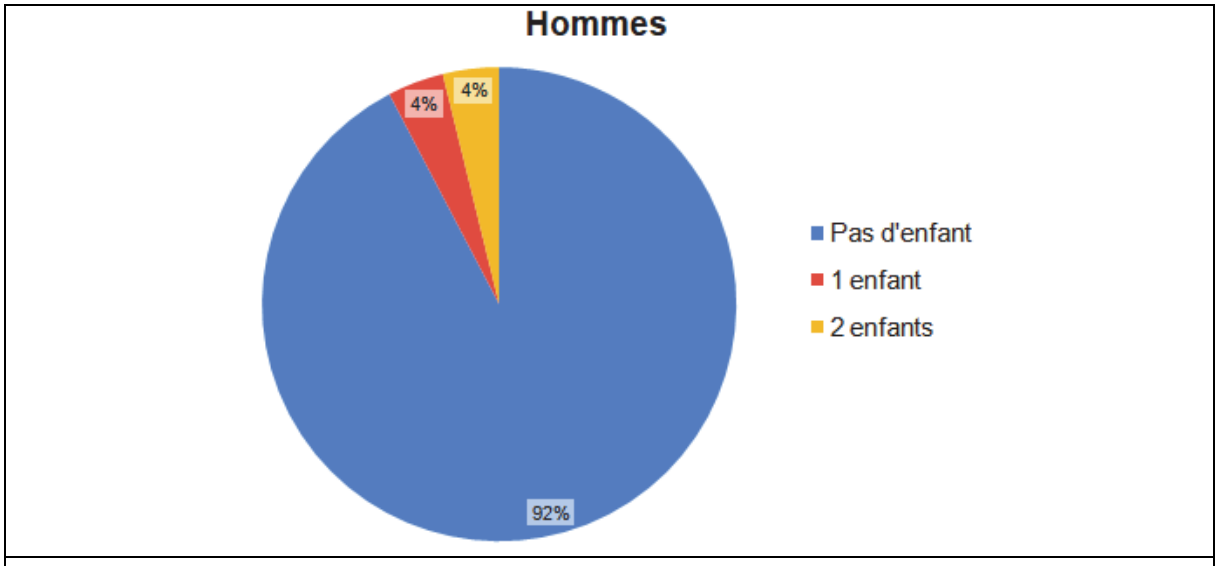


Fig. 40. Nombre d'enfants à charge à la fin de l'internat.

Pour ce qui est des femmes, 4 (9%) ont déclaré avoir eu 1 enfant, 2 (4%) ont déclaré en avoir eu 2. Le reste des femmes, 39 (87%) n'avaient pas d'enfants à la fin de leur internat. Elles sont 15 (33%) à avoir eu une grossesse après la fin de leur internat.

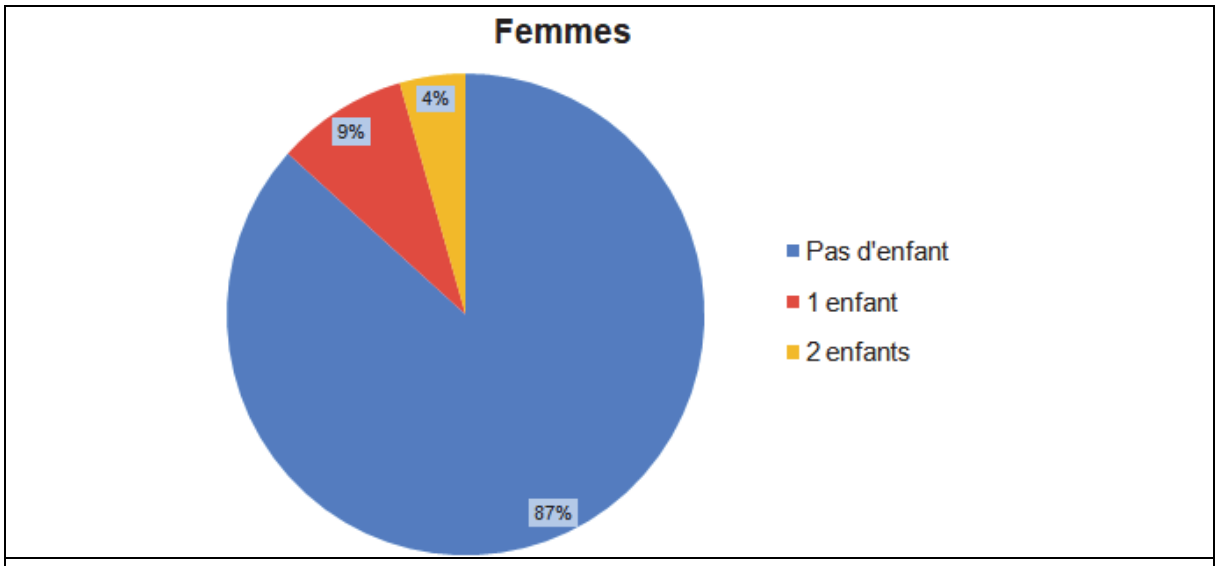


Fig. 41. Nombre d'enfants à charge à la fin de l'internat.

A propos de l'externat, 51% des médecins interrogés l'avaient fait à Marseille, 4% l'avaient fait à Montpellier, personne ne l'avait fait à Nice et le reste, 45 %, l'avaient fait hors de ces régions.

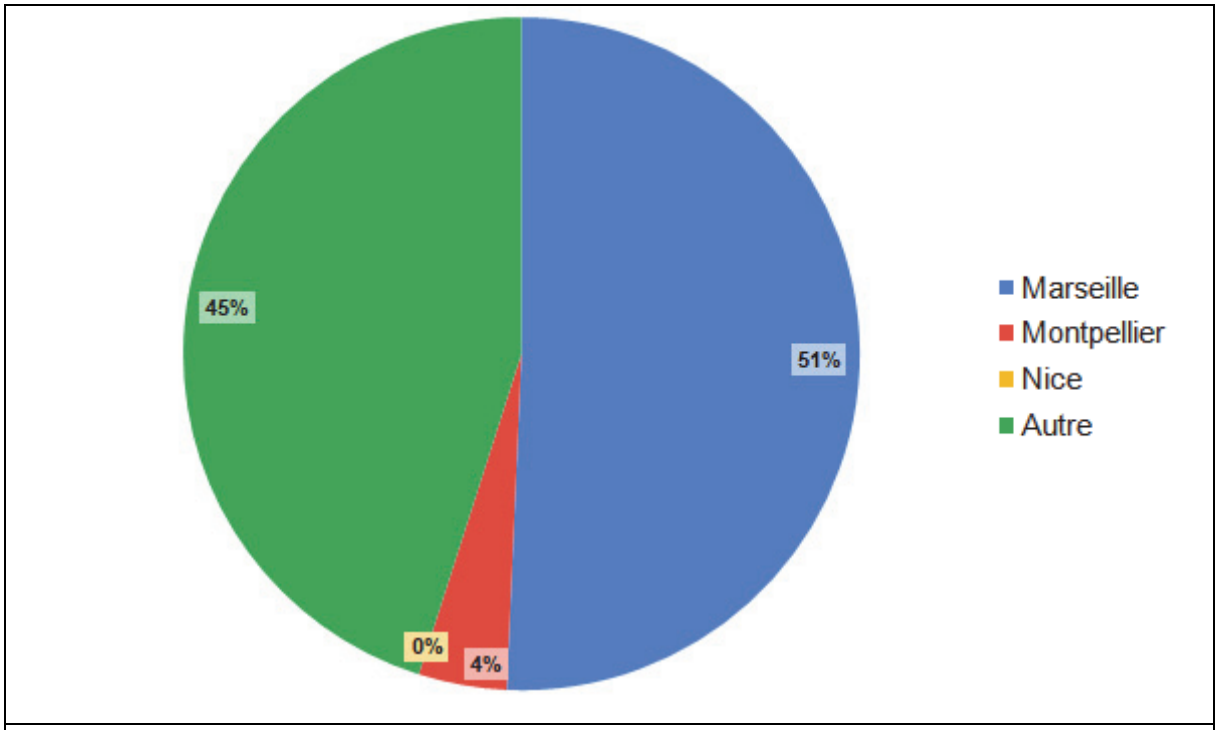


Fig. 42. Villes de réalisation de l'externat.

En ce qui concerne les formations complémentaires (DU / DESC …) la promotion 2015 a réalisé au total 77 formations :

- Chez les hommes on a 31 formations réalisées par 18 hommes (69% de la population masculine).
- Chez les femmes on a 46 formations réalisées par 30 femmes (67% de la population féminine).
- 28 formations concernaient le domaine des urgences (7 par des hommes, 21 par des femmes)
- 2 formations concernaient le domaine de l'esthétique (1 par un homme, 1 par une femme)
- 15 formations concernaient le domaine du sport et de l'appareil locomoteur (10 par des hommes, 5 par des femmes)
- 4 formations concernaient le domaine de l'obstétrique et de la gynécologie (uniquement par des femmes).
- 28 formations concernaient le domaine de l'imagerie, des soins palliatifs, de la douleur, du sevrage alcoolo tabagique, de la médecine tropicale et l'infectiologie, de l'homéopathie, de la diabétologie, de la cancérologie, de l'ostéopathie, (13 par des hommes et 15 par des femmes).

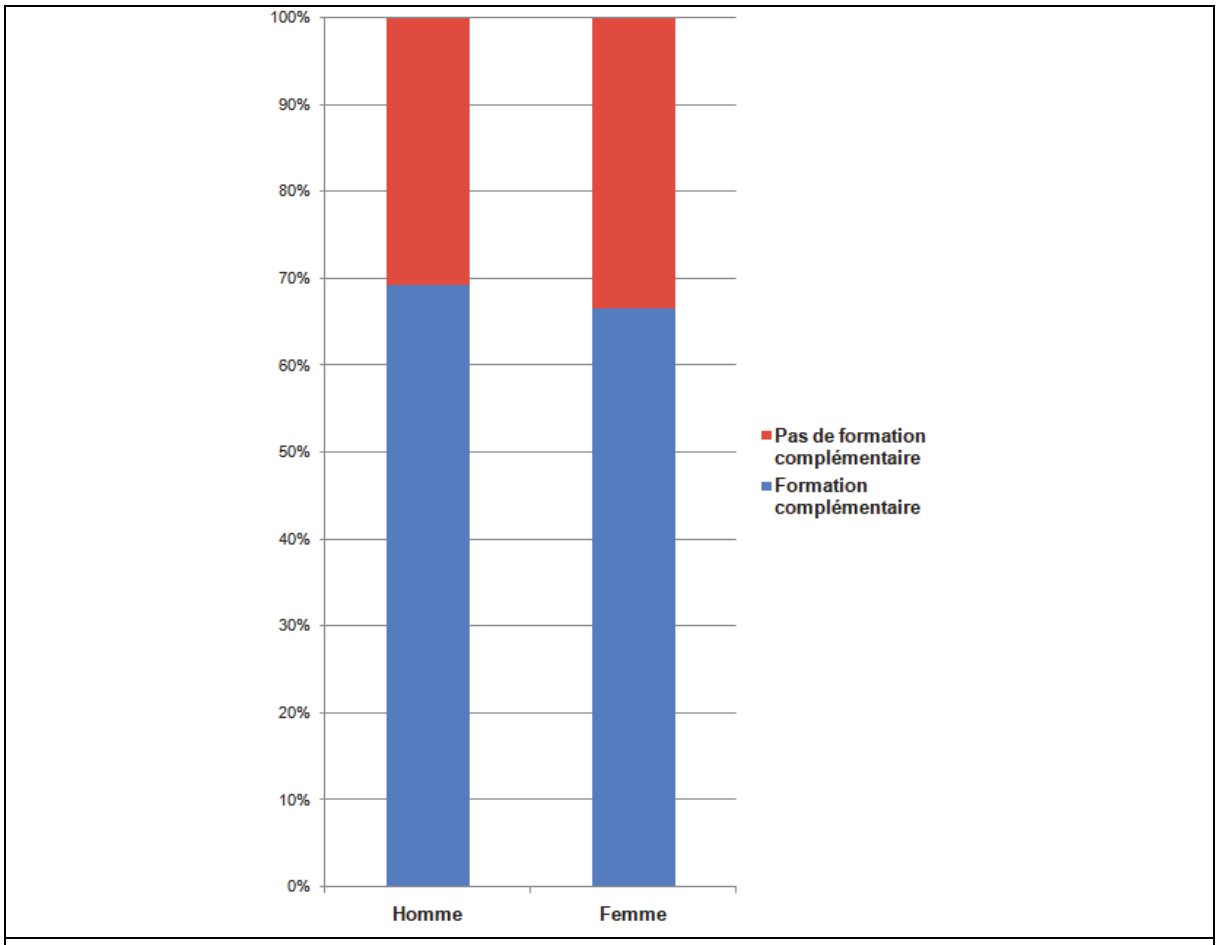


Fig. 43. Réalisation d'une formation complémentaire.

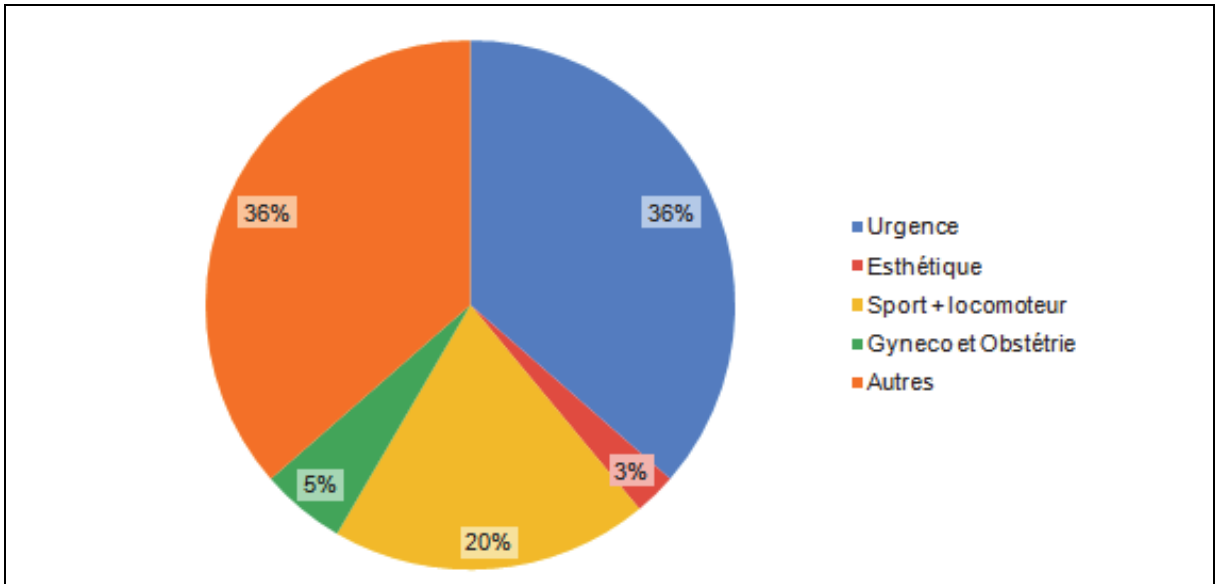


Fig. 44. Domaines des formations complémentaires.

Lors de la période de diffusion du questionnaire, la thèse avait déjà été soutenue par 60 personnes (19 hommes et 41 femmes) soit 85% de la promo 2015. 14 l'ont soutenue en 2017, 27 en 2018, 14 en 2019 et 5 en 2020.

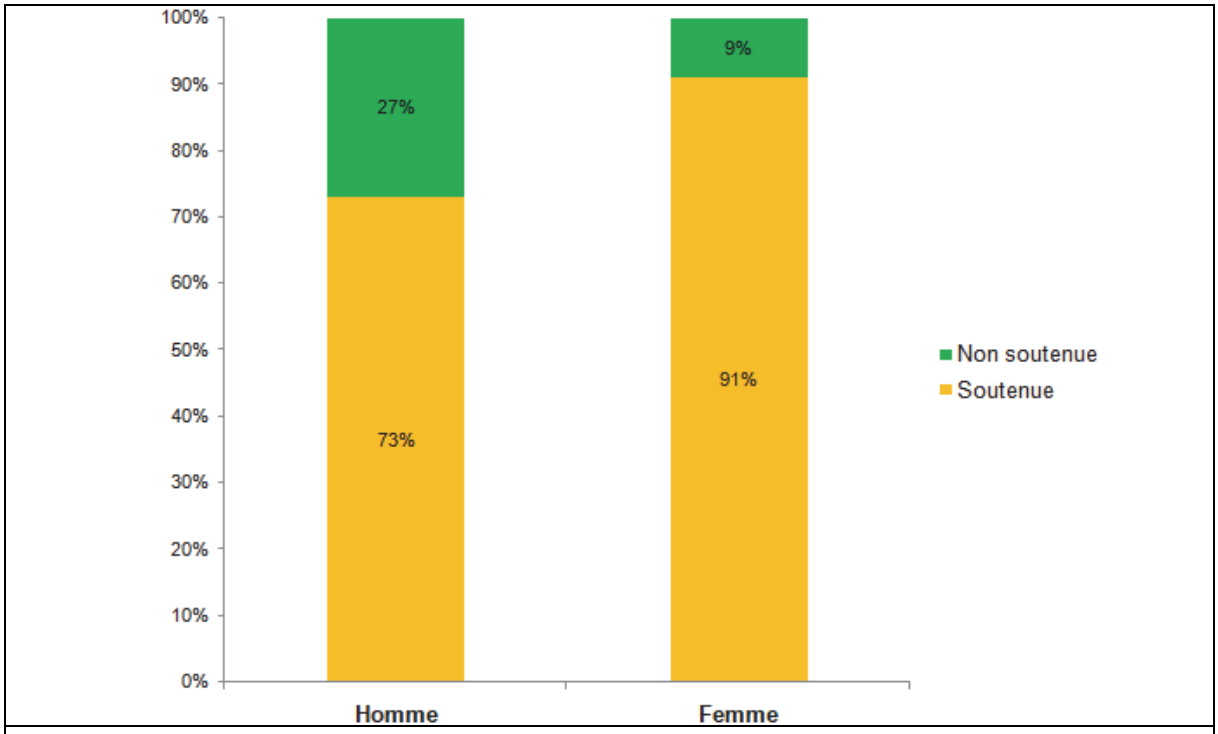


Fig. 45. Soutenance de thèse en fonction du sexe.

