



HAL
open science

La formation des internes caennais en DES de médecine générale : quelle influence sur leur choix d'activité professionnelle une fois diplômés ?

Antoine Bourgeois

► To cite this version:

Antoine Bourgeois. La formation des internes caennais en DES de médecine générale : quelle influence sur leur choix d'activité professionnelle une fois diplômés ?. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03127318

HAL Id: dumas-03127318

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03127318>

Submitted on 1 Feb 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.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

UFR de SANTÉ

Année 2020

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 29 avril 2020

par

M. Antoine BOURGEOIS

Né le 10 juin 1991 à Bordeaux

TITRE DE LA THÈSE :

La formation des internes caennais en DES de médecine générale : quelle influence sur leur choix d'activité professionnelle une fois diplômés ?

Président : Monsieur le Professeur LE COUTOUR Xavier

Membres : Madame le Docteur ABBATE-LERAY Pascale, Directrice de thèse

Monsieur le Docteur COUETTE Pierre-André

Monsieur le Docteur SEP HIENG Virith

Année Universitaire 2019/2020**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation

M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUS Jean-Luc	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie viscérale et digestive
M.	MAHE Marc-André	Cancérologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophthalmologie
Mme	RAT Anne-Christine	Rhumatologie
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	REPESSE Yohann	Hématologie
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile
M.	ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie
M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
Mme	VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

M.	DE LA SAYETTE Vincent	Neurologie
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
M.	GUILLAUME Cyril	Médecine palliative
M.	LE BAS François	Médecine Générale
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
-----	---------------	---------

PROFESSEURS EMERITES

M.	HURAUULT de LIGNY Bruno	Néphrologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LEPORRIER Michel	Hématologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie

Année Universitaire 2019/2020**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme	KRIEGER Sophie	Pharmacie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André	Médecine générale
Mme	DE JAEGHER Sophie	Médecine générale
M.	PITHON Anni	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas	Médecine générale
Mme	SCHONBRODT Laure	Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES EMERITES

Mme	DEBRUYNE Danièle	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie	Hématologie
Mme	LEPORRIER Nathalie	Génétique

Remerciements

Au président du jury

Monsieur le Professeur Xavier Lecoutour,

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expertise en présidant le jury de cette thèse et je vous suis très reconnaissant d'accepter de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude.

Aux membres du jury

Monsieur le Docteur Pierre-André Couette,

Vous avez su m'apporter de précieux conseils aux moments où cela était nécessaire. Vous avez accepté d'être membre du jury. Je vous en remercie.

Monsieur le Docteur Virith Sep Hieng,

Ton aide, tes conseils inestimables et ton soutien amical m'ont beaucoup touché, et m'ont considérablement apporté ces derniers mois. Tu as accepté d'être membre du jury. Je t'en remercie.

Madame la Docteur Pascale Abbate,

Nos denses débriefings en cabinet m'ont considérablement apporté dans ma pratique. Ton support en tant que directrice de thèse et le cadre que tu m'as apporté ont été par la suite primordial, et c'est peu dire que suivre et m'aider à synthétiser le cours de mes pensées a été tout un sport ! Je t'en remercie.

Aux professionnels rencontrés dans mon parcours

Au Professeur Cyril Guillaumé : Je vous remercie pour votre accueil bienveillant lors de mon passage au sein de votre service puis votre soutien au fil de mon DESC. Je vous en suis profondément reconnaissant.

A toute l'équipe mobile douleur et soins palliatifs du CHU de Caen qui m'a accompagné et fait progresser durant mon passage à ses côtés.

A Sébastien Guitton : Merci pour ton support depuis le début de l'internat.

A toute le reste de l'équipe de l'EMSP de Lisieux : Merci à Cécile, Cynthia, Gwénaëlle, Hélène, Karine, Rachel, Valérie, et bien sûr Nelly ! Une superbe équipe travaillant en émulation dans un magnifique esprit, et tirée par autant de riches personnalités.

A Docteur Catherine Denis : une expérience riche d'enseignements, qui m'aura forgé.

A tous les autres professionnels dont j'ai pu croiser la route au fur et à mesure de mon cursus et qui ont apporté autant de pierres à l'édifice de mon parcours. Qu'ils puissent trouver dans ces quelques mots la marque de mes remerciements et de ma gratitude.

Merci notamment à Andry Rabiaza.

A ma famille et amis

A mes parents, et à Sophie et Christophe, fervents supporters du début à la fin, compagnons de tous les instants, sources inépuisables de bons conseils et de réconfort. J'en suis ici aujourd'hui grâce à vous.

Un imens multumesc Draga Mea pentru prezența ta alături de mine și ajutorul tău în toata această perioadă complicată. Nu aș fi putut face asta fără tine.

A Nanou, mon autre fidèle supportrice qui m'a accompagné et soutenu jusqu'au bout. J'aurais aimé que tu puisses vivre ce moment. Tu seras à jamais présente dans un petit coin de mon cœur.

A Monique, toujours présente et encourageante quelles que soient les difficultés. J'espère que nous aurons de nouveau la possibilité de plus fréquemment se voir par la suite.

A Papère et Zézette, et à Véronique et Lucie. Ces études ont raréfié nos rencontres, mais le plaisir est présent à chaque fois. Merci pour tout.

A Christiane, Corentin et Sarah, P-S, Simon et Victoria (dans l'ordre alphabétique pour ne pas faire de jaloux !), les indéfectibles amis normands, merci à vous. Un merci tout particulier à Sarah, qui aura eu le plaisir d'entendre des nouvelles quotidiennes de ma thèse. Merci pour ton soutien.

A Charles et Julia, Isabelle et Adelin, les amis de (presque) toujours (à 20 ans près, mais ça paraît une éternité !), soutiens inconditionnels. J'ai hâte qu'on puisse enfin se revoir !

A Nicolas, vieux frère, toujours présent au fil des années. Merci pour tout.

A Agnès, Maria, Marion tout spécialement, et plus globalement à l'ensemble des personnes que j'ai été amené à côtoyer lors de mon passage à l'ISNAR-IMG comme au SIMBAN, qui ont été autant de sources d'inspiration, par la richesse de leur personnalité.

A toutes les autres riches rencontres que j'ai pu réaliser tout au long de mes études et qui n'ont pas été citées plus haut. Qu'elles puissent trouver dans ces quelques mots la marque de mes remerciements et de ma gratitude.

Abréviations

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire

DIU : Diplôme Interuniversitaire

DU : Diplôme Universitaire

ECN : Épreuves Classantes Nationales

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

FUMG : Formation Universitaire de Médecine Générale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Représentative des Internes de Médecine Générale

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

INDEX

TABLEAUX

TABLEAU A : COMPARAISON DES CARACTERISTIQUES CONNUES DE LA POPULATION ELIGIBLE A L'ETUDE AVEC CELLES DE LA POPULATION INTERROGEE	4
TABLEAU B : FONCTION ACTUELLE DES MEDECINS INSTALLES	5
TABLEAU C : ACTIVITE PROJETEE AVANT ECN ET ACTIVITE ACTUELLE.....	10
TABLEAU D : COMPARAISON DE LA FREQUENCE DES ELEMENTS INFLUENCANT LE CHOIX D'ACTIVITE, EXTERIEURS A LA FORMATION D'INTERNE, CHEZ LES MEDECINS HOSPITALIERS QUI SE PROJETAIENT INITIALEMENT DANS UNE ACTIVITE LIBERALE OU NE SAVAIENT PAS, ET CHEZ LES MEDECINS LIBERAUX DANS LA MEME SITUATION.	21
TABLEAU E : DELAI D'INSTALLATION DES MEDECINS LIBERAUX REpondANTS SELON LA REALISATION ET LE VECU DU SASPAS, ET SELON LE NOMBRE DE STAGES AMBULATOIRES REALISES.	23
TABLEAU F : DELAI D'INSTALLATION DES REpondANTS LIBERAUX ET HOSPITALIERS SELON LEUR SOUHAIT D'ACTIVITE AVANT ECN.	24

