



**HAL**  
open science

## 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-03100352v1>**

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 3<sup>ème</sup> 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 Docteur MITILIAN 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 3<sup>ème</sup> 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 Docteur MITILIAN Eva**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur (MCA) BARGIER Jacques**

**Directeur**



## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

### Assesseurs :

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

### Chargés de mission :

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

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	<b>:</b>	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	----------	------------------------------

### Chargés de mission

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

### **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 1<sup>er</sup> cycle** : **Madame Béatrice CAORS**  
**Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> 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	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCES Yves
	ASSADOURIAN Robert		FRANCOIS Georges
	AUFFRAY Jean-Pierre		FUENTES Pierre
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GABRIEL Bernard
	AZORIN Jean-Michel		GALINIER Louis
	BAILLE Yves		GALLAIS Hervé
	BARDOT Jacques		GAMERRE Marc
	BARDOT André		GARCIN Michel
	BERARD Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BERGOIN Maurice		GAUTHIER André
	BERLAND Yvon		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUBE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARPIN Denis		LOUCHET Edmond
	CHARREL Michel		LOUIS René
	CHAUVEL Patrick		LUCIANI Jean-Marie
	CHOUX Maurice		MAGALON Guy
	CIANFARANI François		MAGNAN Jacques
	CLAVERIE Jean-Michel		MALLAN- MANCINI Josette
	CLEMENT Robert		MALMEJAC Claude
	COMBALBERT André		MARANINCHI Dominique
	CONTE-DEVOLX Bernard		MARTIN Claude
	CORRIOL Jacques		MATTEI Jean-François
	COULANGE Christian		MERCIER Claude
	DALMAS Henri		METGE Paul
	DE MICO Philippe		MICHOTEY Georges
	DESSEIN Alain		MILLET Yves
	DELARQUE Alain		MIRANDA François
	DEVIN Robert		MONFORT Gérard
	DEVRED Philippe		MONGES André
	DJIANE Pierre		MONGIN Maurice
	DONNET Vincent		MONTIES Jean-Raoul
	DUCASSOU Jacques		NAZARIAN Serge
	DUFOUR Michel		NICOLI René
	DUMON Henri		
	ENJALBERT Alain		

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  
VIALETES 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	RUF0 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	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François Détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANÇON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERDAH Stéphane	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	MACE Loïc
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHIARONI Jacques	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHINOT Olivier	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
		OVAERT-REGGIO Caroline

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

---

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

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

## 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

**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)  
DUFOR 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)  
FROMNOT 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)

**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)

**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 MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,  
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

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

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)

**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)

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

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

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)  
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**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)

**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)

**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 Héliène (MCU-PH)

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

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 CUNY Thomas (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****HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

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

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)

FERON François (PR) (69ème section)

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

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)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603****MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

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

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)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301****MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

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

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

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

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

**MEDECINE GENERALE 5303****MEDECINE D'URGENCE 4805**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

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

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)

**NEPHROLOGIE 5203**

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)

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

**NUTRITION 4404****NEUROCHIRURGIE 4902**

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

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

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

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

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**NEUROLOGIE 4901****ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

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

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*

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
 POINSO François (PU-PH)  
 GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**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)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

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

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

BOULAMERY Audrey (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)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)  
 MATHIEU Marion (MAST)

**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)

**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)

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

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

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

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

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

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101****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)

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)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802****THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

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

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

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

<b><u>CONTEXTE</u></b> .....	<b>2</b>
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
<b><u>METHODE</u></b> .....	<b>32</b>
1- Type d'étude .....	32
2- Population étudiée .....	34
3- Recueil des données .....	35
4- Analyse statistique.....	36
<b><u>RESULTATS</u></b> .....	<b>37</b>
1- Pour la promotion ECN 2014.....	38
2- Pour la promotion ECN 2015.....	54
3- Pour la promotion ECN 2016.....	70
<b><u>DISCUSSION</u></b> .....	<b>86</b>
<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	<b>98</b>
<b><u>GLOSSAIRE</u></b> .....	<b>101</b>
<b><u>QUESTIONNAIRE DE THESE</u></b> .....	<b>102</b>
<b><u>LISTE DES FIGURES</u></b> .....	<b>105</b>
<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b> .....	<b>108</b>

# **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 « numéris clausus » le nombre de places offertes en 2<sup>ème</sup> 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 2<sup>ème</sup> année dans l'une des cinq filières (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).

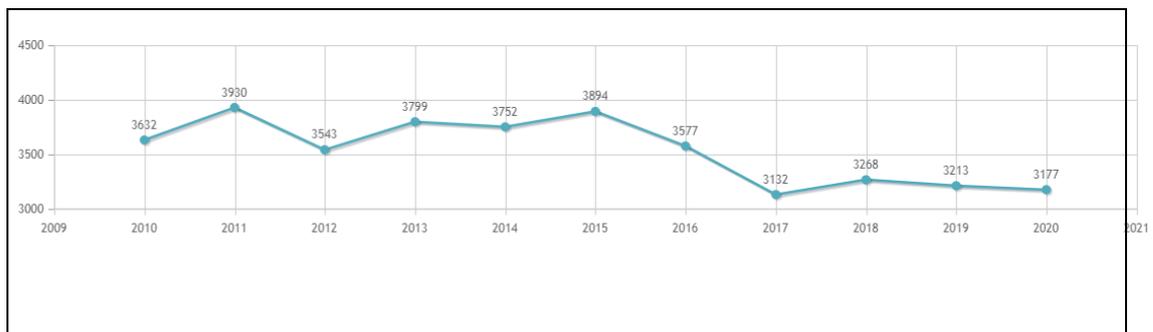


Fig 1. Evolution du nombre de postes offerts en médecine générale (hors CESP\*) (4).

\*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).

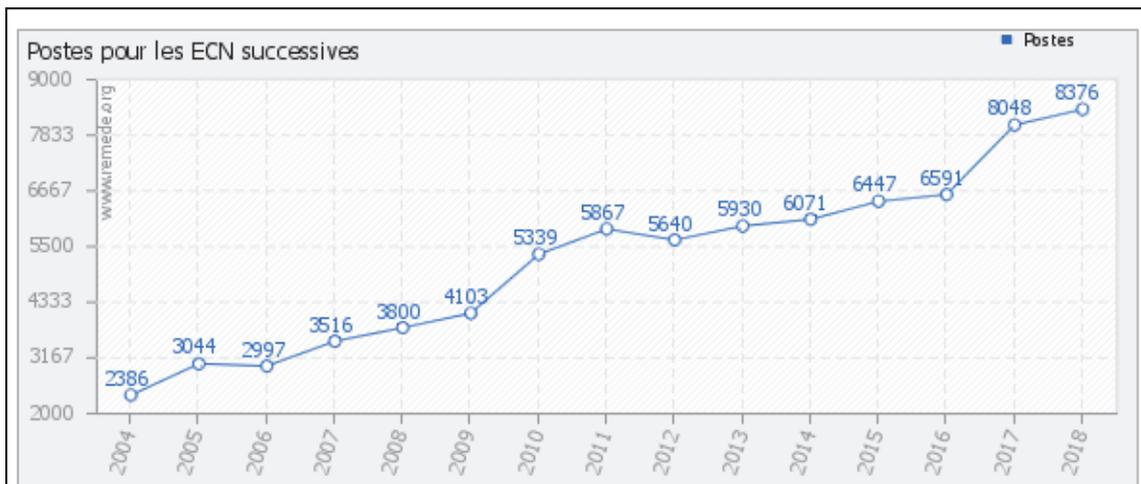


Fig. 2. Evolution du nombre de postes offerts toutes spécialités confondues (6).

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)

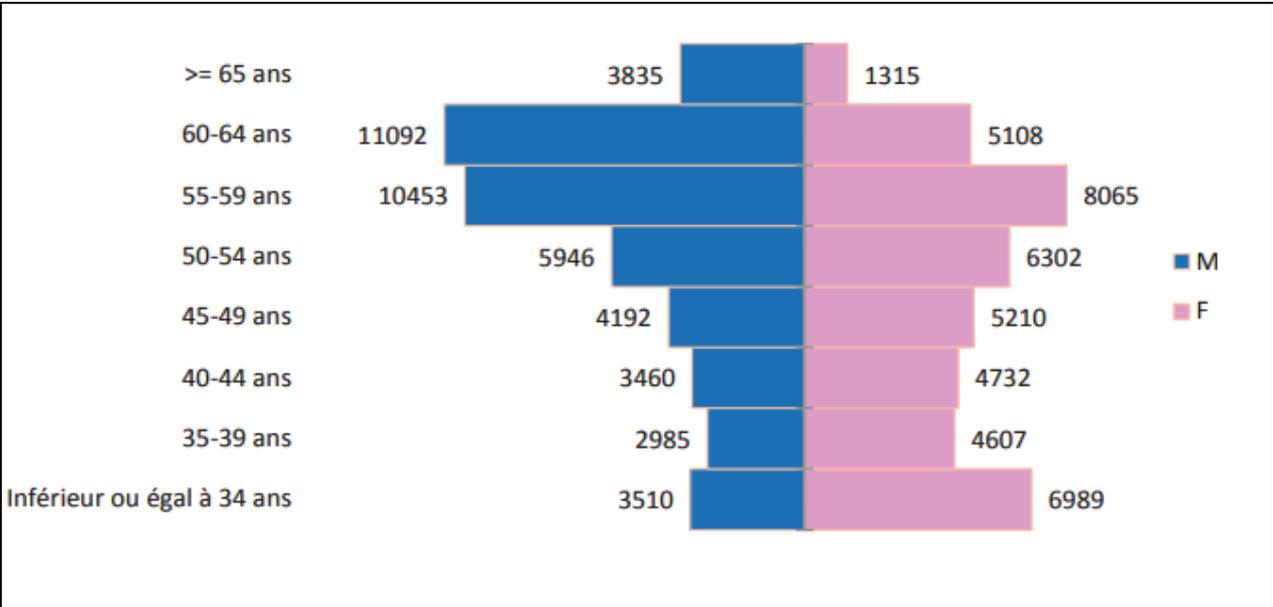


Fig. 3. Pyramide des âges des médecins généralistes en activité régulière en 2018(8).

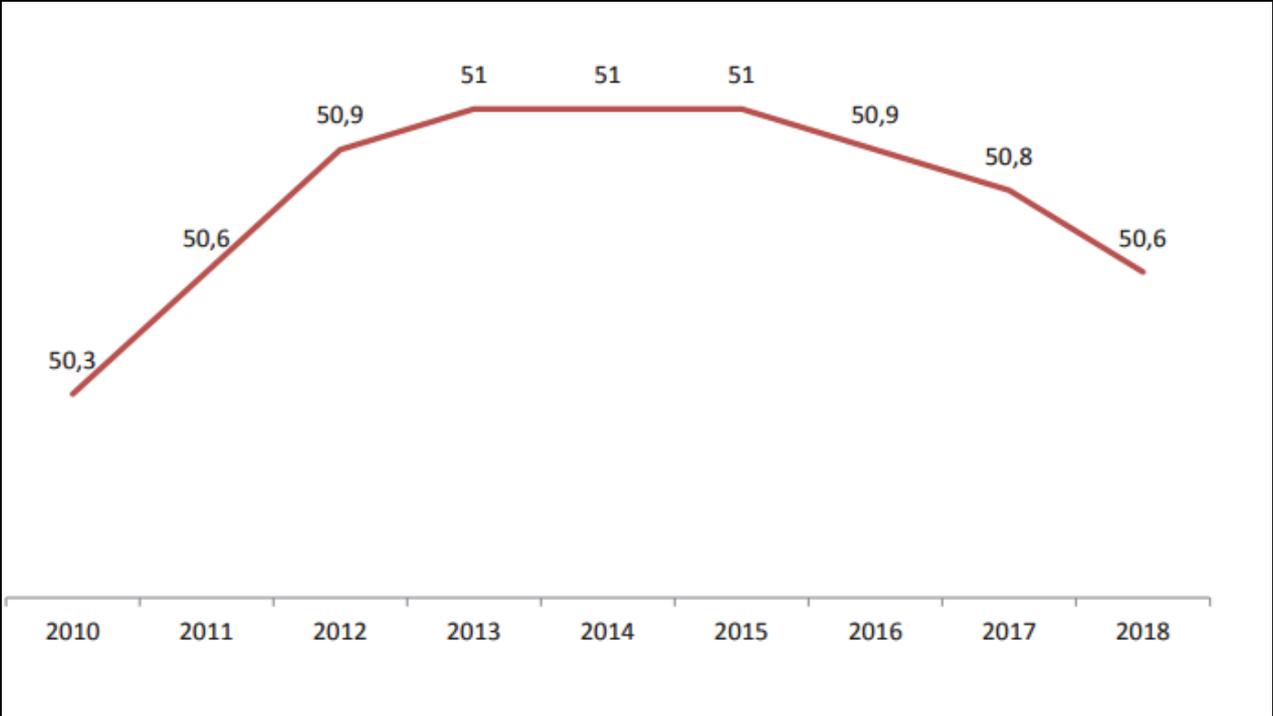


Fig. 4. Age moyen des médecins généralistes en activité régulière en 2010 et 2018 (8).

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)

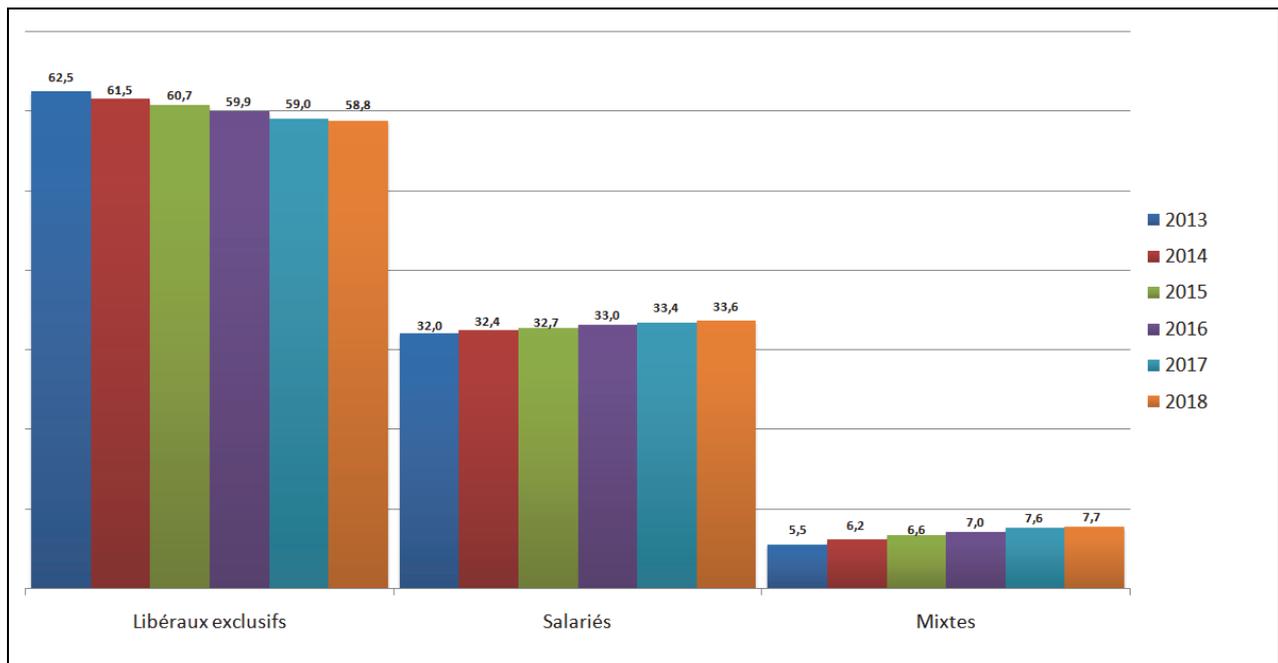


Fig. 5. Evolution du mode d'exercice des généralistes en activité régulière de 2013 à 2018.(8)

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.

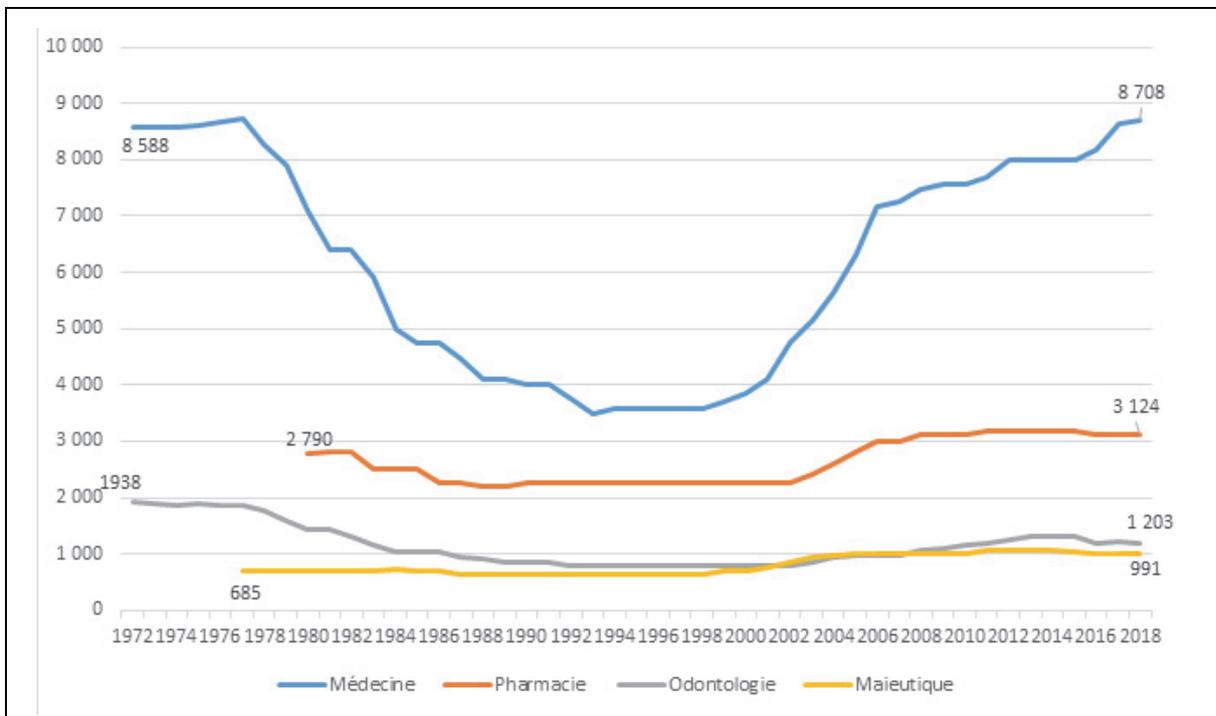


Fig. 6. Evolution du Numerus Clausus depuis 1972 (13).

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 1<sup>er</sup> 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.

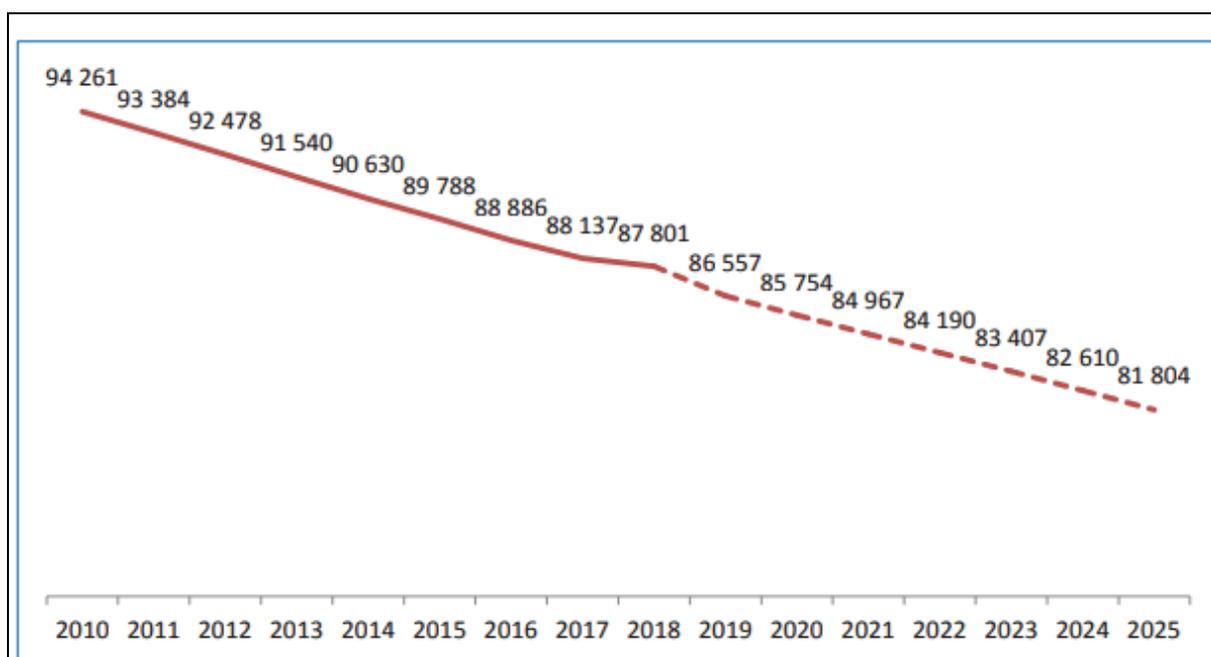


Fig. 7. Projection des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025. (8)

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)

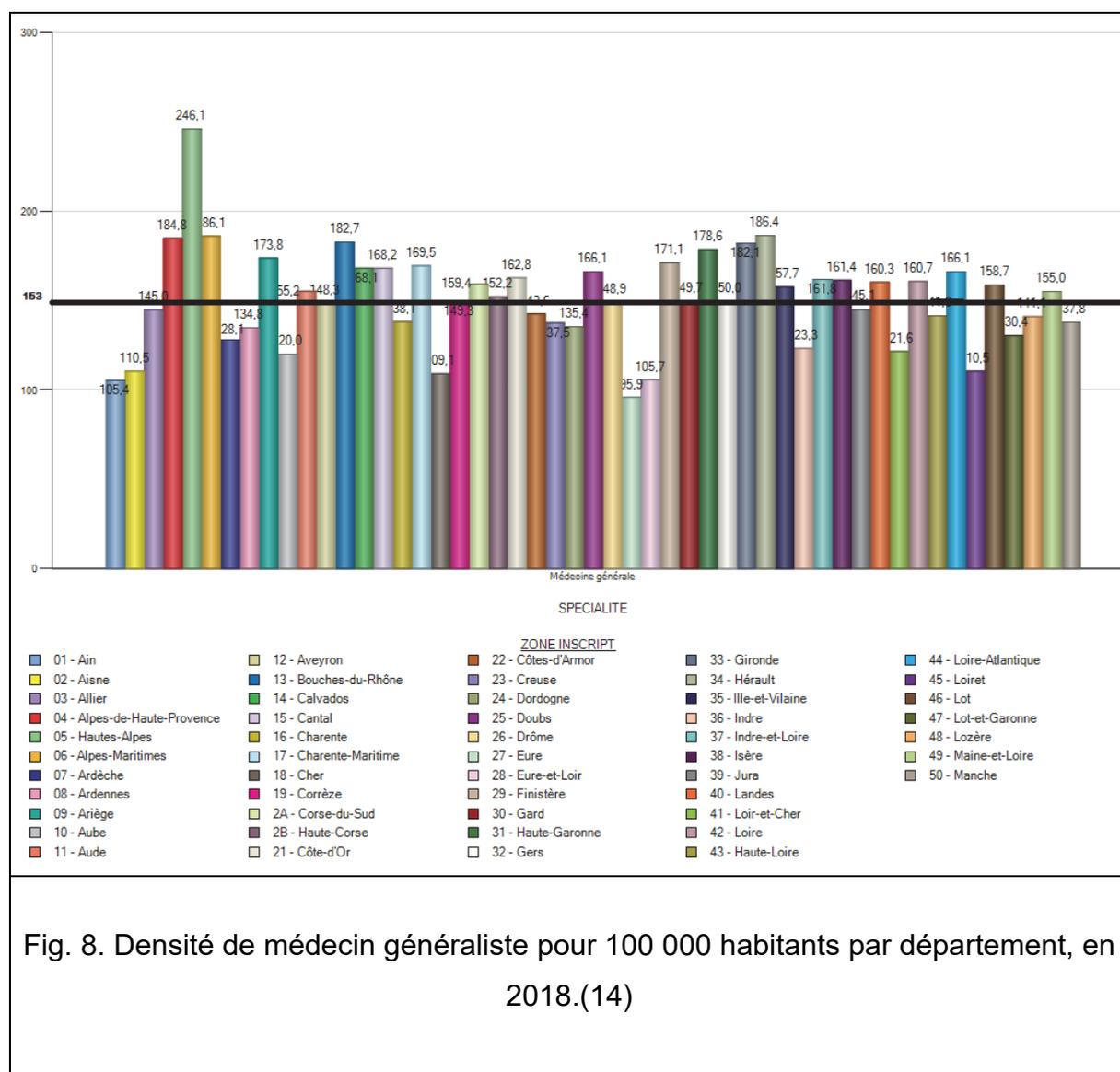
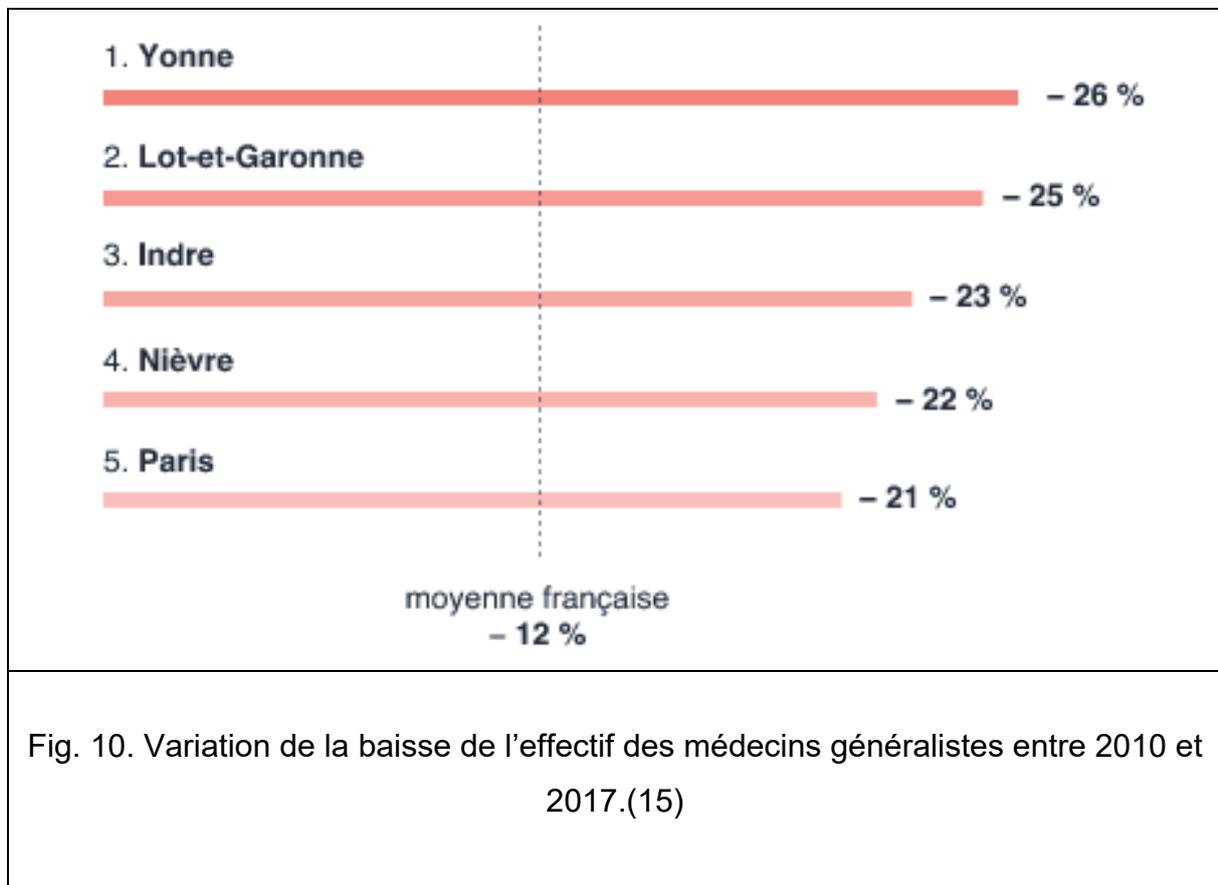


Fig. 8. Densité de médecin généraliste pour 100 000 habitants par département, en 2018.(14)



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)



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 1 639 915 habitants.
- Hautes Alpes avec 1 412 284 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 3<sup>ème</sup> unité urbaine de France avec 1 587 537 habitants (en 2016), derrière Paris et Lyon.