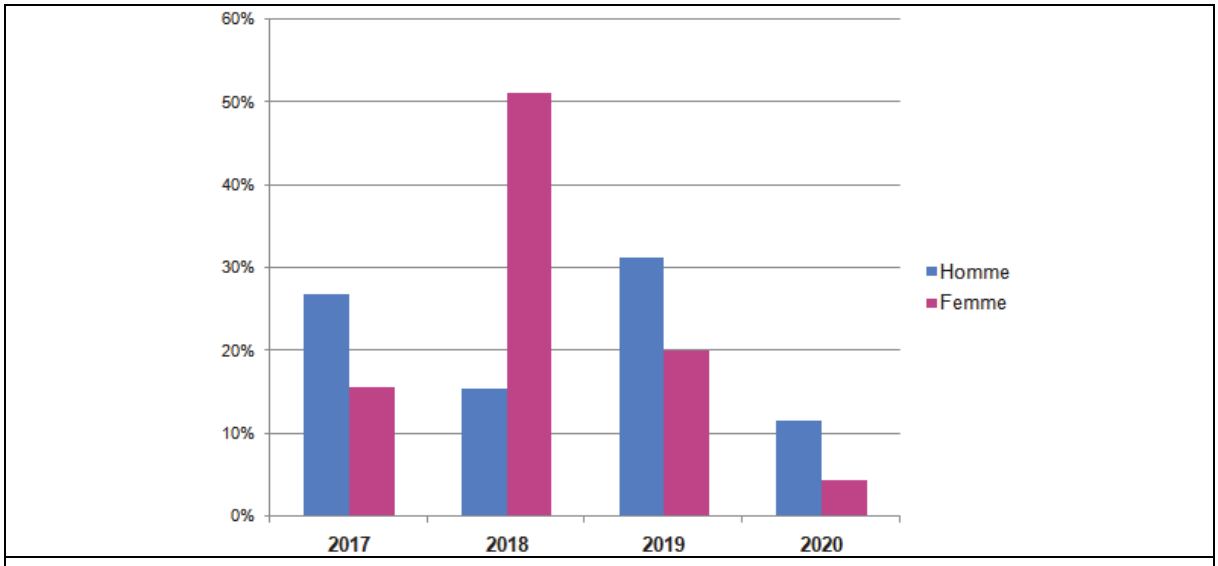


Fig. 46. Pourcentages des hommes et des femmes qui ont passé leur thèse année par année

En ce qui concerne la zone d'exercice, les Bouches du Rhône arrive très largement en tête avec 33 médecins répondeurs, suivie du Var qui en comptabilise 11, puis les Hautes Alpes avec 4, puis le Vaucluse avec 3, puis la Corse avec 2. Aucune personne de la population étudiée n'exerçait dans les Alpes de Haute Provence et ils sont 15 à exercer hors de notre zone d'étude.

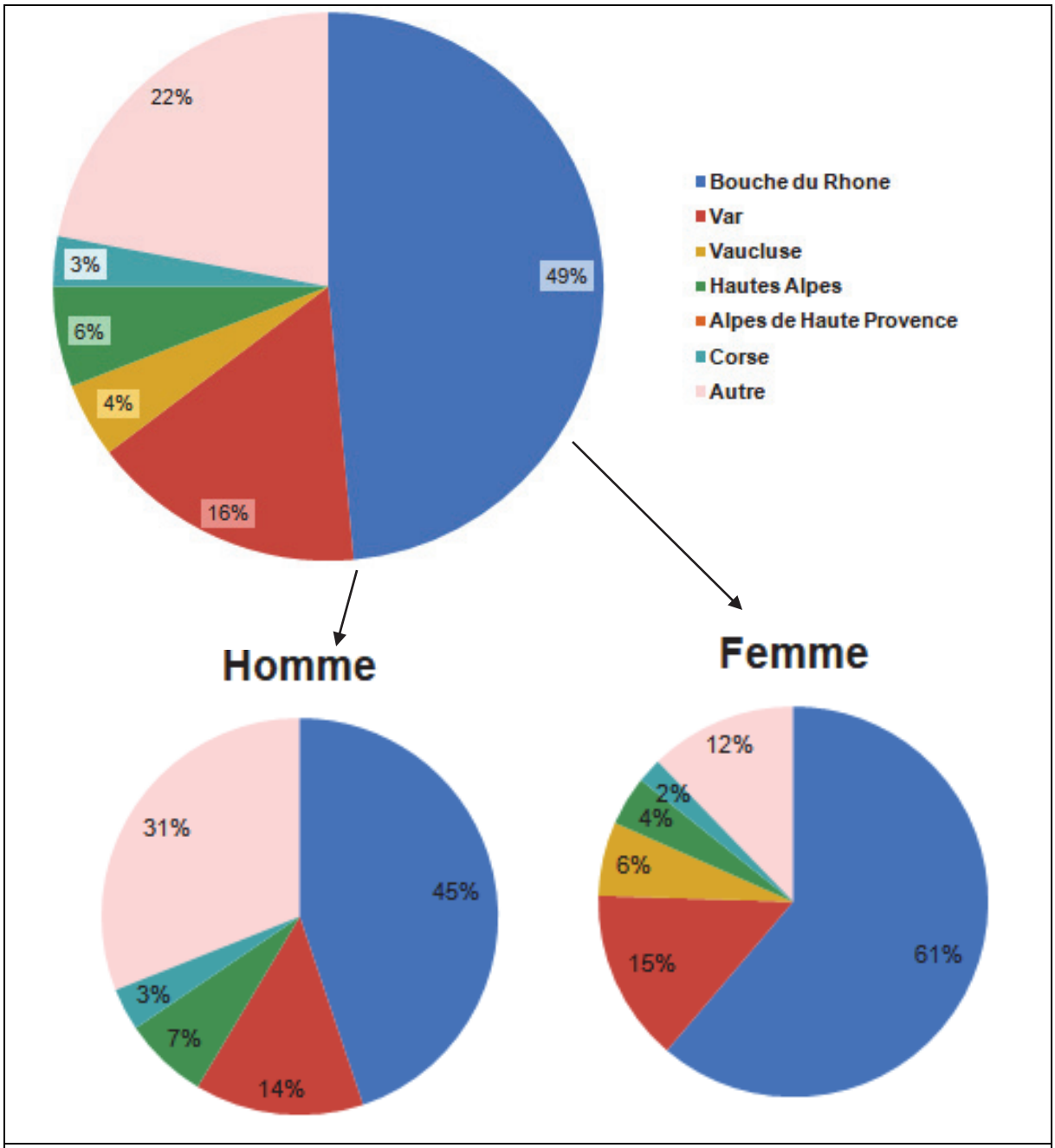


Fig. 47. Zones d'exercice des médecins de la promotion ECN 2015.

Le questionnaire portait ensuite sur leur type d'activité dans les 3 mois, 6 mois, 12 mois et 2 ans, suivant l'internat.

Dans les 3 mois, 43 médecins faisaient des remplacements, 19 avaient une pratique hospitalière exclusive, 4 avaient une pratique mixte, 3 étaient installés, 1 faisait un salariat hors hospitalier et 1 n'avait aucune activité.

Dans les 6 mois, 35 médecins faisaient des remplacements, 18 avaient une pratique hospitalière exclusive, 10 avaient une pratique mixte, 6 étaient installés, 1 faisait un salariat hors hospitalier.

Dans les 12 mois, 29 médecins faisaient des remplacements, 17 avaient une pratique hospitalière exclusive, 12 avaient une pratique mixte, 9 étaient installés, 3 faisaient un salariat hors hospitalier, 1 n'avait pas d'activité et 1 n'a pas répondu.

Dans les 2 ans, 21 médecins faisaient des remplacements, 17 avaient une activité hospitalière exclusive, 11 avaient une activité mixte, 14 étaient installés, 2 faisaient du salariat hors hospitalier, et 6 n'ont pas répondu.

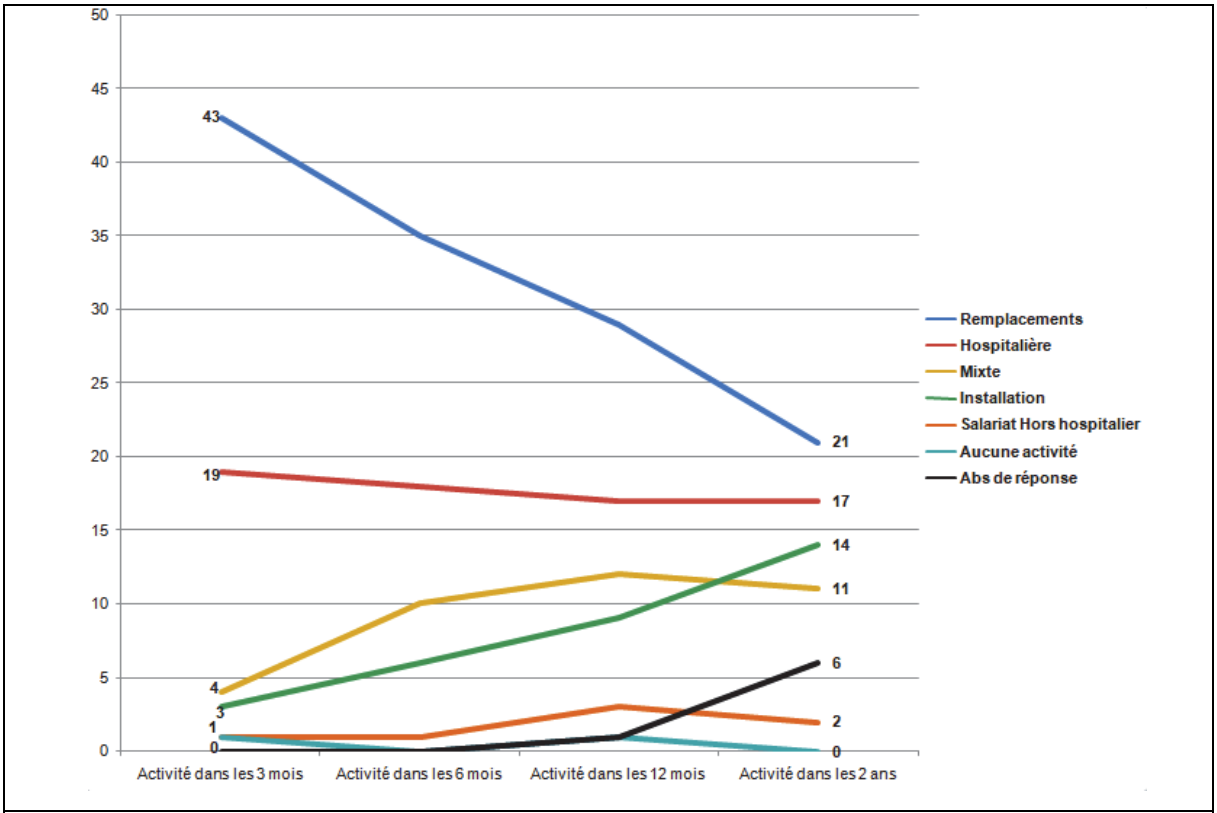


Fig. 48. Variation de l'activité des médecins généralistes dans les 2 ans post internat.

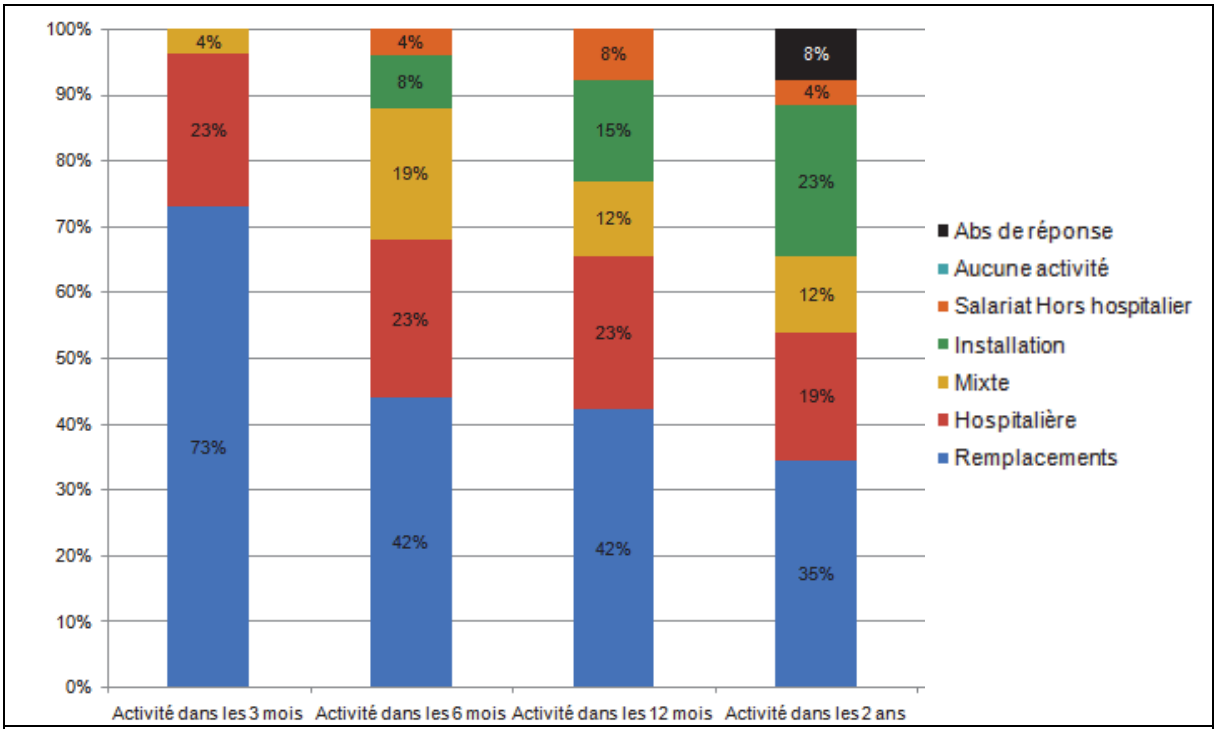


Fig. 49. Variation de l'activité des hommes médecins généralistes dans les 2 ans post internat.

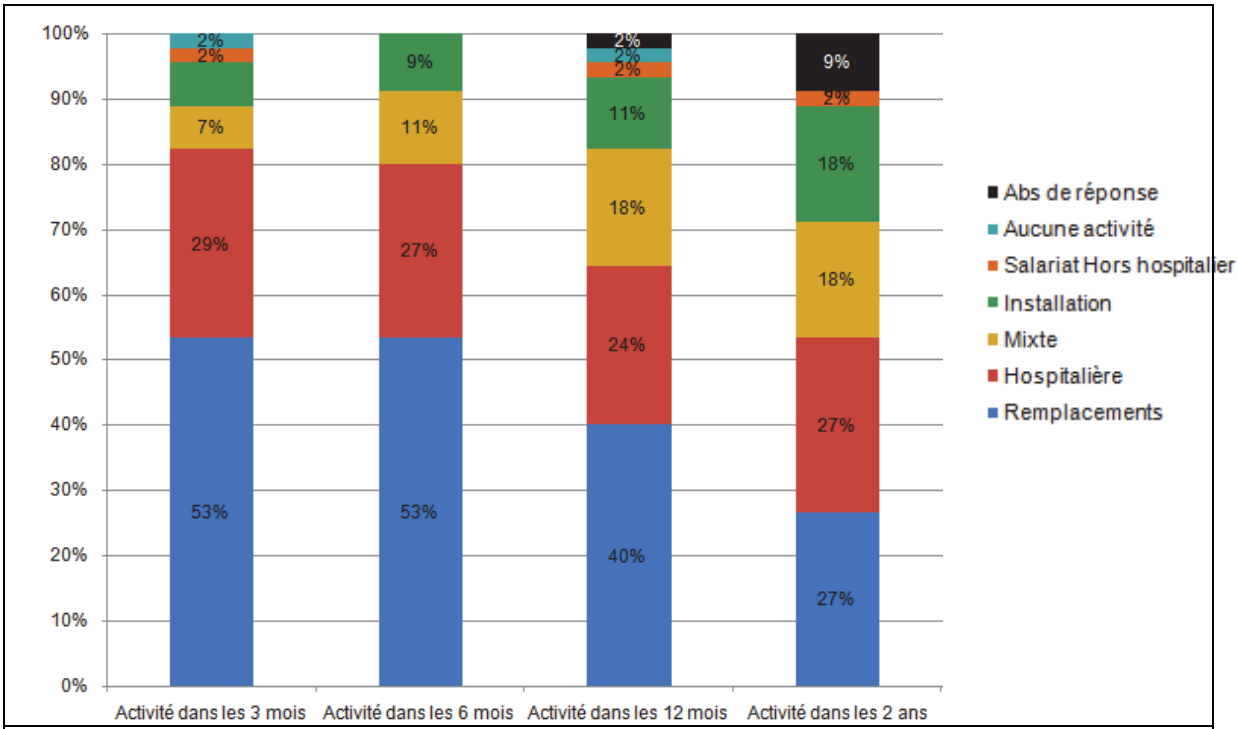


Fig. 50. Variation de l'activité des femmes médecins généralistes dans les 2 ans post internat.

Les relevés des estimations du temps de travail directement après la fin de l'internat ont montré une mise en activité progressive : 28% des médecins travaillent moins de 35 heures dans les 3 mois contre 17% 2 ans après et 59% travaillent directement entre 35h et 60h, ce taux varie peu à 2 ans (+7%).
13% travaillent entre 60h et 80h dans les 3 mois mais ils ne sont que 6% à avoir gardé ce rythme au bout des 2 ans.
Pour ceux qui ont une activité de remplacements exclusifs :

- à 3 mois, 40% travaillent moins de 35h, 49% entre 35h et 60h et 11% entre 60h et 80h.
- à 12 mois, 29% travaillent moins de 35h et 64% entre 35h et 60h.
- à 2 ans, 19% travaillent moins de 35h et 76% entre 35h et 60h.

Pour ceux qui ont une activité hospitalière exclusive :

- à 3 mois, 74% travaillent entre 35h et 60h et 26% entre 60h et 80h.
- à 12 mois, 76% travaillent entre 35h et 60h et 24% entre 60h et 80h.
- à 2 ans, 13% travaillent moins de 35h et 87% entre 35h et 60h.

Pour ceux qui ont une activité mixte :

- à 3 mois, 75% travaillent entre 35h et 60h et 25% entre 60h et 80h.
- à 12 mois, 30% travaillent moins de 35h, 50% entre 35h et 60h, 10% entre 60h et 80h, et 10% plus de 80h.
- à 2 ans, 27% travaillent moins de 35h, 45% entre 35h et 60h, 18% entre 60h et 80h et 9% plus de 80h.

Pour ceux qui sont installés :

- à 3 mois, 33% travaillent moins de 35h et 67% entre 35h et 60h.
- à 12 mois, 33% travaillent moins de 35h et 67% entre 35h et 60h.
- à 2 ans, 21% travaillent moins de 35h et 71% entre 35h et 60h.

Pour ceux qui font du salariat hors hospitalier :

- à 3 mois, le seul médecin travaillait moins de 35h.
- à 12 mois, les trois médecins travaillent entre 35h et 60h.
- à 2 ans, les deux médecins travaillaient entre 35h et 60h.