FIGURES

FIGURE 1 : DIAGRAMME DE FLUX DE L'ETUDE	4
FIGURE 2 : STAGES REALISES ET LEUR VECU CHEZ LE MEDECIN LIBERAL (INSTALLE ET REMPLAÇANT)	7
FIGURE 3 : STAGES REALISES ET LEUR VECU CHEZ LE MEDECIN SALARIE.	8
FIGURE 4 : FORMATIONS COMPLEMENTAIRES REALISEES PAR LES REpondANTS DURANT LEUR INTERNAT.....	8
FIGURE 5 : MOTIF DE LA REALISATION D'UN DESC PAR LES REpondANTS.....	9
FIGURE 6 : INFLUENCE DES DIFFERENTS STAGES D'INTERNAT CHEZ LE MEDECIN SALARIE (HOSPITALIER ET NON HOSPITALIER)	12
FIGURE 7 : INFLUENCE DES DIFFERENTS STAGES D'INTERNAT CHEZ LE MEDECIN LIBERAL INSTALLE OU REMPLAÇANT	12
FIGURE 8 : INFLUENCE DES STAGES CHEZ LES MEDECINS HOSPITALIERS QUI SOUHAITAIENT FAIRE LIBERAL OU NE SAVAIENT PAS AVANT L'ECN	13
FIGURE 9 : INFLUENCE DE LA FORMATION THEORIQUE SUR LE CHOIX D'ACTIVITE DES REpondANTS, SELON LEUR ACTIVITE ACTUELLE	13
FIGURE 10 : REALISATION D'UNE FORMATION COMPLEMENTAIRE SELON LE MOTIF DU CHOIX DE MEDECINE GENERALE A L'ECN	14
FIGURE 11 : ACTIVITE ACTUELLE SELON LA REALISATION D'UNE FORMATION COMPLEMENTAIRE	14
FIGURE 12 : INFLUENCE ET VECU DES STAGES HOSPITALIERS CHEZ LES MEDECINS HOSPITALIERS	15
FIGURE 13 : INFLUENCE ET VECU DES STAGES AMBULATOIRES CHEZ LES PRATICIENS LIBERAUX.....	16
FIGURE 14 : VECU DES DIFFERENTS STAGES D'INTERNAT CHEZ LES MEDECINS HOSPITALIERS QUI SE PROJETAIENT DANS UNE ACTIVITE LIBERALE OU NE SAVAIENT PAS AVANT L'ECN.....	17
FIGURE 15 : VECU DES DIFFERENTS STAGES D'INTERNAT CHEZ LES MEDECINS LIBERAUX INSTALLES QUI SE PROJETAIENT DANS UNE ACTIVITE LIBERALE OU NE SAVAIENT PAS AVANT L'ECN.....	17
FIGURE 16 : LIEN ENTRE DEPARTEMENT D'EXERCICE ET FORMATION D'INTERNE	18
FIGURE 17 : LIEN ENTRE DEPARTEMENT D'EXERCICE ET FORMATION D'INTERNE, SELON LA FACULTE D'ORIGINE	18
FIGURE 18 : DEPARTEMENTS D'EXERCICE DES REpondANTS.....	19
FIGURE 19 : NOMBRE DE STAGES REALISES EN MILIEU RURAL/SEMI-RURAL ET TERRITOIRE ACTUEL D'EXERCICE CHEZ LIBERAL.....	19
FIGURE 20 : NOMBRE DE STAGES REALISES EN MILIEU URBAIN ET TERRITOIRE ACTUEL D'EXERCICE CHEZ LIBERAL.	19
FIGURE 21 : TERRITOIRE D'ACTIVITE SELON LA FACULTE D'EXTERNAT.	20
FIGURE 22 : ÉLEMENTS AUTRES QUE L'INTERNAT AYANT JOUE DANS LE CHOIX D'ACTIVITE ACTUELLE.....	21

Sommaire

I. INTRODUCTION	1
II. MATERIEL ET METHODE	2
III. RESULTATS	4
III.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION INTERROGEE ET COMPARAISON AVEC LA POPULATION ELIGIBLE A L'ETUDE	4
III.2. PARCOURS DES REpondANTS JUSQU'A L'ECN	5
III.3. PARCOURS DE FORMATION POST-ECN	6
III.3.1. STAGES REALISES	6
III.3.1.1. Stages ambulatoires	6
III.3.1.2. Stages hospitaliers	7
III.3.2. FORMATIONS COMPLEMENTAIRES REALISEES	8
III.3.2.1. DESC	8
III.3.2.2. DU et/ou DIU	9
III.4. ACTIVITE SOUHAITEE AVANT ECN, ACTIVITE ACTUELLE ET FACTEURS D'INFLUENCE	10
III.4.1. COMPARAISON DE L'ACTIVITE ACTUELLE AVEC L'ACTIVITE PROJETEE AVANT ECN (CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL)	10
III.4.2. INFLUENCE DES DIFFERENTS STAGES SUR LE CHOIX D'ACTIVITE	11
III.4.2.1. Stages ambulatoires	11
III.4.2.2. Stages hospitaliers hors stage professionnalisant	11
III.4.2.3. Stages professionnalisants	11
III.4.3. INFLUENCE DE LA FORMATION THEORIQUE HORS FORMATION COMPLEMENTAIRE SUR LE CHOIX D'ACTIVITE	13
III.4.4. INFLUENCE DES FORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LE CHOIX D'ACTIVITE	14
III.4.5. LIEN ENTRE VECU ET INFLUENCE DES DIFFERENTS STAGES SUR LE CHOIX D'ACTIVITE	15
III.4.6. INFLUENCE DE LA FORMATION SUR LE LIEU D'ACTIVITE	18
III.4.7. FACTEURS D'INFLUENCE EXTERIEURS A LA FORMATION SUR L'ACTIVITE ACTUELLE	20
III.5. INFLUENCE DE LA FORMATION D'INTERNE SUR LE DELAI D'INSTALLATION	22
IV. DISCUSSION	25
IV.1. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS	25
IV.1.1. UN CHOIX D'ACTIVITE QUI EVOLUE AU COURS DE L'INTERNAT (CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL)	25
IV.1.2. PLUSIEURS FACTEURS POUVANT INFLUER	26
IV.1.2.1. Les stages réalisés en premier lieu	26
IV.1.2.2. Formation théorique	28
IV.1.2.3. Formations complémentaires	28
IV.1.2.3.1. DESC	28
IV.1.2.3.2. DU et/ou DIU	28
IV.1.3. UN CHOIX DE DEPARTEMENT AMENE A EVOLUER, MAIS PAS D'IMPACT SUR LE TYPE DE TERRITOIRE	29
IV.1.4. DELAI D'INSTALLATION	30
IV.2. BIAIS ET LIMITES DE L'ETUDE	31
IV.2.1. TAUX DE REPONSE	31
IV.2.2. BIAIS DE SELECTION	31
IV.2.3. BIAIS DE COMPREHENSION	32
IV.2.4. BIAIS DE MEMORISATION	33
IV.2.5. BIAIS D'INFORMATION	33
IV.2.6. BIAIS DE CONFUSION LIE AU CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL	34
IV.3. HYPOTHESES ET PROPOSITIONS EN LIEN AVEC L'ETUDE	34
V. CONCLUSION	36
BIBLIOGRAPHIE	38
ANNEXES	40
ANNEXE 1 : INFLUENCE ET VECU DE CHAQUE STAGE	40
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE	44

I. Introduction

La médecine générale est une spécialité clinique définie par son orientation vers le soin primaire (1). L'internat de médecine générale, 3^{ème} cycle des études médicales dédié à sa formation clinique et apparu en 2004 en parallèle des Épreuves Classantes Nationales (ECN), a permis la reconnaissance de la discipline en tant que spécialité au même titre que les autres, avec sa propre filière universitaire.

Dans les faits, l'étudiant français diplômé de médecine générale peut toutefois accéder à de nombreuses activités qui peuvent s'écarter de cette définition première (2). De nombreux médecins généralistes décident d'ailleurs de travailler dans un domaine autre. Ainsi, en 2018, 56% des médecins généralistes installés travaillaient en libéral (3). Une étude de 2016 réalisée sur une population d'anciens internes à Saint-Etienne estimait à 58% leur proportion travaillant spécifiquement en soins primaires (installés et remplaçants additionnés) (4).