C'est la 7<sup>ème</sup> région de France métropolitaine avec 5 055 651 habitants, la 9<sup>ème</sup> en termes de superficie avec 31 400 km<sup>2</sup> et sa densité de population est de 159 habitants/km<sup>2</sup>.(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 km<sup>2</sup>, sa densité de population est de 39 habitants/km<sup>2</sup>.(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).

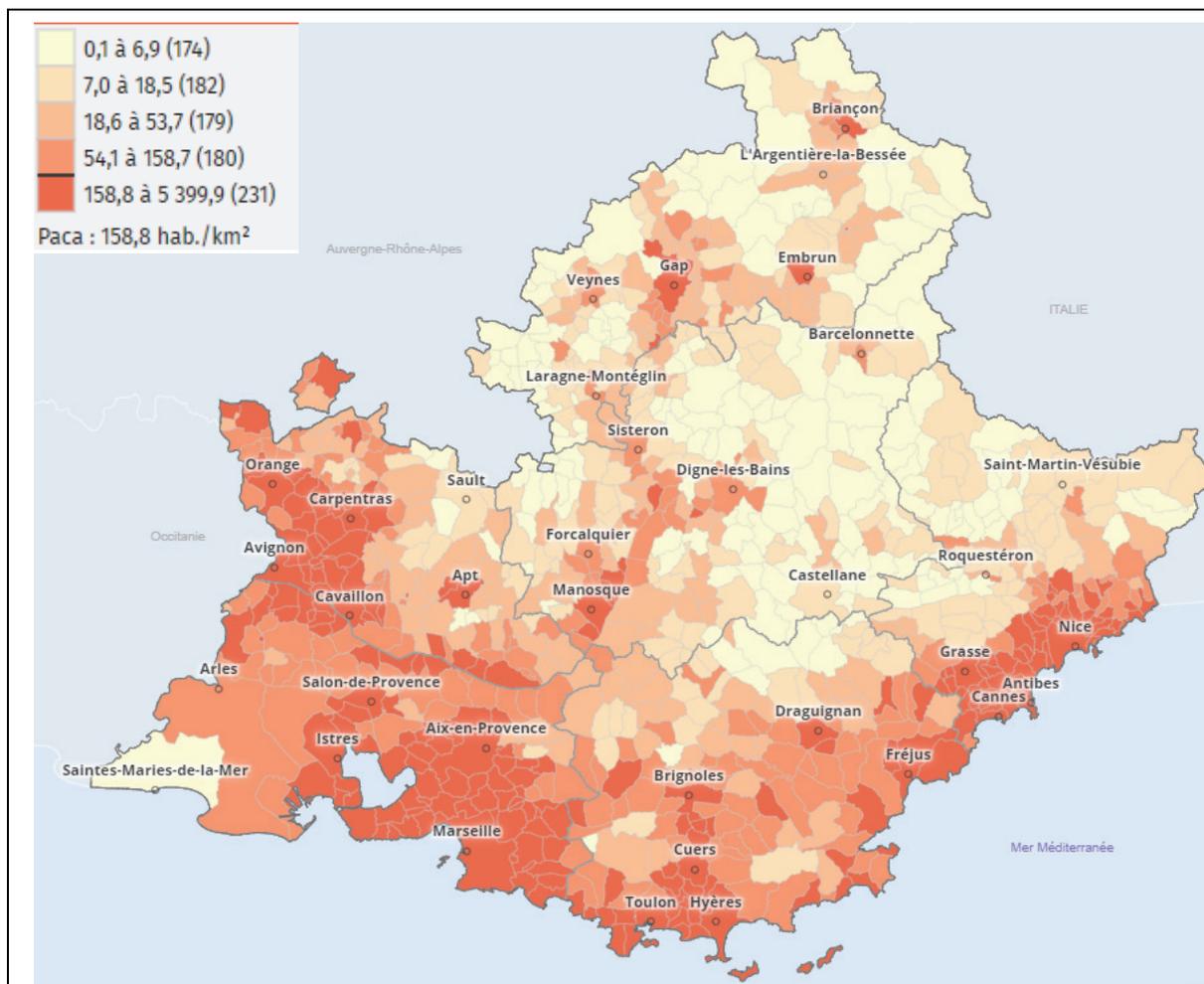


Fig. 11. Densité de population en 2017.(18)

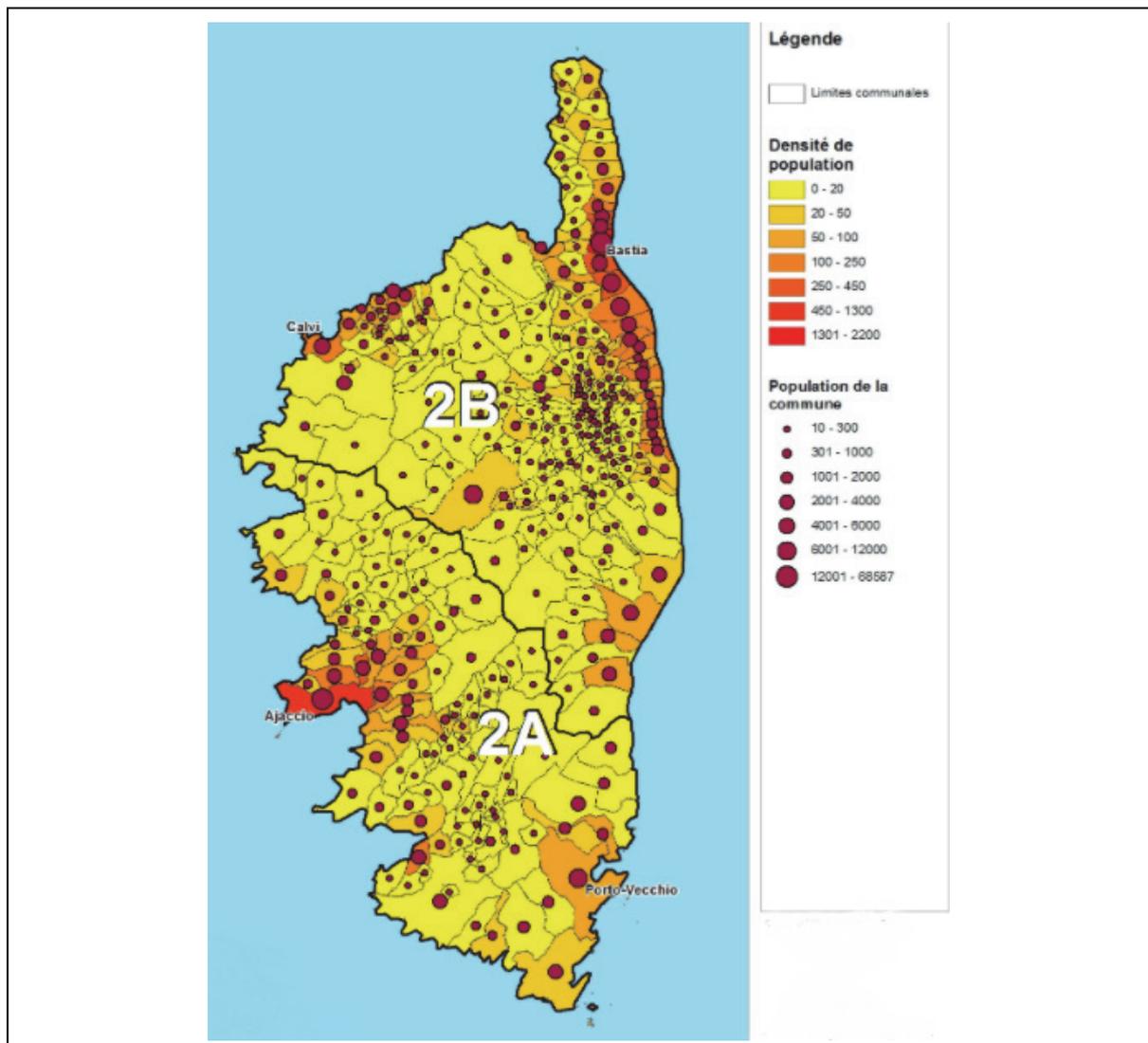


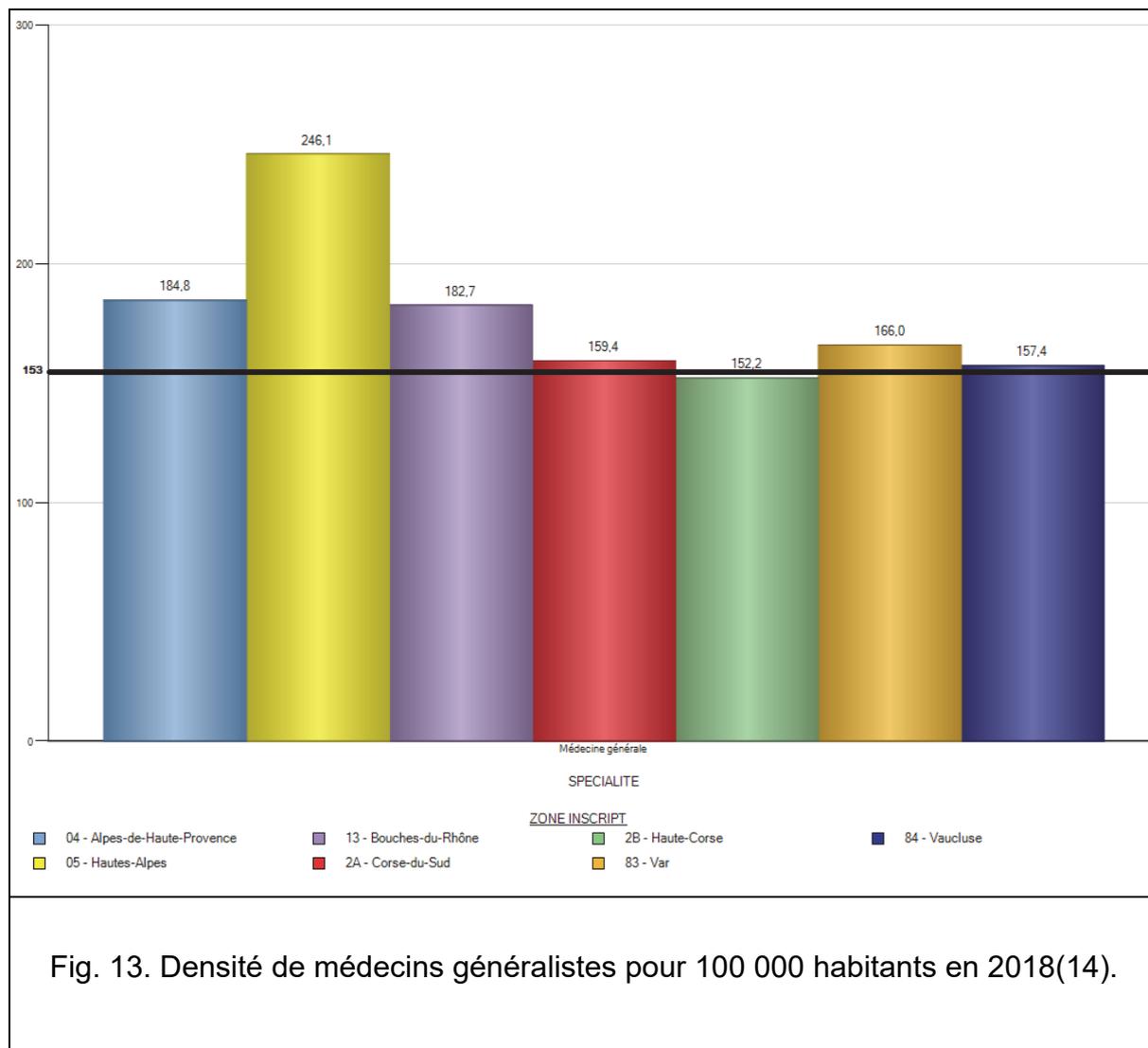
Fig. 12. Densité de population en Corse en 2017.(19)

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.



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.

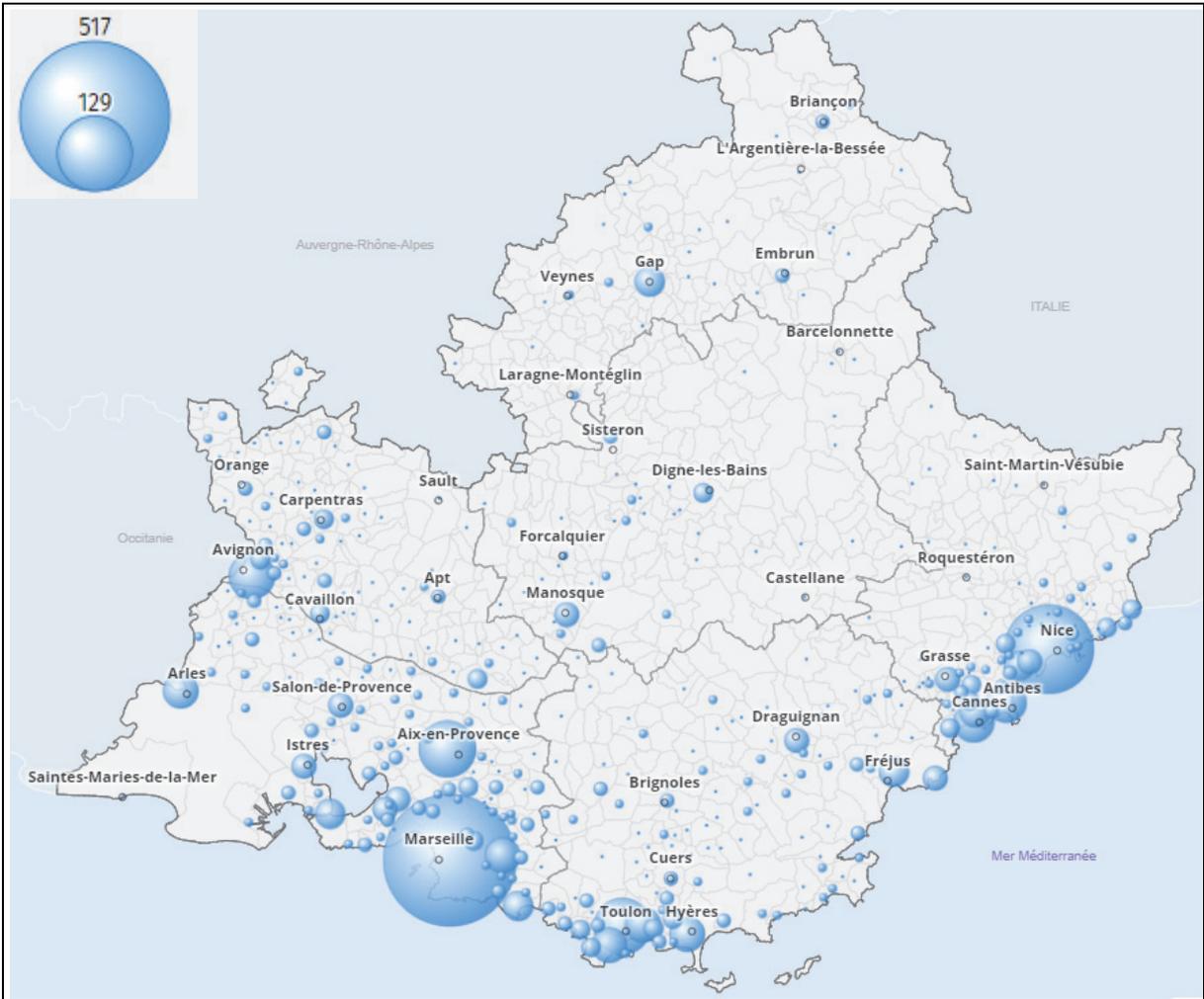


Fig. 14. Nombre et répartition en PACA des médecins généralistes en 2019.(21)

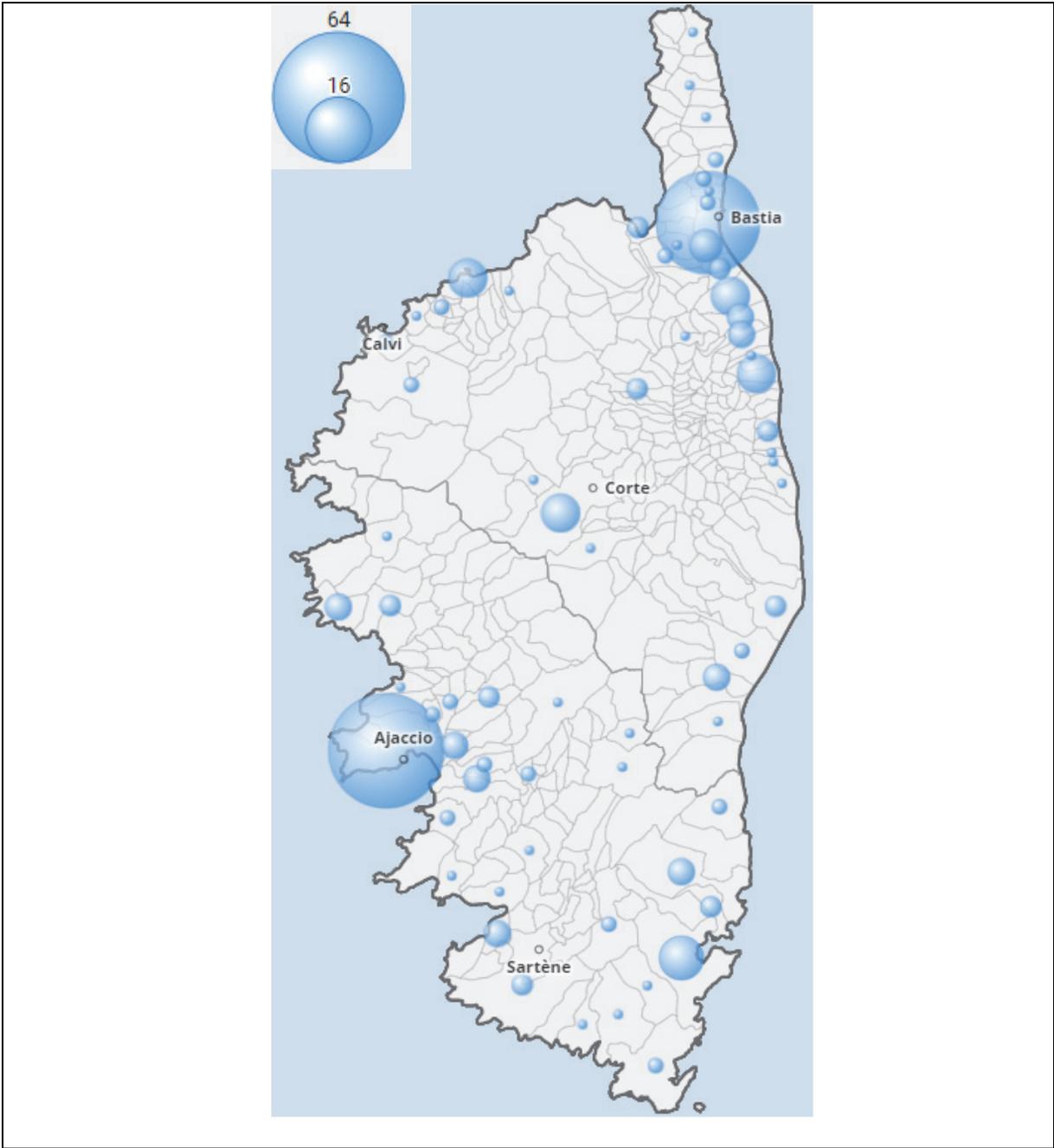


Fig. 15. Nombre et répartition en Corse des médecins généralistes en 2019.(21)

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 2<sup>ème</sup> 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 2<sup>ème</sup> 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 2<sup>ème</sup> 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)

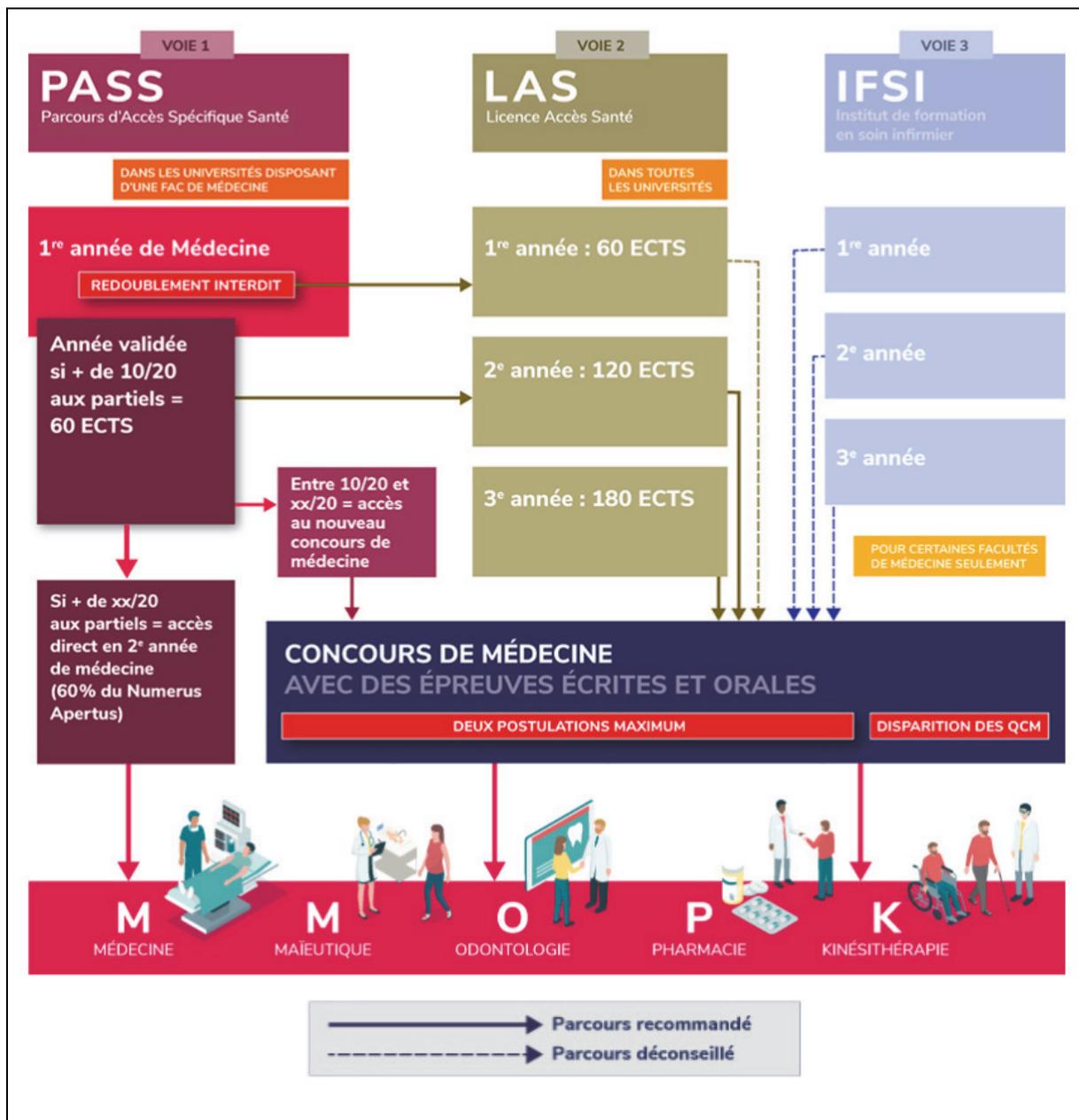


Fig. 17. Schémas des différentes voies d'accès en 2<sup>ème</sup> année des études de santé.(23)

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 été 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 avons 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 a 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.

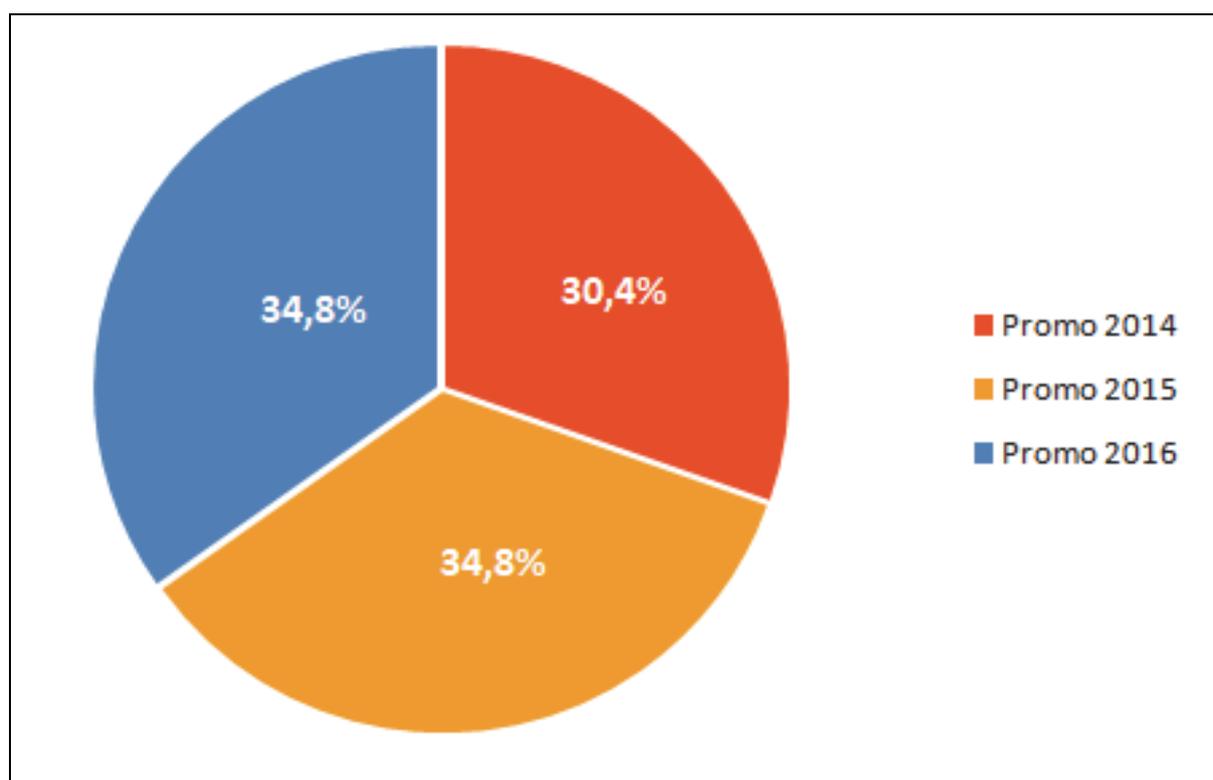
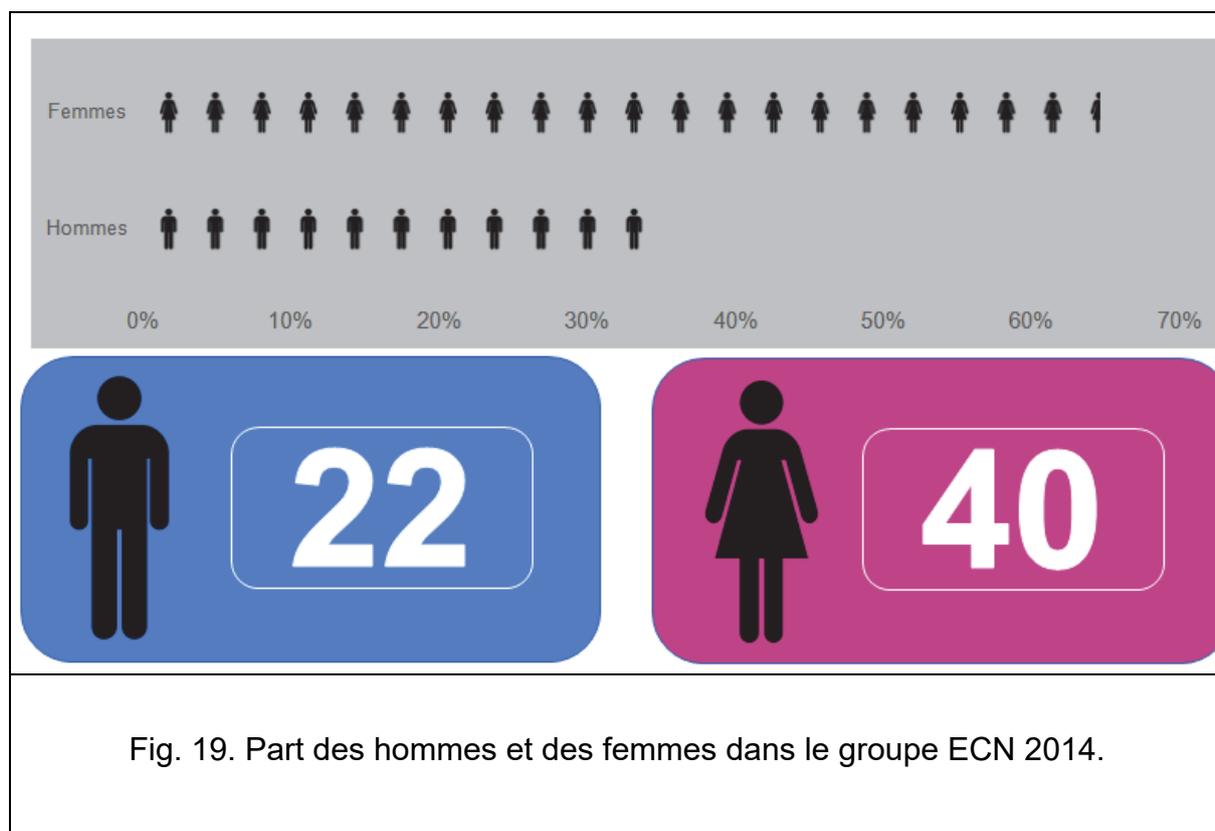


Fig. 18. Représentation du taux de réponses par rapports aux années de passage des ECN.