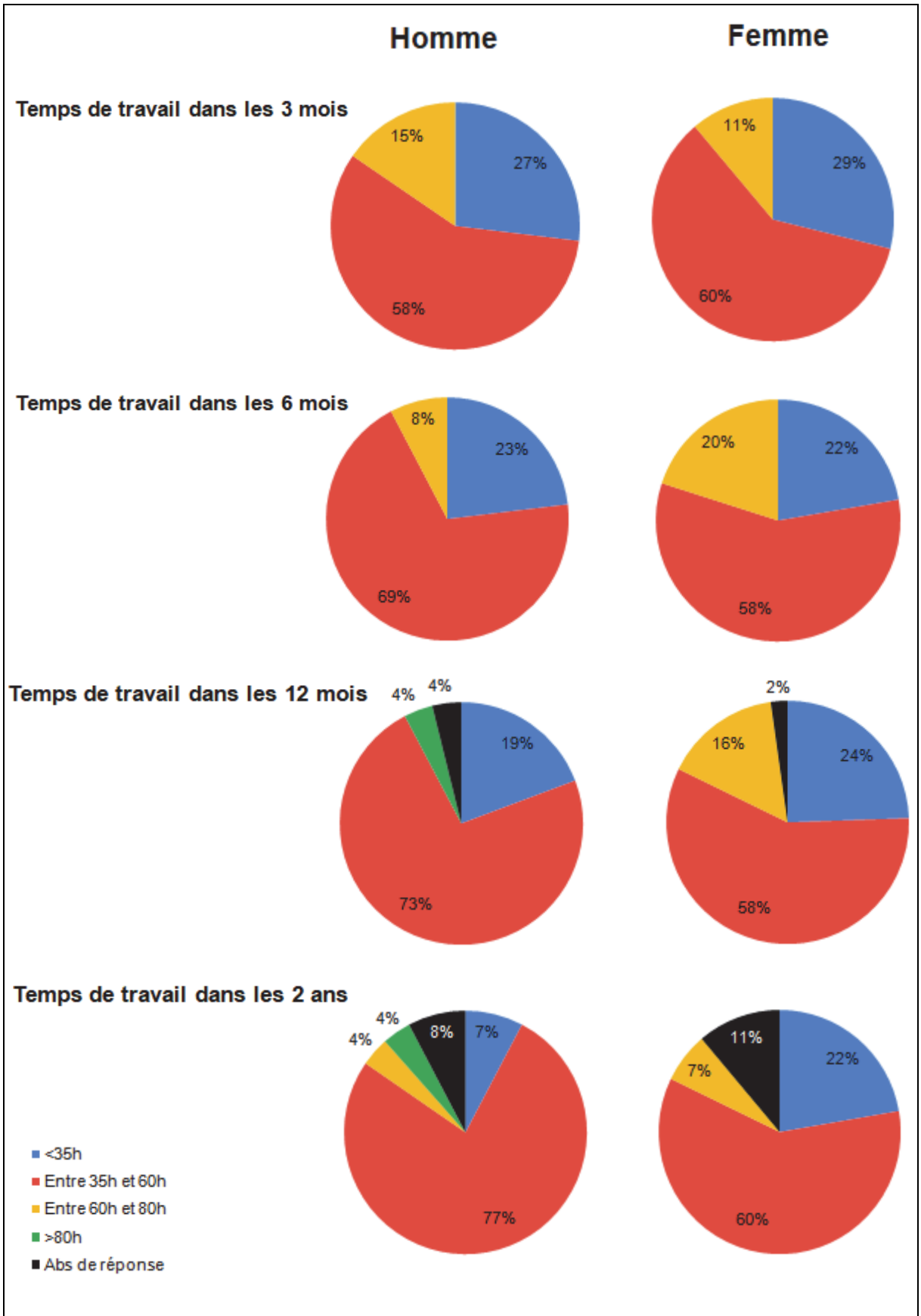


Fig. 51. Variation du temps de travail en fonction du sexe.

Le mode d'exercice « cabinet de groupe composé uniquement de médecins généralistes » a été choisi par une grande majorité des participants (13 hommes et 19 femmes). Arrive en deuxième « le centre de santé composé de médecins et de paramédicaux » avec 6 hommes et 8 femmes puis loin dernière l'exercice seul avec un homme et une femme.

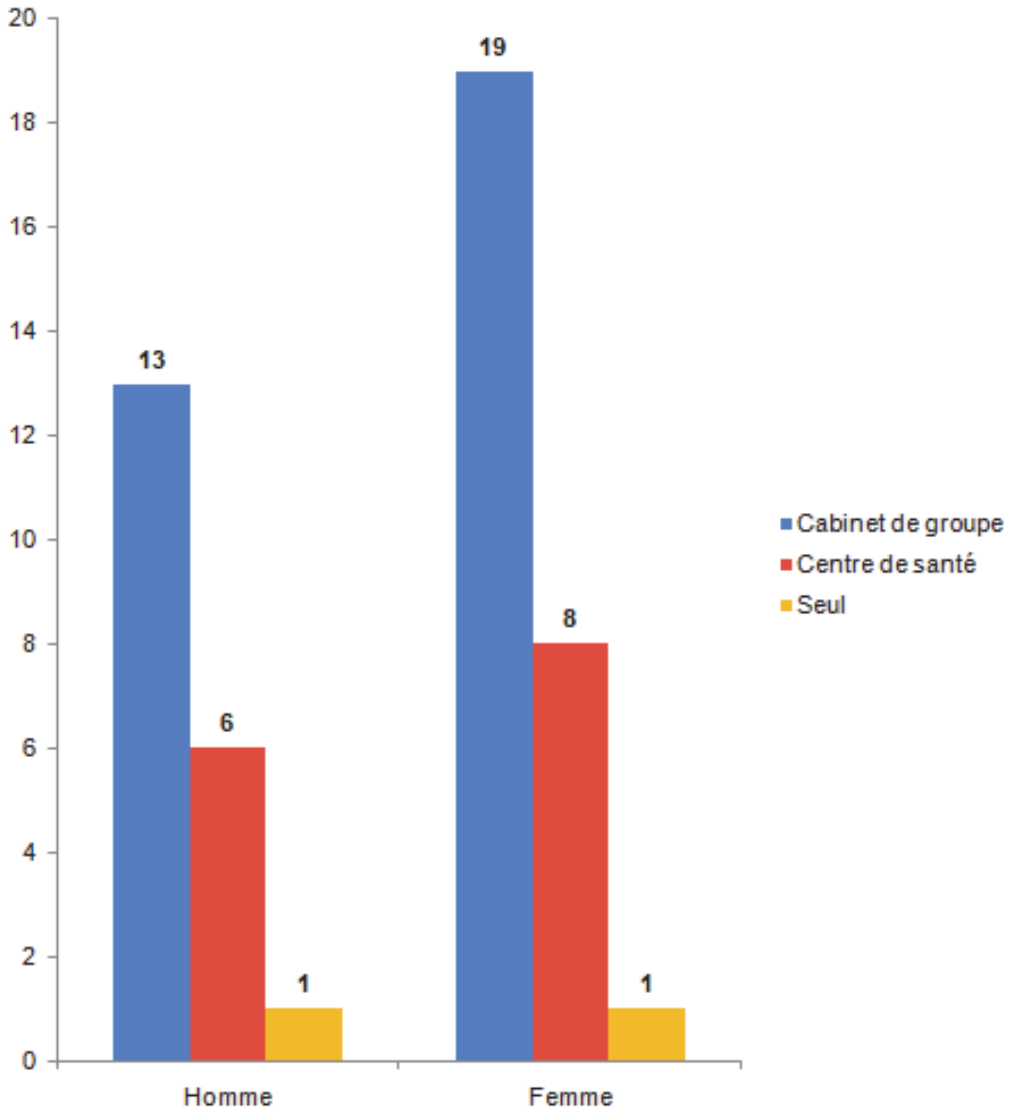


Fig. 52. Modes d'exercice libéral.

Pour ce qui est de l'activité hospitalière : c'est le service des urgences qui regroupe le plus de médecins (14 au total), suivi des services de médecine (13) et enfin le SSR (1).

Les participants étaient amenés à se projeter dans les 3 ans et à donner leur vision d'évolution de carrière : 23% envisagent une installation libérale, 15% ont prévu concrètement de s'installer, 14% feront des remplacements, 25% auront une activité hospitalière, 7% feront du salariat hors hospitalier, 3% se tourneront vers une réorientation professionnelle. 13% des sondés n'ont pas répondu à la question.

Il existe une disparité de répartition en fonction du sexe, les femmes tendent à privilégier les remplacements (18% contre 8% pour les hommes) et la pratique hospitalière (29% contre 19% pour les hommes).

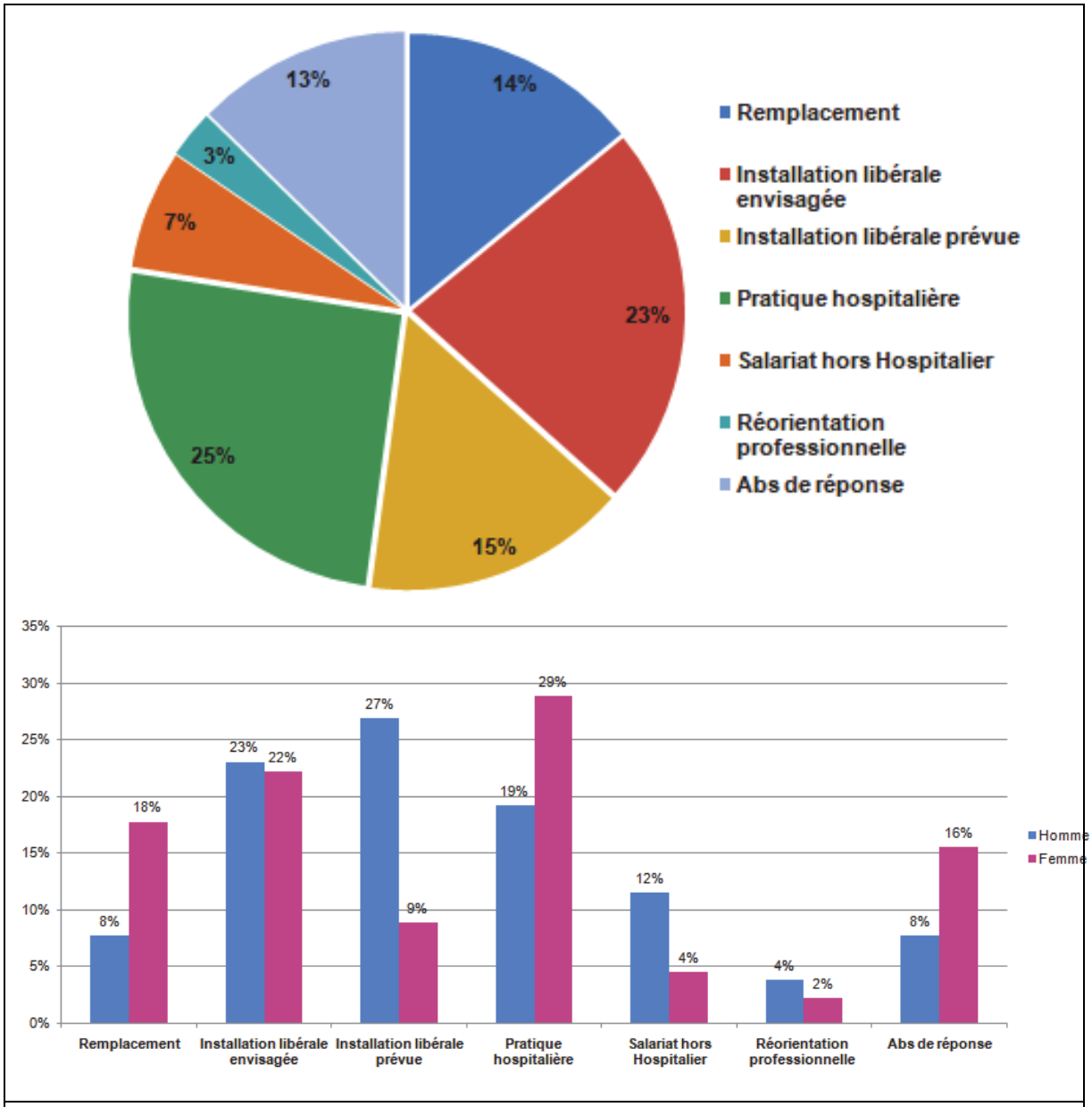


Fig. 53. Parts des différents projets professionnels dans les 3 ans à venir.

Les jeunes médecins interrogés sont satisfaits (32%) voir très satisfaits (63%) de leur choix de carrière professionnelle.

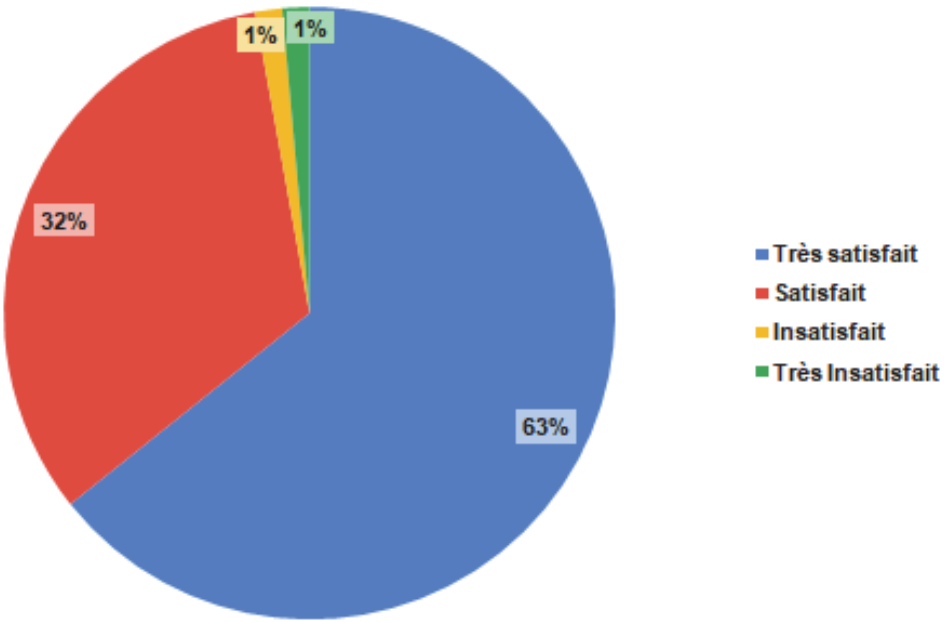


Fig. 54. Evaluation de la satisfaction du choix professionnel.

Malgré ce haut taux de satisfaction, les interrogés ont déclaré à 46% ne pas avoir eu assez d'informations pendant leur cursus afin de faire leur choix de carrière professionnelle.

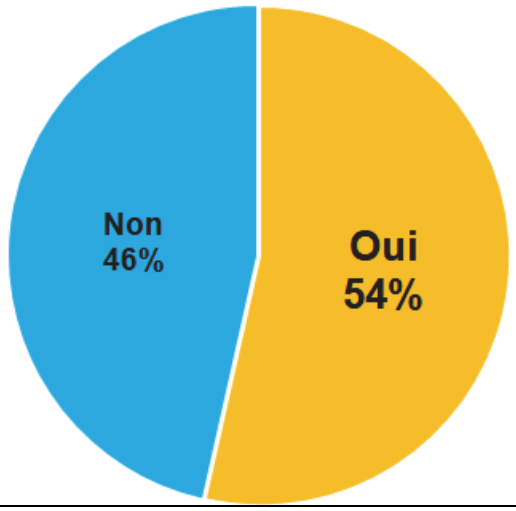


Fig. 55. Evaluation de l'information universitaire pour les choix de carrière.

Pour finir, 28% des médecins de la promotion 2015 interrogés sont actuellement dans un service ou dans un cabinet qu'ils ont connu durant leur internat.

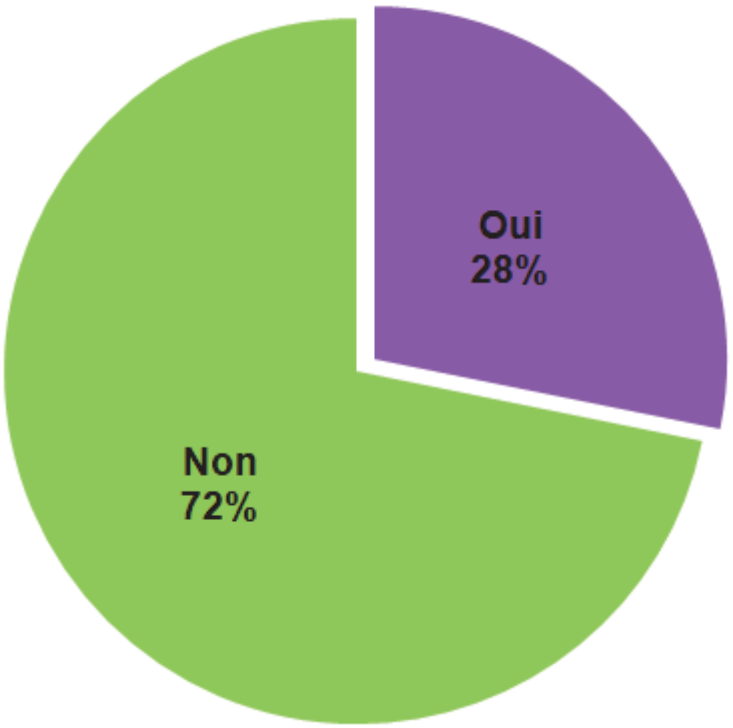


Fig. 56. Représentation du pourcentage des médecins qui occupent un poste qu'ils ont découvert pendant leur internat.

3- Résultats pour la promotion ECN 2016.

Sur les 71 personnes de cette promotion, 43 (61%) sont des femmes et 28 (39%) sont des hommes.

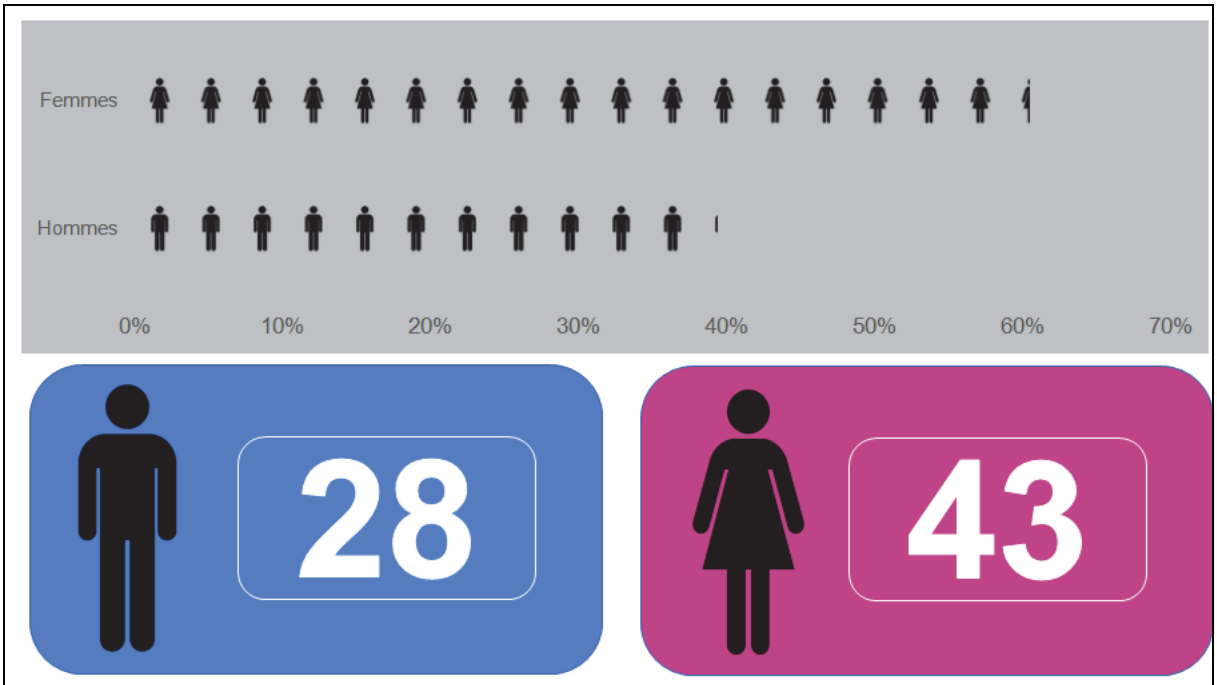


Fig. 57. Part des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2016.

Sur les 28 hommes, (68%) sont en couple et (32%) sont célibataires. Pour ce qui est des 43 femmes, (77%) sont en couple et (23%) sont célibataires.