A Caen, la dernière étude réalisée sur le devenir des anciens internes de médecine générale de la faculté, réalisée sur les promotions de 1992 à 2002, en identifiait 50% travaillant spécifiquement en soins primaires (libéraux installés et remplaçants additionnés), dont 46% d'entre eux exerçaient en remplacement (5).

Plusieurs études ont cherché à comprendre le désintérêt des nouveaux médecins généralistes pour l'activité libérale, notamment à travers l'interrogation des motivations d'internes de médecine générale, de remplaçants, de jeunes médecins généralistes (6–8) ou encore par l'étude du devenir des médecins ayant réalisé des stages d'externe ou d'interne en contact avec la médecine générale (9–11). Mais peu d'études se sont intéressées au rôle de la période de l'internat sur ce processus de décision. La dernière en date, menée par l'InterSyndicale Nationale Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), s'est centrée sur le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) et une population travaillant très majoritairement en soins primaires (12). Les études s'intéressant aux médecins généralistes ne travaillant pas en soins primaires est en effet d'autant plus rare. Tout en cherchant à répondre à ce manque, l'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact de cette période sur le processus de décision des anciens internes de médecine générale de Caen quant à leur activité future, sous un angle spécifique et peu utilisé : la comparaison des aspirations des participants avant ECN et de leur activité actuelle.

II. Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude quantitative portant sur une cohorte rétrospective. La population étudiée correspondait à l'ensemble des anciens internes de médecine générale caennais ayant soutenu leur thèse en 2011, 2013, 2015 et 2017.

Les critères d'exclusion étaient les suivants : un 3^{ème} cycle débuté avant 2004 (avant la mise en place du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale) ; une absence d'inscription à l'ordre des médecins, déterminée par absence d'inscription à l'annuaire du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ; le changement en cours de DES vers une autre spécialité ; le décès.

Le questionnaire (en annexe), anonymisé, a fait l'objet d'un enregistrement aux registres de l'Université de Caen en tant qu'analyse des pratiques de soins, et d'un engagement de conformité à ce traitement.

Les noms des internes thésés sur la période de l'étude ont été fournis par la faculté de Médecine de Caen.

La diffusion a été réalisée via le logiciel LimeSurvey après contact par téléphone, courriel, courrier ou à défaut réseau social, à partir des coordonnées recensées dans l'annuaire du CNOM, ou du référencement internet.

Le recueil des données a été réalisé sur la période du 3 au 28 février 2020.

Le critère de jugement principal de l'étude était la modification du choix d'activité des participants entre le passage de l'ECN et le moment de réalisation de l'étude.

Les critères de jugement secondaires étaient l'influence déclarée par les participants de leurs différents stages et formations hors stage réalisés durant la période de l'internat, la modification du département d'exercice par rapport à celui envisagé au moment du passage de l'ECN, le lien entre territoire d'exercice actuel des médecins libéraux et territoire des stages ambulatoires réalisés, le lien entre délai d'installation et stages réalisés.

L'analyse des données a été réalisée via le logiciel Excel et l'outil biostaTGV¹ pour la réalisation des tests statistiques.

Les variables qualitatives ont été analysées sous forme de proportions, avec le test du Chi-2, ou le test exact de Fisher en l'absence des conditions de validité du précédent.

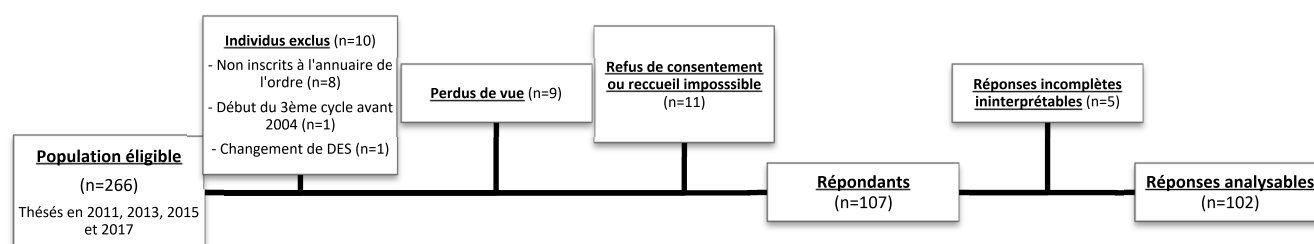
¹ <http://biostatgv.sentiweb.fr>

Les variables quantitatives ont été analysées sous forme de moyenne avec le test t de Student.

III. Résultats

Sur les 266 personnes ayant passé leur thèse à Caen en 2011, 2013, 2015 et 2017, nous avons obtenu 102 réponses analysables, ce qui porte à 40% le taux de participation à cette étude (figure 1).

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude



III.1. Description de la population interrogée et comparaison avec la population éligible à l'étude

Tableau A : comparaison des caractéristiques connues de la population éligible à l'étude avec celles de la population interrogée

Variables	Population interrogée	Population éligible	p
	n (%)	n (%)	
Sexe féminin	57 (56%)	150 (59%)	p=0,639
Activité			
- Libérale	42 (41%)	121 (47%)*	p=0,12
- Salariée non hospitalière	5 (5%)	16 (6%)*	
- Salariée hospitalière	42 (41%)	80 (31%)*	
- Mixte	4 (4%)	0 (0%)†	
- Remplacements	8 (8%)	38 (15%)*	
Année de soutenance			
- 2011	26 (25%)	63 (25%)	p=0,73
- 2013	23 (23%)	71 (27%)	
- 2015	26 (25%)	55 (21%)	
- 2017	27 (26%)	67 (26%)	

*déduite du lieu d'activité renseigné dans l'annuaire du CNOM. †données non disponibles

Sur les critères du sexe, de l'activité et de l'année de soutenance, la population des répondants à l'enquête n'était pas statistiquement différente de la population éligible à cette dernière (*Tableau A*).

Les remplaçants étaient néanmoins proportionnellement moins nombreux dans la population de répondants.

Parmi les répondants, 46 médecins installés travaillaient en soins primaires (42 médecins en cabinet, 2 médecins collaborateurs, 1 médecin salarié en centre de santé et 1 médecin de PMI) (*tableau C*). Les médecins ayant une activité mixte réalisaient, pour 2 d'entre eux, une activité de praticien attaché en plus de l'activité de médecin en cabinet, un autre réalisait une activité de médecin coordonnateur en plus de son activité de médecin en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Enfin, un dernier travaillait en établissement de santé privé avec une activité de praticien attaché.

Tableau B : Fonction actuelle des médecins installés. Les réponses multiples étaient acceptées.

Fonction	nombre
Médecin en cabinet	42
Praticien Hospitalier	28
Salarié en établissement de santé (public ou privé) ou réseau de santé (Hospitalisation à domicile)	7
Autre statut hospitalier	7
Praticien attaché ou praticien attaché associé	3
Médecin collaborateur	2
Médecin coordonnateur	2
Assistant des hôpitaux	1
Chef de clinique hospitalier	1
Médecin conseil	1
Médecin de PMI	1
Médecin salarié en centre de santé	1
Médecin à SOS MEDECINS	1
Médecin territorial	1

III.2. Parcours des répondants jusqu'à l'ECN

La majorité des participants (61%, n=63) avaient réalisé leur 2^{ème} cycle des études médicales à Caen. En comptabilisant les régions limitrophes de l'actuelle Normandie (Bretagne, Centre, Hauts-de-France, Ile-de-France, Pays de la Loire), ce chiffre monte à 82% (n=84) des répondants. 5 personnes avaient fait leur externat en région Grand Est, 4 en Auvergne-Rhône-

Alpes, 4 en Nouvelle-Aquitaine, 2 en Bourgogne-Franche-Comté, 1 en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, et enfin 2 à l'étranger.

58% de l'échantillon (n=59) avait effectué durant ce 2^{ème} cycle un stage de découverte de la médecine générale, dont 75% (n=47) des personnes ayant réalisé leur 2^{ème} cycle des études médicales à Caen, contre 31% (n=12) pour les répondants provenant d'une autre faculté ayant fait ce stage.

71% des personnes interrogées (n=72) souhaitaient déjà s'installer dans un département particulier.

A l'ECN, ce sont 98% des répondants (n=100) qui ont pris médecine générale, dont 27% (N=27) l'ont fait pour accéder à un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC), et 20% (N=20) par impossibilité de choix d'une autre spécialité. 2 personnes ont basculé dans le DES de médecine générale à la suite d'un droit au remord, l'une par attrait pour la spécialité, l'autre par impossibilité de poursuivre sa spécialité initiale.