## 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.



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.

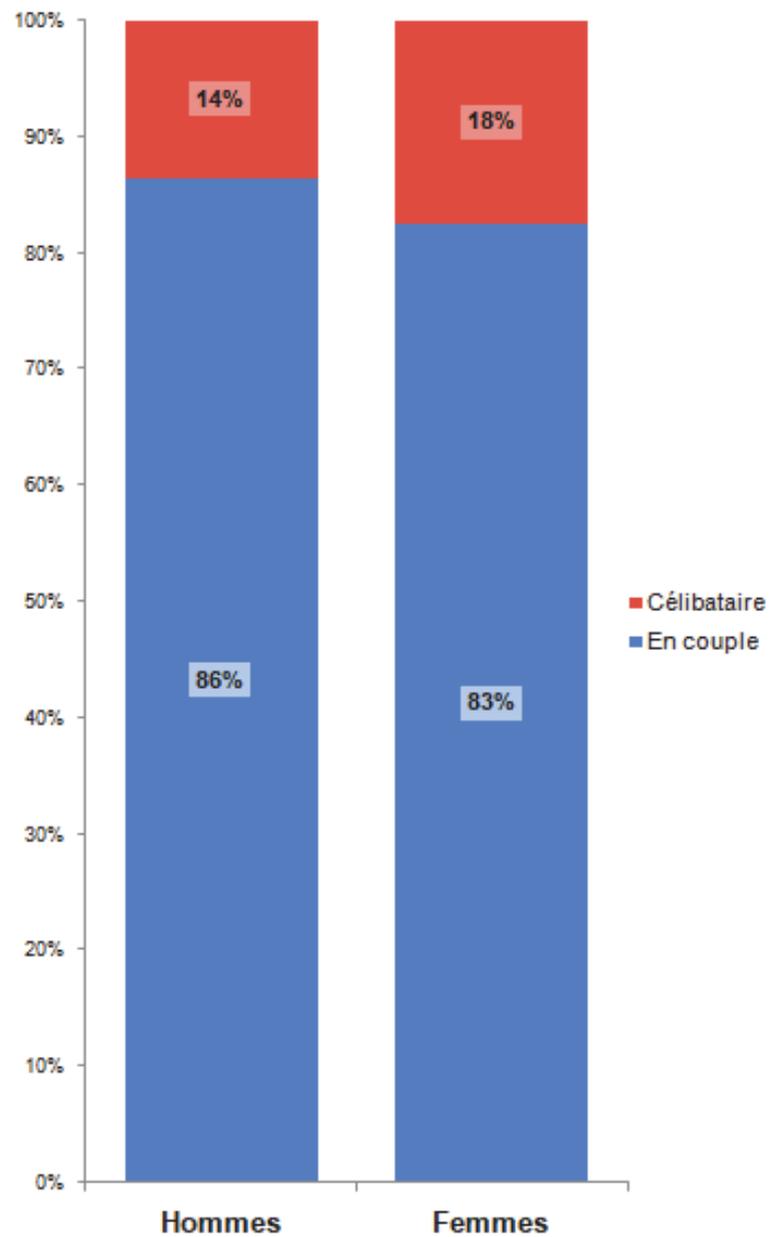
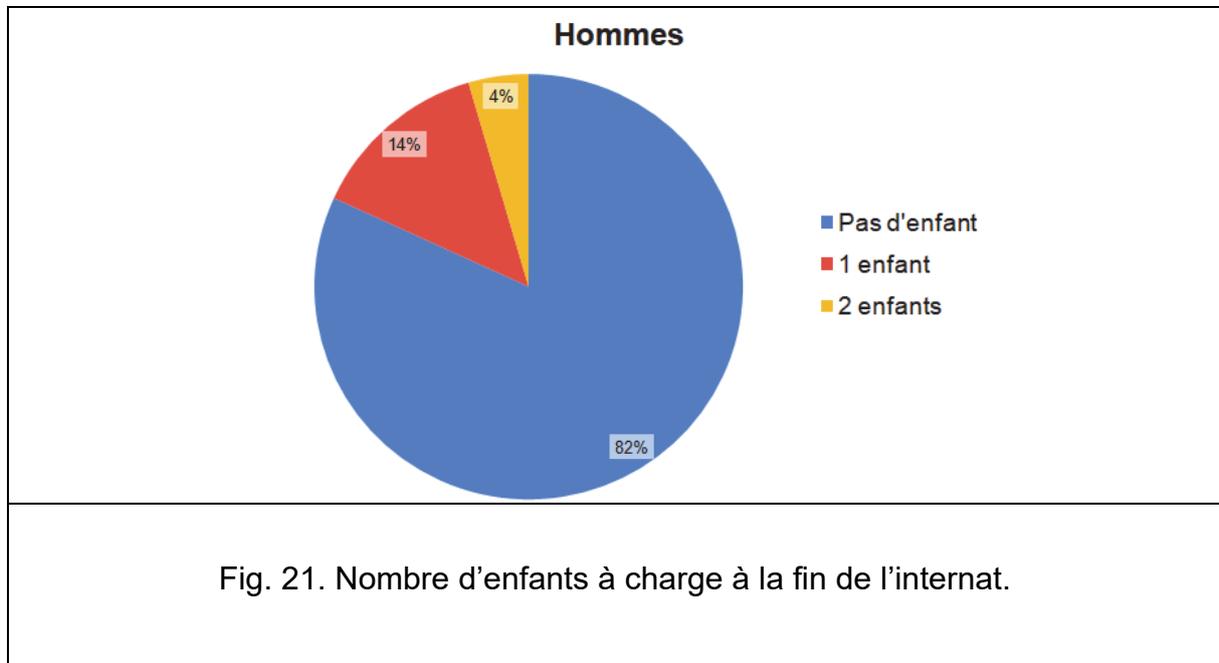
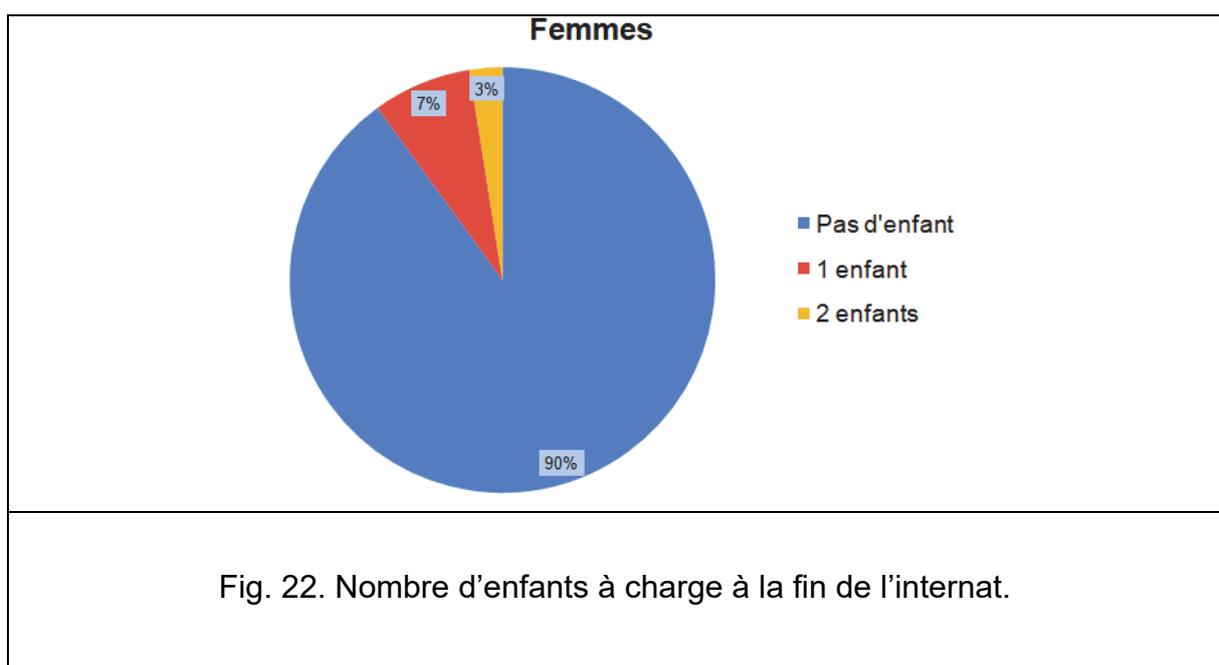


Fig. 20. Statut conjugal des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2014.

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.



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.



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.

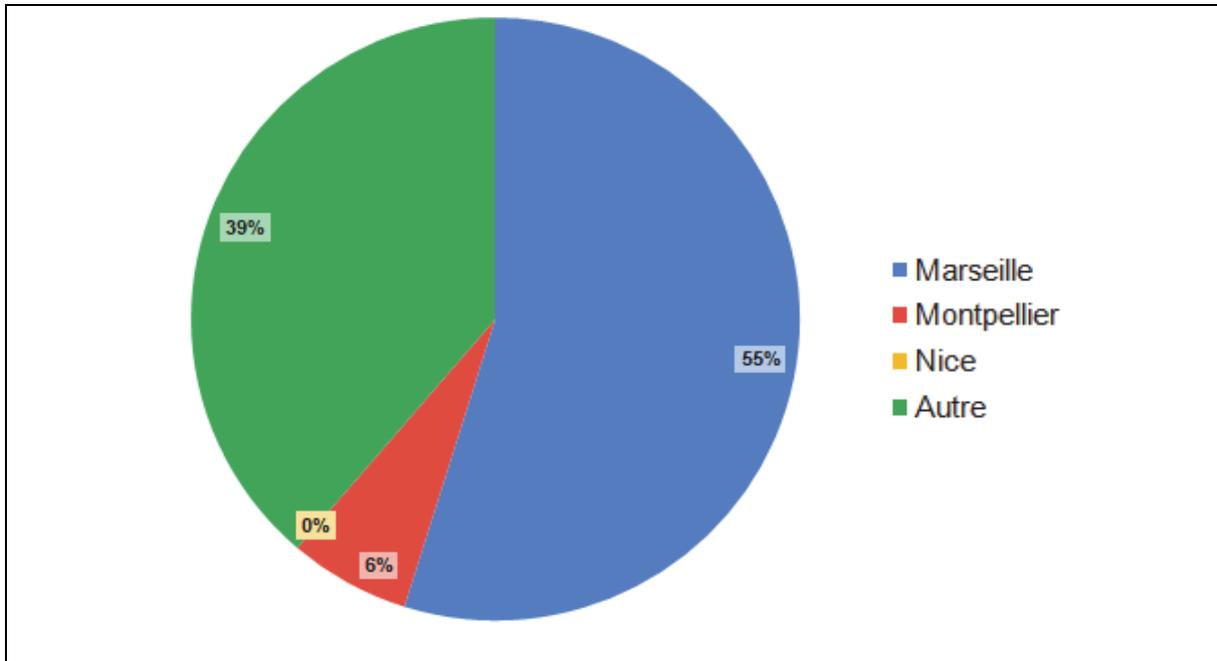


Fig 23. Ville de réalisation de l'externat.

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 alcoolique 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).

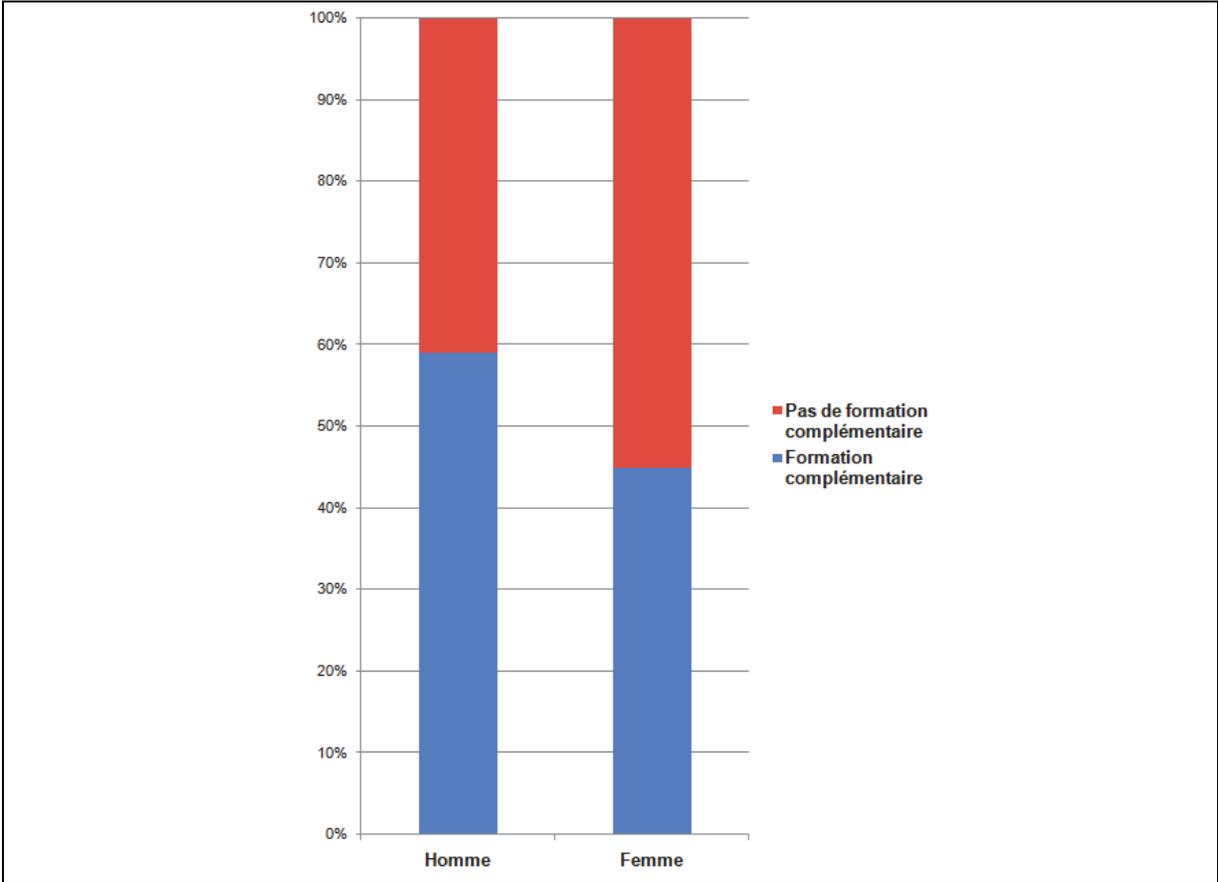


Fig. 24. Réalisation d'une formation complémentaire.

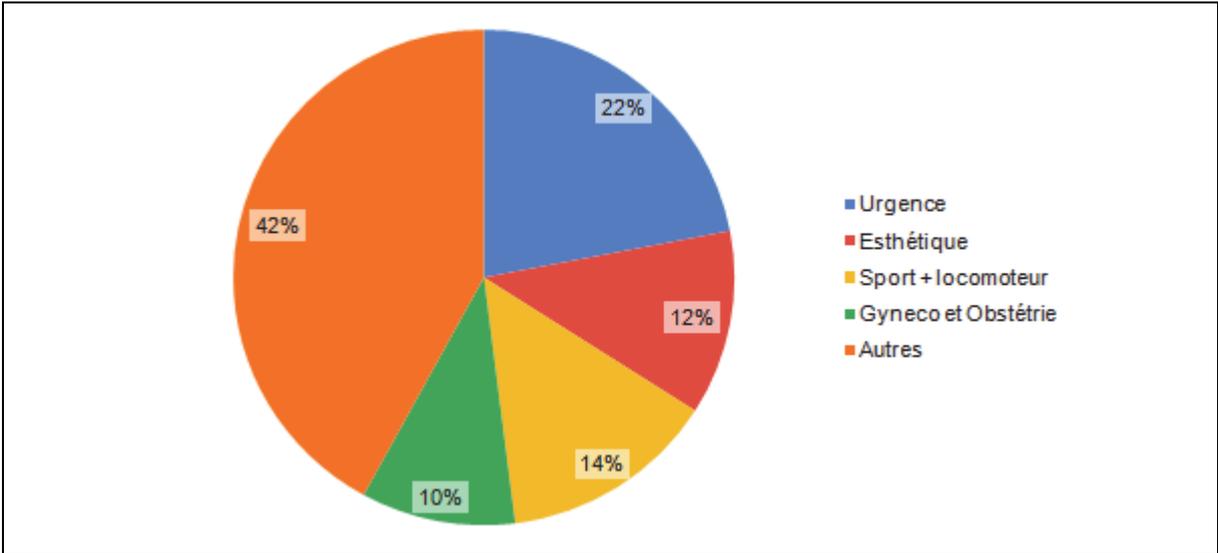


Fig. 25. Domaines des formations complémentaires.

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.

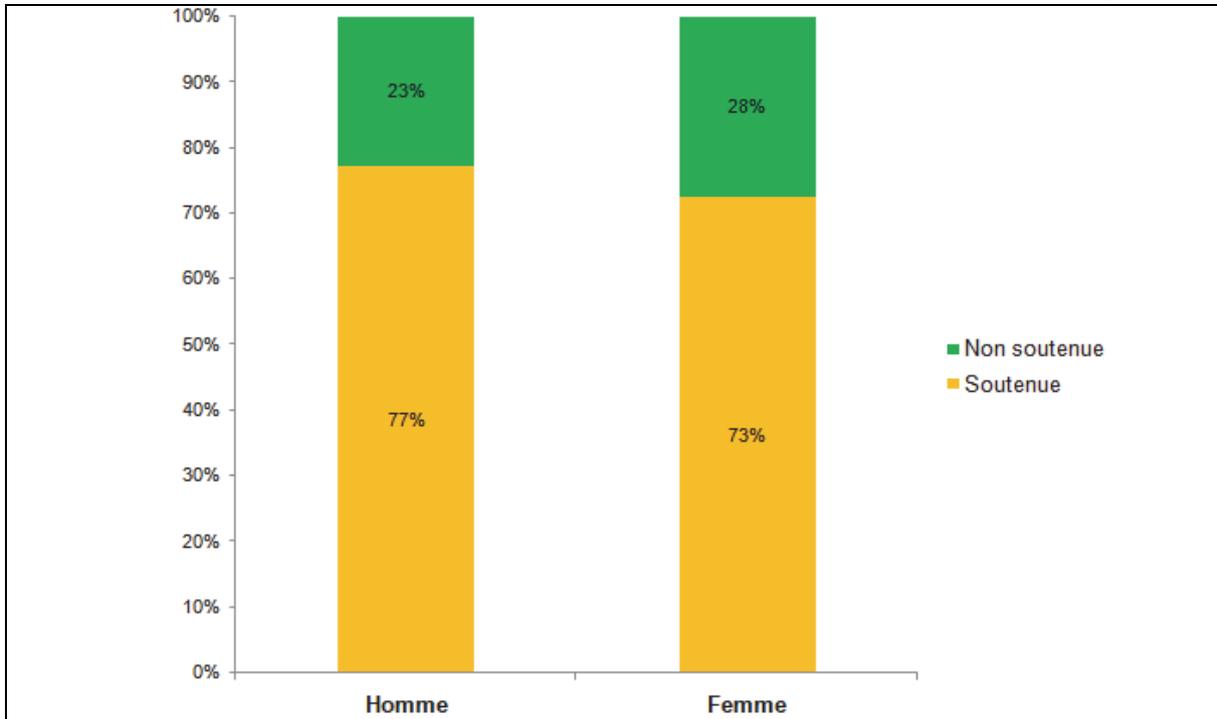


Fig. 26. Soutenance de thèse en fonction du sexe.

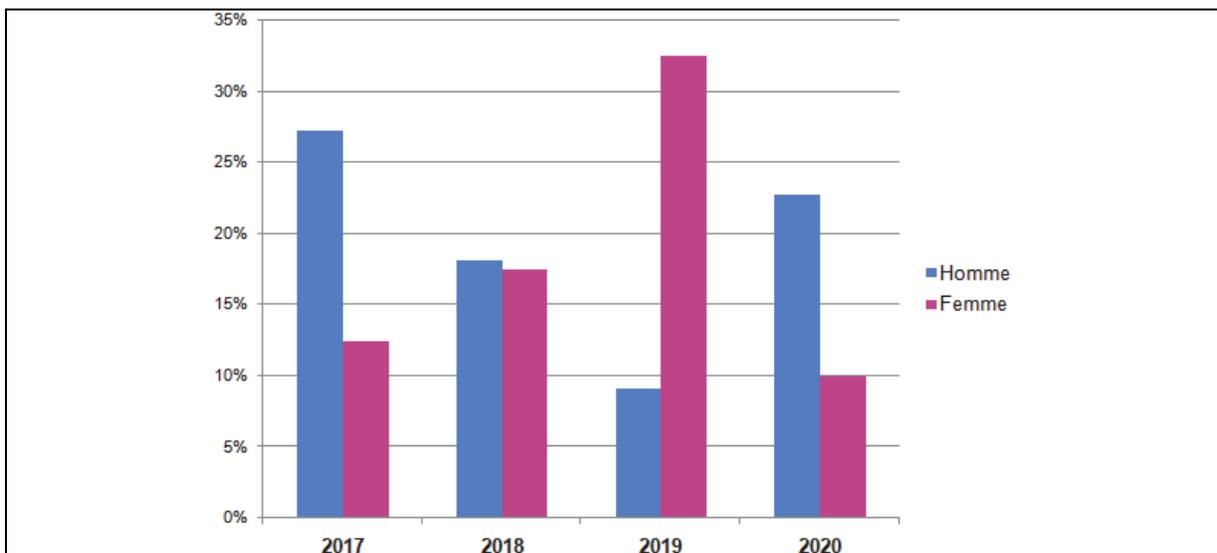


Fig. 27. Pourcentages des hommes et des femmes qui ont passé leur thèse année par année.

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.

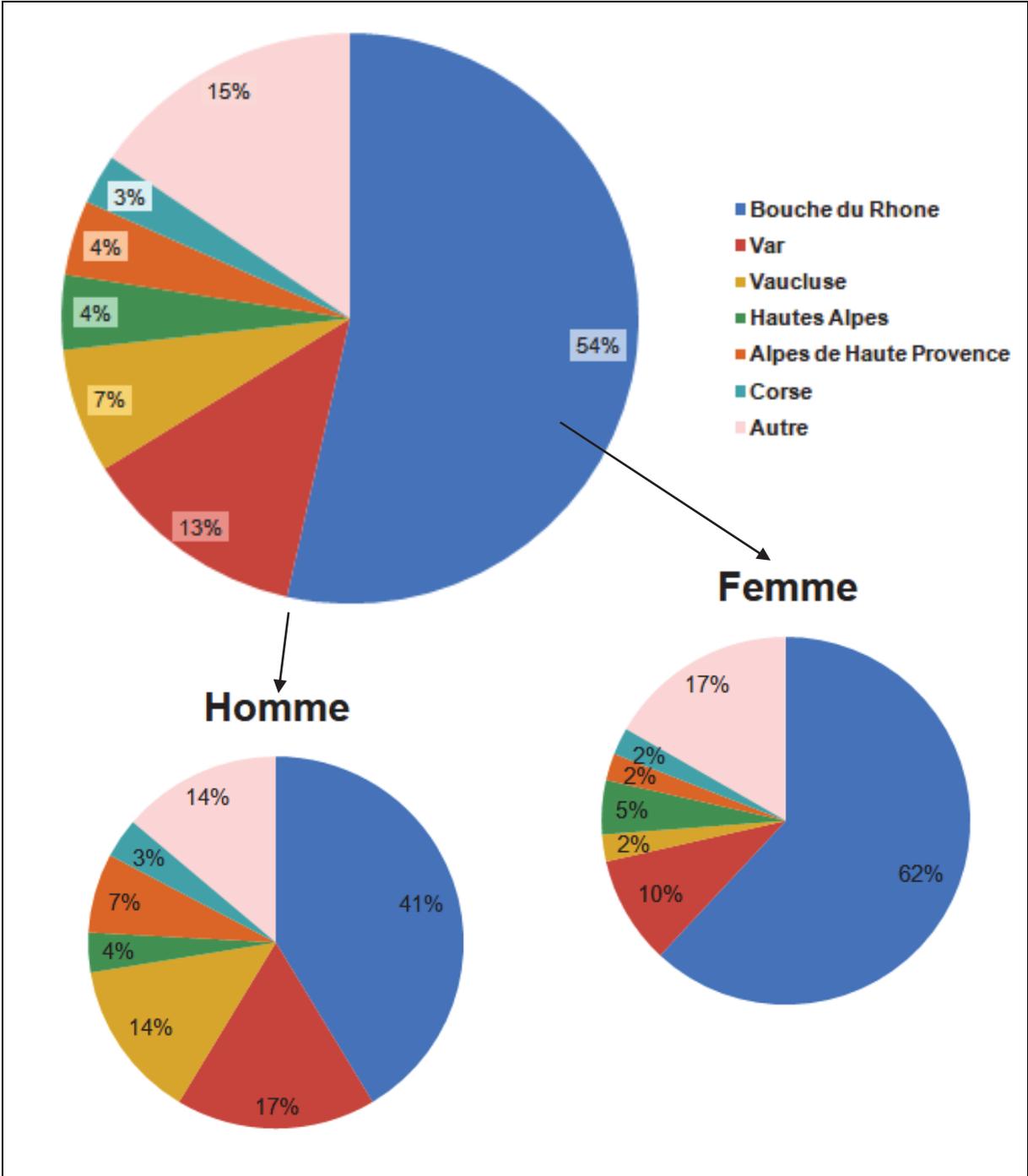


Fig. 28. Zones d'exercice des médecins de la promotion ECN 2014.

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.

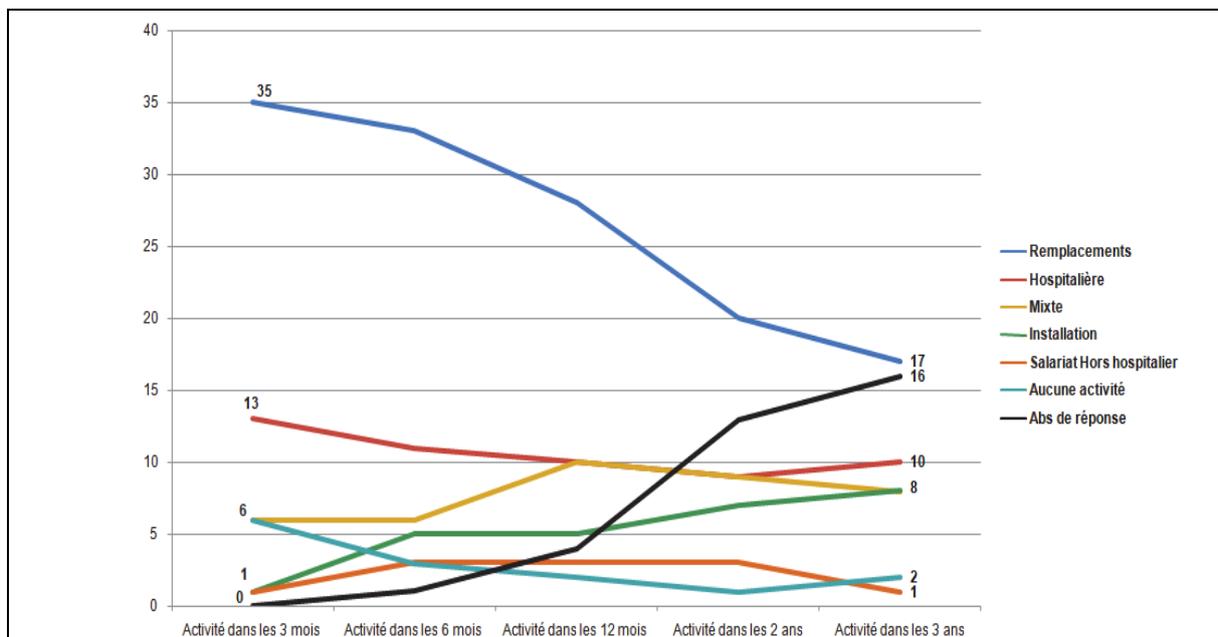


Fig. 29. Variation de l'activité des médecins généralistes dans les 3 ans post internat.