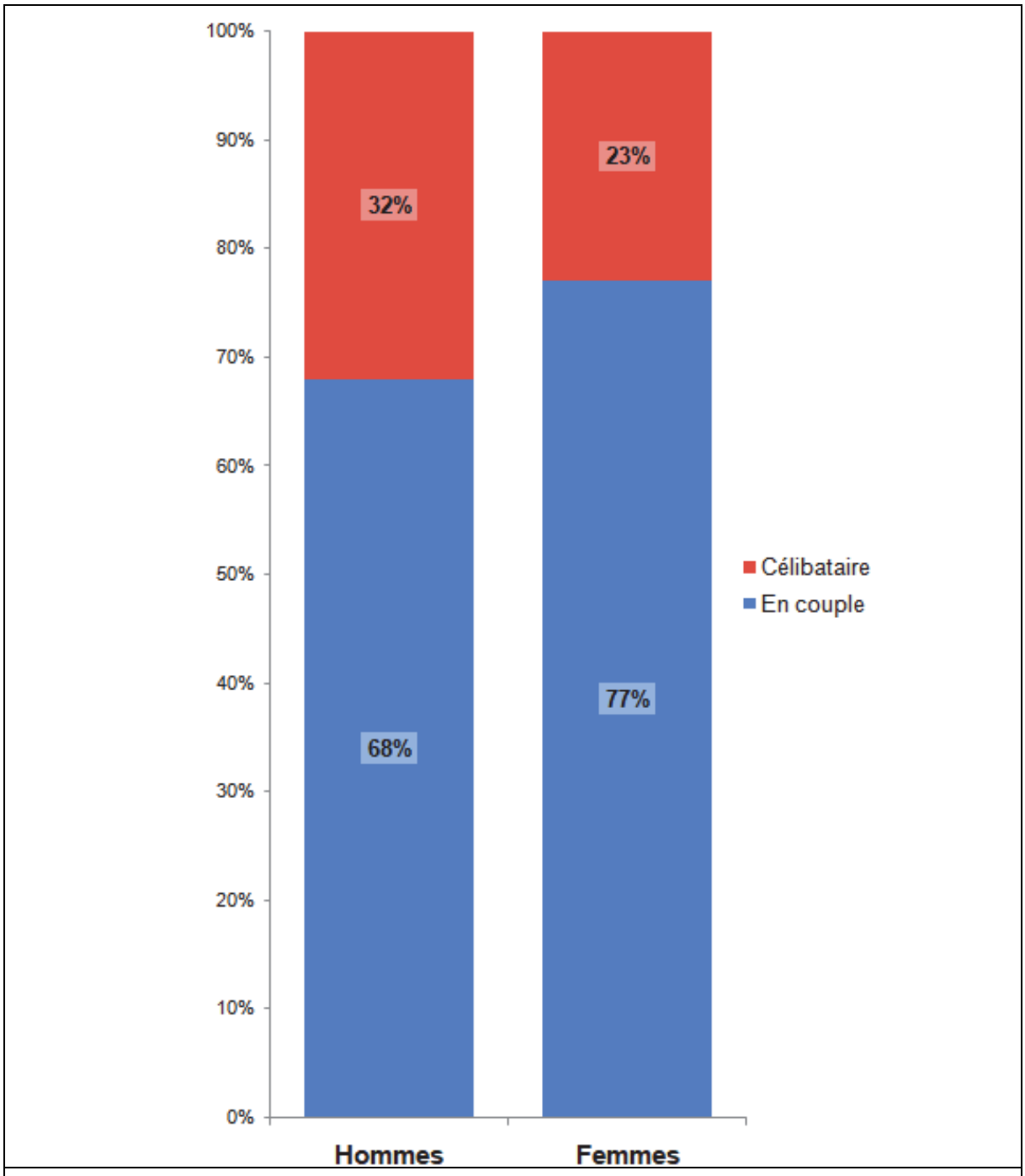


Fig. 58. Statut conjugal des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2016.

Sept hommes (25%) ont déclaré avoir eu 1 enfant à charge avant la fin de leur internat et le reste 21 (75%) n'avaient pas d'enfant à la fin de leur internat. Aucun n'avait 2 enfants.

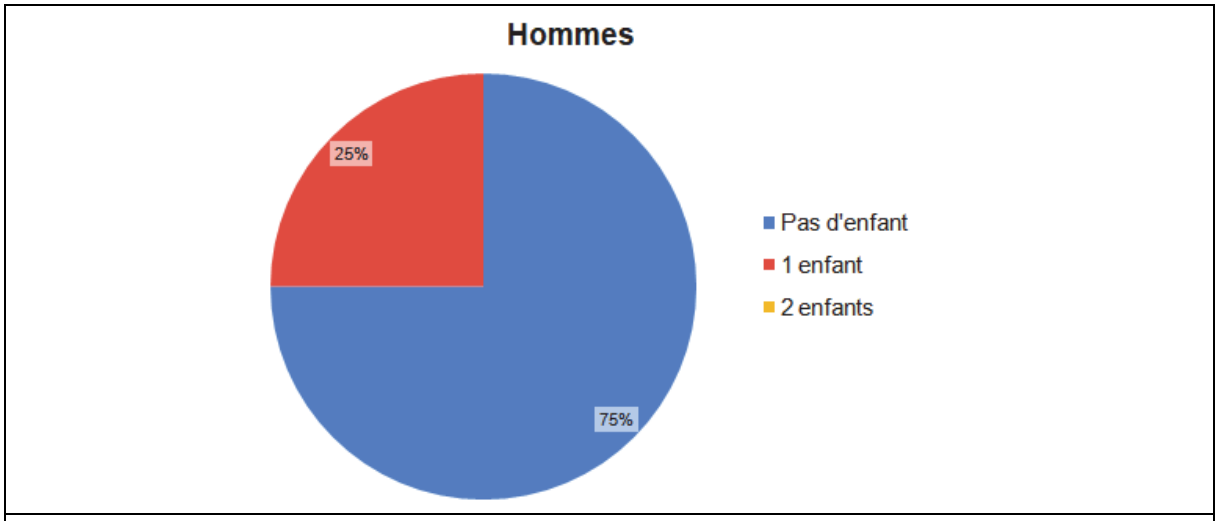


Fig. 59. Nombre d'enfants à charge à la fin de l'internat.

Pour ce qui est des femmes, 5 (12%) ont déclaré avoir eu un enfant, 3 (7%) ont déclaré en avoir eu 2. Le reste des femmes, 35 (81%) n'avaient pas d'enfants à la fin de leur internat. Elles sont 5 (12%) à avoir eu une grossesse et 2 (5%) à en avoir eu 2, après la fin de leur internat.

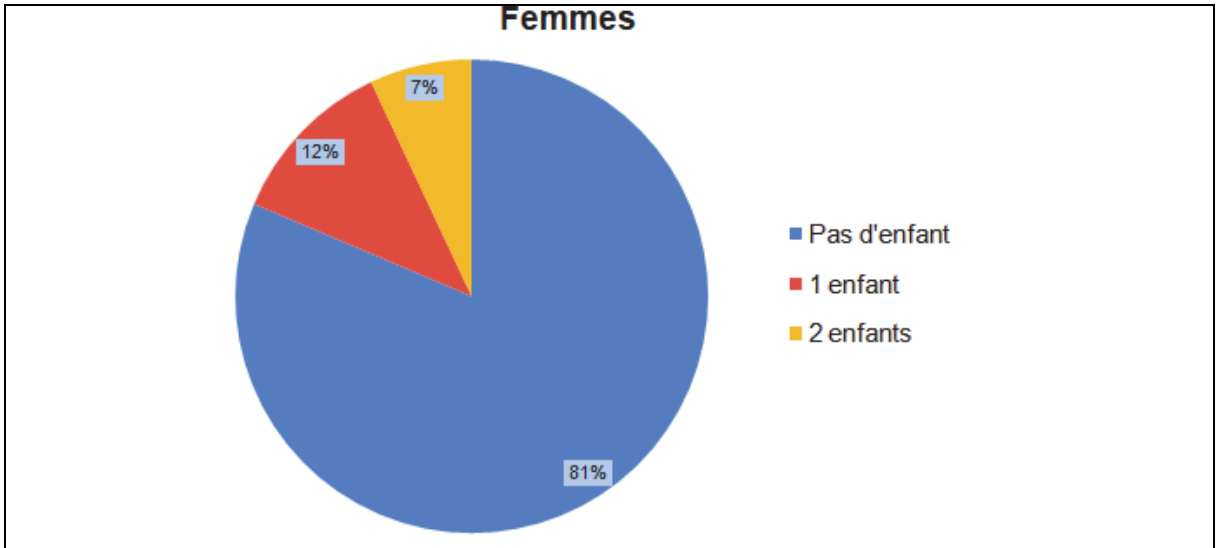


Fig. 60. Nombre d'enfants à charge à la fin de l'internat.

A propos de l'externat, 54% des médecins interrogés l'avaient fait à Marseille, 4% l'avaient fait à Montpellier, personne ne l'avait fait à Nice et le reste, 42 %, l'avaient fait hors de ces régions.

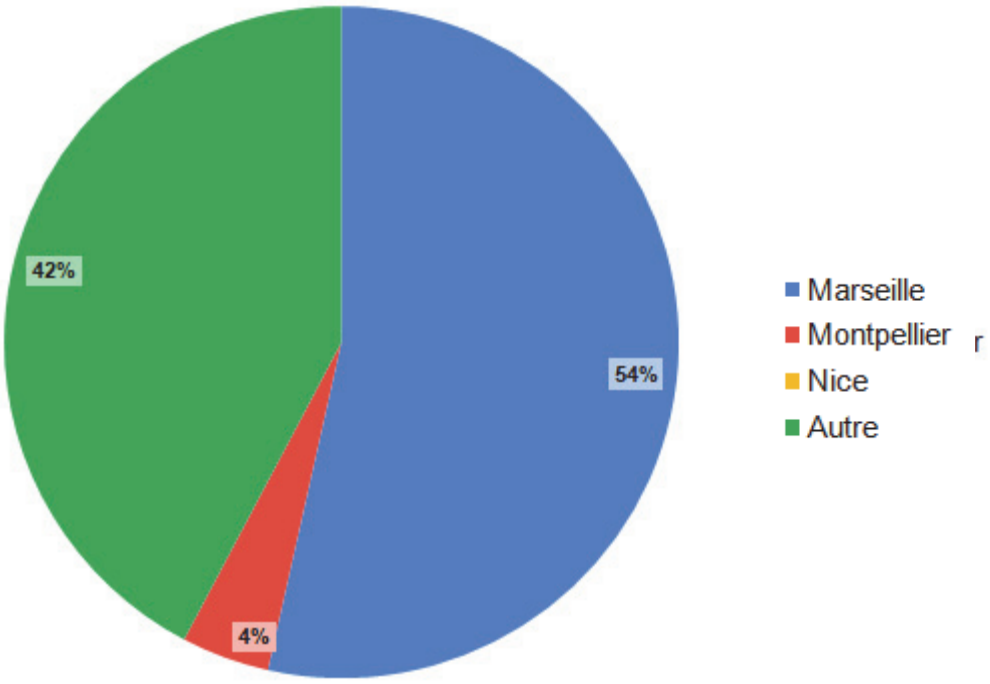


Fig. 61. Villes de réalisation de l'externat.

En ce qui concerne les formations complémentaires (DU / DESC …) la promotion 2016 a réalisé au total 60 formations :

- Chez les hommes on a 18 formations réalisées par 11 hommes (39% de la population masculine).
- Chez les femmes on a 42 formations réalisées par 27 femmes (63% de la population féminine).
- 11 formations concernaient le domaine des urgences (3 par des hommes, 8 par des femmes)
- 2 formations concernaient le domaine de l'esthétique (1 par un homme, 1 par une femme)
- 10 formations concernaient le domaine du sport et de l'appareil locomoteur (2 par des hommes, 8 par des femmes)
- 8 formations concernaient le domaine de l'obstétrique et de la gynécologie (1 par un homme et 7 par des femmes).
- 29 formations concernaient le domaine de l'imagerie, des soins palliatifs, de la douleur, du sevrage alcoolo tabagique, de la médecine tropicale et l'infectiologie, de l'homéopathie, de la diabétologie, de la cancérologie, de l'ostéopathie, etc (11 par des hommes et 18 par des femmes).

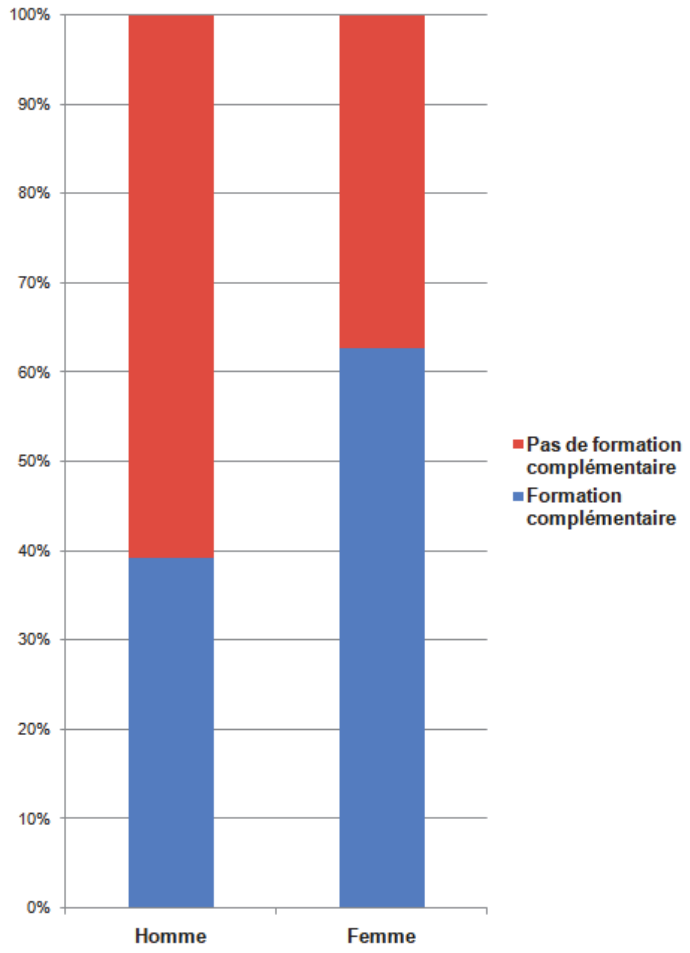


Fig. 62. Réalisation d'une formation complémentaire.

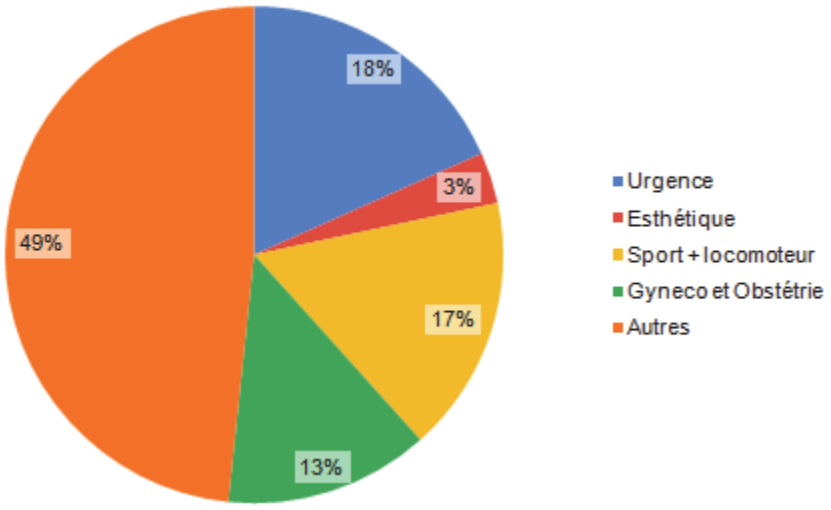


Fig. 63. Domaines des formations complémentaires.

Lors de la période de diffusion du questionnaire, la thèse avait déjà été soutenue par 50 personnes (16 hommes et 34 femmes) soit 70% de la promo 2016. 3 l'ont soutenue en 2018, 33 en 2019 et 14 en 2020.

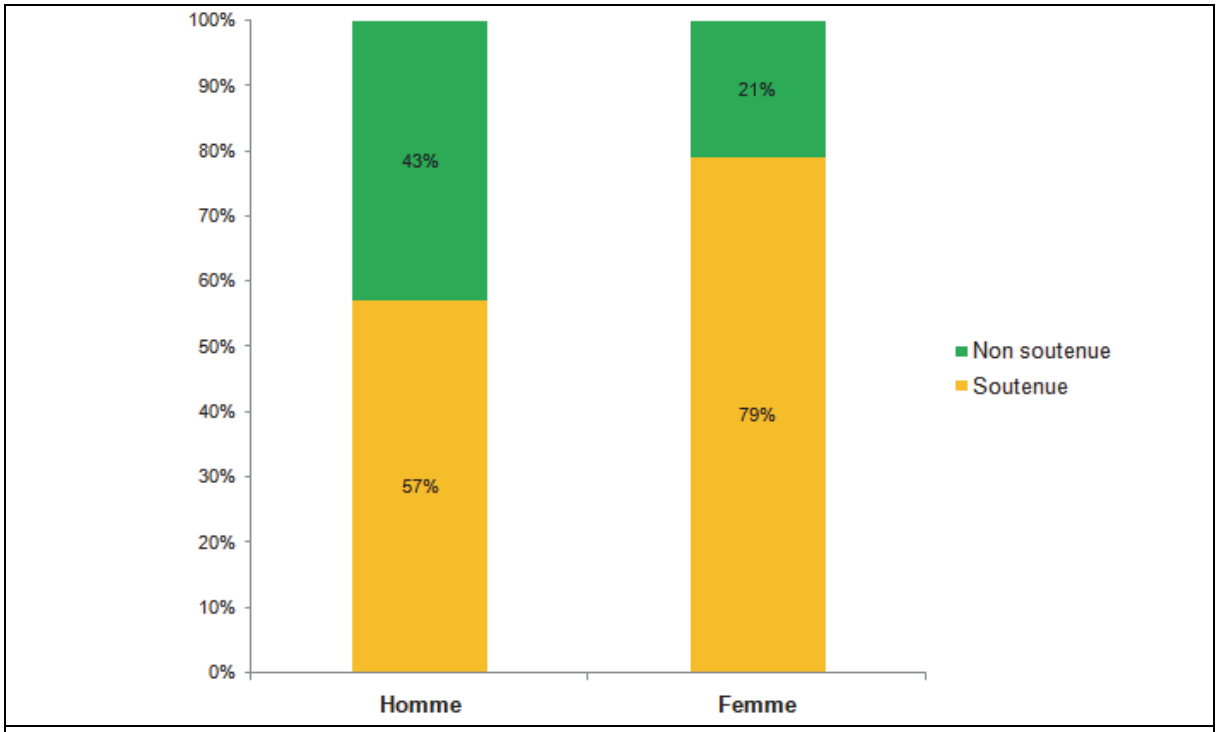


Fig. 64. Soutenance de thèse en fonction du sexe.