III.3. Parcours de formation post-ECN

III.3.1. Stages réalisés

III.3.1.1. Stages ambulatoires

Le stage praticien niveau 1 a été réalisé par 101 des 102 répondants. Les médecins libéraux, installés et remplaçants, ont eu un meilleur vécu de ce stage que les médecins salariés (respectivement 94% et 74% de bon vécu, $p=0,01$).

Ce n'est pas le cas du SASPAS, réalisé par 45% des répondants (n=56) dont 74% d'actuels médecins libéraux (installés et remplaçants, n=34), pour lequel le vécu est similaire entre les 2 catégories (respectivement 67%, n=23 et 75%, n=6, $p=1$) (*figures 2 et 3*).

Les répondants qui avaient réalisé un SASPAS souhaitaient « approfondir [leur] formation en médecine générale ambulatoire » (78%, n=36), « apprendre la gestion administrative du cabinet », « orienter [leur] projet professionnel » (22% et n=10 pour chaque), « avoir du temps libre » (20%, n=9). Ces motifs étaient tous associés à un bon vécu du stage, à la différence de la réalisation de ce stage « par obligation » (50% de mauvais vécu, n=5, $p=0,008$).

Les autres motifs énoncés étaient d'éviter l'hôpital et ses gardes, et la réalisation de sa thèse.

III.3.1.2. Stages hospitaliers

Les stages aux urgences et gynécologie et/ou pédiatrie avaient été réalisés par l'ensemble des répondants, et les « autres stages hospitaliers », constitués des stages de médecine adulte et des stages libres dans la maquette de médecine générale, par 95,1% d'entre eux.

Les médecins hospitaliers étaient statistiquement plus nombreux à avoir eu un très bon vécu du stage aux urgences tout comme des « autres stages hospitaliers », hors gynécologie et pédiatrie, comparés aux médecins libéraux (installés et remplaçants) ($p=0,0051$) et ($p=0,002$). Ce n'était pas le cas des stages en gynécologie et/ou pédiatrie où le vécu était similaire ($p=0,17$).

Enfin, le stage professionnalisant, qui correspondait en médecine générale à un stage réalisé en dernière année d'internat, monté par l'interne en fonction de son projet professionnel, avait été réalisé par 27% des répondants. Il n'y avait pas de différence de vécu que le répondant soit salarié ou libéral (installé ou remplaçant) ($p=0,63$).

Les motifs de sa réalisation étaient d'« approfondir [sa] formation » dans 57% des cas ($n=16$), d'« orienter [son] projet professionnel » dans 46% des cas ($n=13$), de « pouvoir accéder à un poste particulier » et d'« avoir du temps libre » dans 18% des cas chacun ($n=5$).

Les libéraux avaient surtout réalisé un stage ambulatoire ou mixte (83% d'entre eux, $n=10$), tandis que les salariés, majoritairement un stage hospitalier ou mixte (86% d'entre eux, $n=12$).

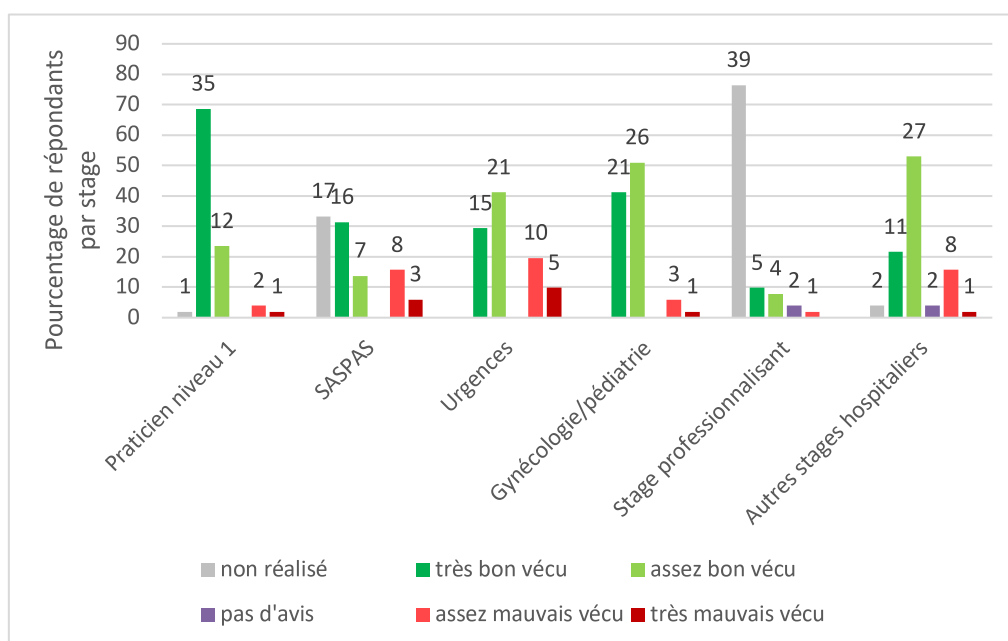


Figure 2 : Stages réalisés et leur vécu chez le médecin libéral (installé et remplaçant). Nombre de répondants en étiquette.

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée.

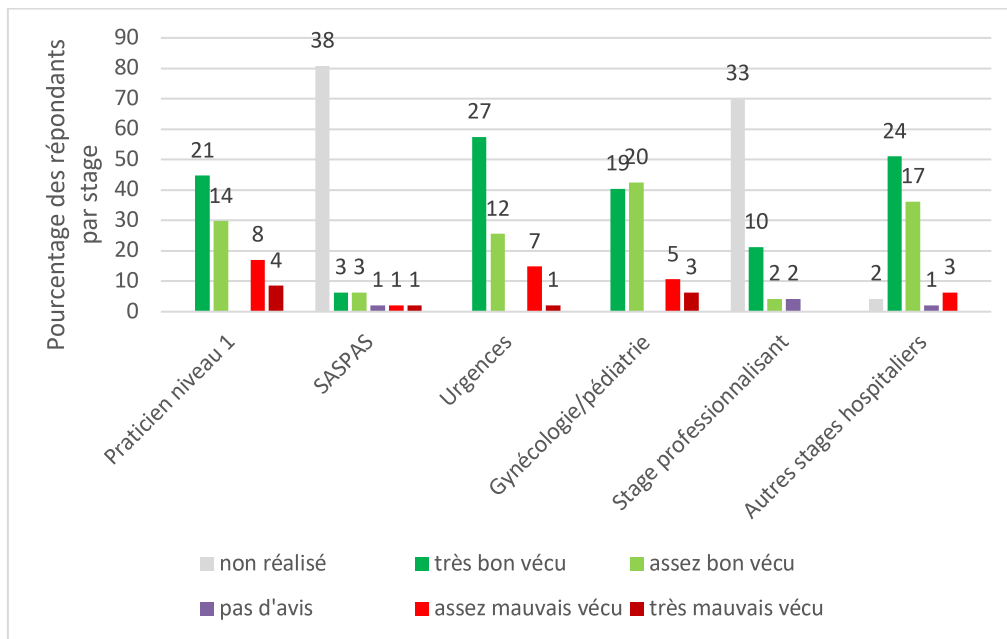


Figure 3 : Stages réalisés et leur vécu chez le médecin salarié. Nombre de répondants en étiquette. SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée.

III.3.2. Formations complémentaires réalisées

42% des répondants (n=43) avaient réalisé une formation complémentaire (figure 4).