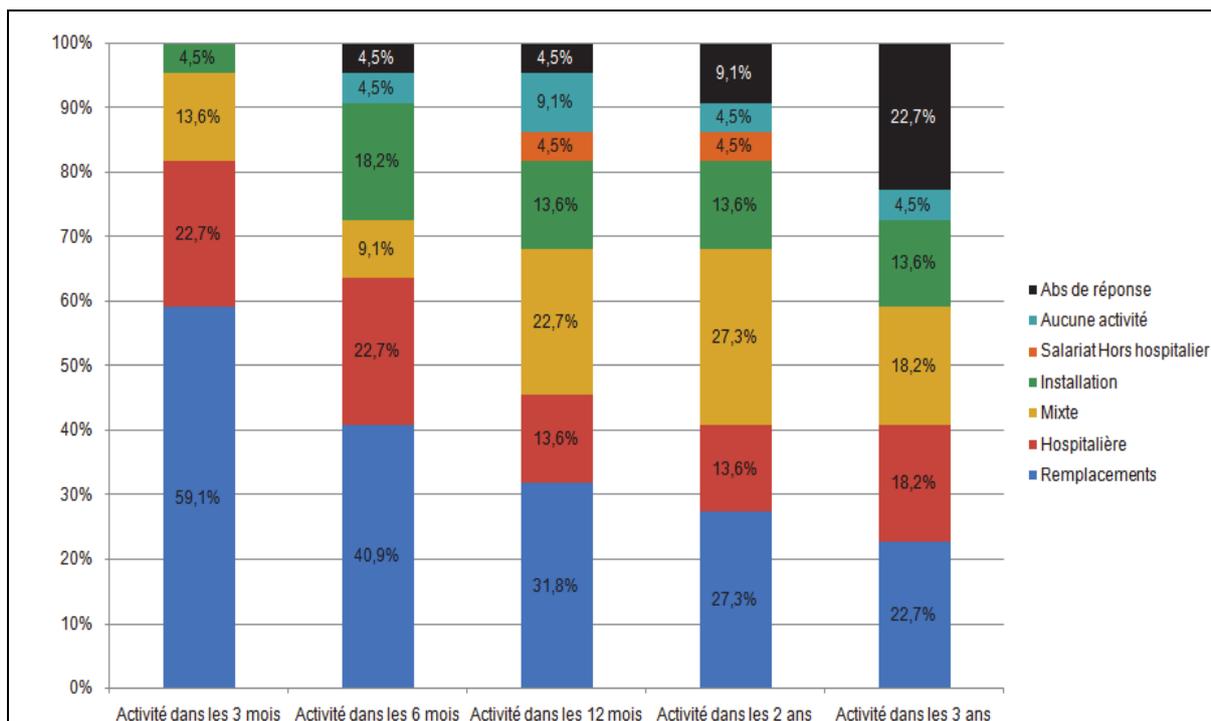


Fig. 30. Variation de l'activité des hommes médecins généralistes dans les 3 ans post internat.

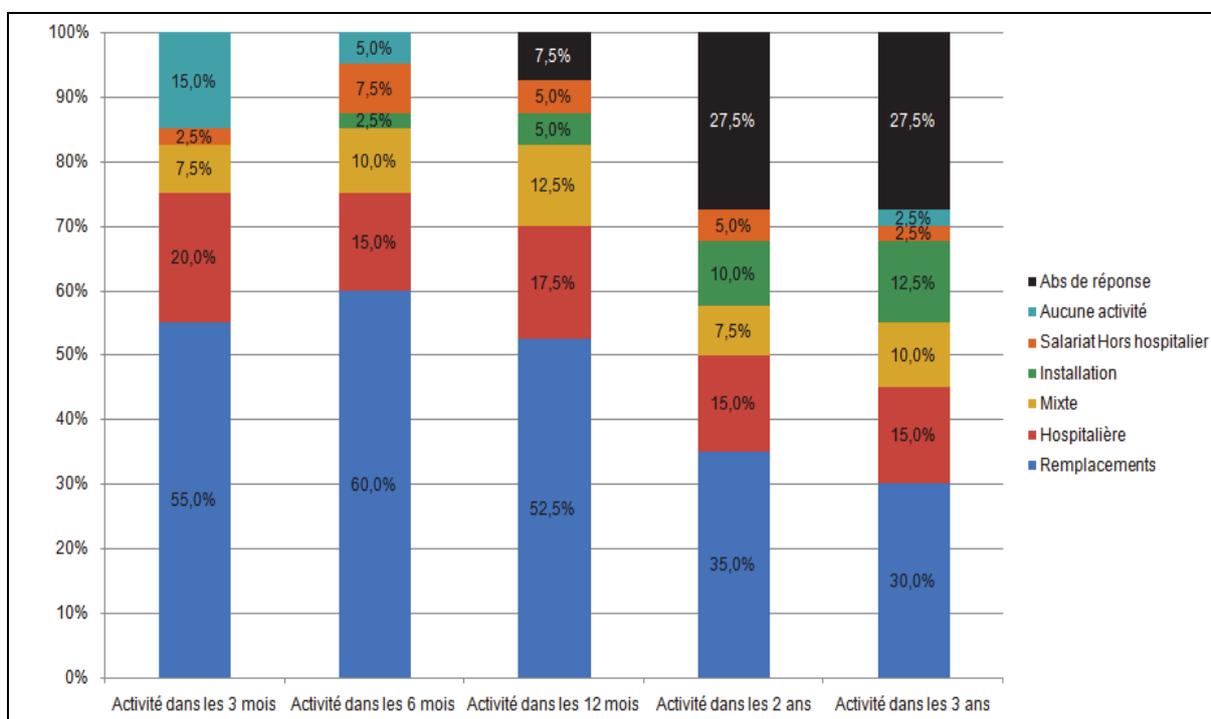


Fig. 31. Variation de l'activité des femmes médecins généralistes dans les 3 ans post internat.

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.

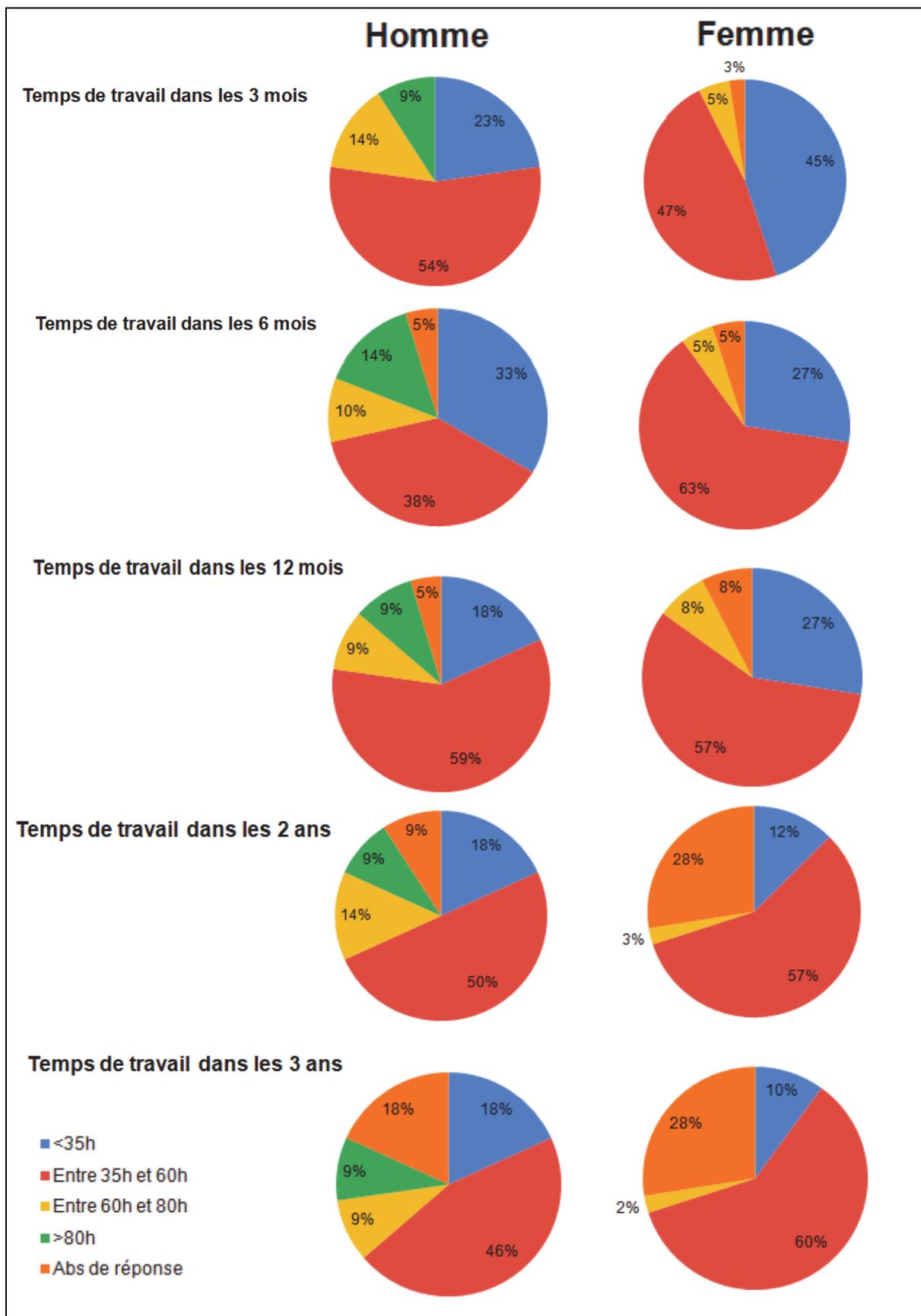


Fig. 32. Variation du temps de travail en fonction du sexe.

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.

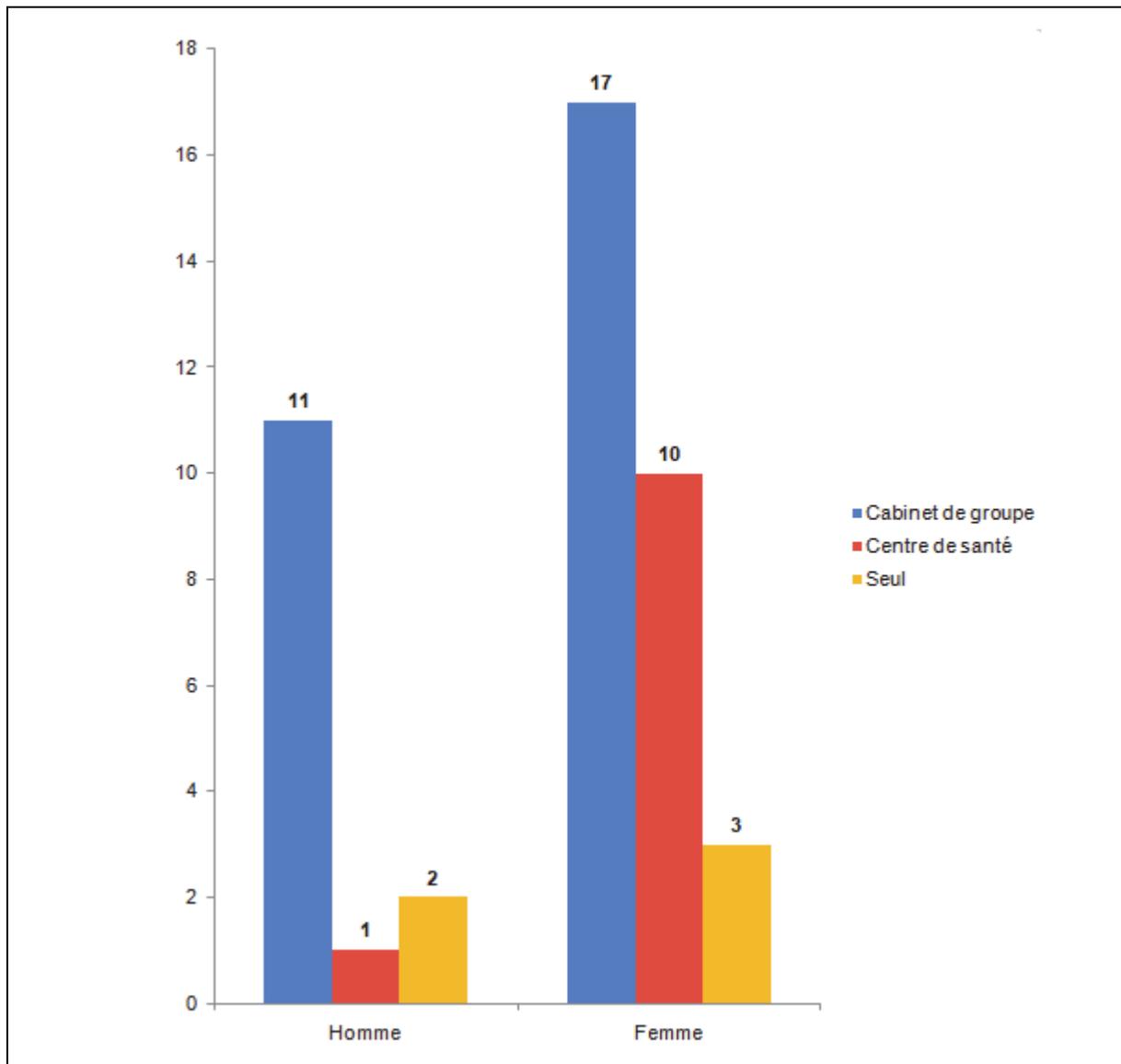


Fig. 33. Mode d'exercice libéral.

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).

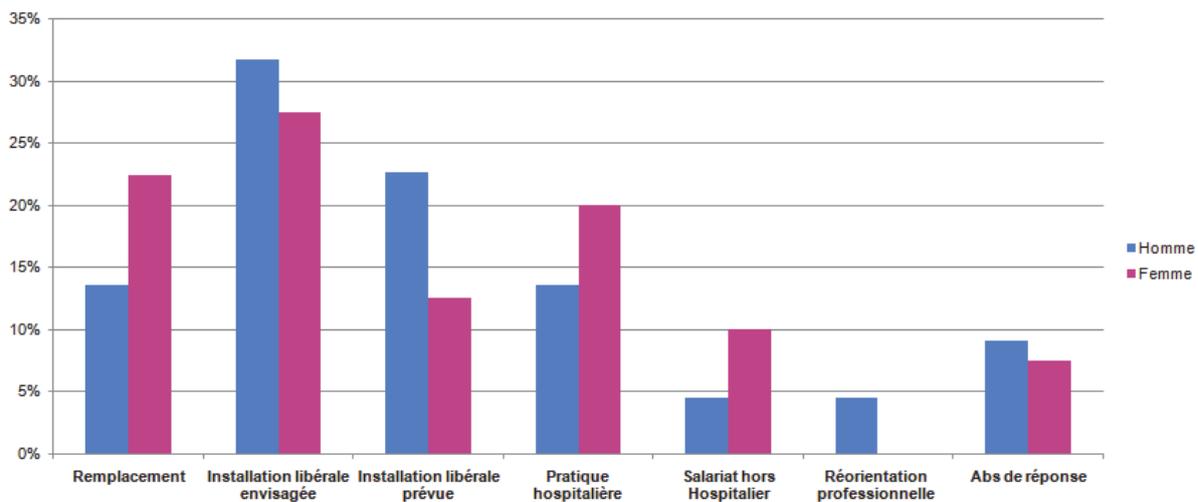
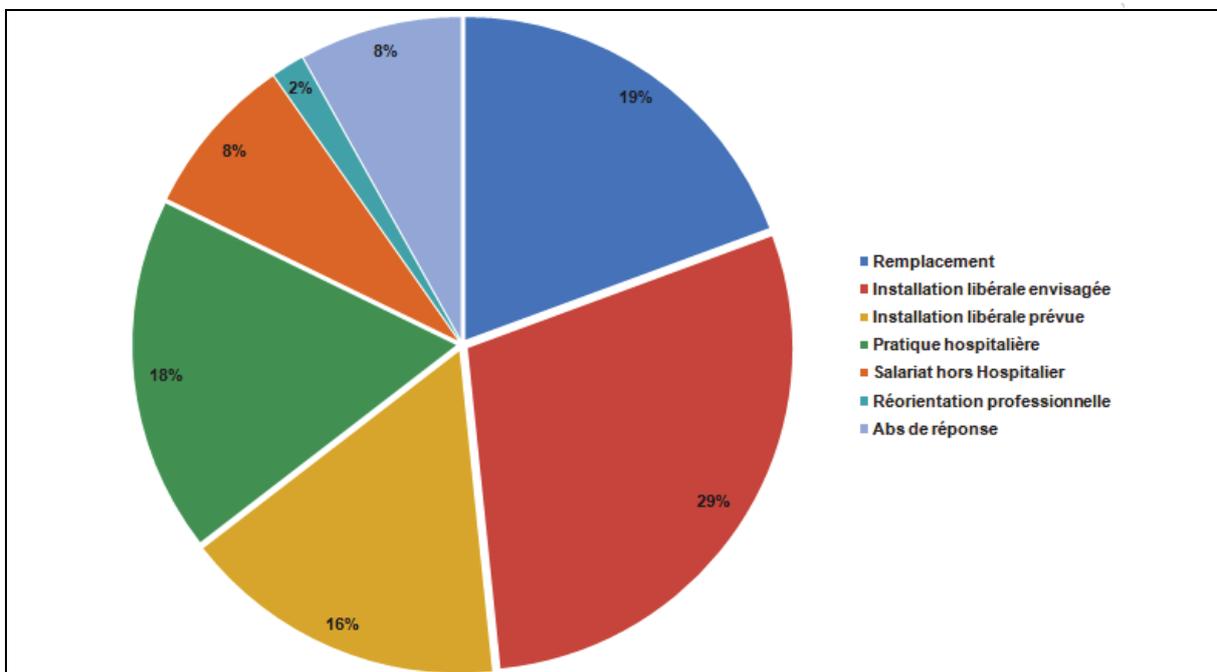


Fig. 34. Parts des différents projets professionnels dans les 3 ans à venir.

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

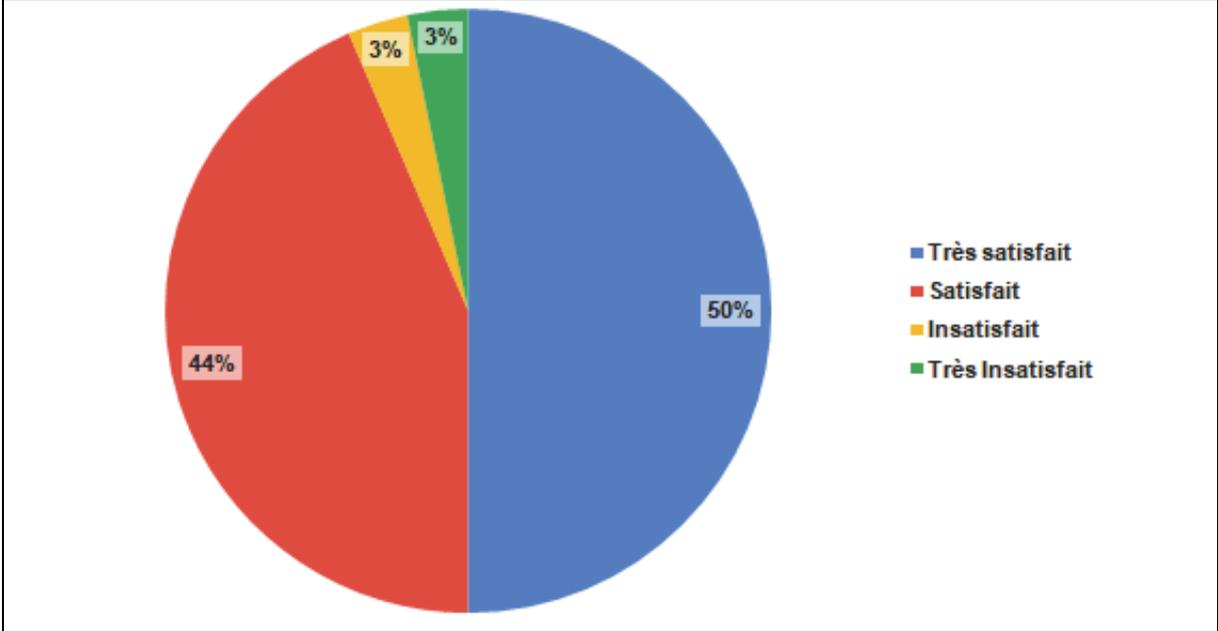


Fig. 35. Evaluation de la satisfaction du choix professionnel.

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.

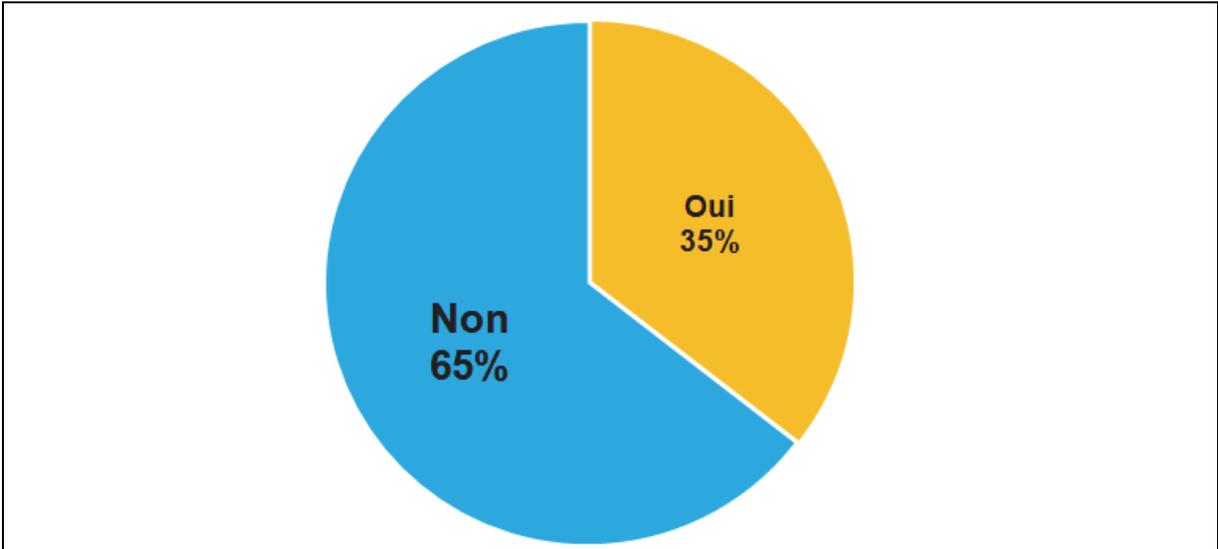


Fig. 36. Evaluation de l'information universitaire pour les choix de carrières.

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.

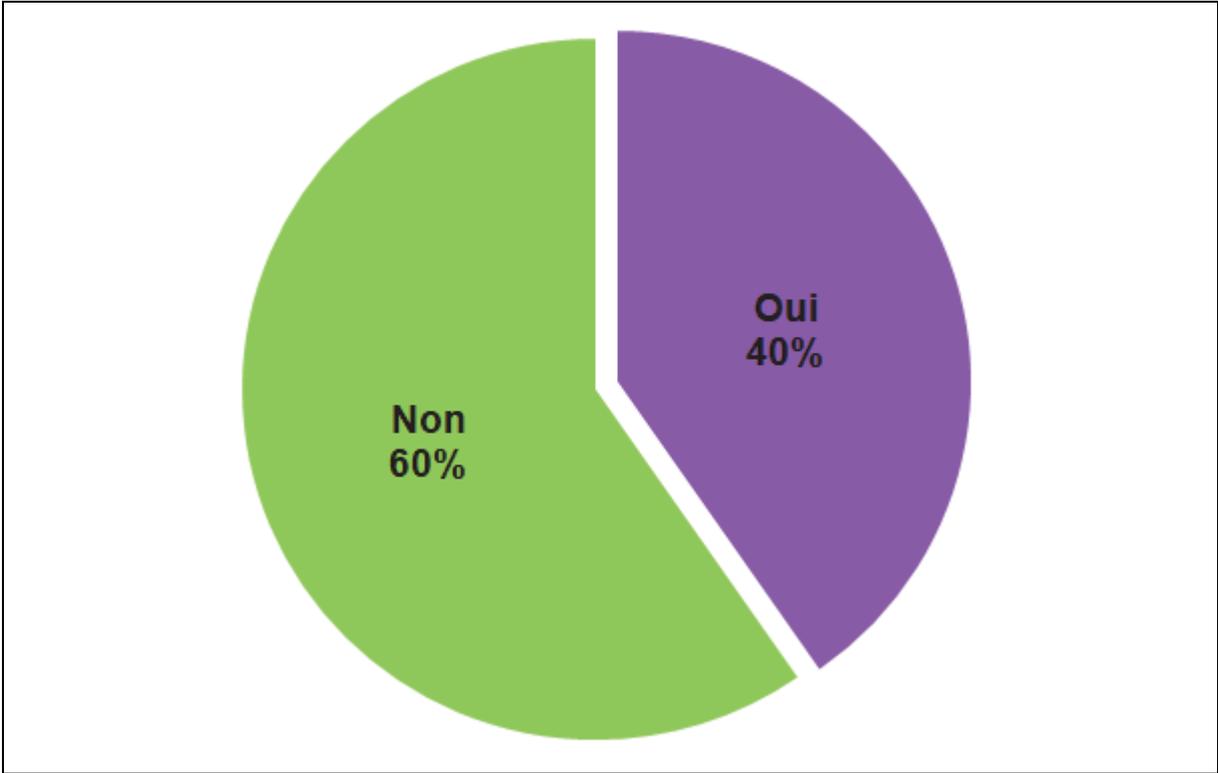
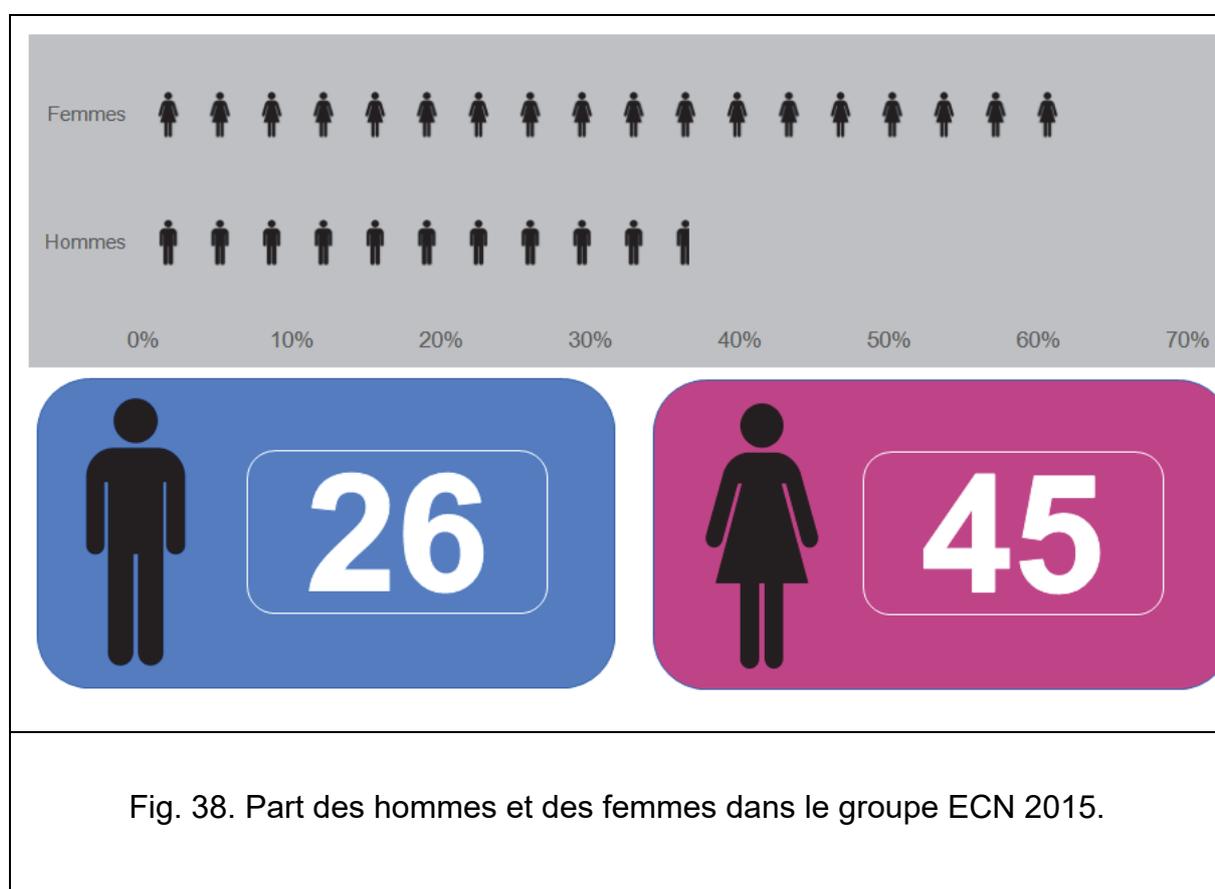


Fig. 37. Représentation du pourcentage des médecins qui occupent un poste qu'ils ont découvert pendant leur internat.