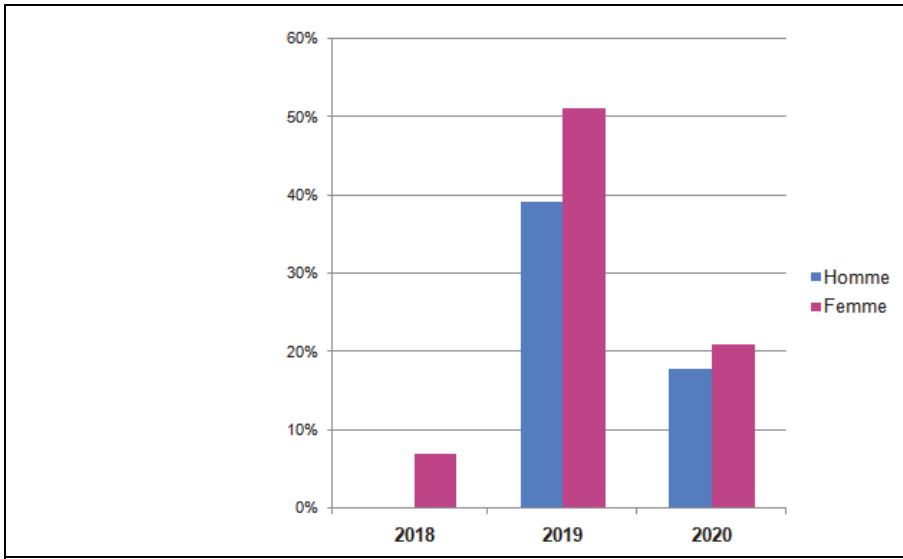


Fig. 65. Pourcentages des hommes et des femmes qui ont passé leur thèse année par année.

En ce qui concerne la zone d'exercice, les Bouches du Rhône arrive très largement en tête avec 47 médecins répondeurs, suivie du Vaucluse qui en comptabilise 9, puis du Var avec 6, puis les Hautes Alpes avec 5, puis la Corse avec 4 et enfin les Alpes de Haute Provence avec 1. Ils sont 8 à exercer hors de notre zone d'étude.

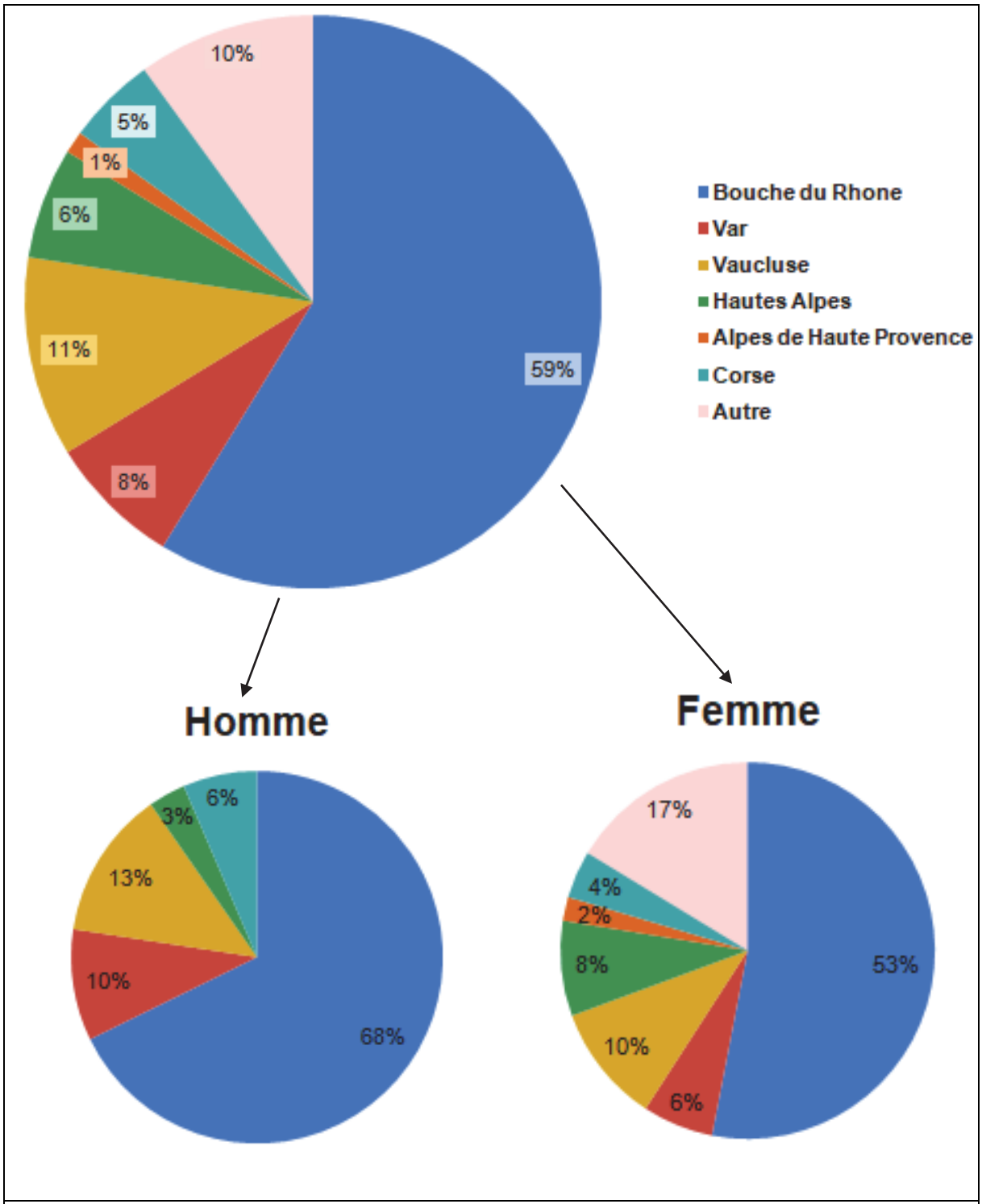


Fig. 66. Zones d'exercice des médecins de la promotion ECN 2016.

Le questionnaire portait ensuite sur leur type d'activité dans les 3 mois, 6 mois et 12 mois, suivant la fin de leur internat.

Dans les 3 mois, 45 médecins faisaient des remplacements, 12 avaient une pratique hospitalière exclusive, 5 avaient une pratique mixte, aucun été installé, 3 faisaient un salariat hors hospitalier, 5 n'avaient aucune activité et 1 personne n'a pas répondu.

Dans les 6 mois, 43 médecins faisaient des remplacements, 14 avaient une pratique hospitalière exclusive, 5 avaient une pratique mixte, 2 étaient installés, 3 faisaient un salariat hors hospitalier, 2 n'avaient aucun activité et 2 n'ont pas répondu.

Dans les 12 mois, 34 médecins faisaient des remplacements, 12 avaient une pratique hospitalière exclusive, 9 avaient une pratique mixte, 4 étaient installés, 2 faisaient un salariat hors hospitalier, 1 n'avait pas d'activité et 9 n'ont pas répondu.

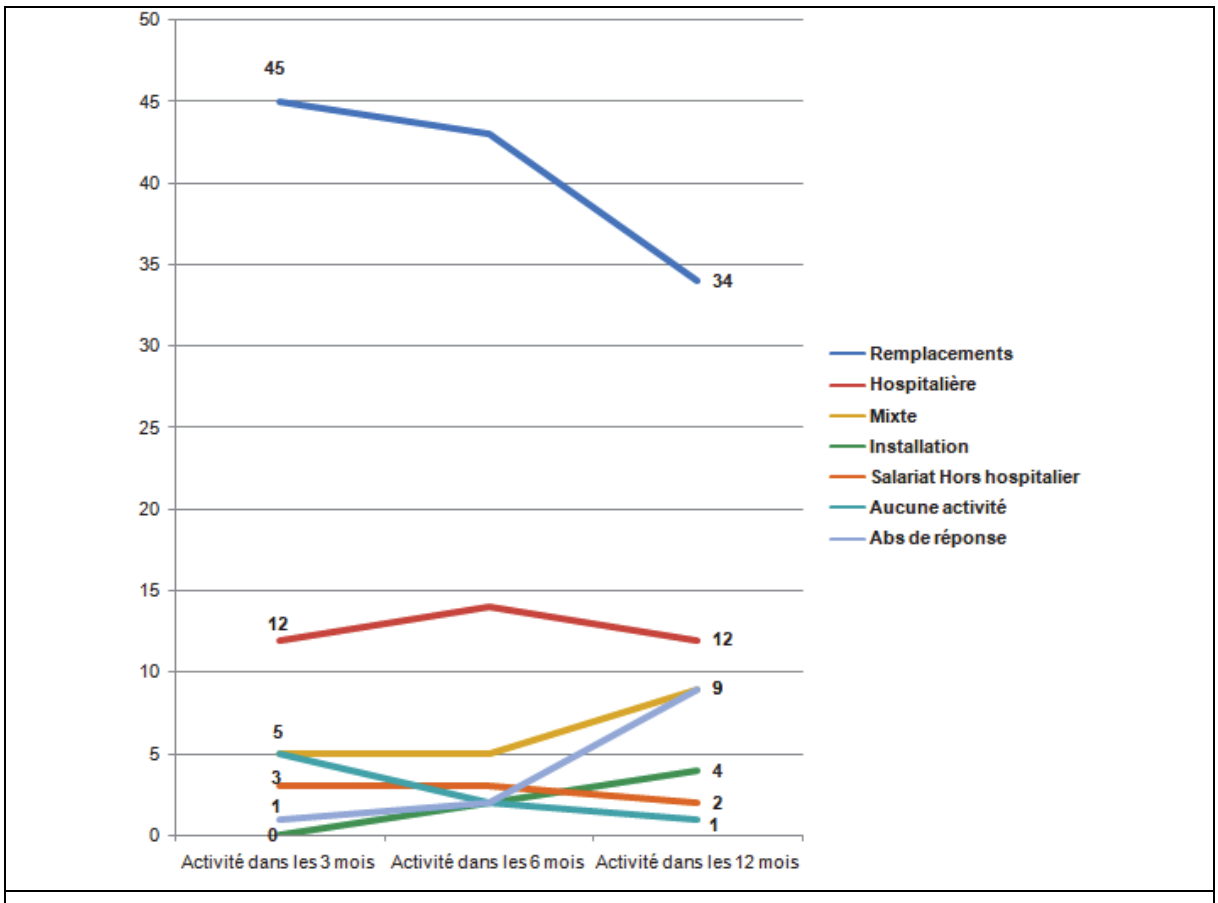


Fig. 67. Variation de l'activité des médecins généralistes dans l'année post internat.

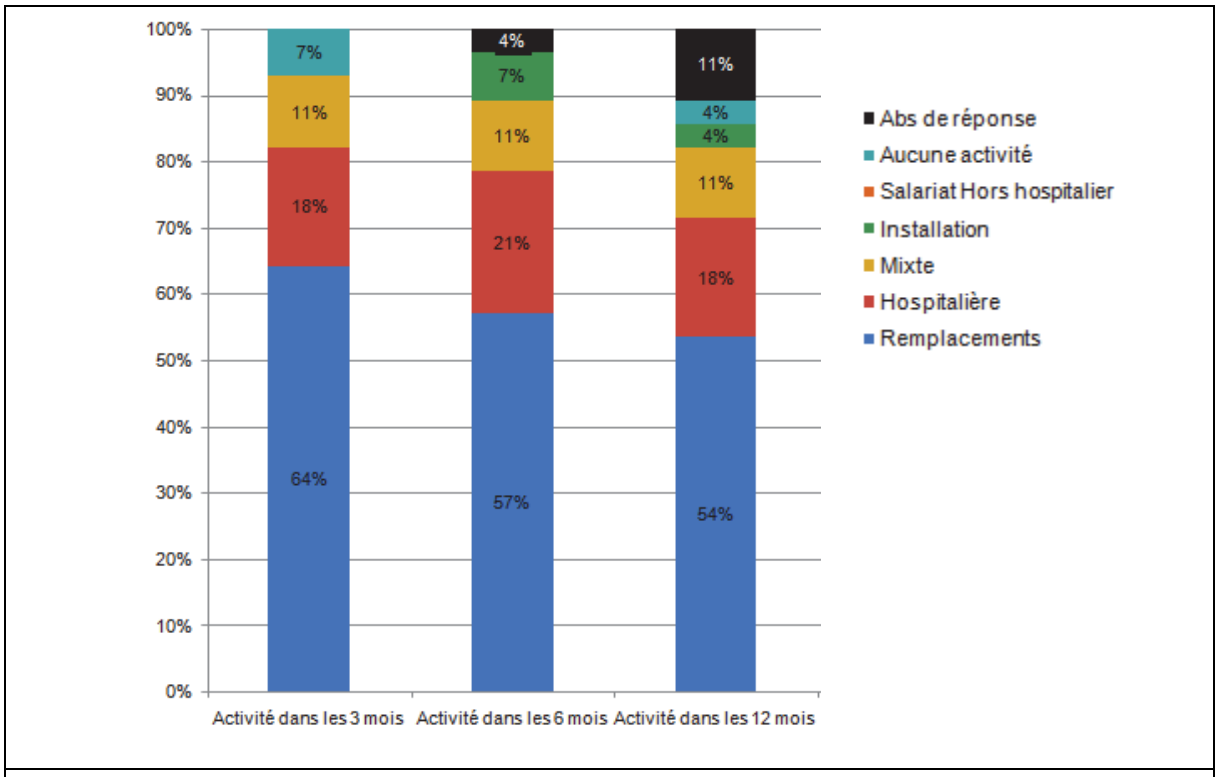


Fig. 68. Variation de l'activité des hommes médecins généralistes dans l'année post internat.

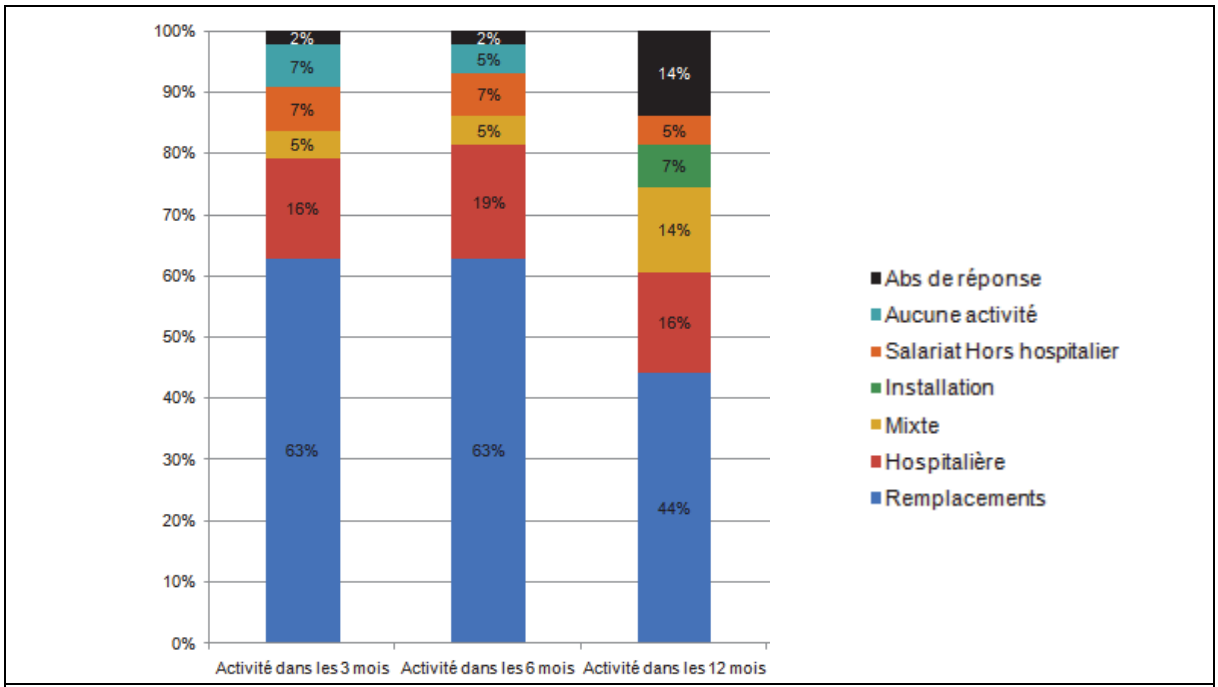


Fig. 69. Variation de l'activité des femmes médecins généralistes dans l'année post internat.

Les relevés des estimations du temps de travail directement après la fin de l'internat ont montré une mise en activité progressive : 41% des médecins travaillent moins de 35 heures dans les 3 mois contre 20% l'année après et 48% travaillent directement entre 35h et 60h, 61% l'année après.
Le taux de ceux qui travaillent entre 60h et 80h reste invariable sur l'année (6%).

Pour ceux qui ont une activité de remplacements exclusifs :

- à 3 mois, 55% travaillent moins de 35h et 43% entre 35h et 60h.
- à 12 mois, 32% travaillent moins de 35h et 65% entre 35h et 60h.

Pour ceux qui ont une activité hospitalière exclusive :

- à 3 mois, 69% travaillent entre 35h et 60h et 23% entre 60h et 80h.
- à 12 mois, 75% travaillent entre 35h et 60h et 17% entre 60h et 80h.

Pour ceux qui ont une activité mixte :

- à 3 mois, 20% travaillent moins de 35h et 80% entre 35h et 60h.
- à 12 mois, 11% travaillent moins de 35h, 78% entre 35h et 60h et 11% entre 60h et 80h.

Pour ceux qui sont installés :

- à 3 mois, personne n'était installé.
- à 12 mois, 75% travaillent entre 35h et 60h et 25% plus de 80h.

Pour ceux qui font du salariat hors hospitalier :

- à 3 mois, 33% travaillent moins de 35h, 33% entre 35h et 60h et 33% entre 60h et 80h.
- à 12 mois, 50% travaillent moins de 35h et 50% entre 35h et 60h.