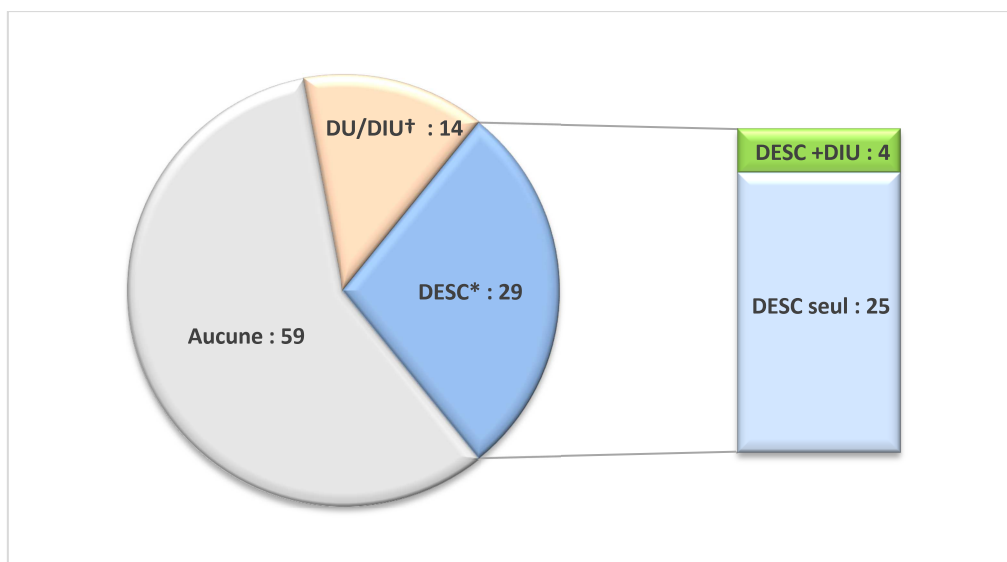


Figure 4 : Formations complémentaires réalisées par les répondants durant leur internat. En nombre de répondants. *DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire †DU,DIU : Diplôme Universitaire, Diplôme Inter-Universitaire

III.3.2.1. DESC

Parmi les répondants, 16 avaient réalisé un DESC de médecine d'urgence (55%), 4 de gériatrie (14%), 4 de médecine de la douleur et médecine palliative (14%), 2 de médecine

légale et expertises médicales (7%), 1 de médecine vasculaire, 1 de nutrition et 1 de pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique.

24% des répondants ayant réalisé un DESC avaient choisi médecine générale pour la spécialité elle-même (n=7), sans volonté d'accès à un DESC, tandis que 62% l'avaient choisi pour accéder à un DESC (n=18). Les autres (14%) avaient choisi médecine générale « par défaut » de choix d'une autre spécialité.

Les principaux motifs de réalisation du DESC sont résumés en *figure 5*.

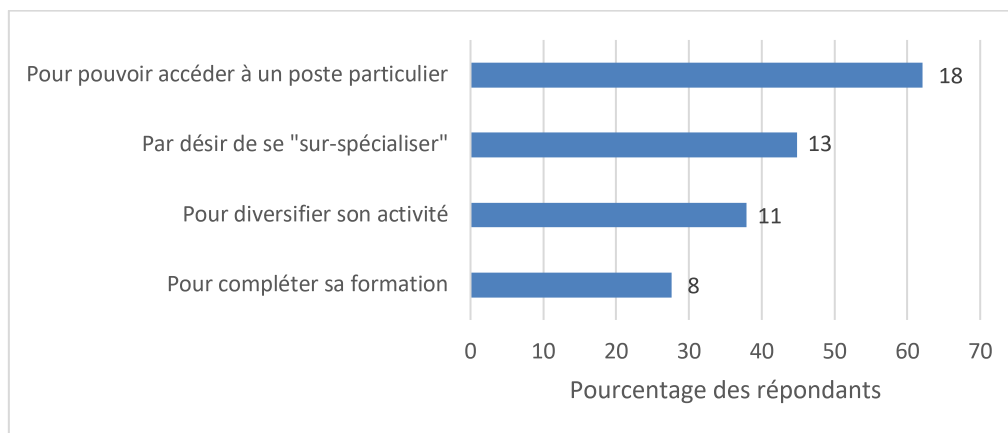


Figure 5 : Motif de la réalisation d'un DESC par les répondants. Nombre de répondants en étiquette. Les réponses multiples étaient acceptées.

Si l'on s'intéresse au DESC de médecine d'urgence, le vécu du stage d'interne aux urgences était significativement meilleur chez les répondants ayant réalisé ce DESC que chez les autres (respectivement 80% et 36% de très bon vécu, $p=5,3 \times 10^{-3}$).

III.3.2.2. DU et/ou DIU

Les répondants ayant réalisé un Diplôme Universitaire (DU) ou un Diplôme Interuniversitaire (DIU) sans avoir réalisé de DESC l'avaient principalement fait « pour compléter [leur] formation » (79% des répondants, n=11). Ce chiffre diminuait à 35% (n=5) lorsqu'il n'était pas associé à un autre motif. 43% souhaitaient « diversifier [leur] activité » (n=6), 29% « accéder à un poste particulier » (n=4) et 13% se "sur-spécialiser" (n =2).

III.4. Activité souhaitée avant ECN, activité actuelle et facteurs d'influence

III.4.1. Comparaison de l'activité actuelle avec l'activité projetée avant ECN (critère de jugement principal)

Tableau C : Activité projetée avant ECN et activité actuelle.

		Activité souhaitée avant ECN (n, pourcentage par catégorie d'activité souhaitée)					Total	
		Libérale	Salariée non hospitalière	Hospitalière	Mixte	Remplacements		Ne savait pas
Activité actuelle	Libérale (installée et de remplacements)	39 (68)	0 (0)	2 (9)	2 (33)	2 (67)	6 (46)	51
	Salariée (hospitalière et non hospitalière)	17 (30)	0 (0)	18 (82)	4 (67)	1 (33)	7 (54)	47
	Mixte	1 (2)	1 (100)	2 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4
Total		57 (100)	1 (100)	22 (100)	6 (100)	3 (100)	13 (100)	102

La répartition d'activité actuelle des répondants est statistiquement différente de la répartition d'activité projetée par ces mêmes répondants avant l'ECN ($p=1,1 \times 10^{-5}$) (tableau C).

Cette différence de répartition reste statistiquement significative en tenant pas compte de la catégorie « ne sait pas » ($p=0,01$).

Un certain nombre de répondants se sont détournés du libéral (42,2% des répondants actuellement, $n=43$, contre 55,9% avant ECN, $n=57$), tandis que la part d'activité hospitalière actuelle est plus importante qu'elle n'avait été projetée avant l'ECN (41,2% actuellement, $n=42$, contre 21,6% avant l'ECN, $n=22$).

En effet, les répondants qui souhaitaient travailler en milieu hospitalier se sont très majoritairement tournés vers une carrière hospitalière (82%, $n=18$). Ils ont été moins nombreux côté libéral (installé ou remplacements) à concrétiser cette activité (68%, $n=41$), sans néanmoins de significativité statistique ($p=0,23$).

Les répondants qui ne savaient pas vers quelle activité s'orienter avant ECN se sont répartis de manière équivalente entre activité libérale et salariée.

Les répondants ayant choisi médecine générale pour accéder à un DESC se sont très majoritairement salariés (81% d'entre eux, $n=22$, hors activité mixte), de même que 33% des répondants qui ont choisi médecine générale par choix pour la spécialité elle-même.

Parmi ceux qui ont choisi médecine générale « par défaut » d'autre choix, 55% se sont tournés vers le libéral ($n=11$).

III.4.2. Influence des différents stages sur le choix d'activité

III.4.2.1. Stages ambulatoires

Ces stages ont eu plus d'influence positive sur le choix d'activité des libéraux (installés et remplaçants) que les stages hospitaliers hors gynécologie/pédiatrie et stage professionnalisant ($p=7,2 \times 10^{-3}$) (*figures 6 et 7*). Le stage praticien niveau 1 a eu lui-même plus d'influence que le SASPAS pour ces mêmes médecins, avec respectivement 84% et 62% d'influence positive ($p=0,021$).

Du côté des répondants médecins salariés, si ces stages sont ceux qui ont le plus remis en cause leur activité ($p=0,057$), ils ont orienté ou conforté les médecins salariés dans leur choix d'activité actuelle dans respectivement 53% et 67% des cas. On retrouvait la même tendance chez les répondants médecins hospitaliers qui se projetaient initialement dans une activité libérale (*figure 8*).

III.4.2.2. Stages hospitaliers hors stage professionnalisant

Le taux d'influence positive de ces stages hors gynécologie-pédiatrie, pour les médecins hospitaliers, n'était pas statistiquement différent de celui des stages ambulatoires (respectivement 64% et 54% d'influence positive, $p=0,20$). Cette influence était par contre plus fortement positive (respectivement 34% et 3,6% de forte influence positive, $p=2,0 \times 10^{-5}$). On retrouvait la même constatation chez les médecins hospitaliers qui se projetaient dans une activité libérale avant l'ECN ($p=0,027$).