## 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.



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.

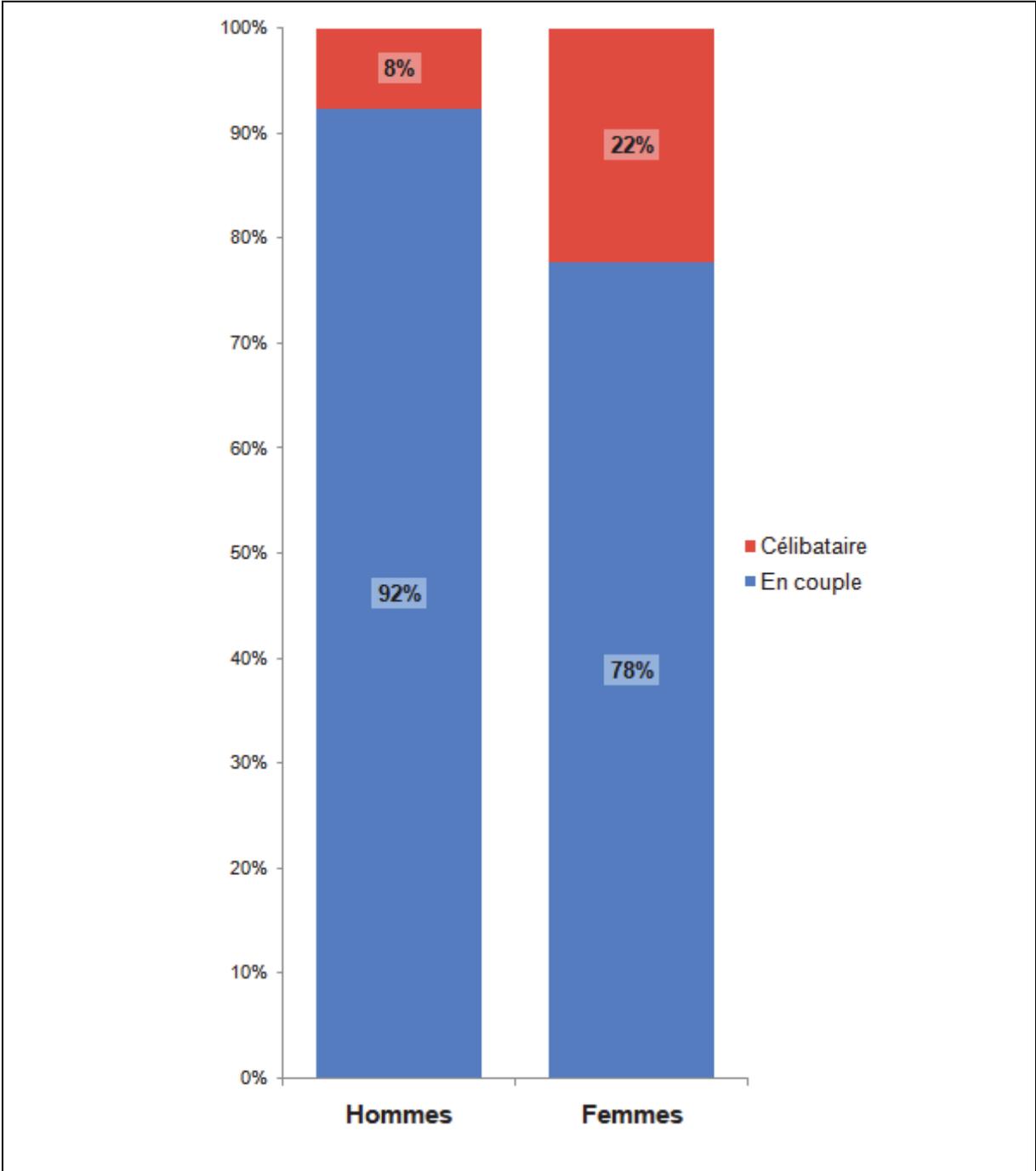


Fig. 39. Statut conjugal des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2015.

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.

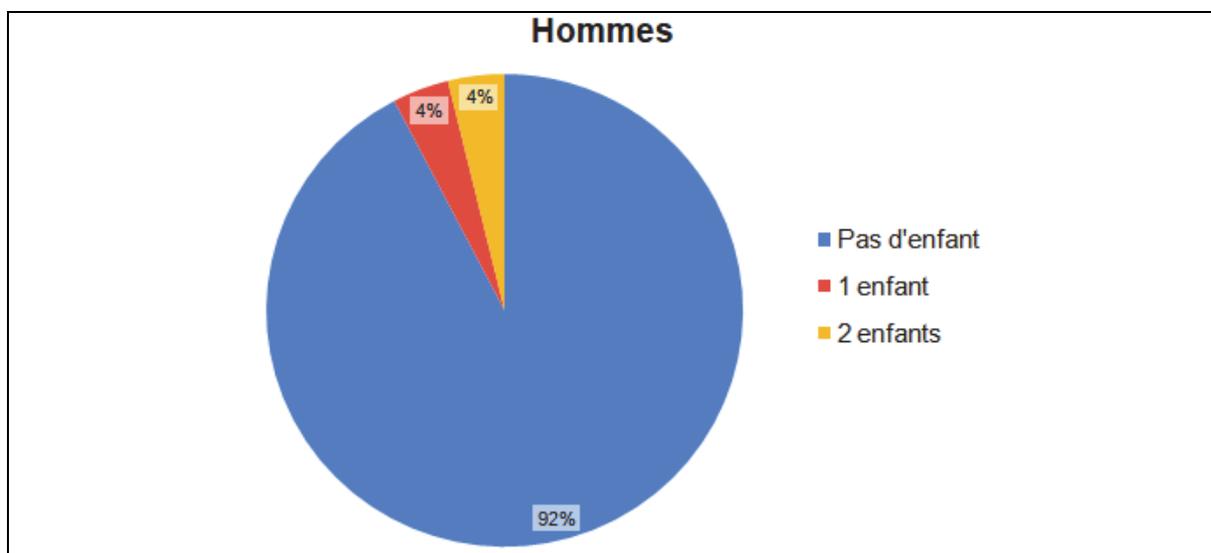


Fig. 40. Nombre d'enfants à charge à la fin de l'internat.

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.

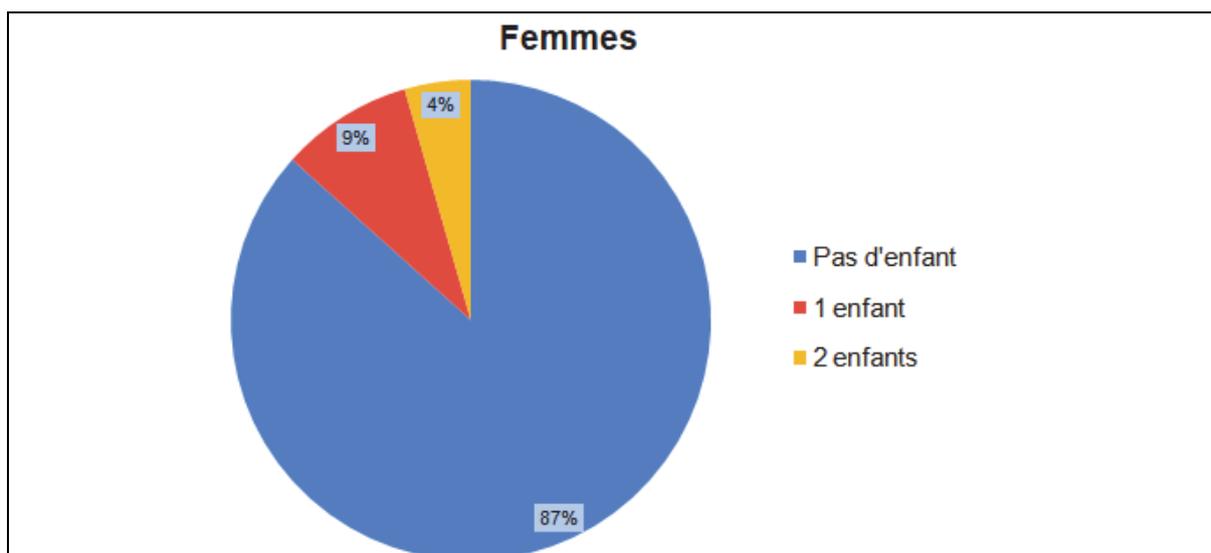


Fig. 41. Nombre d'enfants à charge à la fin de l'internat.

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.

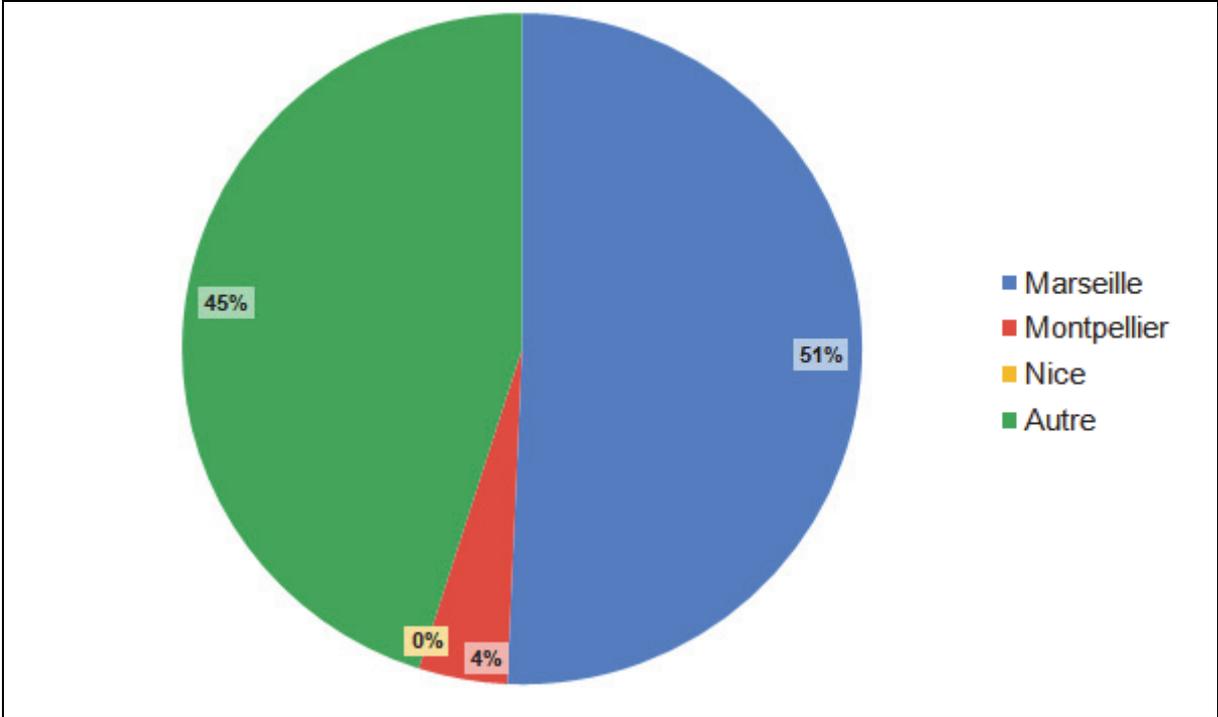


Fig. 42. Villes de réalisation de l'externat.

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 alcool 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).

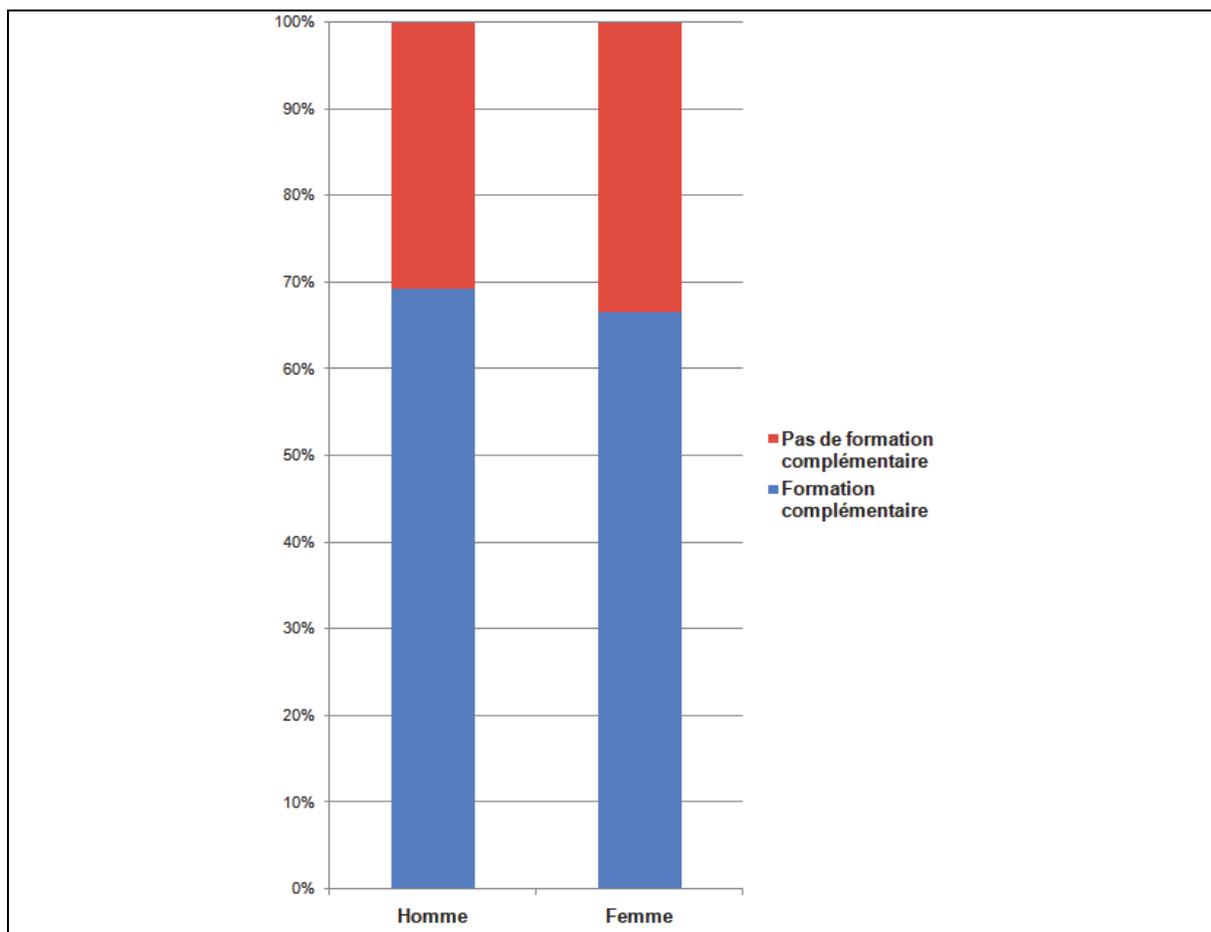


Fig. 43. Réalisation d'une formation complémentaire.

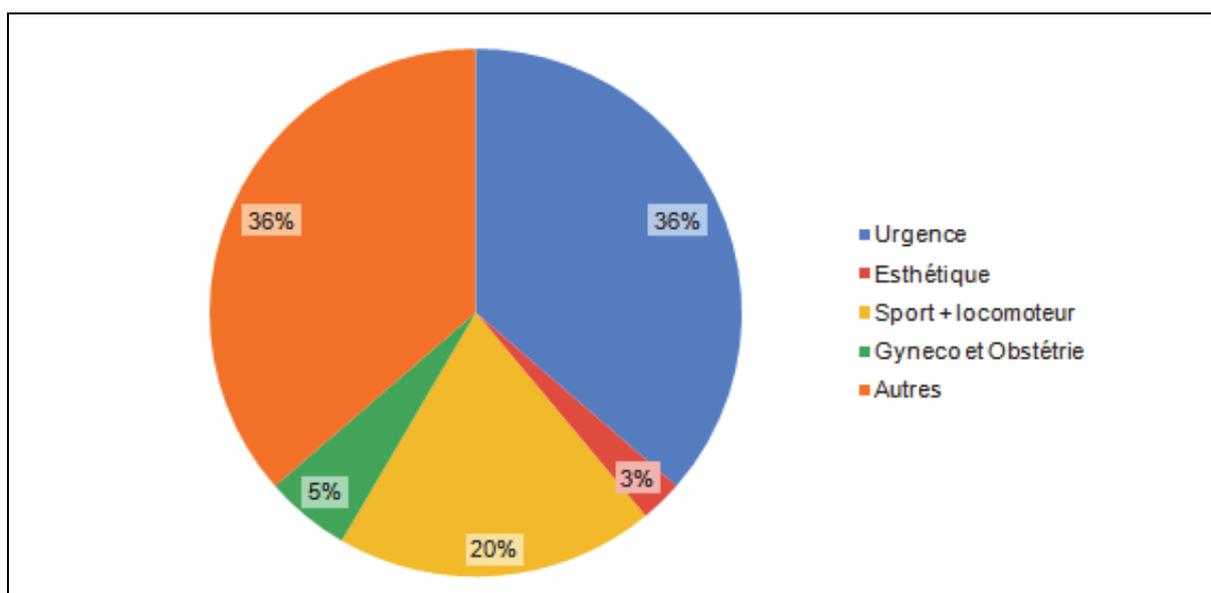


Fig. 44. Domaines des formations complémentaires.

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.

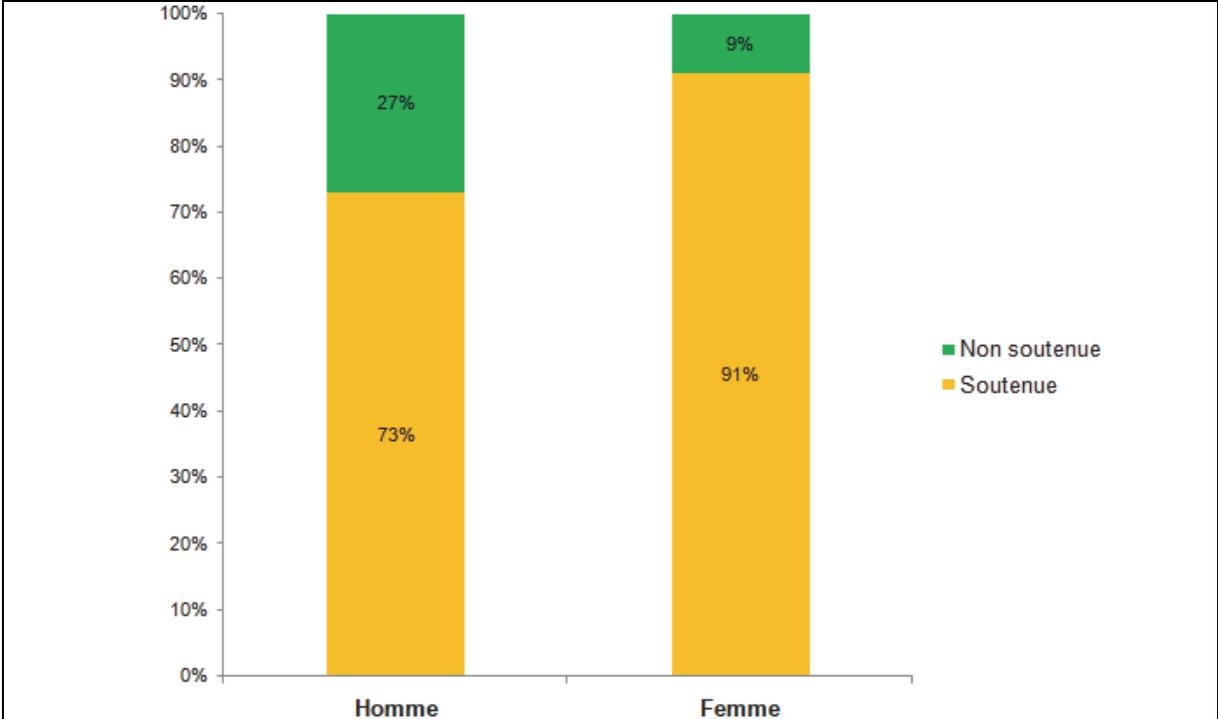


Fig. 45. Soutenance de thèse en fonction du sexe.

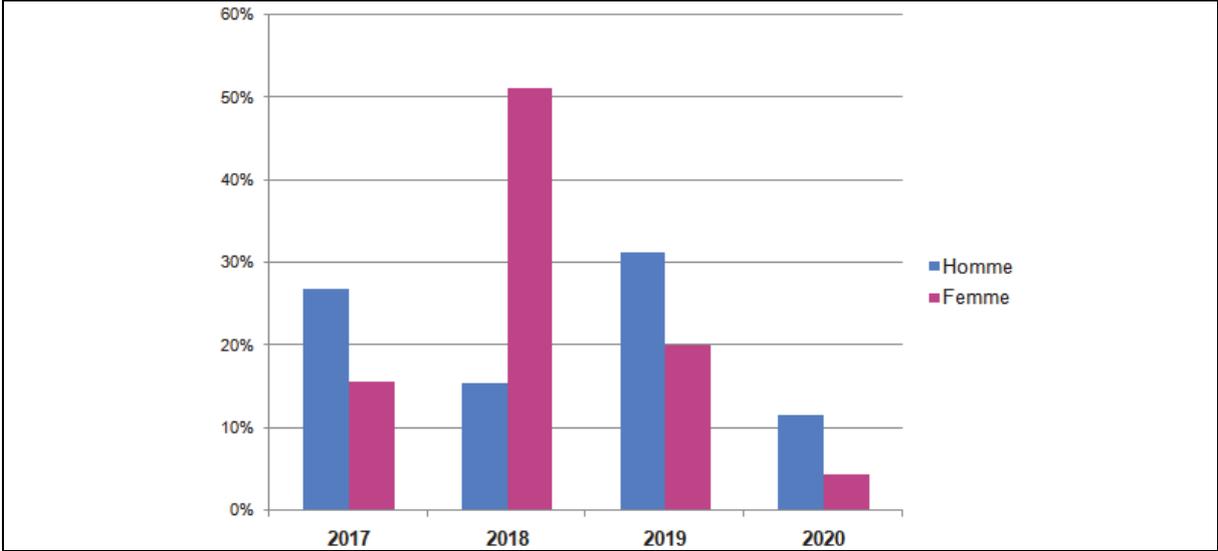


Fig. 46. Pourcentages des hommes et des femmes qui ont passé leur thèse année par année

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.

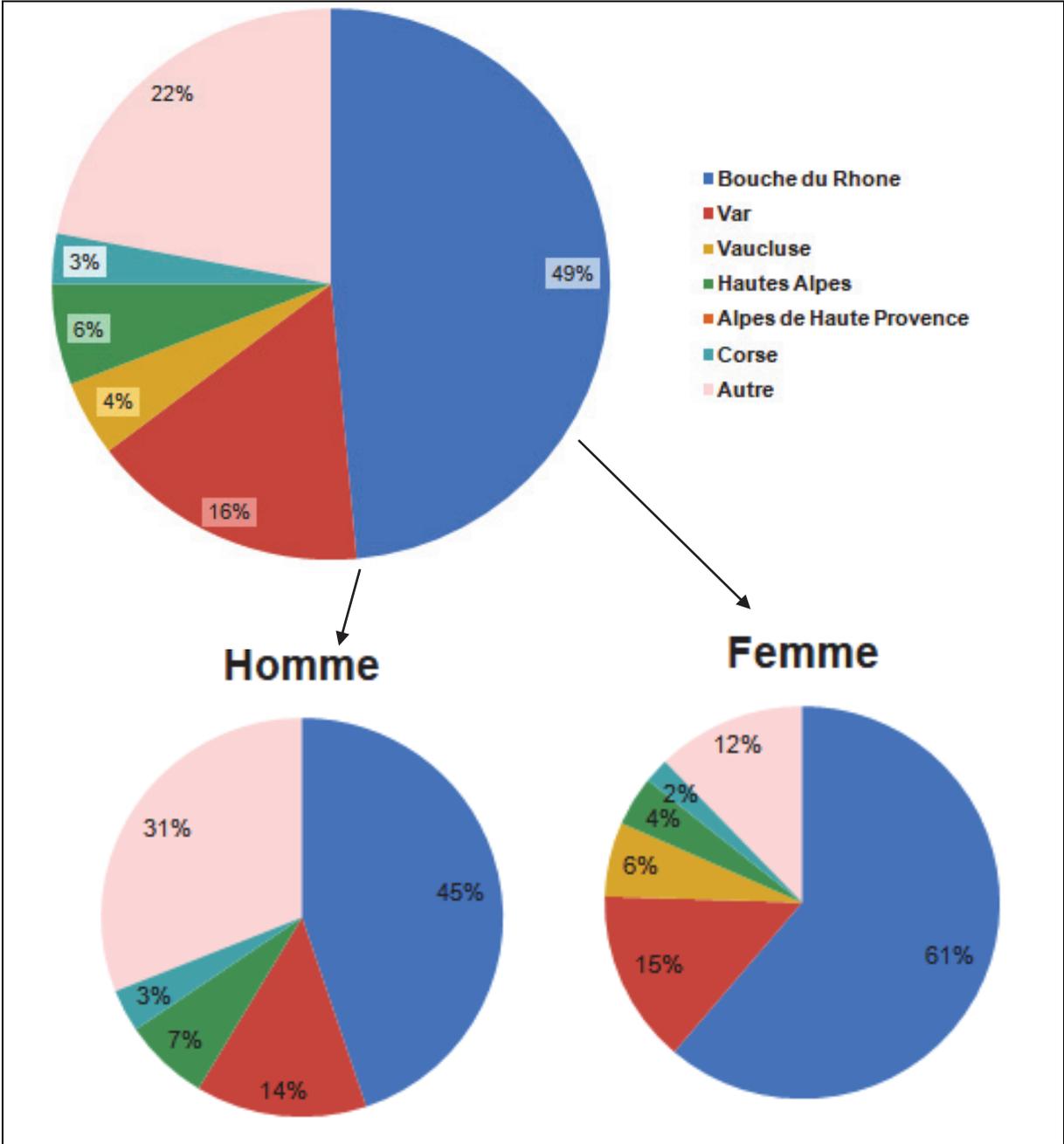


Fig. 47. Zones d'exercice des médecins de la promotion ECN 2015.

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.

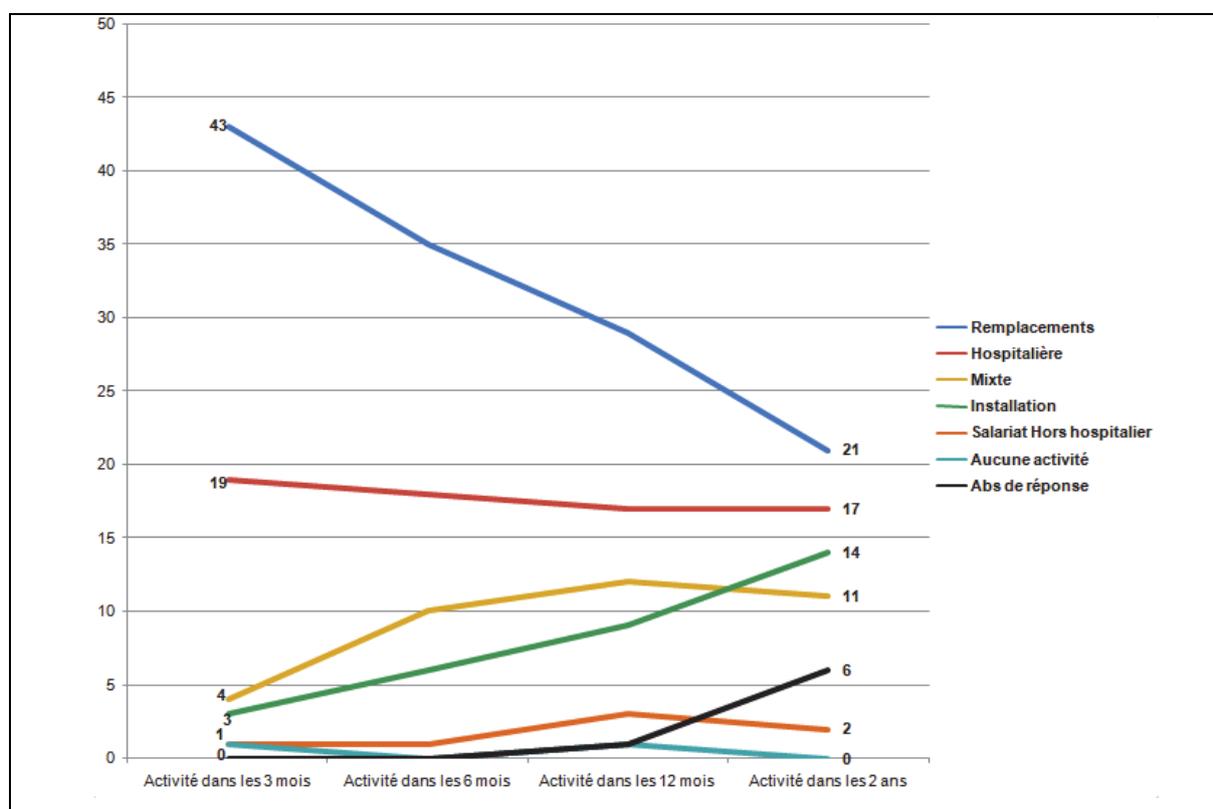


Fig. 48. Variation de l'activité des médecins généralistes dans les 2 ans post internat.