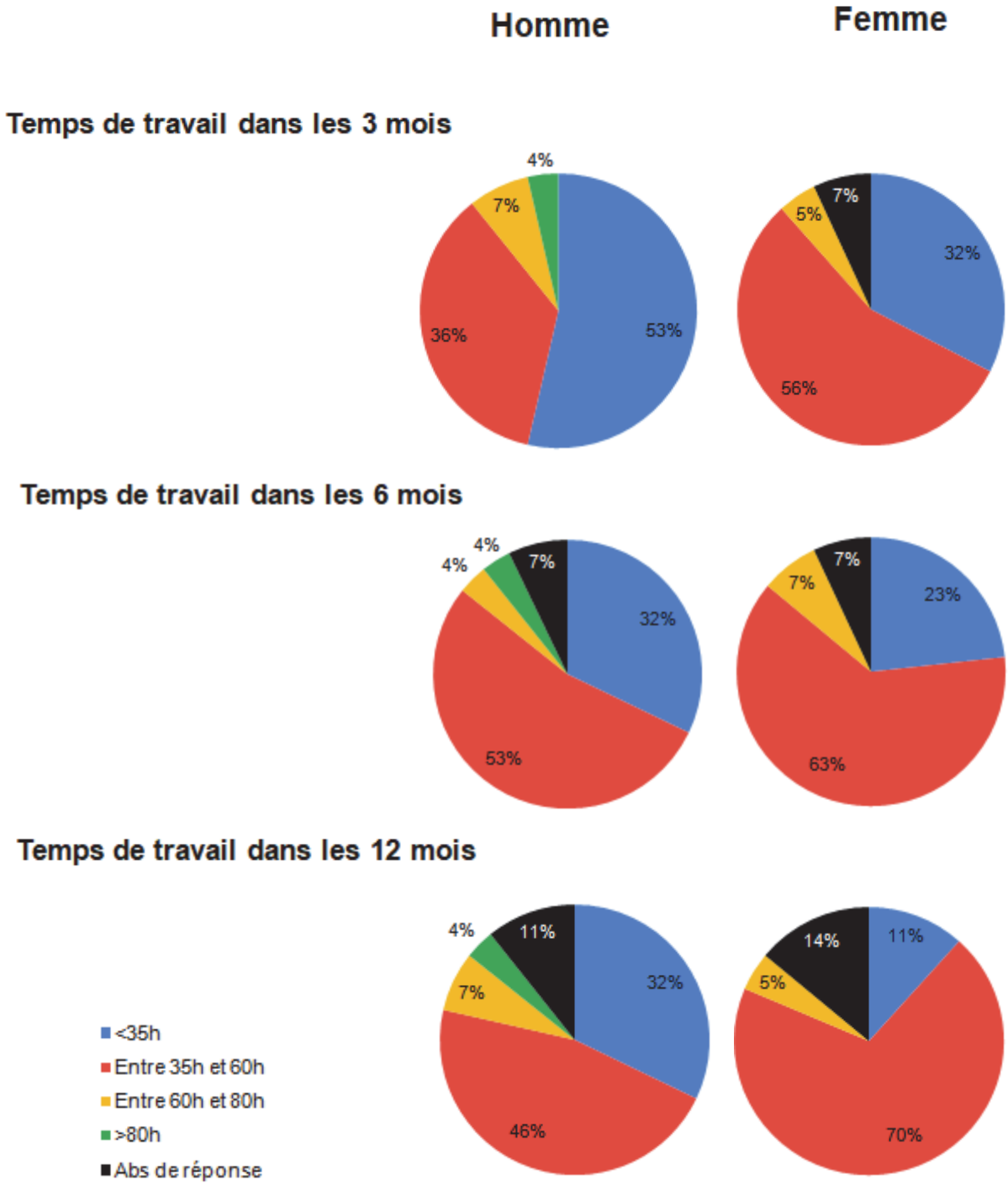


Fig. 70. Variation du temps de travail en fonction du sexe.

Le mode d'exercice « cabinet de groupe composé uniquement de médecins généralistes » a été choisi par une grande majorité des participants (12 hommes et 17 femmes). Arrive en deuxième « le centre de santé composé de médecins et de paramédicaux » avec 5 hommes et 4 femmes puis légèrement derrière l'exercice seul avec 5 hommes et 2 femmes.

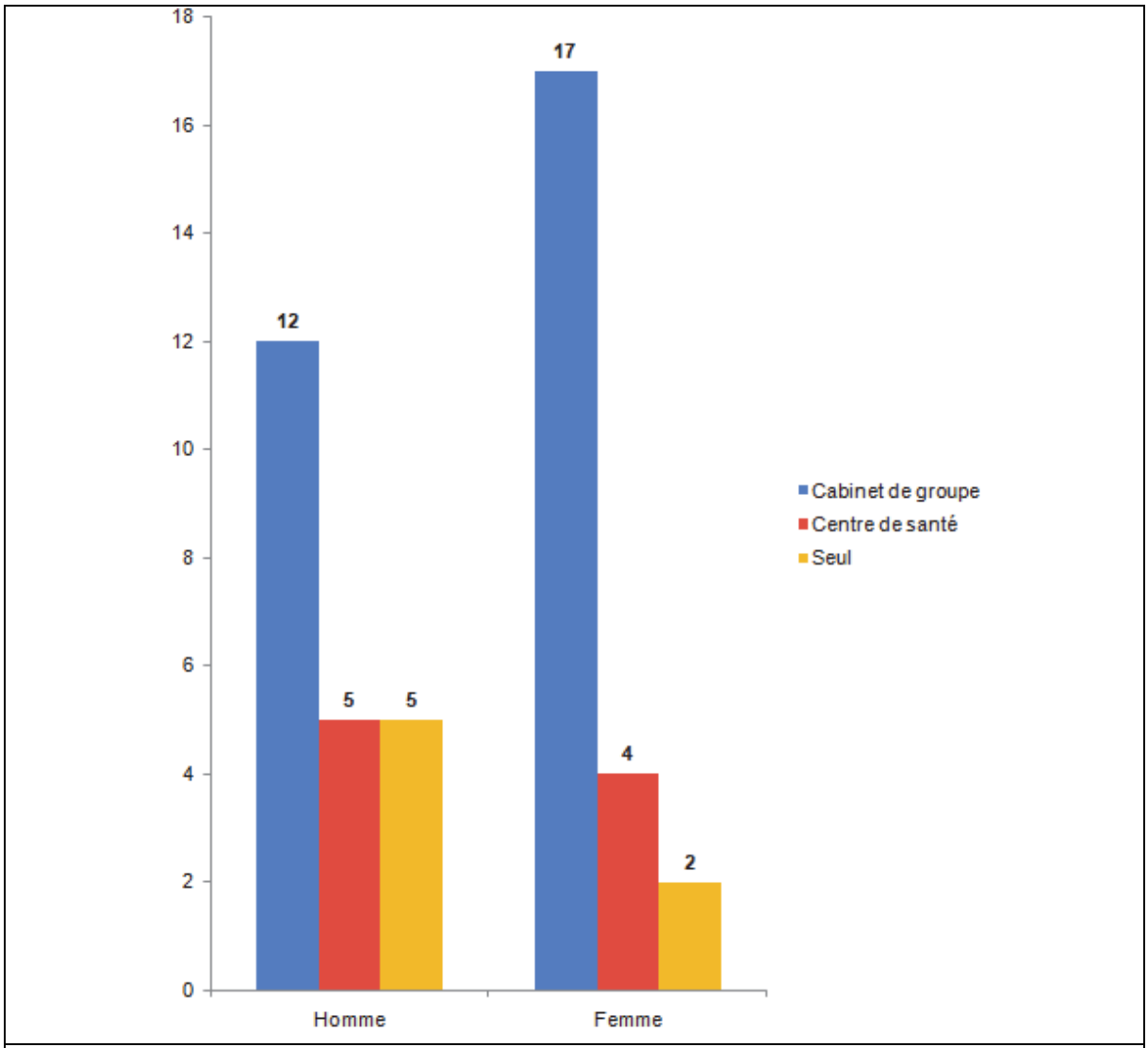


Fig. 71. Modes d'exercice libéral.

Pour ce qui est de l'activité hospitalière : c'est le service des urgences qui regroupe le plus de médecins (13 au total), suivi des SSR (8) et enfin les services de médecine (5).

Les participants étaient amenés à se projeter dans les 3 ans et à donner leur vision d'évolution de carrière : 34% envisagent une installation libérale, 17% ont prévu concrètement de s'installer, 18% feront des remplacements, 25% auront une activité hospitalière et 4% feront du salariat hors hospitalier. Une personne n'a pas répondu à la question.

Il existe une disparité de répartition en fonction du sexe, les femmes sont 44% à envisager une installation libérale contre 18% chez les hommes. En contrepartie, les hommes sont 29% à avoir prévu une installation libérale contre 9% chez les femmes.

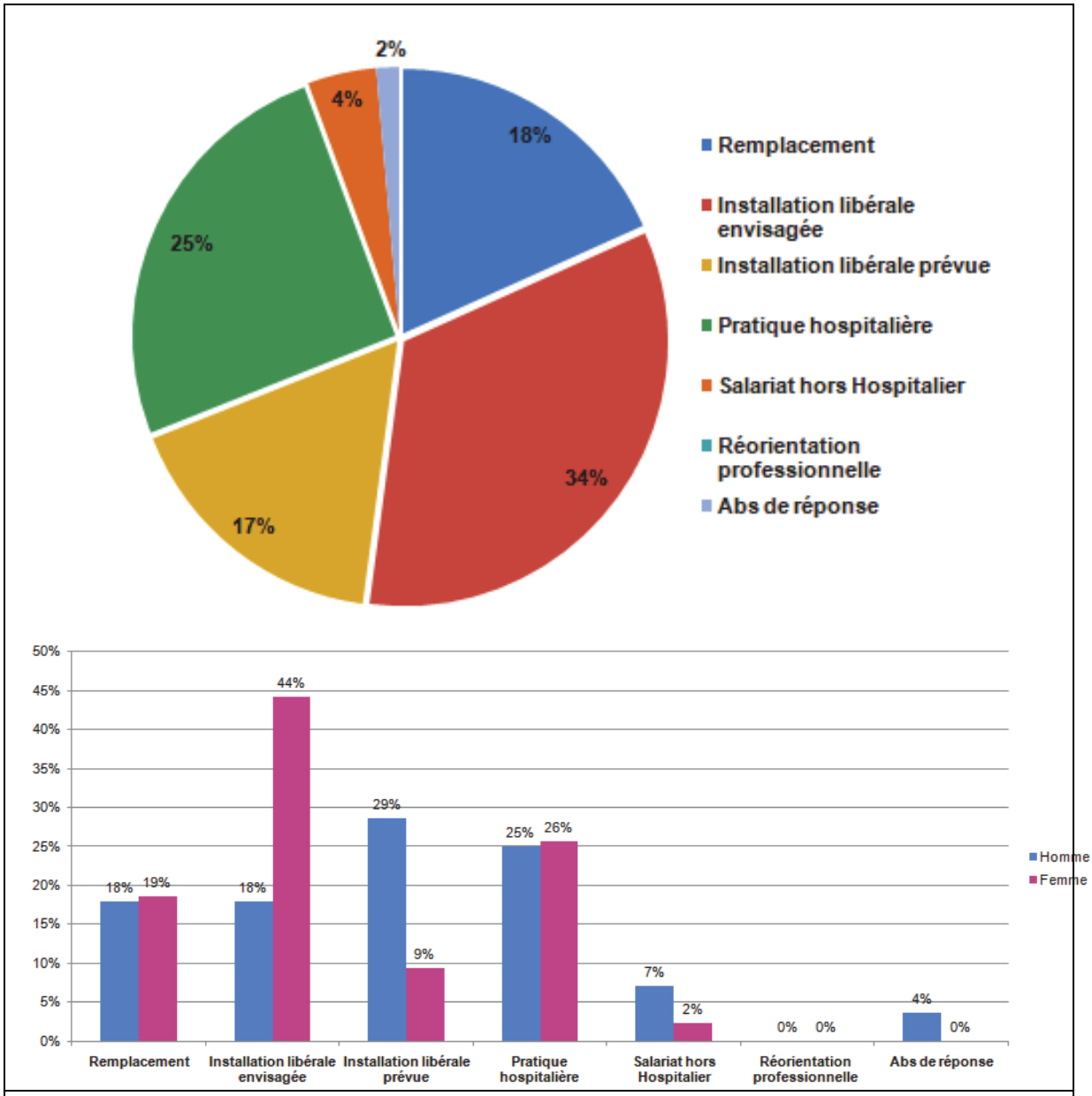


Fig. 72.Parts des différents projets professionnels dans les 3 ans à venir.

Les jeunes médecins interrogés sont satisfaits (45%) voir très satisfaits (52%) de leur choix de carrière professionnelle.

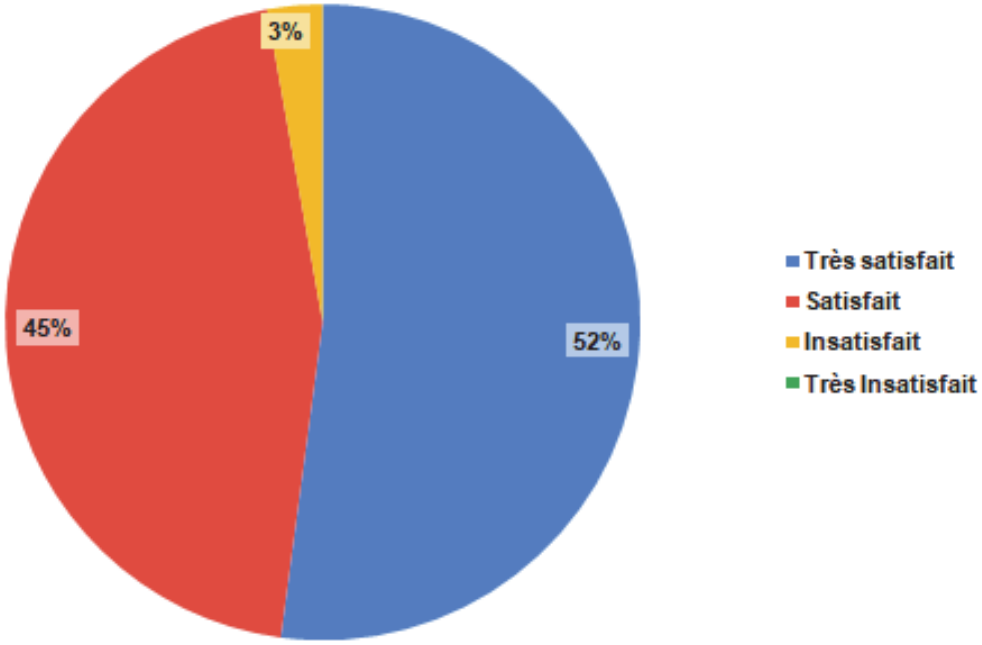


Fig. 73. Evaluation de la satisfaction du choix professionnel.

Malgré ce haut taux de satisfaction, les interrogés ont déclaré à 52% ne pas avoir eu assez d'informations pendant leur cursus afin de faire leur choix de carrière professionnelle.

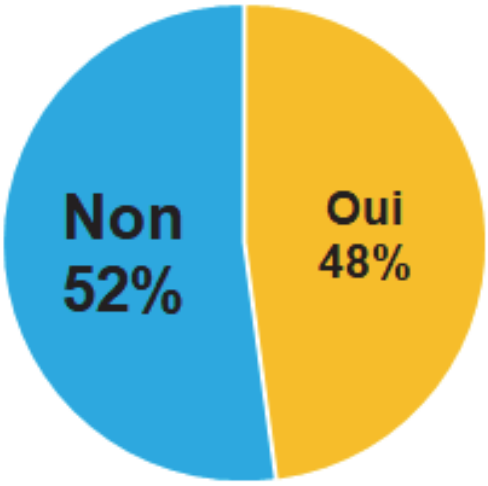


Fig. 74. Evaluation de l'information universitaire pour les choix de carrière.

Pour finir, 40% des médecins de la promotion 2016 interrogés sont actuellement dans un service ou dans un cabinet qu'ils ont connu durant leur internat.

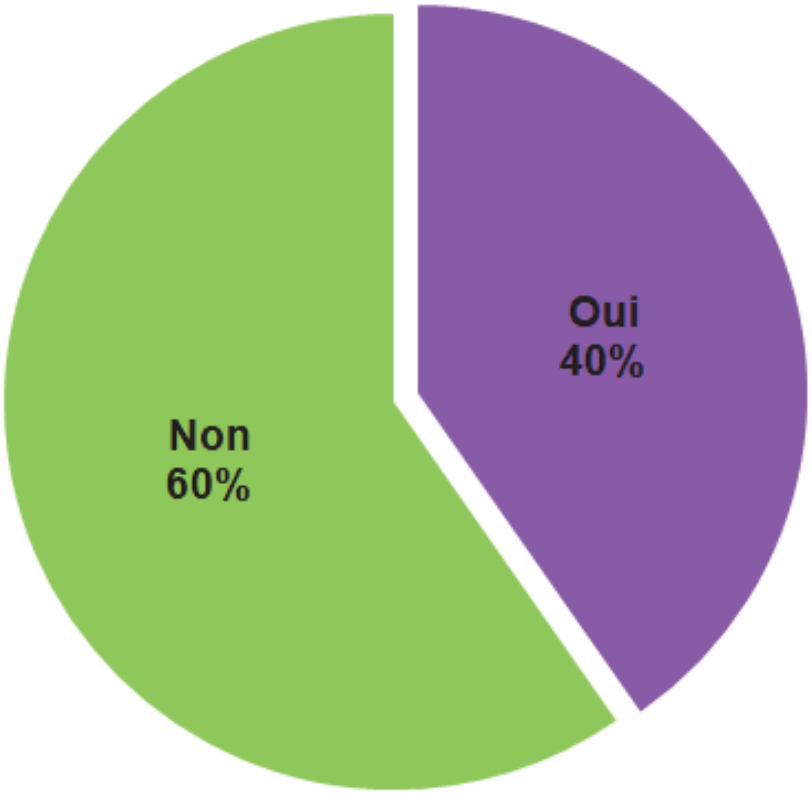


Fig. 75. Représentation du pourcentage des médecins qui occupent un poste qu'ils ont découvert pendant leur internat.

Discussion

Forces :

C'est une étude originale qui s'intéresse spécifiquement à trois promotions qui viennent de finir leur cursus médical et qui commencent leur carrière professionnelle. Elle nous donne une image de la population médicale, de ses attentes, de ses modes de pensées et d'exercer.

La diffusion sur les réseaux sociaux semble être une méthode bien adaptée à notre population de jeunes médecins.

L'anonymat a permis d'obtenir des réponses les plus franches possibles mais cela nous a empêché d'interroger les personnes non répondantes à certaines questions.

Les participants semblaient intéressés quant aux résultats finaux du travail et ont montré beaucoup d'intérêt.

Biais et limites :

D'après les listes nationales des internes ayant choisi Médecine générale à Marseille pour les promotions ECN 2014-2015-2016 nous pouvions inclure dans notre étude 653 personnes. Avec la diffusion du questionnaire sur les différentes plateformes et malgré la recherche des étudiants sur Facebook nous n'avons obtenu que 204 réponses soit 31% par rapport à notre effectif global.

Biais de déclaration et biais de non réponse : les internes qui ont participé à l'étude étaient volontaires, il n'y a pas eu de tirage au sort des participants et pour beaucoup d'internes nous avons personnellement envoyé le questionnaire sur la messagerie Messenger.

Nous nous sommes basés sur les listes nationales de choix d'internat et non sur la liste de ceux qui se sont inscrits à la faculté. Il nous était donc impossible d'exclure les droits au remord, les abandons de poste etc.

Biais d'information : pour certaines promotions nous demandions de se rappeler leur temps de travail à leur début il y a 3 ans, cela laisse une part à l'interprétation et à l'omission. Nous avons remarqué que certaines réponses des participants étaient incomplètes.

Biais de formulation : en ce qui concerne la question du devenir à 3 ans, nous avons choisi les termes « envisager » (dans le sens d'une idée en cours de réflexion) et « prévoir » (dans le sens où les démarches sont en cours, avec une date fixée) afin d'évaluer l'avancement de leur projet d'installation. Nous aurions dû définir précisément ces termes afin d'éviter toutes confusions.

Dans notre étude, nous nous intéressions au devenir des internes qui ont passé leur ECN en 2014 ou 2015 ou 2016 et qui ont choisi la médecine générale à Marseille. Le but étant d'observer et de caractériser les jeunes médecins qui sortent de leurs 3 ans internat.
Il est important de garder à l'esprit que le questionnaire portait sur la branche médecine générale et non les médecins généralistes.
Nous prenons donc aussi en compte ceux qui ont choisi une carrière hospitalière ou ceux qui sont salariés non hospitaliers.
Théoriquement la promotion 2014 a terminé son internat en 2017, celle de 2015 en 2018 et celle de 2016 en 2019.