Si ces stages ont semblé orienter les répondants libéraux (installés et remplaçants) et salariés vers leurs activités actuelles respectives dans les mêmes proportions ($p=0,37$ pour le stage aux urgences, $p=0,47$ pour les autres stages hospitaliers hors gynécologie-pédiatrie), ce sont ceux qui ont remis le plus en cause le choix d'activité des médecins libéraux ($p=1,7 \times 10^{-3}$).

Enfin, les stages de gynécologie et/ou pédiatrie ont, quant à eux, plus favorablement joué sur le choix d'activité des médecins libéraux que sur celui des médecins salariés (69% d'influence positive, $n=35$, contre 40%, $n=19$, $p=0,006$).

III.4.2.3. Stages professionnalisants

Ce stage venait, lorsqu'il avait une influence (68% des cas), très majoritairement conforter les répondants dans le choix de leur activité future (82% des répondants, $n=18$).

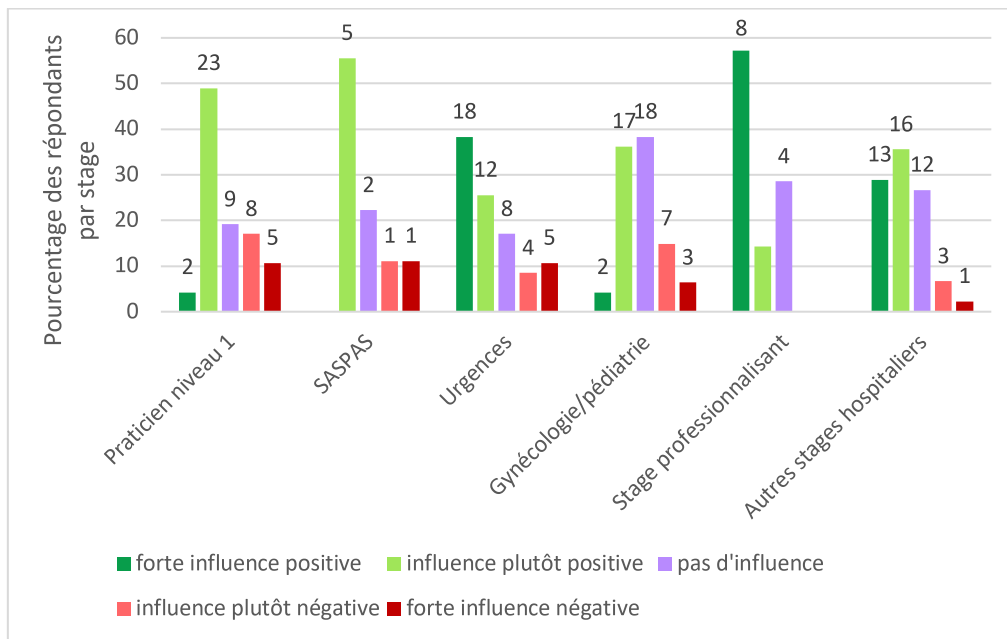


Figure 6 : Influence des différents stages d'internat chez le médecin salarié (hospitalier et non hospitalier). Nombre de répondants en étiquette.

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée.

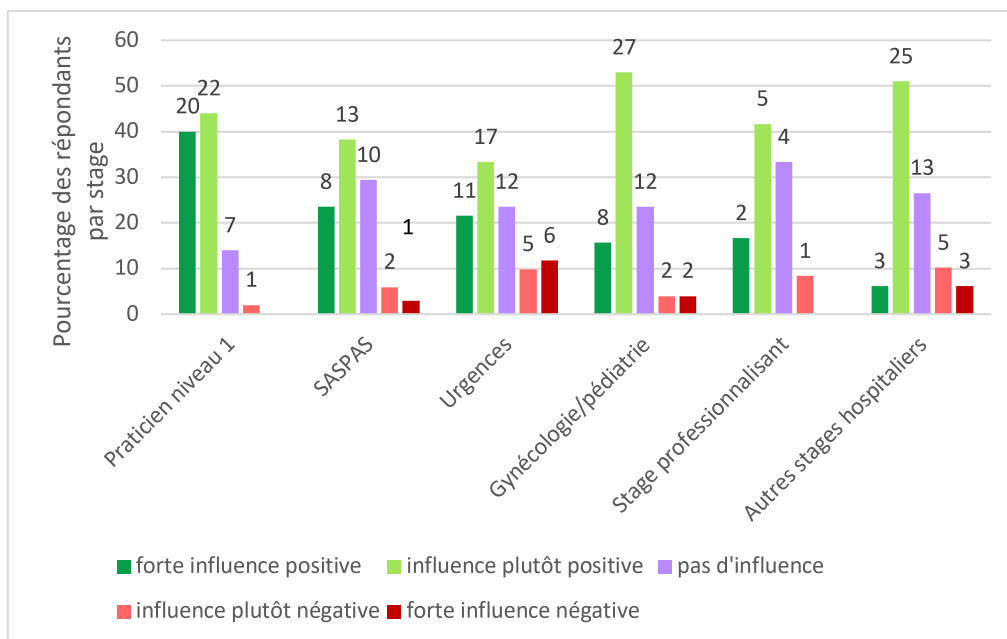


Figure 7 : Influence des différents stages d'internat chez le médecin libéral installé ou remplaçant. Nombre de répondants en étiquette.

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée.

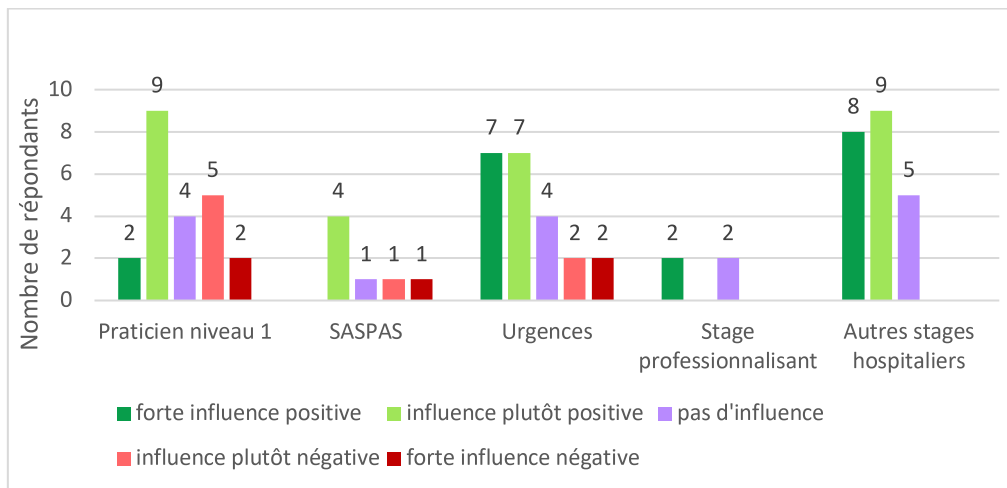


Figure 8 : Influence des stages chez les médecins hospitaliers qui souhaitent faire libéral ou ne savaient pas avant l'ECN. Nombre de répondants en étiquette. SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée.

III.4.3. Influence de la formation théorique hors formation complémentaire sur le choix d'activité

57% des répondants ont estimé que la formation universitaire de médecine générale (FUMG) n'avait pas eu d'influence sur leur choix d'activité actuelle, dans des proportions similaires quelle que soit l'activité des participants ($p=0,27$) (figure 9). Les autres jugeaient d'une influence majoritairement positive dans le cas des médecins libéraux (installés et remplaçants), négative pour ce qui est des salariés.