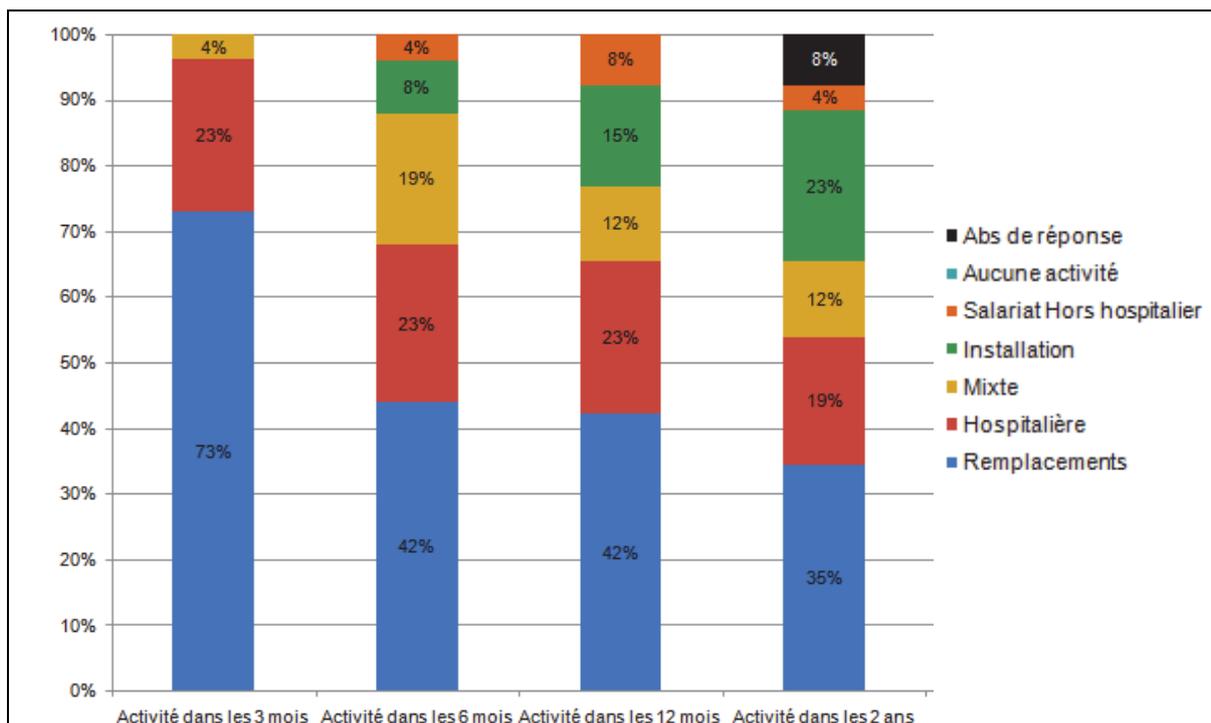


Fig. 49. Variation de l'activité des hommes médecins généralistes dans les 2 ans post internat.

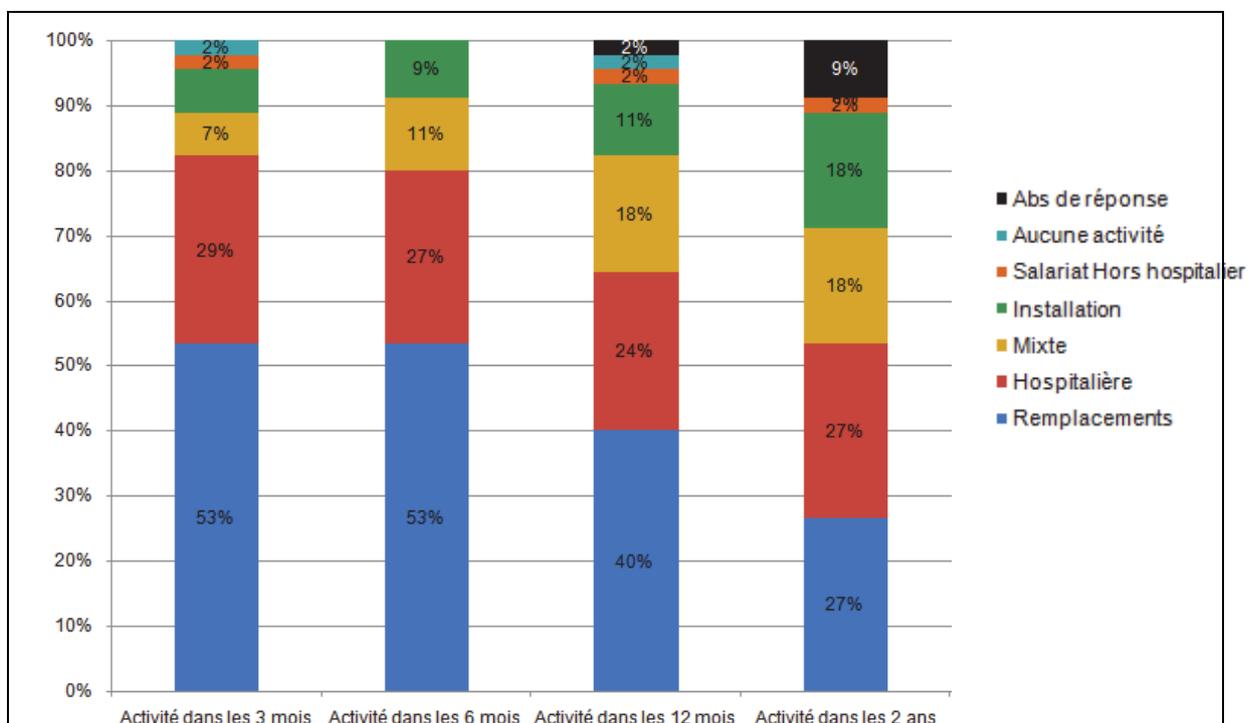


Fig. 50. Variation de l'activité des femmes médecins généralistes dans les 2 ans post internat.

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.

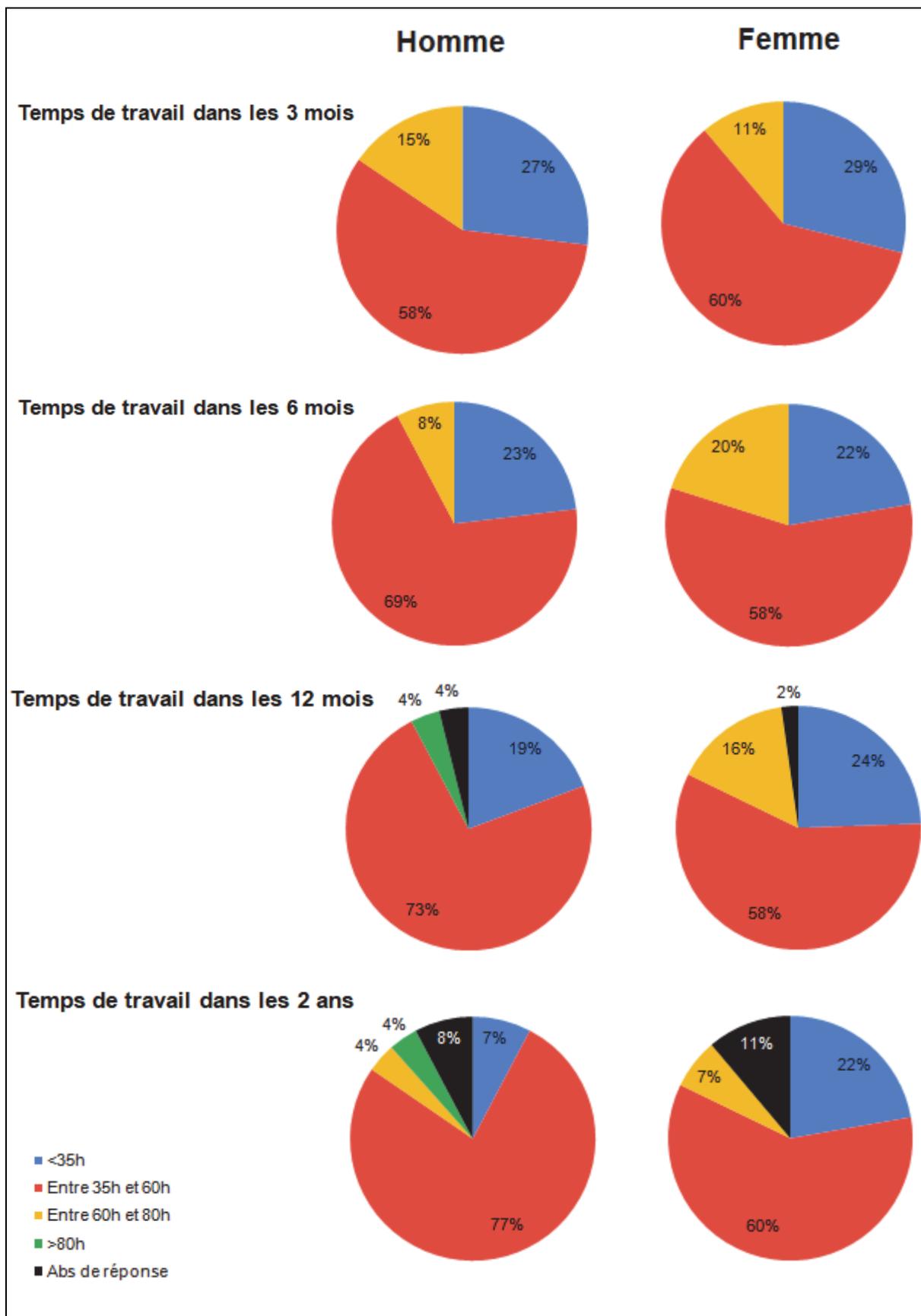


Fig. 51. Variation du temps de travail en fonction du sexe.

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.

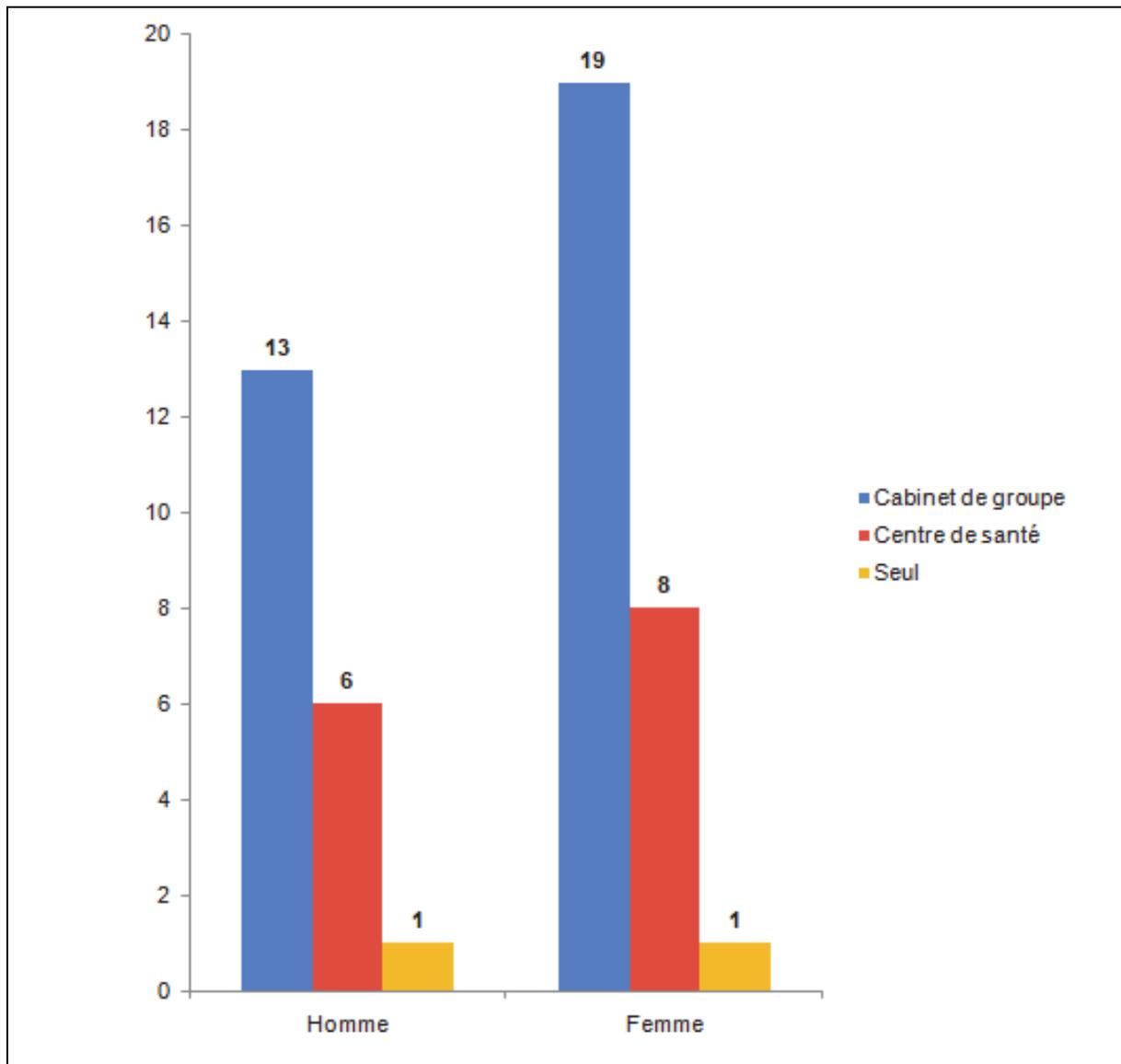


Fig. 52. Modes d'exercice libéral.

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).

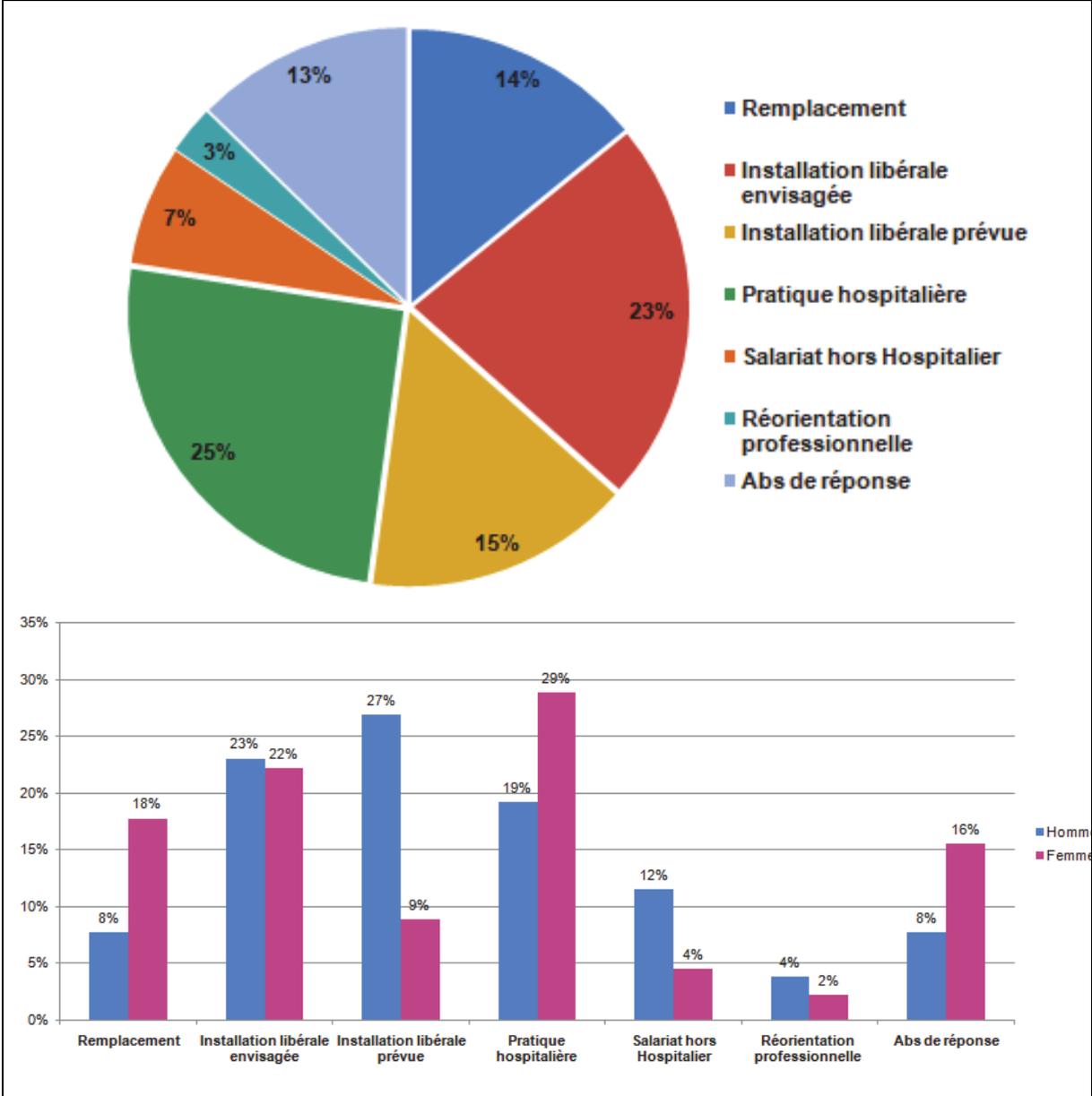


Fig. 53. Parts des différents projets professionnels dans les 3 ans à venir.

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

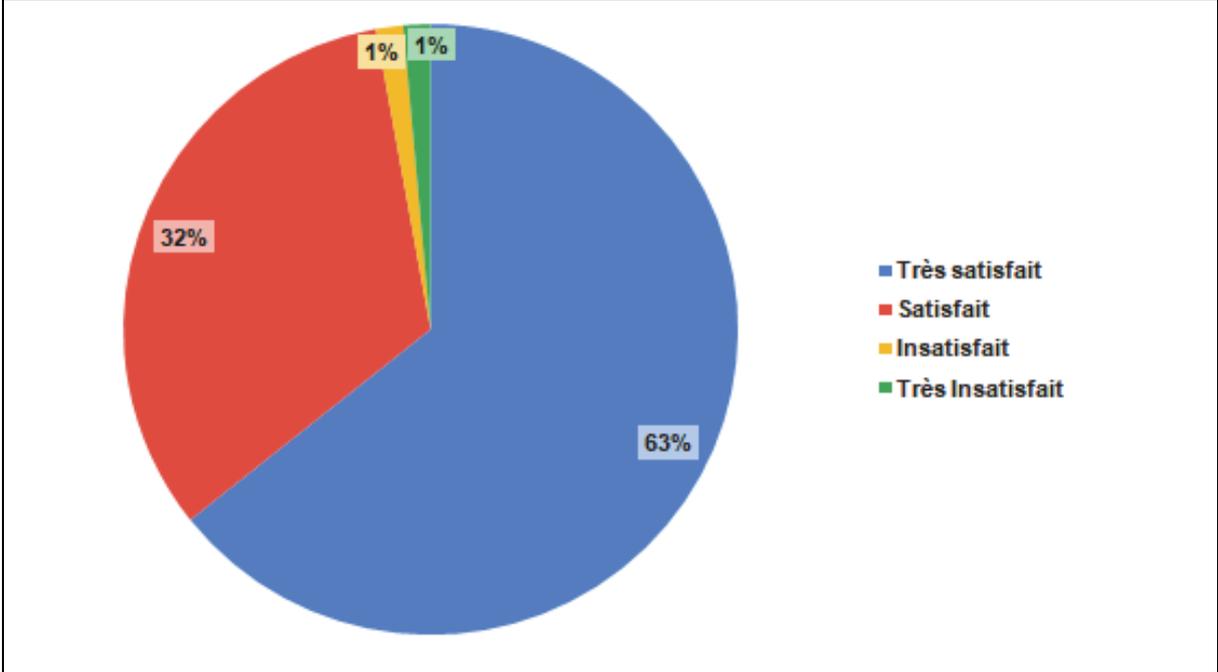


Fig. 54. Evaluation de la satisfaction du choix professionnel.

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.

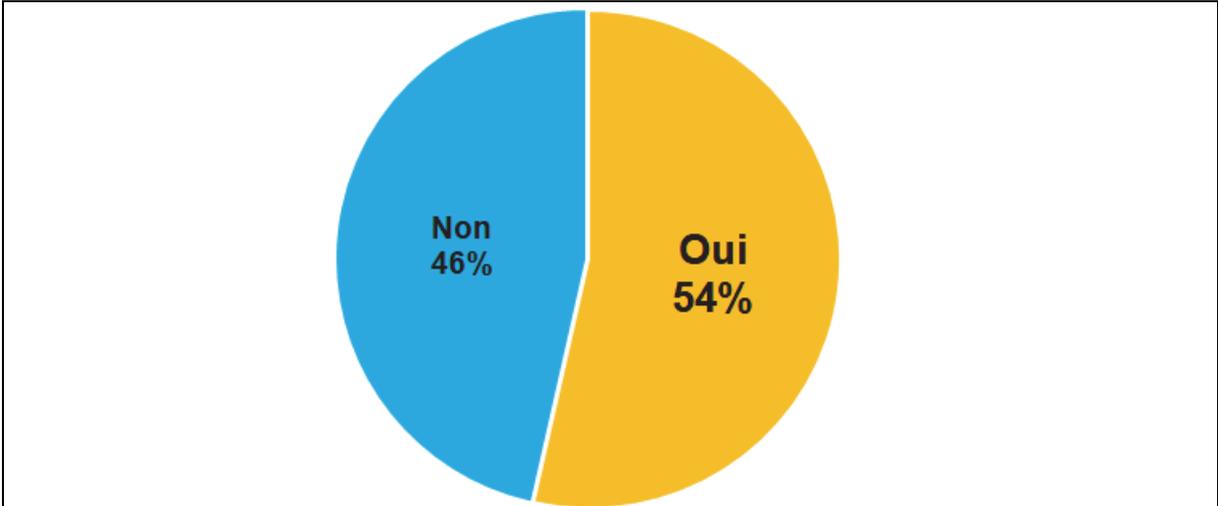


Fig. 55. Evaluation de l'information universitaire pour les choix de carrière.

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.

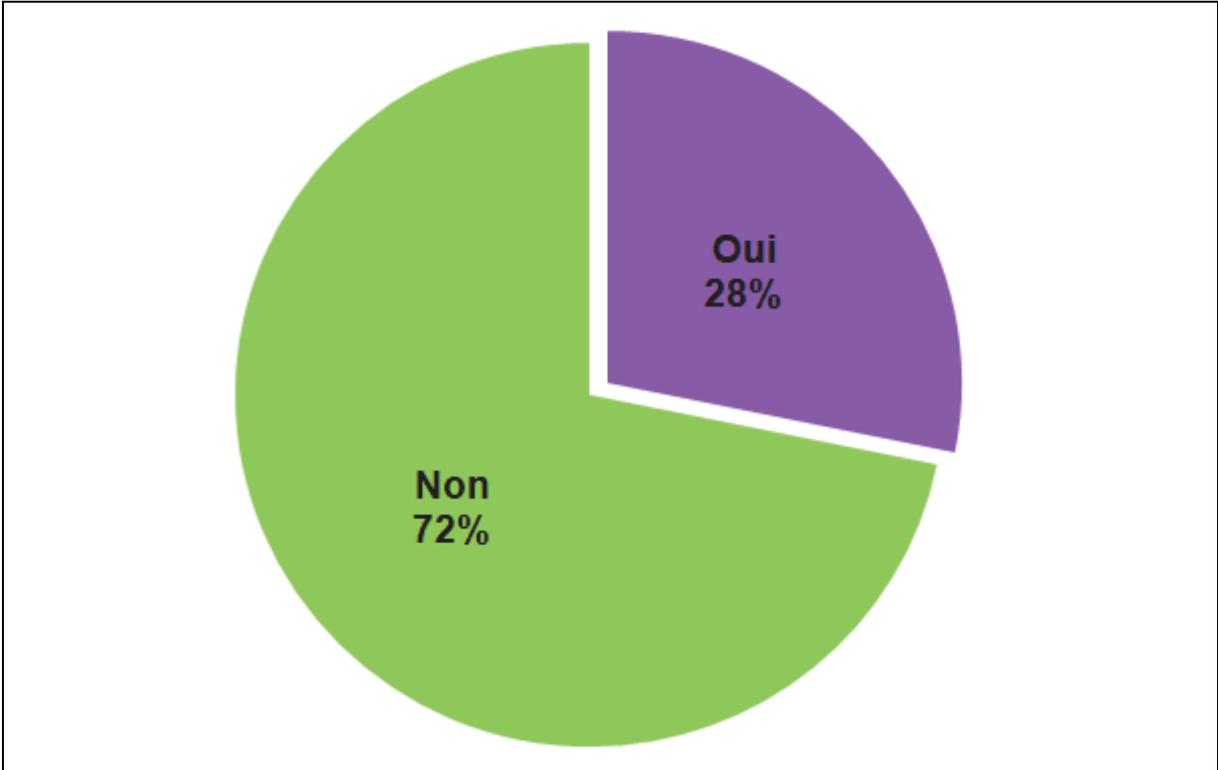
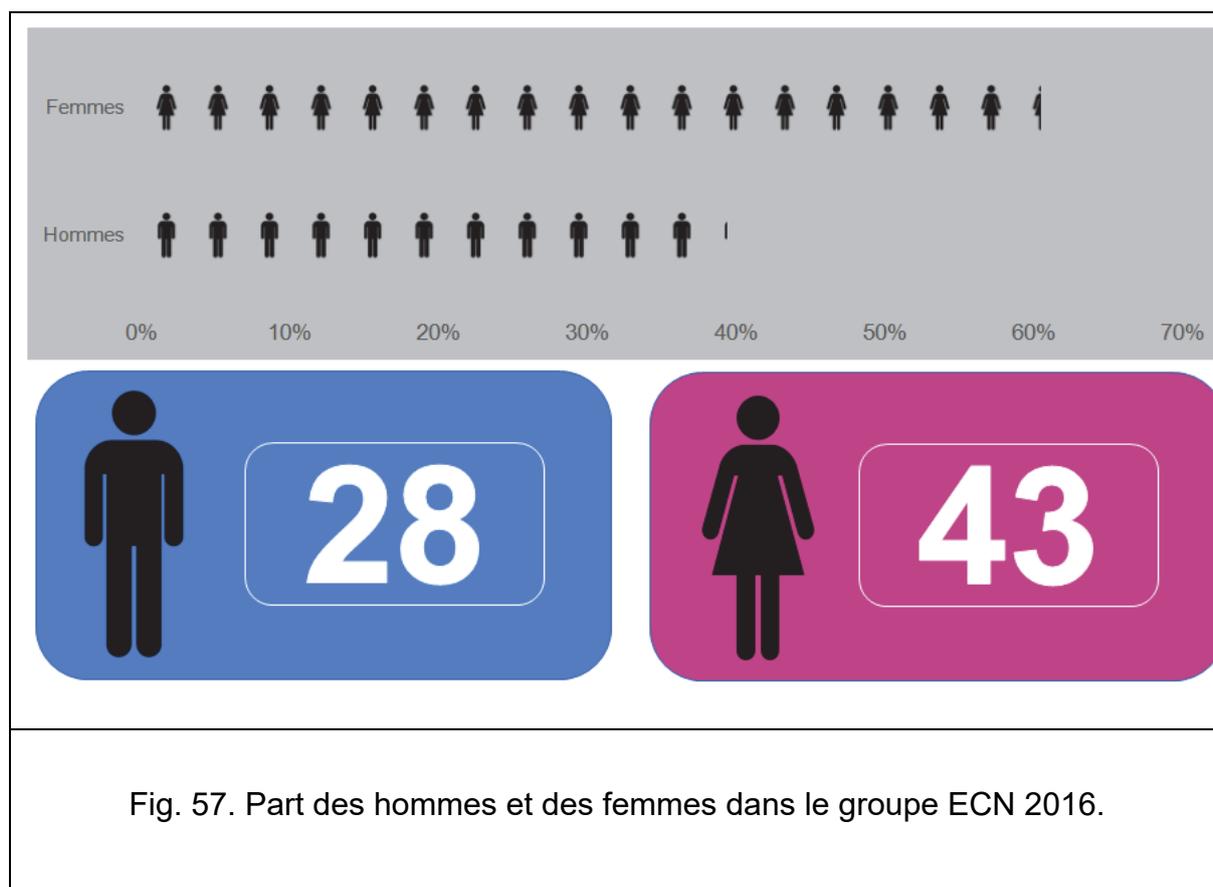


Fig. 56. Représentation du pourcentage des médecins qui occupent un poste qu'ils ont découvert pendant leur internat.