Il en ressort que 63% des participants étaient des femmes. Des résultats similaires étaient trouvés dans les travaux de V.LEDRU(11) et de M.JUNG(32), cette dernière ayant mené une étude similaire qui porte sur « le devenir professionnel des internes de médecine générale de 2017 et 2018 de la Faculté de Marseille ».
Après un minimum de 9 ans d'études une grande majorité de jeunes médecins est en couple voir pacsés et même mariés pour certains.

Les travaux de M. JUNG, d'O. BERAL(33) et de M. MIGOUX(34) pointent tous dans ce sens avec plus de 80% des jeunes médecins qui sont en couple. Nous retrouvons également ce taux avec une certaine stabilité concernant le statut relationnel pour les femmes : 83% en couple pour la promo 2014, 78% pour la promo 2015 et 77% pour la promo 2016. Pour les hommes, le taux est plus fluctuant : 86% pour la promo 2014, 92% celle de 2015 et 68% celle de 2016.

Les études étant longues et éprouvantes, majoritairement les jeunes médecins attendent la fin de leur internat pour avoir des enfants :

- 13% de la promo 2014 avaient au moins 1 enfant avant la fin de leur internat mais 18% des femmes avaient eu au moins une grossesse depuis.
- 11% de la promo de 2015 avait au moins 1 enfant avant la fin de leur internat mais 33% des femmes avaient eu au moins une grossesse depuis.
- 21% de la promo 2016 avait au moins 1 enfant avant la fin de leur internat mais 17% des femmes avaient eu au moins une grossesse depuis.

Les promotions 2014-2015-2016 sont composés à 52% d'étudiants ayant fait leur externat à la Faculté d'Aix-Marseille, 5% l'avait fait à la Faculté de Montpellier et 43% dans une autre faculté. Nous retrouvons les mêmes chiffres que M.JUNG.

L'internat de médecine générale ouvre de nombreuses possibilités en termes de diversité de carrière professionnelle et les internes l'ont bien compris, c'est pour cela qu'ils sont nombreux à réaliser des formations complémentaires :

- 50% de la promo 2014 en a fait au moins une. Les thématiques concernaient majoritairement : les urgences, le sport-appareil locomoteur, l'esthétique et la gynécologie-obstétrique.
- 68% de la promo 2015 en a fait au moins une. Les thématiques concernaient majoritairement : les urgences, le sport-appareil locomoteur, la gynécologie obstétrique et l'esthétique.
- 54% de la promo 2016 en a fait au moins une. Les thématiques concernaient majoritairement : les urgences, le sport-appareil locomoteur, la gynécologie obstétrique et l'esthétique.

Nos chiffres sont légèrement au-dessus de ceux des travaux d'Y. BABARELLE (35), de M. JUNG et d'O. BERAL qui retrouvaient 45% de médecins ayant suivi une formation complémentaire, sachant que ces derniers ne comptabilisaient que les internes ayant fait des DU (Diplômes universitaires).

A noter également que ces formations ouvrent souvent sur des postes hospitaliers, sur des activités salariales ou sur une activité libérale différente du classique « médecin généraliste ». On voit donc arriver de plus en plus de femmes : en 2014 45% des femmes font des formations, 67% en 2015 et 63% en 2016. Ainsi elles profitent des avantages du salariat ou des avantages de la flexibilité de leur activité libérale.

Conventionnellement, la loi autorise les internes à passer leur thèse dans un délai de 3 ans après la fin de leur internat, cependant le code de l'Education Nationale peut porter cette échéance à 6 ans. Dans notre étude 26% des internes n'avaient pas encore passé leur thèse, dont 25% qui arrivent dans leurs 3 ans post internat (promo 2014). Cela peut s'expliquer par le fait qu'il est difficile pendant l'internat de dégager du temps pour trouver un sujet original et travailler une thèse (pour rappel le temps de travail moyen des internes est de 58h par semaine, soit 10h de plus que ce que prévoit la loi). De plus les internes, jusqu'en 2016, devaient rendre également un mémoire.

Il faut savoir aussi qu'après 3 ans d'internat, les nouveaux médecins peuvent exercer la médecine en tant que « médecin non thésé » et qu'ils peuvent donc débuter leur carrière professionnelle. Notre étude ne portait pas sur le « pourquoi » du retard de thèse mais les travaux de V.LEDRU avançaient 2 facteurs :

- Beaucoup d'internes n'ont pas d'objectif défini pour le post-internat.
- Un manque d'encadrement des internes/médecins généralistes non thésés pour le travail de thèse.

Nous retrouvons que de plus en plus d'internes passaient leur thèse lors de la dernière année ou lors de l'année suivant la fin d'internat. 36% de la promo 2014 l'ont passé entre 2017 et 2018, 58% de la promo 2015 l'ont passé entre 2018 et 2019, et 66% de la promo 2016 l'ont passé entre 2019 et 2020. Cette augmentation peut s'expliquer par la mise en place de cours spécifiques sur le travail de thèse et par le parrainage d'un interne avec un « médecin tuteur » qui le guidera au long de son parcours. Les objectifs des professeurs du Département Universitaire de Médecine Générale de Marseille étant de voir les internes finir leur thèse en même temps qu'ils finissent leur internat.

On retrouve les mêmes résultats dans l'étude d'O.BERAL qui a remarqué lui aussi un raccourcissement du temps entre la fin du DES/internat et la soutenance de la thèse. Dans son enquête, on passait d'un délai moyen de 3.4 ans en 2004 à 1.4 ans et 0.8 pour 2011 et 2012.

En ce qui concerne la répartition géographique, notre étude révèle une prédominance d'exercice dans les Bouches du Rhône (63.5%), suivi du Var (13.3%), du Vaucluse (8.4%), des Hautes Alpes (5.9%), de la Corse (3.9%) et pour finir dans les Alpes de Haute Provence (2%). A noter que 17.7% des sondés exercer hors de ces régions.
Nos résultats sont en corrélation avec la répartition de la population en PACA/Corse.

Nous nous sommes ensuite intéressés à l'évolution des types d'activité sur les 3 ans post-internat. Seule la promo 2014 pouvait répondre (car elle a fini en 2017 donc 3 ans après cela nous amène en 2020) donc nous avons suivi l'activité à 2 ans pour la promo 2015 et à 1 an pour la promo 2016.

Le remplacement reste pour la plupart des jeunes médecins une porte d'entrée dans la vie professionnelle, leur permettant de tester différents modes d'exercice et différentes régions. De par leur nature : courte durée, ponctuels, sans engagement, les remplacements permettent une grande flexibilité en terme d'organisation, il est plus facile de se dégager des semaines pour des formations, de réaliser des projets personnels, de prendre des vacances etc. M.MIGOUX rajoute que les jeunes médecins désirent « se faire la main », « se donner du temps », « rencontrer des confrères » et qu'ils sont globalement indécis quant à leur futur proche.

Ainsi notre étude révèle que 60% des jeunes médecins commencent par une activité de remplaçant, 22% par une activité hospitalière stricte, 7% par une activité mixte et seulement 2% s'installent directement. Ils sont prêts de 6% à n'avoir aucune activité.

Les activités professionnelles sont totalement différents à 3 ans, il ne reste que 27% de remplaçants, 16% d'hospitaliers, 13% avec une pratique mixte, 13% d'installation, 2% de salariés non hospitaliers et 3% n'avait aucune activité. Les résultats sont à analyser avec précaution car 26% des participants de la promo 2014 n'ont pas répondu à la question. Nous n'avons pas eu de retour concernant les non réponses, nous pouvons évoquer : le manque de choix parmi ceux proposés ? La présence d'une disponibilité durant leur cursus qui a donc repoussé la date de fin d'internat ?

Le tableau ci-dessous met en évidence l'évolution des différents types d'activités en fonction du sexe. Nous nous attendions à trouver une prédominance féminine dans les secteurs hospitaliers et mixtes. A 3 mois on remarque que les femmes ont tendance à faire moins de remplacements (57% contre 66% pour les hommes) et se dirigent vers une activité hospitalière ou un salariat hors hospitalier, de plus elles sont 8% à n'avoir aucune activité (contre 0% pour les hommes).

A 3 ans, on remarque qu'elles privilégient les remplacements (30% contre 23% chez les hommes), mais à cause des 26% d'absence de réponses pour les femmes et 22% pour les hommes il est difficile de tirer des conclusions fiables.

A 3 mois		
	Hommes	Femmes
Remplacements	**66%**	57%
Hospitaliers	22%	22%
Activité mixte	**10%**	7%
Installation	2%	2%
Salariat hors hospitalier	0%	**4%**
Aucune activité	0%	**8%**
Pas de réponse	0%	0%

A 3 ans		
	Hommes	Femmes
Remplacements	23%	**30%**
Hospitaliers	**18%**	15%
Activité mixte	**18%**	10%
Installation	**14%**	13%
Salariat hors hospitalier	0%	**3%**
Aucune activité	5%	3%
Pas de réponse	22%	**26%**

Fig. 76. Types d'activités réalisées par les hommes et par les femmes à 3 mois et 3 ans post-internat.

Nous nous intéressions ensuite au temps de travail et à l'évolution de ce temps de travail en fonction du sexe et sur les 3 années post-internat.

Nous pouvons dégager les résultats suivants :

A 3 mois :

- 34% des hommes et 35% des femmes travaillent moins de 35h.
- 50% des hommes et 52% des femmes déclarent travailler entre 35h et 60h.
- 16% des hommes et 8% des femmes travaillent plus de 60h.
- 0% des hommes et 3% des femmes n'ont pas répondu.

A 1 an :

- 23% des hommes et 21% des femmes travaillent moins de 35h.
- 59% des hommes et 61% des femmes travaillent entre 35h et 60h.
- 11% des hommes et 10% des femmes travaillent plus de 60h.
- 7% des hommes et 8% des femmes n'ont pas répondu.

A 3 ans :

- 18% des hommes et 10% des femmes travaillent moins de 35h.
- 46% des hommes et 60% des femmes travaillent entre 35h et 60h.
- 18% des hommes et 2% des femmes travaillent plus de 60h.
- 18% des hommes et 28% des femmes n'ont pas répondu.

On remarque qu'il y a une mise en activité progressive et que le plafond semble être atteint après la première année post internat. Nuançons tout de même ces résultats par le fait que la promotion 2014 n'a pas répondu dans 18% des cas chez les hommes et 28% des cas chez les femmes. Il est ainsi plus difficile de lisser et d'obtenir des résultats statistiquement significatifs sur une population faible (22 hommes et 40 femmes).

La moyenne du temps de travail des médecins généralistes en France est de 54h, malheureusement notre étude ne nous permet pas d'en extraire une moyenne et de comparer les chiffres à cause du système de réponse. Mais l'enquête d'O.BERAL retrouvait un temps de travail moyen de 44h pour les hommes et 38h pour les femmes. Cette différence était expliquée par le fait que les jeunes générations de médecins généralistes avaient tendance à mieux accorder vie privée et vie professionnelle, afin de préserver leur qualité de vie.

Nous avons ensuite compilé, dans le tableau ci-dessous, l'évolution du temps de travail en fonction du type d'activité. Ces résultats sont obtenus en faisant une moyenne de moyenne. A noter, seule la promo 2014 pouvait être interrogée pour l'activité à 3 ans.

	Remplacement			Mixte			Installation		
	3 mois	12 mois	3ans	3 mois	12 mois	3 ans	3 mois	12 mois	3 ans
<35h	44%	31%	25%	23%	28%	25%	11%	11%	0%
Entre 35h et 60h	48%	64%	75%	63%	58%	50%	56%	81%	100%
>60h	8%	5%	0%	14%	14%	25%	0%	8%	0%

	Hospitalier			Salariat hors hospitalier		
	3 mois	12 mois	3 ans	3 mois	12 mois	3 ans
<35h	5%	3%	0%	45%	17%	100%
Entre 35h et 60h	73%	73%	80%	44%	61%	0%
>60h	22%	24%	20%	11%	22%	0%

Fig. 77. Evolution du temps de travail en fonction du type d'activité.

Nous remarquons que pour l'activité de remplacement il y a une majoration du temps de travail à 3 ans, avec au départ : 44% qui répondaient travailler moins de 35h à 3 mois et ils sont 25% à travailler moins de 35h à 3 ans au profit d'un temps de travail entre 35h et 60h (75%).

Pour ce qui est de l'activité mixte, il y a une relative stabilité pour la tranche moins de 35h mais il y a une diminution de la tranche 35h-60h (63% à 3mois contre 50% à 3 ans) au profil de la tranche >60h (14% à 3 mois contre 25% à 3 ans).

Pour ce qui est du temps du travail lors de l'installation, on passe de 56% qui travaillent entre 35h et 60h à 3 mois contre 100% entre 35h et 60h à 3 ans.

Pour ce qui est de l'hospitalier, il y a peu d'évolution avec des temps de travail directement élevés. Sur la tranche moins de 35h (5.3% à 3 mois et 0% à 3 ans), pour la tranche 35h-60h (73% à 3 mois contre 80% à 3 ans) et pour la tranche >60h (22% à 3 mois contre 20% à 3 ans).

Pour finir, en ce qui concerne le salariat hors hospitalier, on passe de 45% pour <35h et 44% pour 35h-60h à 3 mois, à 100% de moins de 35h à 3 ans.

Renforcé par le plan « ma santé 2022 », le regroupement des médecins et professionnels de santé est devenu le mode d'exercice privilégié. Ainsi pour ceux qui exercent en libéral, 65% choisissent un regroupement avec des médecins exclusivement, 25% choisissent un centre de santé qui regroupe tous types de professionnels de santé et seulement 10% choisissent d'exercer seul. Sachant que cette dernière catégorie n'est composée quasiment que d'hommes. Ce taux de 10% d'exercice seul est également retrouvé dans les travaux de M.JUNG et d'O.BERAL.

Ces données sont en accord avec les projets politiques menés depuis plusieurs années concernant la santé, il y a un désir de regrouper les professionnels de santé afin d'accroître l'offre locale. De ce fait, l'activité d'un médecin seul dans son cabinet est vouée à devenir une exception.

Depuis les ECN 2017, de nouvelles spécialités avec des maquettes d'internat spécifiques ont vu le jour. C'est le cas pour les urgences, avant 2017, ceux qui choisissaient cette spécialité devait choisir l'internat de médecine générale et ensuite s'orienter vers un cursus spécifique. Dans notre étude nous retrouvons que pour ceux qui choisissent une pratique hospitalière, ils ont majoritairement fait le choix d'exercer dans le service des urgences (50%), les autres exerçaient dans différents services de médecine (35%) et de SSR (15%).

Les travaux d'O.BERAL retrouvent 32% qui exercent dans un service d'urgence et 29.8% dans un service de médecine, pour ce qui est de M.JUNG on est à 45% pour les urgences et 23% pour les services de médecine.

Nous avons amené les participants à se projeter dans 3 ans et à nous dire comment ils envisageaient leur carrière professionnelle.

Ainsi nous remarquons que globalement les femmes envisagent plus que les hommes de faire des remplacements : 23% contre 14% pour la promo 2014, 18% contre 8% pour la promo 2015 et 19% contre 18% pour la promo 2016.

Pour ce qui est de l'installation nous avons différencié ceux qui l'avaient envisagée donc qui sont en train de se renseigner sur les modalités, faire des projets, etc et ceux qui l'ont prévue qui ont déjà une date de début d'activité avec les démarches déjà engagées :

- 32% des hommes de la promo 2014 l'envisagent, 23% pour la promo 2015 et 18% pour la promo 2016.
- 28% des femmes de la promo 2014 l'envisagent, 22% pour la promo 2015 et 44% pour la promo 2016

- 23% des hommes de la promo 2014 l'ont prévue, 27% pour la promo 2015 et 29% pour la promo 2016
- 13% des femmes de la promo 2014 l'ont prévue, 9% pour la promo 2015 et 9% pour la promo 2016.

Nous remarquons qu'une majorité de femmes (44%) sortie de l'internat envisageait de s'installer mais que concrètement elles sont une toute petite minorité (9%) à le prévoir. Et qu'il est globalement plus facile pour les femmes de l'envisager que de le prévoir, alors que les hommes sont autant à envisager qu'à prévoir leur installation.

Les femmes semblent être plus intéressées par une carrière hospitalière que les hommes : 20% pour la promo 2014 (contre 14%), 29% pour 2015 (contre 19%) et 26% pour 2016 (contre 25%).

Le salariat hors hospitalier ne concerne que 10% des médecins ayant répondu à l'enquête, rendant l'interprétation de ces statistiques difficiles. De plus il n'y a que 7% des hommes et 2% des femmes de la promo 2016 qui envisageaient cette voie.

On peut essayer de l'expliquer par le fait qu'il y a un manque d'informations fournies aux jeunes médecins concernant les différentes carrières professionnelles.

Cela se vérifie par le fait que 54% des participants (65% de la 2014, 54% de la 2015 et 48% de la 2016) jugent avoir manqué d'informations pendant l'internat pour faire leur choix de carrière professionnelle.

Mais étonnement, cela n'impacte pas leur satisfaction car ils sont 96% à être contents de leur choix de carrière (56% sont très satisfaits et 40% sont satisfaits).O.BERAL retrouvait que 18% des médecins étaient très épanouis, 42% épanouis et 32% plutôt épanouis (cela donne une réponse positive pour 93% de sa population).

Dernière statistique intéressante : 36% des jeunes médecins exercent dans un cabinet ou dans un service qu'ils ont connu durant leur internat. C'est une donnée importante qui doit être mise en avant afin de motiver encore plus les services hospitaliers et les praticiens libéraux à fournir aux internes une formation de qualité et ainsi espérer les voir travailler avec eux à la fin de leur internat.

Conclusion

L'objectif de notre enquête était d'étudier le devenir des internes de médecine générale qui ont débuté leur internat à Marseille en 2014, 2015 et 2016.

Une étude observationnelle, descriptive, transversale, rétrospective, monocentrique, a été menée du 19 juillet 2020 au 12 septembre 2020, à l'aide d'un questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux et par contact direct. Sur les 653 personnes des 3 promotions, 413 ont été contactées individuellement et 204 personnes ont répondu.

Malgré ses limites, notre travail a permis une analyse à court terme du devenir professionnel des internes de médecine générale de Marseille pour les promotions 2014, 2015 et 2016. Elle met en avant l'importante attractivité de la formation de la médecine générale à Marseille et dans ses périphériques. Même si un peu moins de 50% des internes ont fait leur externat dans une autre ville, ils ne sont que 18% à exercer hors de la région PACA/Corse à la fin de l'internat. La formation des internes doit être une priorité pour les centres hospitaliers et les médecins libéraux car ils fournissent une véritable vitrine de leur profession. En ces temps de pénurie de médecins, il sera toujours plus facile de recruter un jeune médecin chez qui le stage d'internat s'est bien passé.

Lors de l'introduction, nous avions trouvé que 33% des médecins généralistes français avaient une activité salariée. La question de notre étude était de savoir si nous retrouverions des proportions similaires dans notre population. Il semblerait que cela soit sensiblement différent où seulement 23% des jeunes médecins généralistes avaient ce type de pratique, 1 an après la fin de leur internat.

Notre étude montre que les jeunes médecins généralistes restent attachés à la pratique du remplacement. Ce mode d'activité prend une place importante et se présente comme une porte d'entrée pour l'installation libérale tout en gardant du temps pour se consacrer à la rédaction de la thèse, à la formation complémentaire ou encore à la vie personnelle longuement mise entre parenthèses durant le cursus universitaire.

Si une grande majorité des jeunes médecins sont en couple, ils ne sont qu'une minorité à avoir eu un enfant pendant leur internat.