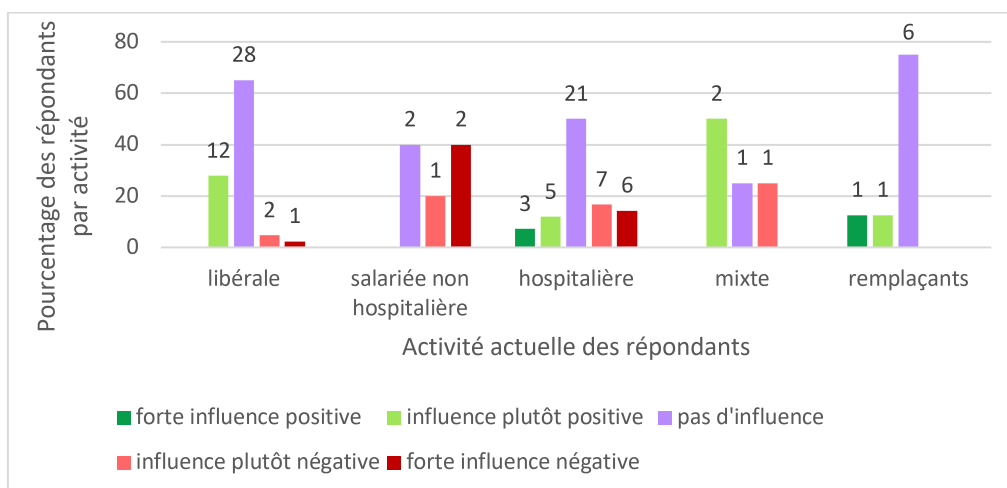


Figure 9 : Influence de la formation théorique sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. En étiquette, le nombre de répondants par résultat.

Parmi les éléments des cours ayant eu un impact positif chez les médecins libéraux, étaient cités le « partage d'expérience des médecins généralistes », les cours sur l'« organisation du cabinet » et les « gestes techniques ».

III.4.4. Influence des formations complémentaires sur le choix d'activité

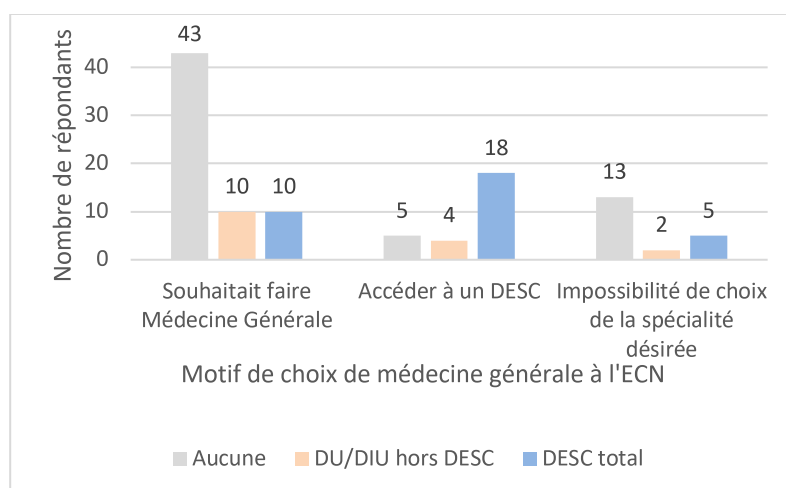


Figure 10 : Réalisation d'une formation complémentaire selon le motif du choix de médecine générale à l'ECN. Nombre des répondants en étiquette. Les réponses multiples étaient acceptées. DU/DIU : Diplôme Universitaire/Diplôme Interuniversitaire. DESC ; Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire

67% de ceux qui avaient choisi médecine générale dans le but de réaliser un DESC en avaient effectivement réalisé un (n=18), qui correspondaient à 62% des étudiants de DESC (figure 10).

25% des répondants qui avaient choisi médecine générale par impossibilité de choix de la spécialité qu'ils souhaitaient en avaient également réalisé.

Ceux qui souhaitaient faire médecine générale n'avaient en majorité pas fait de formation complémentaire.

86% des répondants ayant réalisé un DESC étaient devenus médecins hospitaliers, correspondant à 60% de l'ensemble des médecins hospitaliers (figure 11).

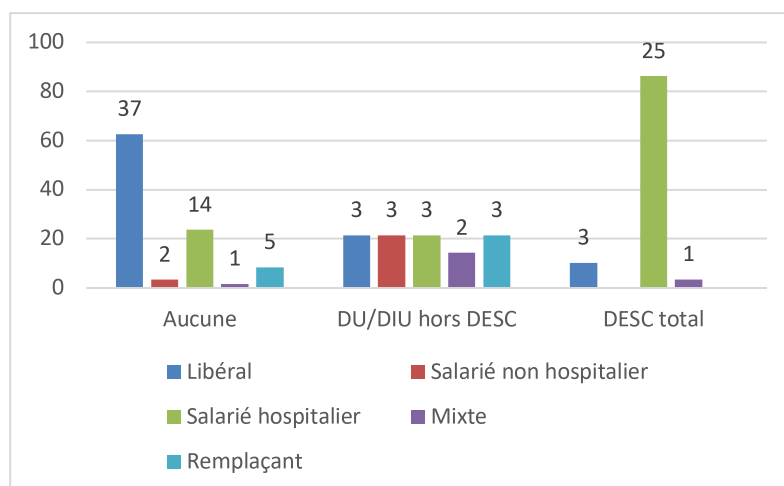


Figure 11 : Activité actuelle selon la réalisation d'une formation complémentaire. Nombre des répondants en étiquette.

Les médecins ayant réalisé un DU ou un DIU sans DESC se répartissaient quant à eux de manière équivalente entre salariat et activité libérale (installée ou de remplacements).

Il faut néanmoins noter que ce sont 60% des médecins salariés non hospitaliers (n=3) qui avaient réalisé un DU ou un DIU, contre 12% des médecins libéraux (remplaçants et installés, n=6).

En ce qui concerne l'influence des DU et DIU réalisés durant l'internat, sans DESC, sur le choix d'activité des répondants, ceux-ci avaient, lorsqu'ils avaient eu une influence (chez 64% des répondants), toujours conforté les répondants dans leur choix d'activité.

III.4.5. Lien entre vécu et influence des différents stages sur le choix d'activité

Les répondants médecins hospitaliers dont les stages hospitaliers avaient eu la plus grande influence sur leur choix d'activité actuelle avaient également eu le meilleur vécu de leur stage : 100% (n=38) des répondants ayant eu une forte influence positive de leur stage avaient eu un bon vécu de leur stage, parmi eux, 95% (n=35) avaient eu un très bon vécu de leur stage (*figure 12*).

A l'inverse, 100% des répondants dont le stage hospitalier avait eu une forte influence négative sur leur choix d'activité, avait eu un mauvais vécu de leur stage (n=4).

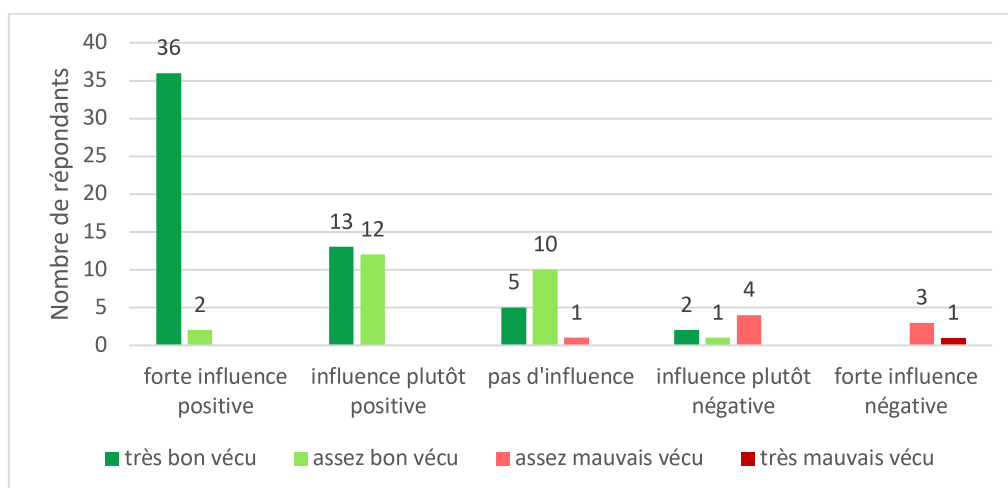


Figure 12 : Influence et vécu des stages hospitaliers chez les médecins hospitaliers. Nombre de répondants en étiquette.