### 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.



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.

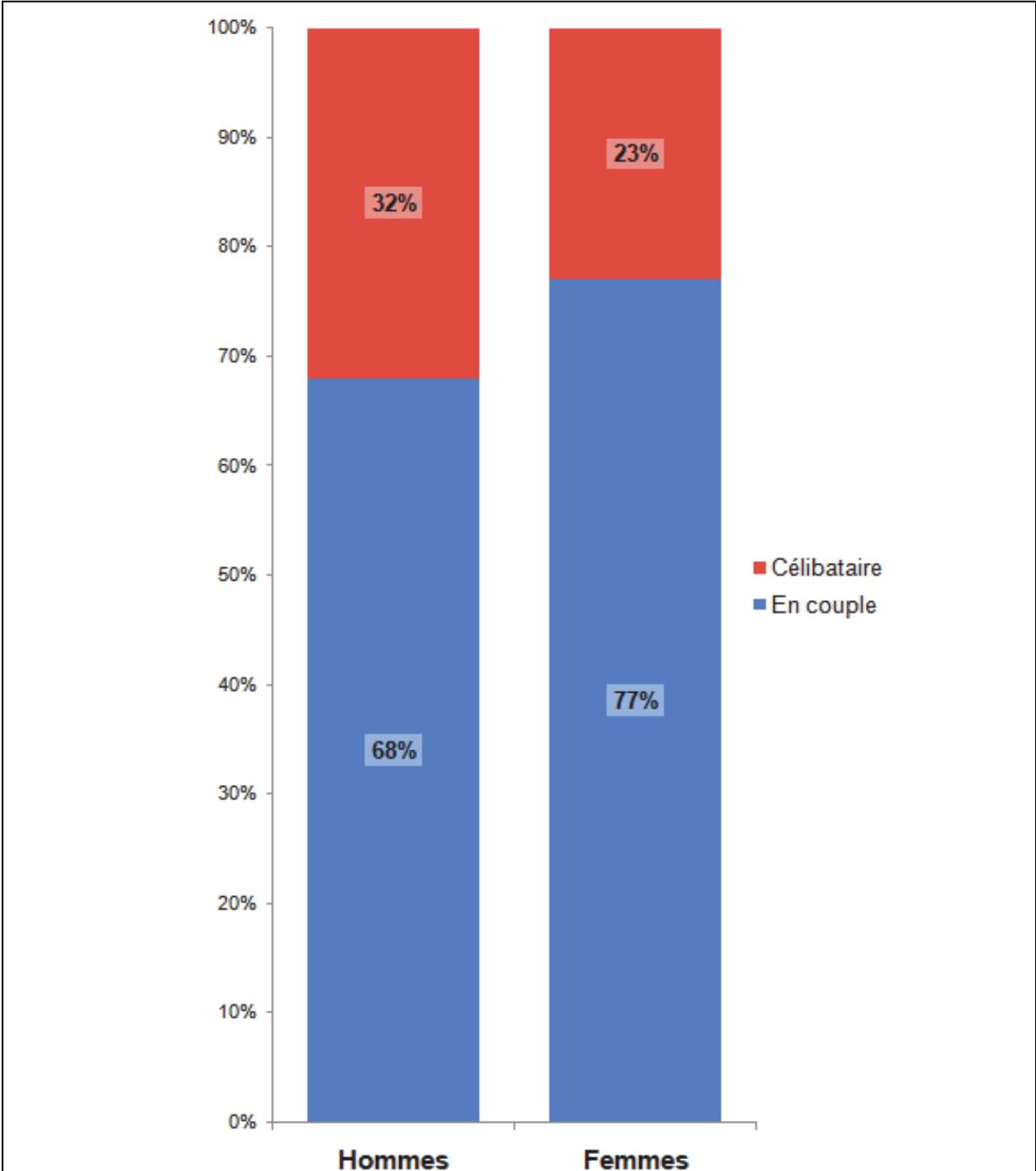
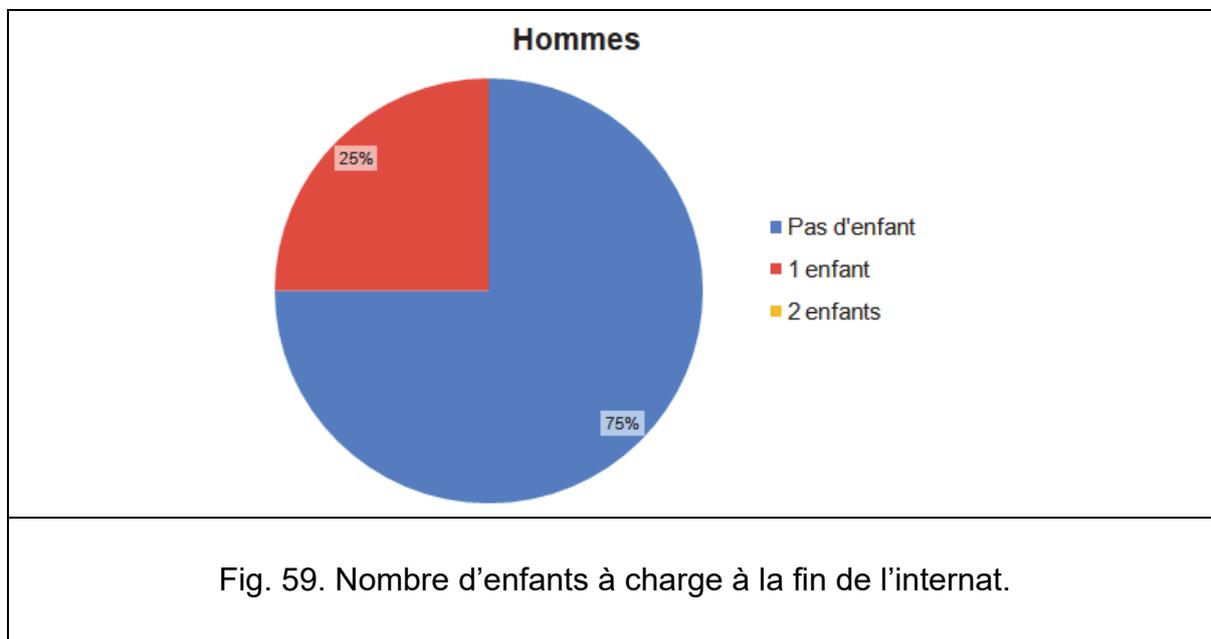
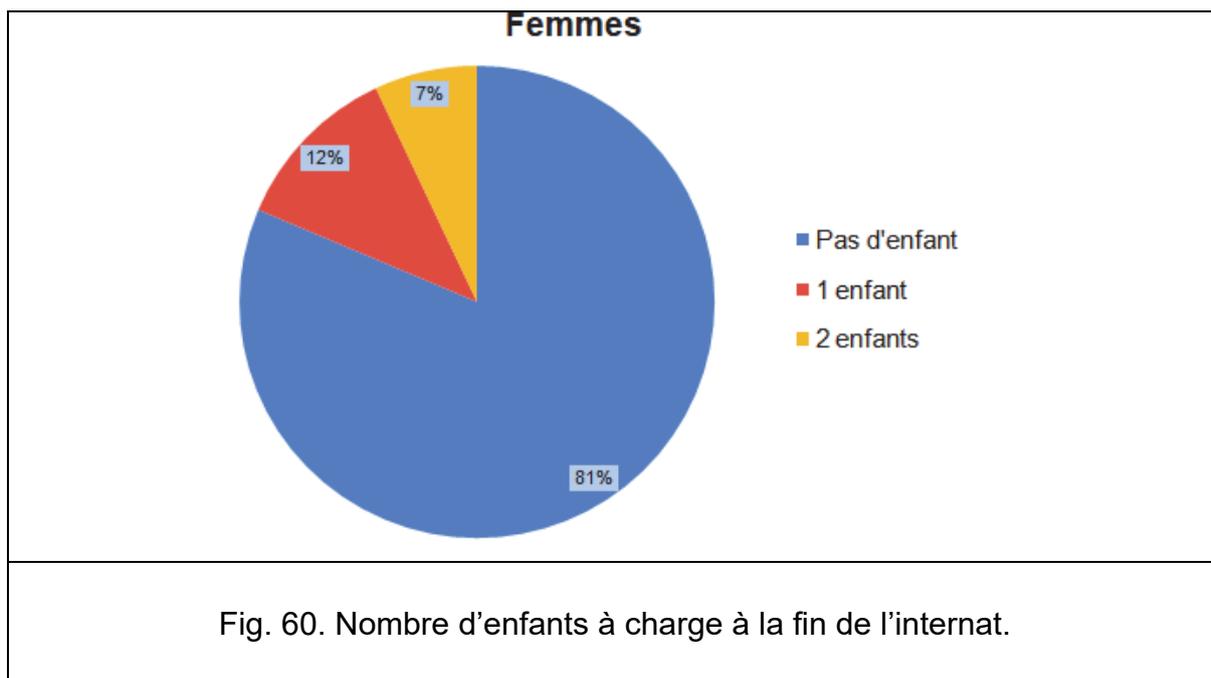


Fig. 58. Statut conjugal des hommes et des femmes dans le groupe ECN 2016.

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.



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.



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.

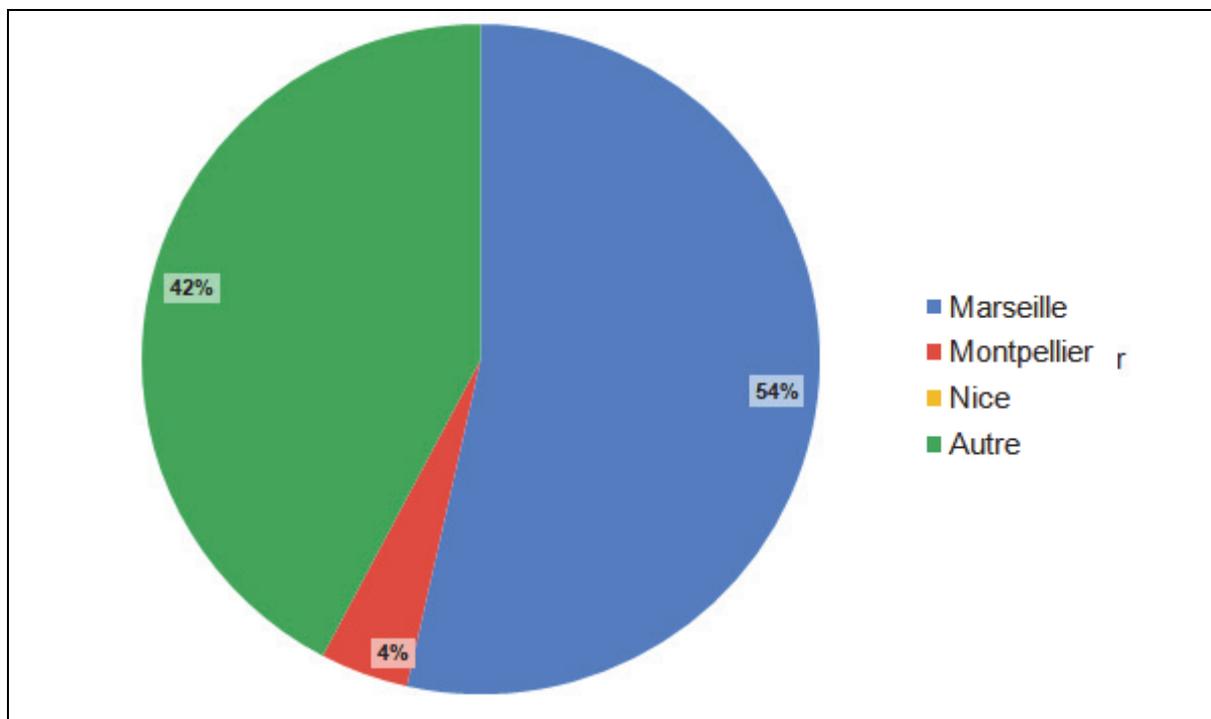


Fig. 61. Villes de réalisation de l'externat.

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 alcool 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).

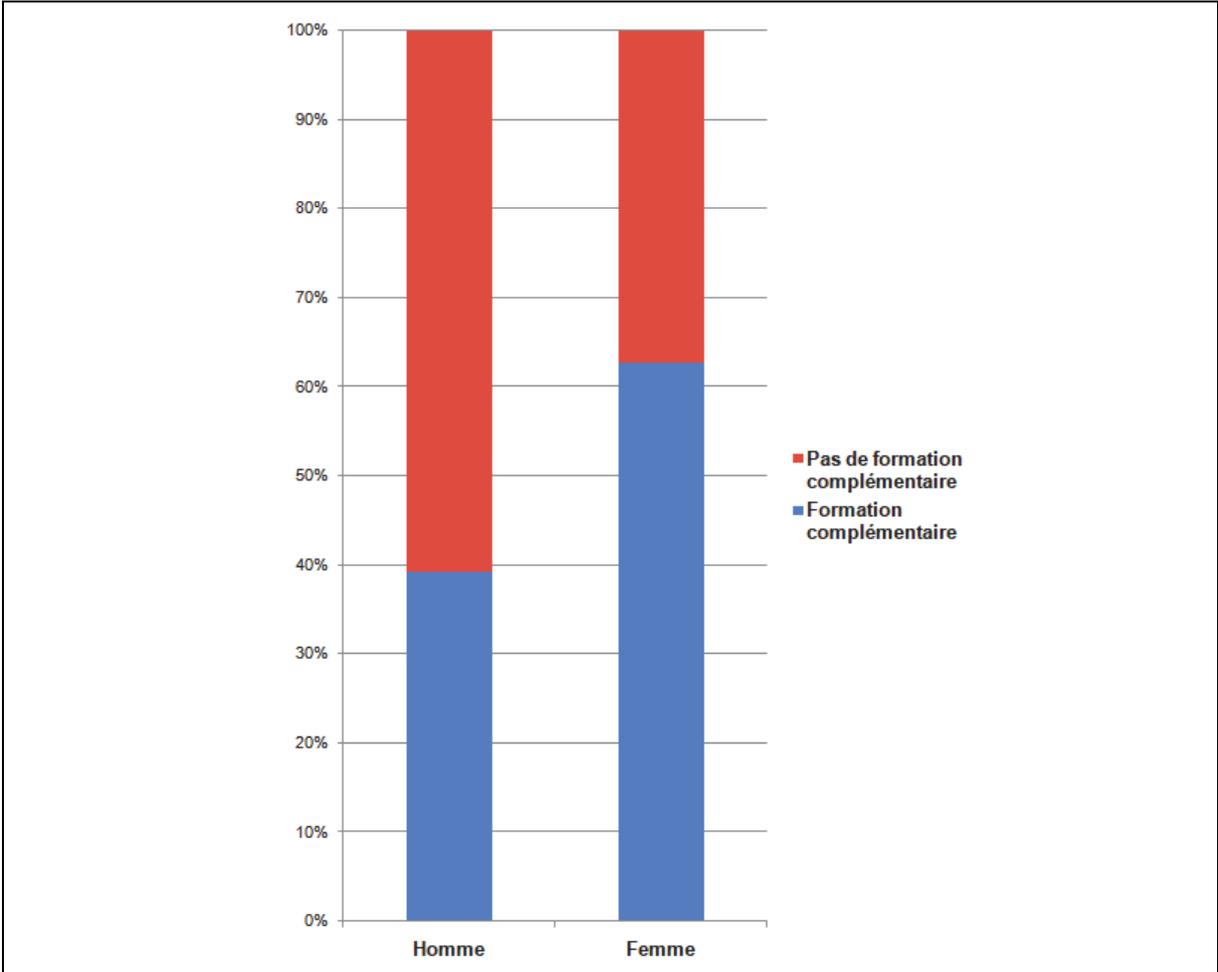


Fig. 62. Réalisation d'une formation complémentaire.

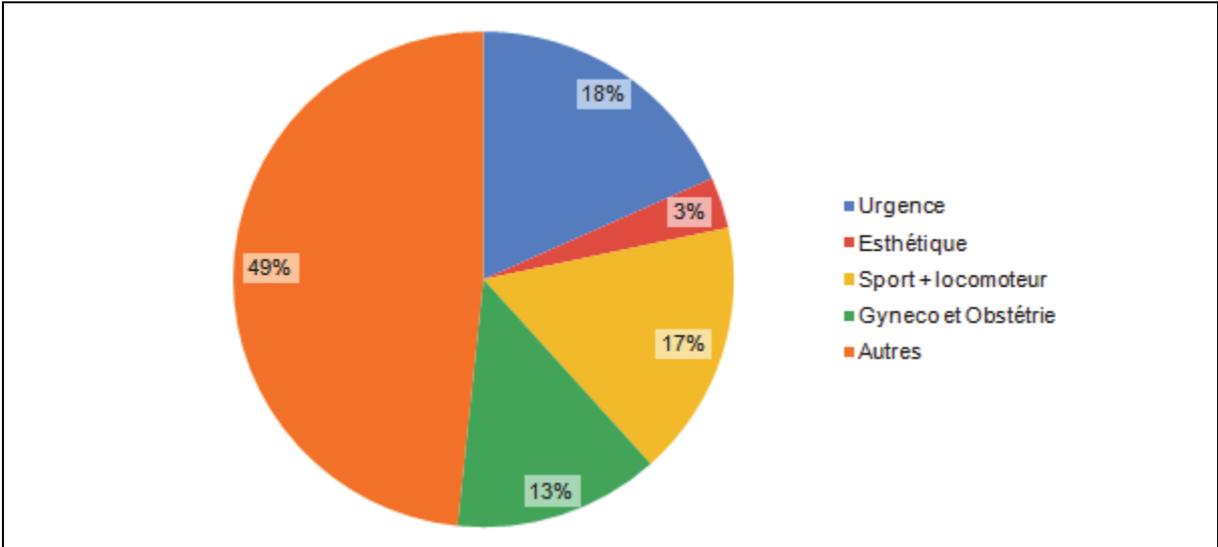


Fig. 63. Domaines des formations complémentaires.

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.

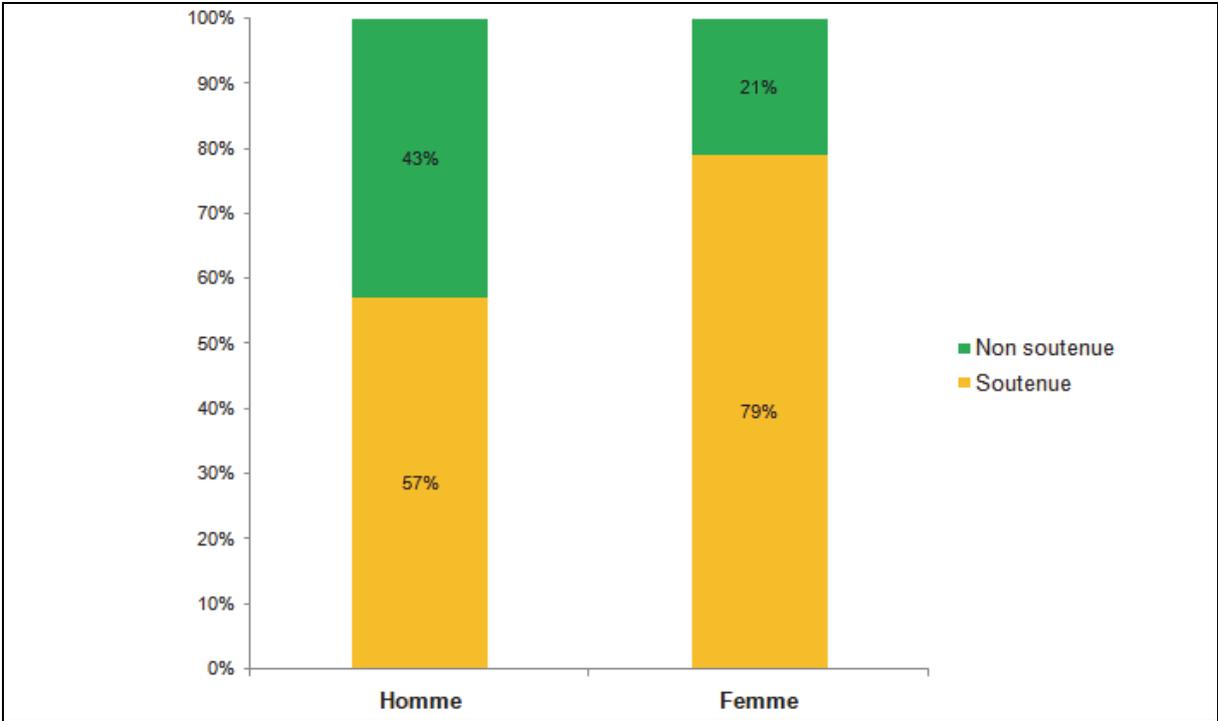


Fig. 64. Soutenance de thèse en fonction du sexe.

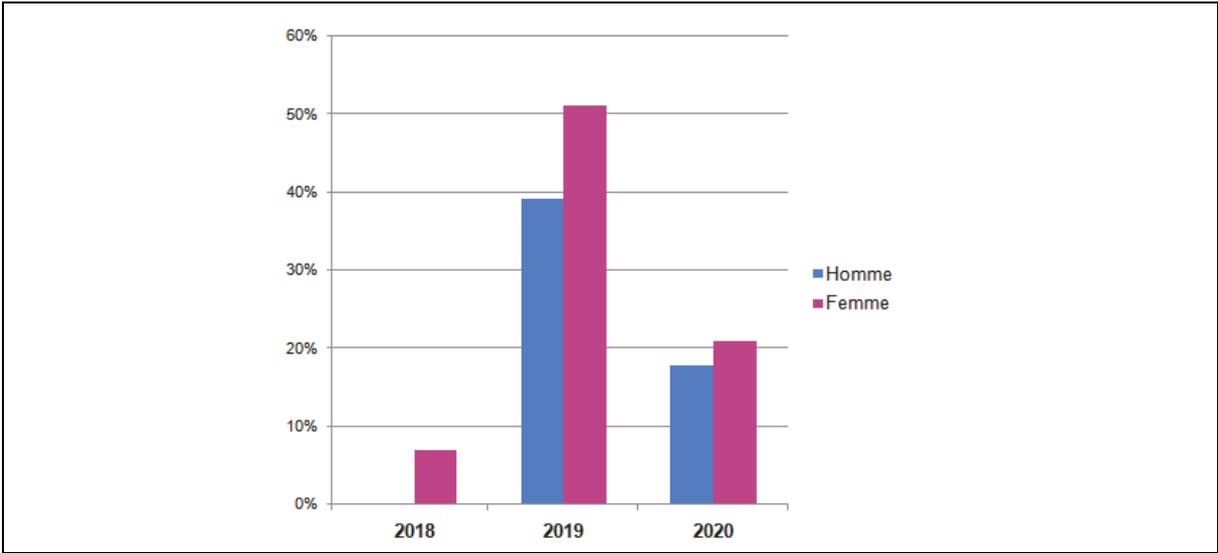


Fig. 65. Pourcentages des hommes et des femmes qui ont passé leur thèse année par année.

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.

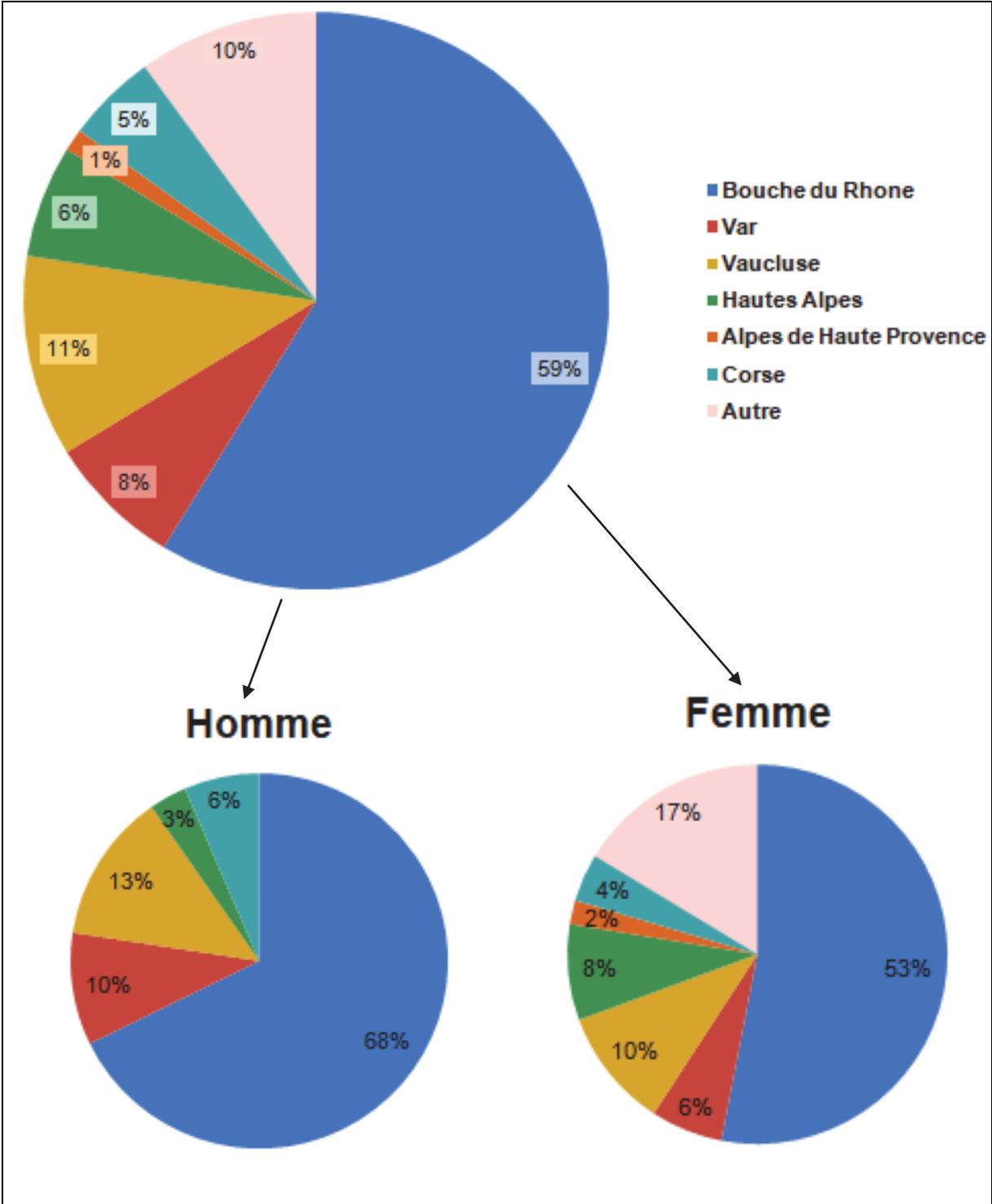


Fig. 66. Zones d'exercice des médecins de la promotion ECN 2016.

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 aucune 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.