Le peu de contraintes que représentent les remplacements forme le tissu idéal à la réalisation de projets familiaux. Cette notion se recoupe avec le fait que peu de femmes prévoient de s'installer à la fin de l'internat.

Pour ce qui est de la thèse nous constatons un raccourcissement du délai entre la fin de l'internat et la soutenance de la thèse. Ceci semble être en corrélation avec la présence de cours spécifiques à la préparation de thèse mis en place par le DUMG. Avec l'aide de « médecins tuteurs » universitaires, l'interne est amené au fil de son cursus à produire une réflexion sur son projet professionnel et son projet de thèse.

Nous retrouvons un attrait important pour les formations complémentaires. Les femmes qui représentent plus de 60% de notre effectif, sont les plus attirées par ces formations. Nous pouvons l'expliquer par le fait que beaucoup de formations ouvrent à des pratiques hospitalières qui on le sait séduisent de plus en plus de femmes.

Ces formations ouvrent aussi la possibilité d'une pratique libérale orientée vers une discipline précise : la gynécologie, le sport, l'esthétique, etc., qui possède l'avantage d'avoir une flexibilité en terme d'horaire plus importante que l'exercice libéral « classique ».

Le plan gouvernemental « ma santé 2022 » a pour but la formation de centres pluridisciplinaires de santé afin de fournir une offre de soins locale et répondre aux besoins d'une population vieillissante et de plus en plus concernée par sa santé.

Dans cette optique il est logique de voir disparaître les médecins généralistes exerçant seuls dans leur cabinet.

Pour finir et afin de compléter notre étude plusieurs pistes sont à explorer :

- Evaluer l'impact des nouvelles spécialités apparues lors des ECN 2017 (dont celle des urgences) dans l'offre de soins. Comment vont-elles s'articuler avec la médecine générale ? Seront-elles choisies au détriment de la médecine générale ?
- Quel impact aura la fin du numerus clausus et des ECN sur la médecine générale ? Verrons-nous un rattrapage du déficit des médecins généralistes ainsi que l'harmonisation de leur répartition sur le territoire ?
- Qu'attendent les internes lors des formations universitaires hors stage ? Et en quoi cela pourrait les aider à choisir plus sereinement leur carrière professionnelle.
- Pourquoi les jeunes médecins désertent-ils l'activité libérale ? Comment la rendre plus attrayante ?

GLOSSAIRE

PACA : Provence-Alpes-Cote d'Azur

CESP : Contrat d'engagement de service public

CHU : Centres Hospitaliers Universitaires

DFASM : Diplôme de Formation Approfondies en Sciences Médicales

DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales

ECN : Epreuves Classantes Nationales

PACES : Première Année Commune des Etudes de Santé

QCM : Questions à choix multiples

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

UFR : Unités de formation et de recherche

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

UNICEF : Fond international de secours à l'enfance des Nations Unies

OMS : Organisation mondial de la santé

FMI : Fond monétaire international

ONU : Organisation des Nations Unies

QUESTIONNAIRE DE THESE

Le projet professionnel des internes de médecine générale de Marseille après la fin du 3ème cycle

Chères consœurs, chères confrères

Je m'appelle SPECQUE Florian et je suis interne de médecine générale de la faculté d'Aix-Marseille. Je sollicite votre aide dans la réalisation de ma thèse qui porte sur le devenir des internes de médecine générale de Marseille.

Pour cela je m'adresse aux promotions qui ont passé leur ECN en 2014-2015-2016 afin que vous remplissiez ce questionnaire en trois parties (moins de 5 min). Vos réponses seront collectées de manière anonyme.

Ce sujet me paraît intéressant dans le contexte actuel d'évolution des pratiques médicales où les jeunes médecins ne s'installent pas forcément directement à la fin de leur internat comme c'était le cas par le passé. Cette jeune génération de médecin représente l'avenir proche de la médecine générale et je trouve intéressant de me pencher sur leur pratique pour appréhender son évolution sur le long terme.

Cette thèse est dirigée par le Docteur BARGIER Jacques, médecin généraliste.

En vous remerciant par avance pour votre précieuse participation.

1) Vous êtes : un homme / une femme

2) Vous êtes : célibataire / en couple

3) Enfant à charge à la fin de votre internat : 1-2-3-4-5

4) Nombre de grossesses depuis la fin d'internat : 1-2-3-4-5

5) Année de passage des ECN : 2014 – 2015 - 2016

6) Vous avez fait votre externat : Marseille / Nice / Montpellier / autre

7) Réalisation de formation complémentaires (DESC/ DU).

8) Thèse soutenue en : 2017 – 2018 – 2019 – 2020 – non soutenue

9) Vous exercez maintenant : Alpes de haute Provence / Hautes Alpes / Bouches du Rhône / Vaucluse / Var / Corse / Autres.

10) Type d'activité dans les 3 mois après la fin de l'internat : aucune / remplacements / installation / hospitalière / mixte

11) Type d'activité dans les 6 mois après la fin de l'internat : aucune / remplacements / installation / hospitalière / mixte

12) Type d'activité dans les 12 mois après la fin de l'internat : aucune / remplacements / installation / hospitalière / mixte

13) Type d'activité dans les 2 ans après la fin de l'internat : aucune / remplacements / installation / hospitalière / mixte

14) Type d'activité dans les 3 ans après la fin de l'internat : aucune / remplacements / installation / hospitalière / mixte

15) Temps de travail hebdomadaire moyen estimé les 3 mois après la fin de l'internat : <35h / entre 35h et 60h / entre 60h et 80h / >80h

16) Temps de travail hebdomadaire moyen estimé les 6 mois après la fin de l'internat : <35h / entre 35h et 60h / entre 60h et 80h / >80h

17) Temps de travail hebdomadaire moyen estimé les 12 mois après la fin de l'internat : <35h / entre 35h et 60h / entre 60h et 80h / >80h

18) Temps de travail hebdomadaire moyen estimé les 2 ans après la fin de l'internat : <35h / entre 35h et 60h / entre 60h et 80h / >80h

19) Temps de travail hebdomadaire moyen estimé les 3 ans après la fin de l'internat : <35h / entre 35h et 60h / entre 60h et 80h / >80h

20) Si vous exercer en cabinet, vous êtes libéral ou salarié.

21) Mode d'exercice : seul / cabinet de groupe (médecins) / centre de santé (médecin ET paramédicaux).

22) Si vous exercez en hospitalier : « nom du service ».

23) Projet dans les 3 ans à venir : réorientation professionnelle / remplacements / installation libérale envisagée / installation libérale prévue / pratique hospitalière.

24) Etes-vous satisfait de votre choix professionnel ? Très satisfait / satisfait / insatisfait / Très insatisfait.

25) Durant votre cursus avez-vous eu assez d'informations pour faire votre choix ? oui / non

26) Exercer vous dans un service ou dans un cabinet que vous avez connu en stage durant votre internat ? oui / non

LISTE DES FIGURES

Fig. 1. Evolution du nombre de postes offerts en médecine générale (hors CESP*).
Fig. 2. Evolution du nombre de postes offerts toutes spécialités confondues.
Fig. 3. Pyramide des âges des médecins généralistes en activité régulière en 2018.
Fig. 4. Age moyen des médecins généralistes en activité régulière en 2010 et 2018.
Fig. 5. Evolution du mode d'exercice des généralistes en activité régulière de 2013 à 2018.
Fig. 6. Evolution du Numerus Clausus depuis 1972.
Fig. 7. Projection des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025.
Fig. 8. Densité de médecin généraliste pour 100 000 habitants par département, en 2018
Fig. 9. Positionnement des départements par rapport à la médiane en termes de densité de médecins généralistes.
Fig. 10. Variation de la baisse de l'effectif des médecins généralistes entre 2010 et 2017.
Fig. 11. Densité de population en 2017.
Fig. 12. Densité de population en Corse en 2017.
Fig. 13. Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2018.
Fig. 14. Nombre et répartition en PACA des médecins généralistes en 2019.
Fig. 15. Nombre et répartition en Corse des médecins généralistes en 2019
Fig. 16. Zonage où l'offre de soin en médecine générale est insuffisante en région PACA / Corse en 2018.
Fig. 17. Schémas des différentes voies d'accès en 2eme année des études de santé.
Fig. 18. Représentation du taux de réponses par rapports aux années de passage des ECN.
Fig. 19. Part des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2014.
Fig. 20. Statut conjugal des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2014.
Fig. 21. Nombre d'enfant à charge à la fin de l'internat.
Fig. 22. Nombre d'enfant à charge à la fin de l'internat.
Fig. 23. Ville de réalisation de l'externat.
Fig. 24. Réalisation d'une formation complémentaire.

Fig. 25. Domaine des formations complémentaires.
Fig. 26. Soutenance de thèse en fonction du sexe.
Fig. 27. Pourcentage des hommes et des femmes qui ont passé leur thèse année par année.
Fig. 28. Zone d'exercice des médecins de la promotion ECN 2014.
Fig. 29. Variation de l'activité des médecins généralistes dans les 3 ans post internat.
Fig. 30. Variation de l'activité des hommes médecins généralistes dans les 3 ans post internat.
Fig. 31. Variation de l'activité des femmes médecins généralistes dans les 3 ans post internat.
Fig. 32. Variation du temps de travail en fonction du sexe.
Fig. 33. Mode d'exercice libéral.
Fig. 34. Parts des différents projets professionnels dans les 3 ans à venir.
Fig. 35. Evaluation de la satisfaction du choix professionnel.
Fig. 36. Evaluation de l'information universitaire pour les choix de carrières.
Fig. 37. Représentation du pourcentage des médecins qui occupent un poste qu'ils ont découvert pendant leur internat.
Fig. 38. Part des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2015.
Fig. 39. Statut conjugal des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2015.
Fig. 40. Nombre d'enfant à charge à la fin de l'internat.
Fig. 41. Nombre d'enfant à charge à la fin de l'internat.
Fig. 42. Ville de réalisation de l'externat.
Fig. 43. Réalisation d'une formation complémentaire.
Fig. 44. Domaine des formations complémentaires.
Fig. 45. Soutenance de thèse en fonction du sexe.
Fig. 46. Pourcentage des hommes et des femmes qui ont passé leur thèse année par année
Fig. 47. Zone d'exercice des médecins de la promotion ECN 2015.
Fig. 48. Variation de l'activité des médecins généralistes dans les 2 ans post internat.
Fig. 49. Variation de l'activité des hommes médecins généralistes dans les 2 ans post internat.
Fig. 50. Variation de l'activité des femmes médecins généralistes dans les 2 ans post internat.
Fig. 51. Variation du temps de travail en fonction du sexe.

Fig. 52. Mode d’exercice libéral.
Fig. 53. Parts des différents projets professionnels dans les 3 ans à venir.
Fig. 54. Evaluation de la satisfaction du choix professionnel.
Fig. 55. Evaluation de l’information universitaire pour les choix de carrière.
Fig. 56. Représentation du pourcentage des médecins qui occupent un poste qu’ils ont découvert pendant leur internat.
Fig. 57. Part des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2016.
Fig. 58. Statut conjugal des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2016.
Fig. 59. Nombre d’enfant à charge à la fin de l’internat.
Fig. 60. Nombre d’enfant à charge à la fin de l’internat.
Fig. 61. Ville de réalisation de l’externat.
Fig. 62. Réalisation d’une formation complémentaire.
Fig. 63. Domaine des formations complémentaires.
Fig. 64. Soutenance de thèse en fonction du sexe.
Fig. 65. Pourcentage des hommes et des femmes qui ont passé leur thèse année par année.
Fig. 66. Zone d’exercice des médecins de la promotion ECN 2016.
Fig. 67. Variation de l’activité des médecins généralistes dans l’année post internat.
Fig. 68. Variation de l’activité des hommes médecins généralistes dans l’année post internat.
Fig. 69. Variation de l’activité des femmes médecins généralistes dans l’année post internat.
Fig. 70. Variation du temps de travail en fonction du sexe.
Fig. 71. Mode d’exercice libéral.
Fig. 72.Parts des différents projets professionnels dans les 3 ans à venir.
Fig. 73. Evaluation de la satisfaction du choix professionnel.
Fig. 74. Evaluation de l’information universitaire pour les choix de carrière.
Fig. 75. Représentation du pourcentage des médecins qui occupent un poste qu’ils ont découvert pendant leur internat.
Fig. 76. Types d’activité réalisée par les hommes et par les femmes à 3 mois et 3 ans post internat.
Fig. 77. Evolution du temps de travail en fonction du type d’activité.

BIBLIOGRAPHIE

1. Comment devenir médecin ? [Internet]. Cours Thalès. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.cours-thales.fr/lycee/comment-devenir-medecin

2. Numerus clausus dans l'admission aux études de santé françaises. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Numerus_clausus_dans_l%27admission_aux_%C3%A9tudes_de_sant%C3%A9_fran%C3%A7aises&oldid=175653314

3. Les facultés de médecine [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/etudes-medecine/facultes-medecine

4. Statistiques générales sur les ECN 2019 [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/concours-2019/

5. DGOS. Le principe du CESP [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp

6. Nombre de Postes et Rangs pour l'examen national classant (ENC) 2020 [Internet]. Remede.org. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://www.remede.org/internat/cartes-enc/index.html

7. Médecine générale. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine_g%C3%A9n%C3%A9rale&oldid=175697842

8. Atlas de la démographie médicale, situation au 1er janvier 2018 [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf

9. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Les effectifs et la durée du travail des médecins au 1er janvier 1999 [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/13294/1/er044.pdf

10. Etudes et résultats. DRESS. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1113.pdf

11. Vincent LEDRU. Devenir professionnel des résidents et internes de médecine générales formés à Rouen [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://docplayer.fr/23710423-Vincent-ledru-devenir-professionnel-des-residents-et-internes-de-medecine-generale-formes-a-rouen.html

12. Le salariat : furieusement tendance [Internet]. What's Up Doc. 2019 [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/le-salariat-furieusement-tendance

13. Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://www.senat.fr/rap/a18-516/a18-5161.html

14. DREES - Rapports [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx

15. Agathe DAHYOT et Paul PICHOT. La France des déserts médicaux [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/mmpub/edt/zip/2017/10/13/165305752-9af7e9850b1dd46e91a0b989e8789fb7074b4223/index.html

16. Provence-Alpes-Côte d'Azur. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Provence-Alpes-C%C3%B4te_d%27Azur&oldid=175877327

17. Corse. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Corse&oldid=175512577

18. SIRSéPACA [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://sirsepaca.org/#c=home

19. Johan JOUVE. Population communale (2017) | Plateforme géomatique LOCUS | Université de Corse Pasquale Paoli [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://locus.universita.corsica/article.php?id_art=1066&id_rub=392

20. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://demographie.medecin.fr/mobile.php#

21. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://cartosante.atlasante.fr/#bbox=885303,6307279,230308,138039&c=indicator&f=0&i=gene_popage.eft&s=2019&view=map12

22. REZONE - Médecins [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://rezone.ameli.fr/rezone/

23. Réforme PACES : Le dossier pour tout comprendre ! [Internet]. Cours Thalès. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.cours-thales.fr/prepa-medecine/reforme-paces

24. Tout savoir sur le Pass de Médecine [Internet]. Cours Thalès. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.cours-thales.fr/prepa-medecine/pass

25. ANEMF. Réforme du deuxième cycle des études médicales (R2C) : point d'étape [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://www.anemf.org/blog/2019/09/04/reforme-du-deuxieme-cycle-des-etudes-medicales-r2c-point-detape/

26. La stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://www.ars.sante.fr/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022-1

27. Ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet].[cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/système-de-sante-et-medico-social/masante2022/

28. Anne MENGUY-FLEURIOT. Quelles professions peut on exercer avec un diplôme de médecine générale. [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://doxa.u-pec.fr/theses/th0236957.pdf

29. Etude prospective (n.f.) [Internet]. HtaGlossary.net. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://htaglossary.net/%C3%A9tude+prospective+%28n.f.%29

30. Différences entre études qualitatives et quantitatives [Internet]. SurveyMonkey. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: https://fr.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/

31. M. RABET. Les différentes Etudes en épidémiologie [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://fmp.um5.ac.ma/sites/fmp.um5.ac.ma/files/Diff%C3%A9rentes%20%C3%A9tudes%20%C3%A9pid%C3%A9miologiques.compressed.pdf. :71.

32. Mai JUNG. Devenir professionnel des internes de médecine générale de 2017-2018 de la faculté de Marseille. [Thèse article]. [France]: Université d'Aix Marseille. UFR de médecine; 2019.

33. Olivier BERAL. Devenir socio-professionnel des internes de médecine générale lyonnais des promotions 2004 à 2012 incluse et ses facteurs influents.80. [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/60291f5f-d8d8-417a-851d-46708538cfde/blobholder:0/THm_2018_BERAL_Olivier.pdf?mimetype=application/pdf

34. Morgane MIGOUX. Le devenir, en Limousin, des internes en médecine générale formés à la faculté de médecine de Limoges : étude qualitative réalisée auprès des internes en médecine générale de la faculté de médecine de Limoges. 2017;156. [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/9794c1c9-609c-4a26-b435-03fee6934d91/blobholder:0/M20173188.pdf

35. Yohan BADARELLE. Profil, formation et devenir professionnel des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Caen (1992-2002) [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Caen. UFR de médecine; 2007.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

RESUME

Introduction : La démographie médicale et l'accessibilité aux soins font parties des grandes lignes directrices des gouvernements depuis quelques années. L'accent est mis sur le cursus universitaire qui est, de par sa sélection très stricte, souvent pointé du doigt en regard d'une demande médicale croissante. Le médecin généraliste se voit attribué un rôle central dans la coordination des soins de la population. Rôle qu'il a de plus en plus de mal à jouer du fait de l'augmentation des zones de déserts médicaux. La profession médicale est en proie à une transformation : féminisation des effectifs, modifications de la manière d'exercer, contrôle du temps de travail et importance croissante de la sphère privée/personnelle.

Méthode : Etude observationnelle descriptive transversale menée à travers trois promotions successives d'anciens internes de médecine générale de Marseille sur une période de juillet à septembre 2020. Le questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux portait sur différentes caractéristiques socio démographiques : situations personnelles, zone d'exercice, formations complémentaires, soutenance de thèse, évolution de leurs activités et de leurs projets professionnels.

Résultats et discussion : 204 internes ont répondu au questionnaire (31%) dont 63% de femmes. 82% exercent en région PACA/Corse (hors Alpes Maritimes) ; parmi eux 53% étaient d'anciens externes de la faculté d'Aix-Marseille. 57% des participants, dont 58% des femmes, ont fait au moins une formation complémentaire. Leur répartition dans la région suit celle de la population. A un an post internat, ils sont 47% à faire des remplacements, 21% à avoir une activité hospitalière, 16% à avoir une activité mixte, 10% à être installé, 4% à avoir un salariat hors hospitalier et 2% à n'avoir aucune activité. Pour l'activité libérale : 65% exercent au sein d'un regroupement de médecin, 25% dans un centre de santé pluri disciplinaire et 10% seul dans un cabinet. Pour l'activité hospitalière : 50% occupent un poste dans un service d'urgence, 35% dans un service hospitalier et 15% dans un SSR. Concernant leurs carrière : 54% des jeunes médecins jugent avoir manqué d'information durant leur internat mais cela n'impacte pas leur satisfaction personnelle.

Mots-clés : devenir, interne, médecine générale, démographie médicale, formation, activité, installation, remplacement, salariat, temps de travail, PACA, Corse.