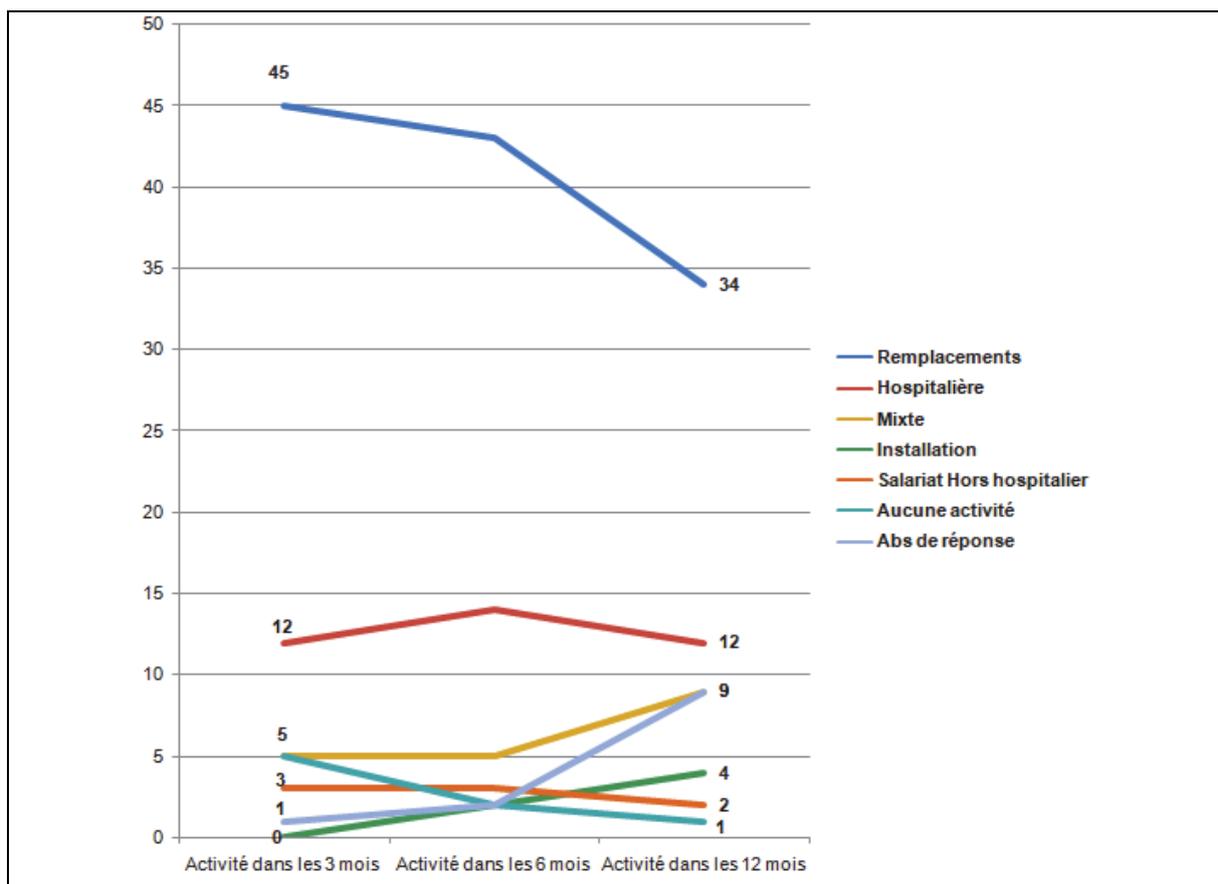


Fig. 67. Variation de l'activité des médecins généralistes dans l'année post internat.

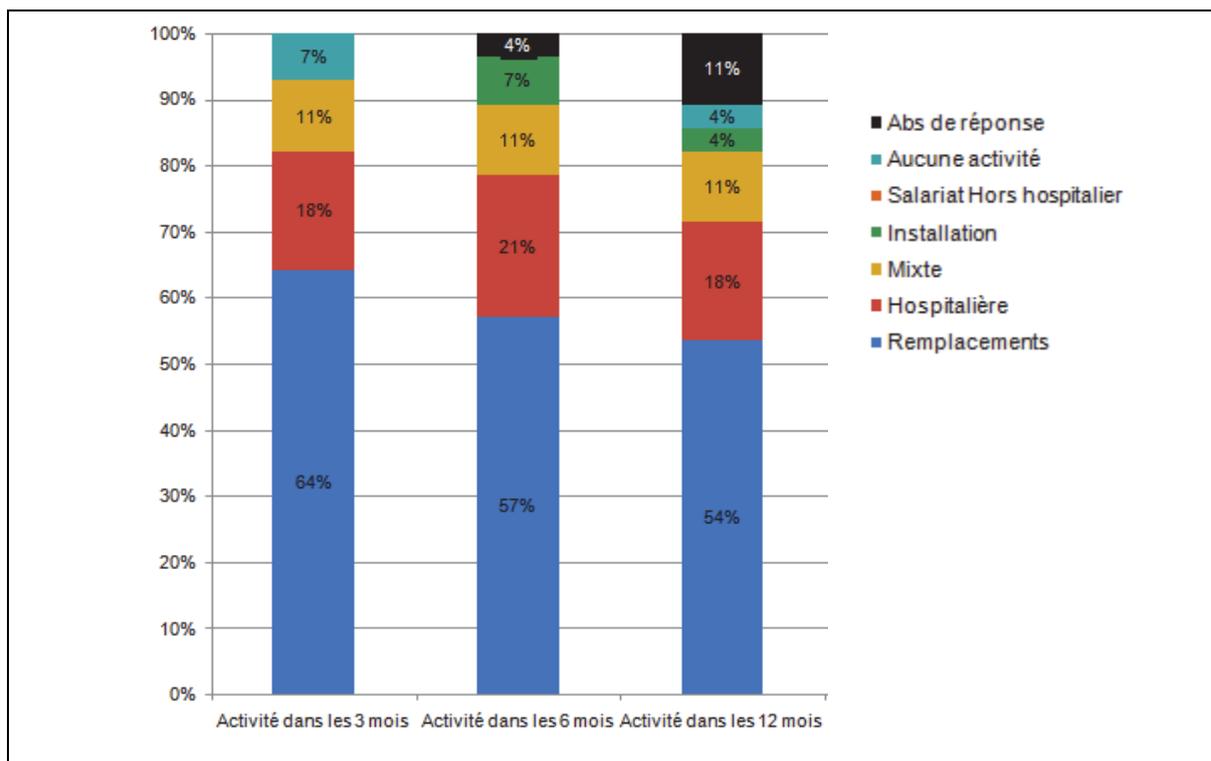


Fig. 68. Variation de l'activité des hommes médecins généralistes dans l'année post internat.

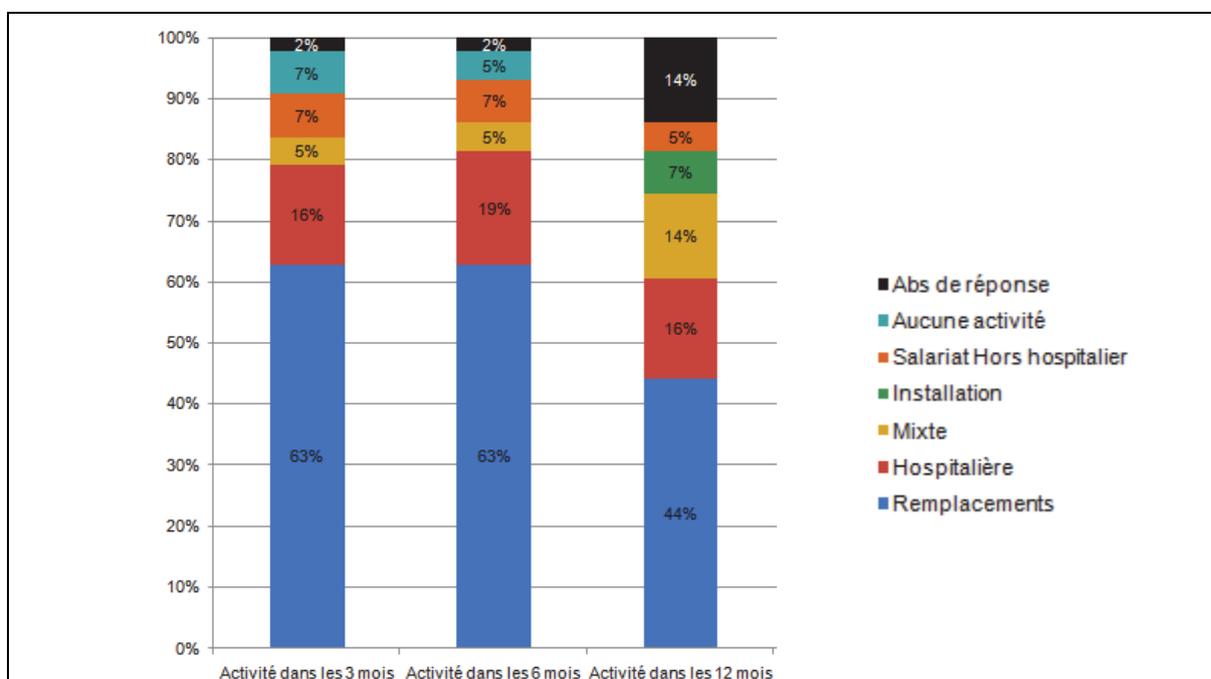


Fig. 69. Variation de l'activité des femmes médecins généralistes dans l'année post internat.

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.

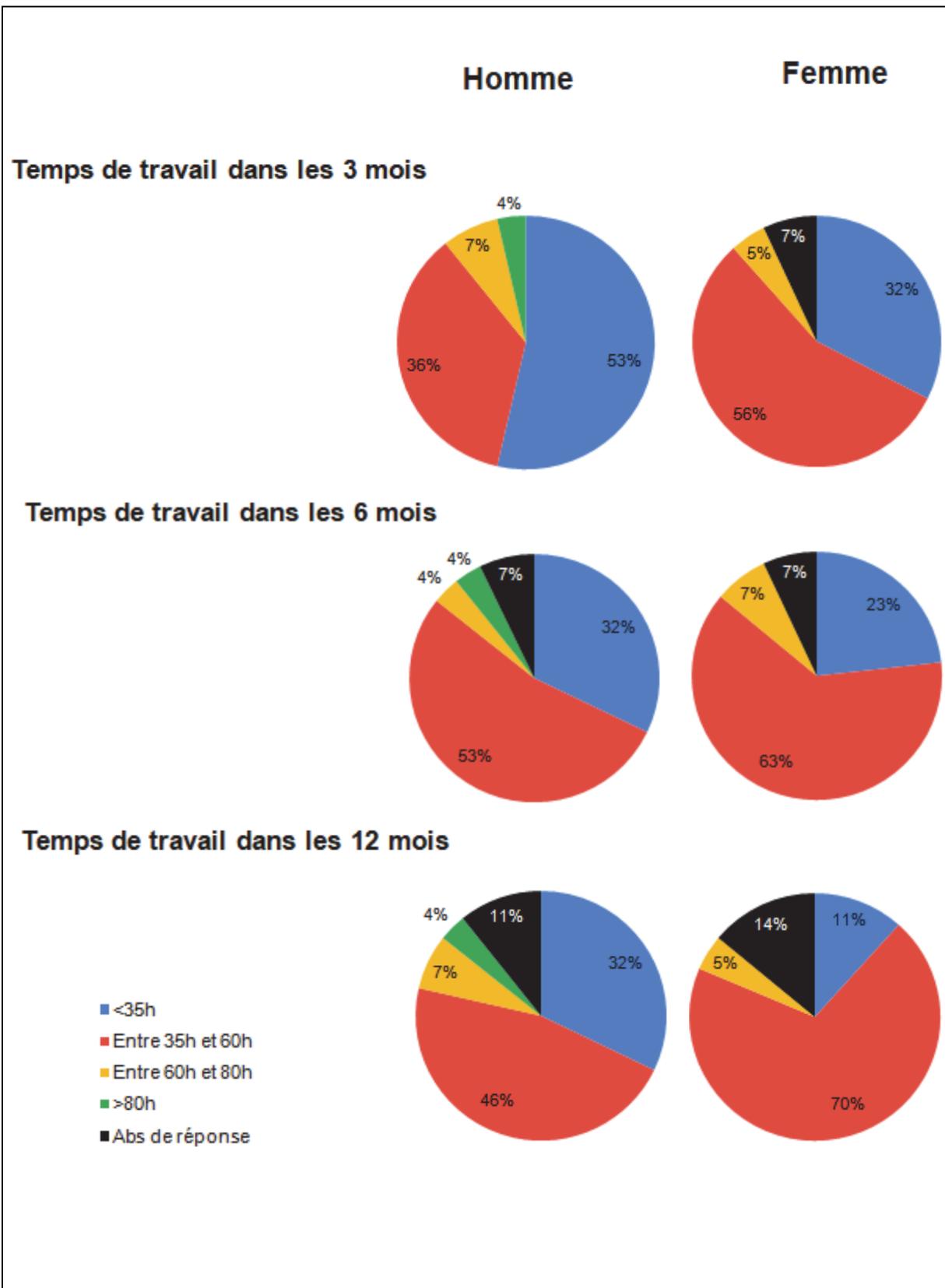


Fig. 70. Variation du temps de travail en fonction du sexe.

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.

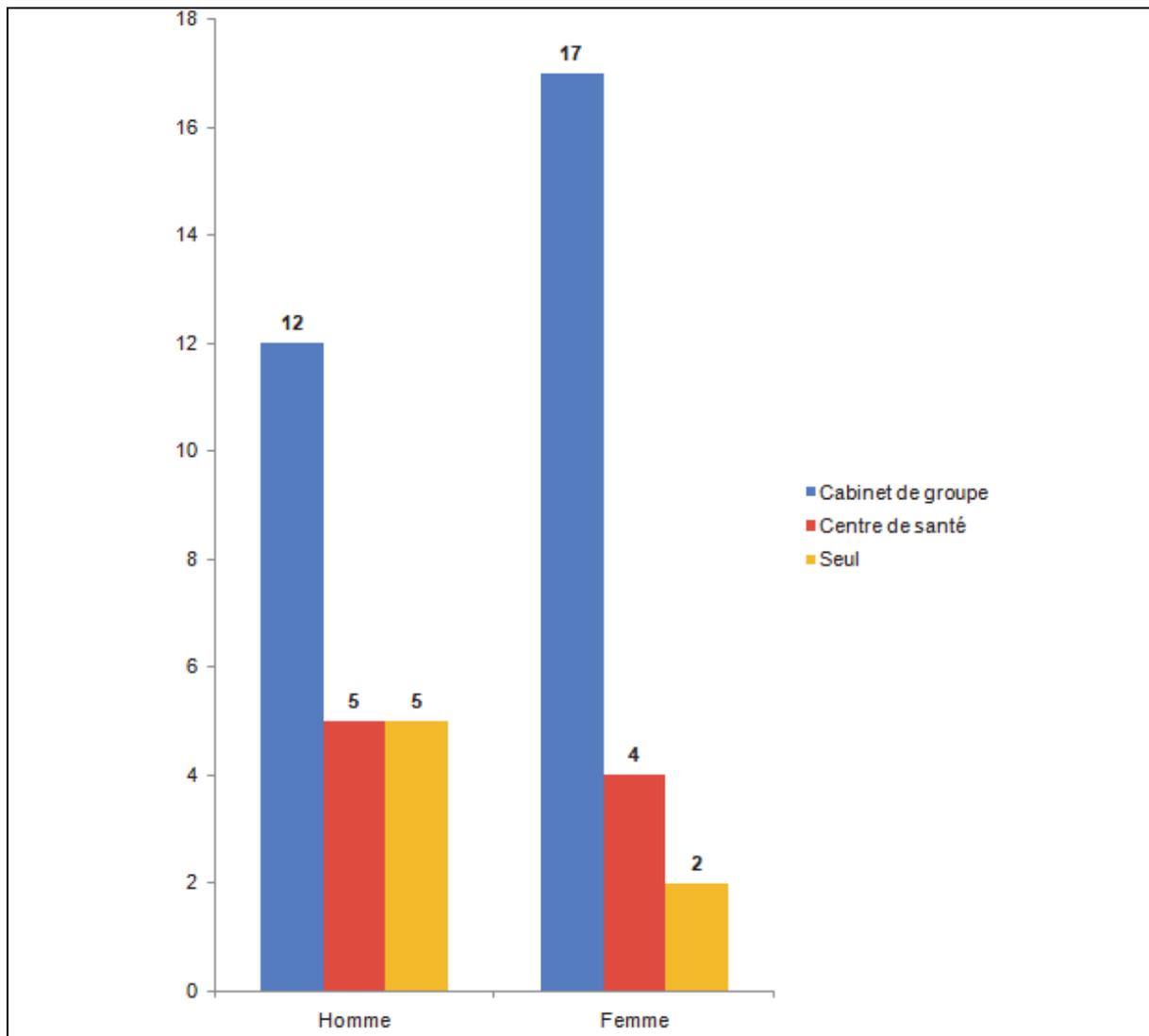


Fig. 71. Modes d'exercice libéral.

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.

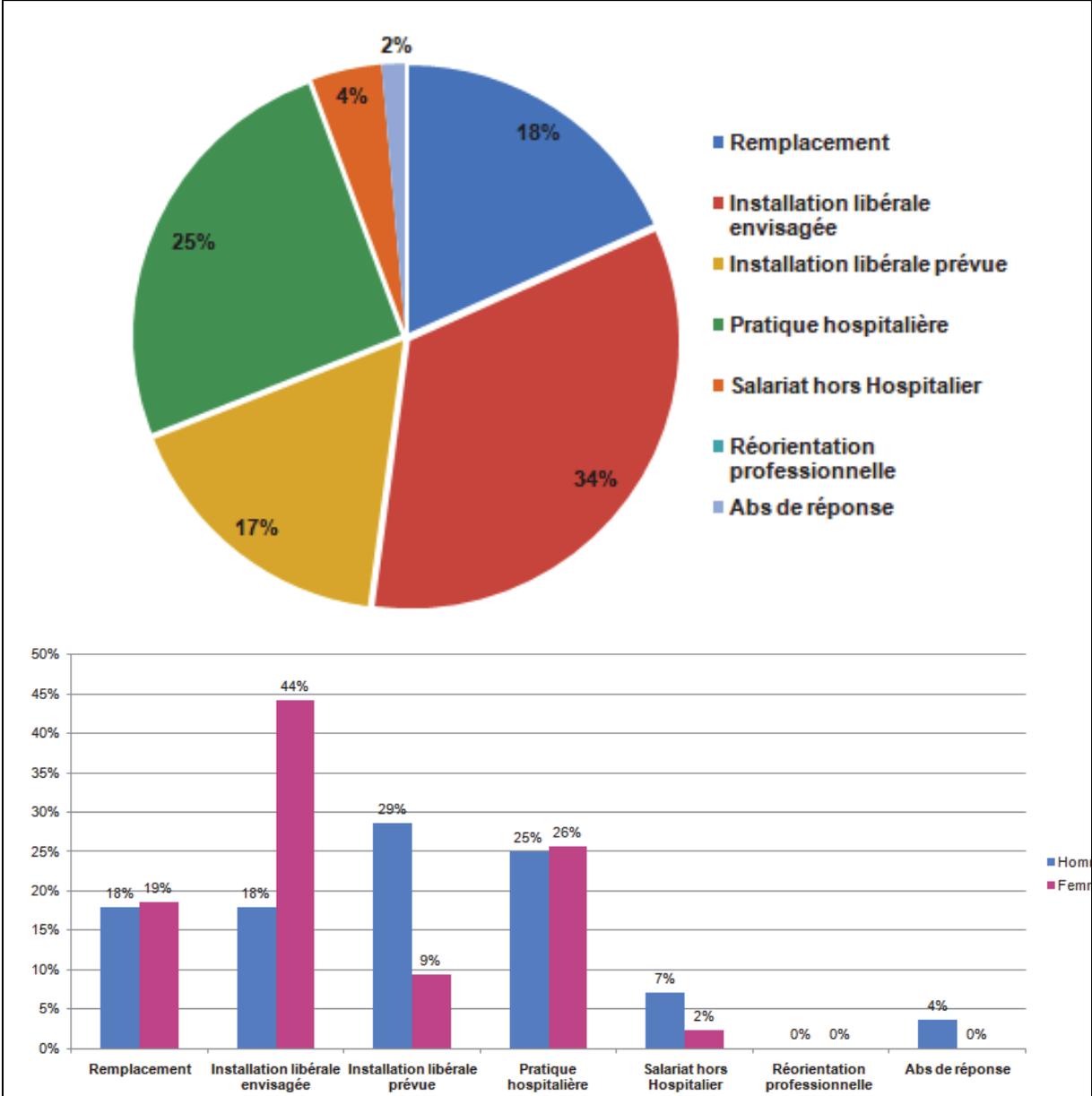


Fig. 72. Parts des différents projets professionnels dans les 3 ans à venir.

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

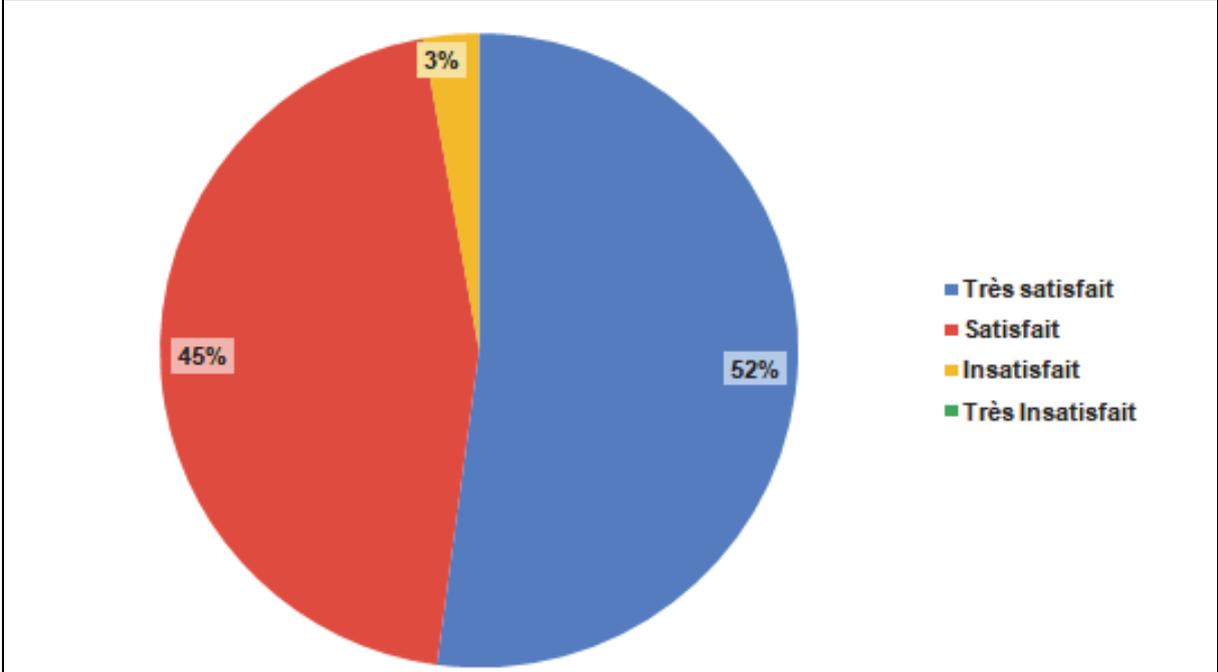


Fig. 73. Evaluation de la satisfaction du choix professionnel.

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.

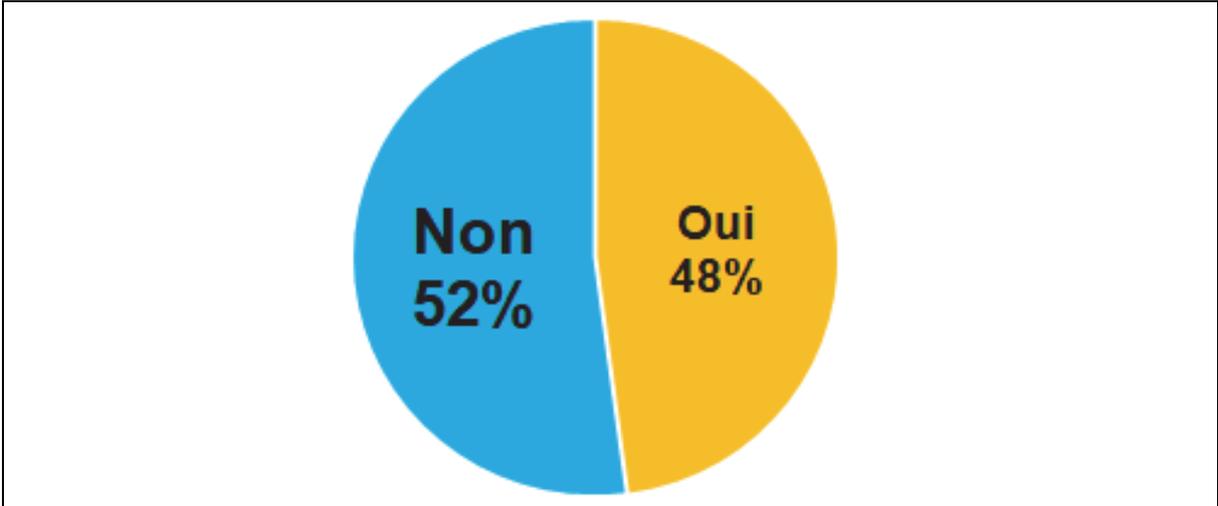
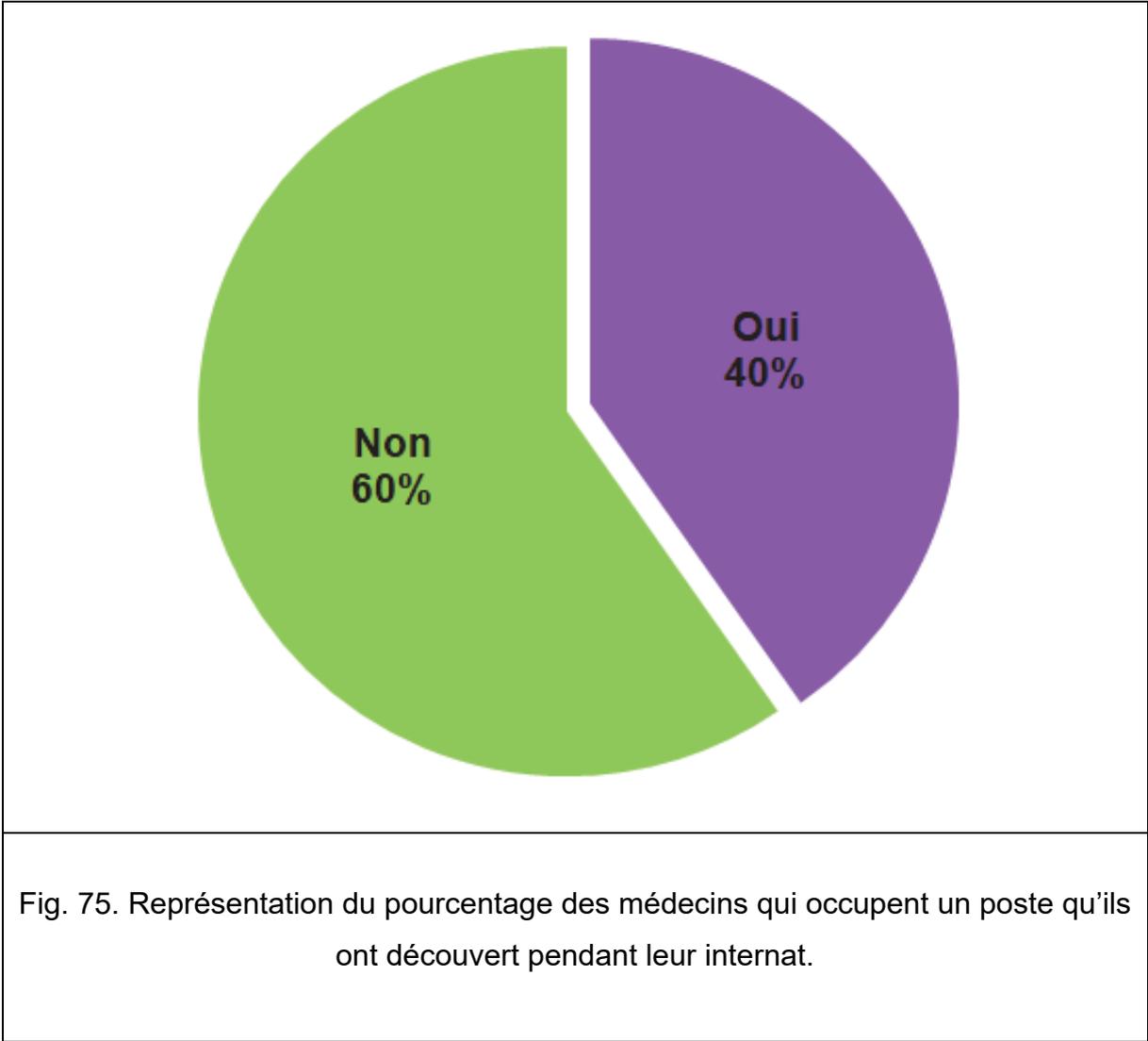


Fig. 74. Evaluation de l'information universitaire pour les choix de carrière.

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.



## **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 débiter 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 exercent 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			A 3 ans		
	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes
Remplacements	<b>66%</b>	57%	Remplacements	23%	<b>30%</b>
Hospitaliers	22%	22%	Hospitaliers	<b>18%</b>	15%
Activité mixte	<b>10%</b>	7%	Activité mixte	<b>18%</b>	10%
Installation	2%	2%	Installation	<b>14%</b>	13%
Salariat hors hospitalier	0%	<b>4%</b>	Salariat hors hospitalier	0%	<b>3%</b>
Aucune activité	0%	<b>8%</b>	Aucune activité	5%	3%
Pas de réponse	0%	0%	Pas de réponse	22%	<b>26%</b>

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

Nous nous intéressons 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 profit 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 avons 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 3<sup>ème</sup> 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](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-interne/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](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 1<sup>er</sup> 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](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 1<sup>er</sup> 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%3%B4te\\_d%27Azur&oldid=175877327](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Provence-Alpes-C%3%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](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=indicateur&f=0&i=gene\\_popage.eft&s=2019&view=map12](http://cartosante.atlasante.fr/#bbox=885303,6307279,230308,138039&c=indicateur&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/systeme-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](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 mœurs.

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

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

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

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



# 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.