Chez les répondants médecins libéraux, les stages ambulatoires les moins bien vécus n'avaient dans leur majorité pas eu d'influence sur le choix d'activité (79% des cas, n=11) (*figure 13*). Dans le reste des cas, il s'agissait d'une influence négative.

85% des stages ambulatoires qu'ils avaient bien vécu avaient eu une influence positive sur leur choix d'activité (dont 38% de forte influence positive).

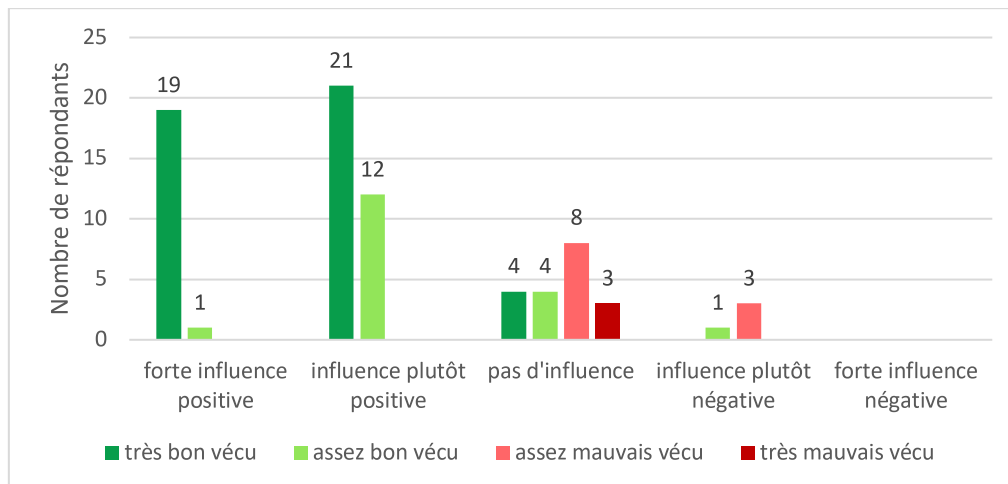


Figure 13 : Influence et vécu des stages ambulatoires chez les praticiens libéraux. Nombre de répondants en étiquette.

Si l'on s'intéressait aux stages des médecins hospitaliers qui se projetaient initialement dans une activité libérale ou ne savaient pas dans quelle activité s'orienter, on remarquait que le stage praticien niveau 1 avait eu un vécu significativement moins bon chez ces médecins en comparaison au vécu des médecins libéraux installés dans la même situation initiale (respectivement 32% et 8% de mauvais vécu, $p=0,03$) (figures 14 et 15).

A l'inverse, le stage aux urgences, ainsi que les autres stages hospitaliers, avaient un vécu significativement meilleur chez ces médecins hospitaliers (74% de très bon vécu contre 36% chez ces mêmes libéraux, $p=0,05$).

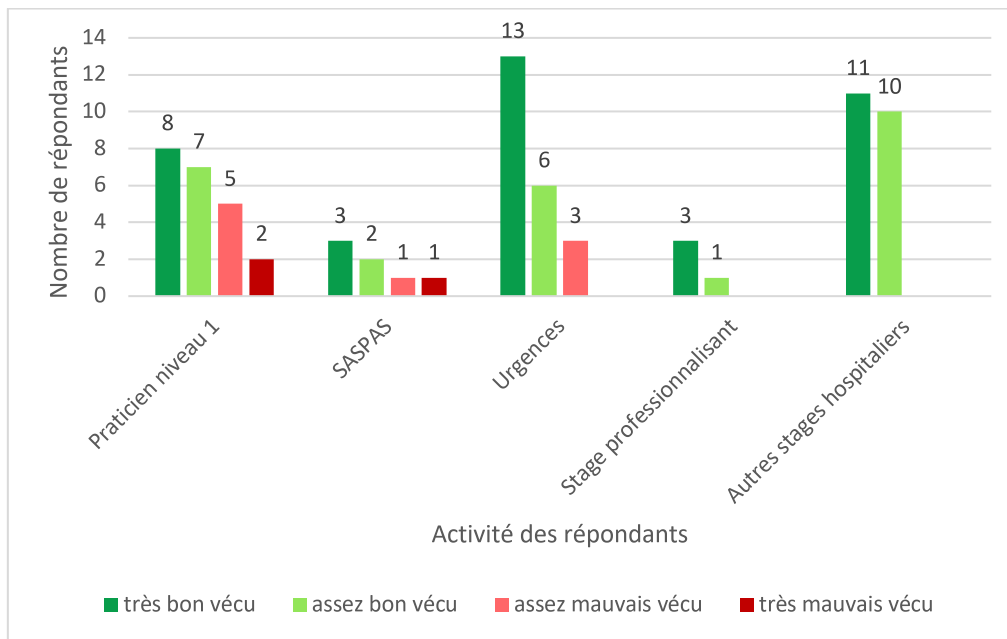


Figure 14 : Vécu des différents stages d'internat chez les médecins hospitaliers qui se projetaient dans une activité libérale ou ne savaient pas avant l'ECN. Nombre de répondants en étiquette.

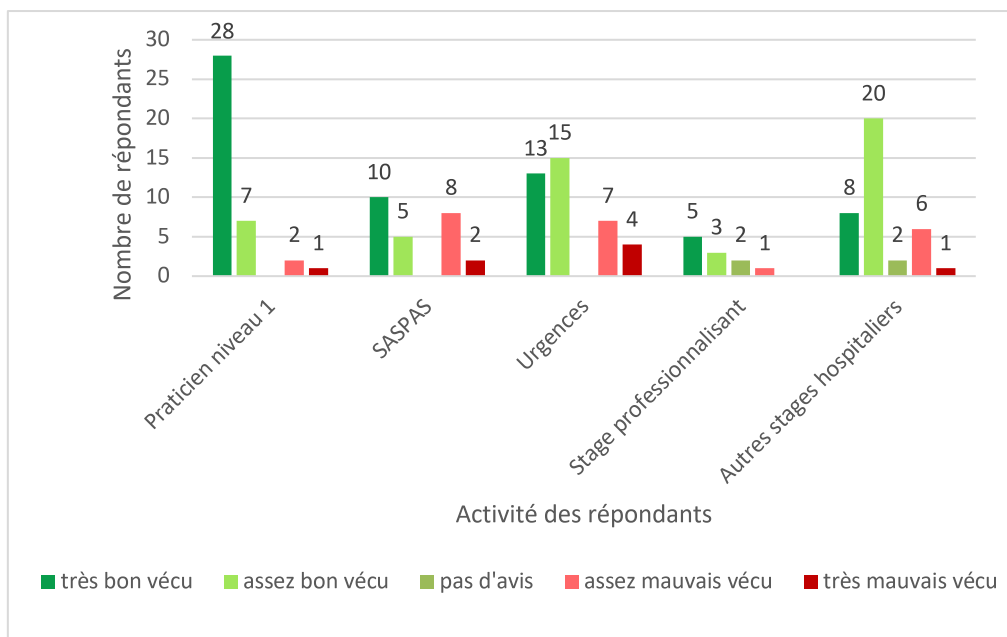


Figure 15 : Vécu des différents stages d'internat chez les médecins libéraux installés qui se projetaient dans une activité libérale ou ne savaient pas avant l'ECN. Nombre de répondants en étiquette.

Les médecins libéraux, qui se projetaient initialement dans une activité hospitalière ou ne savaient pas, étaient quant à eux peu nombreux dans cette étude (n=4), et on ne retrouvait pas de tendance nette quant à leur vécu des différents stages : en dehors du stage professionnalisant uniquement réalisé par un seul, avec un bon vécu, les autres stages oscillaient entre 50% (SASPAS, autre stages hospitaliers) et 75% de bon vécu (Praticien niveau 1, urgences).

III.4.6. Influence de la formation sur le lieu d'activité

63% des répondants toutes activités confondues travaillaient dans un département où ils se projetaient déjà avant l'ECN (figure 16). Ce chiffre est significativement plus faible en ce qui concerne les médecins ayant réalisé leur externat dans une autre faculté que celle de leur internat (33%, $p=1,34 \times 10^{-6}$) (figure 17).

Lorsque le département d'exercice était différent, 68% des répondants ne corrélaient pas ce choix avec leur formation d'interne, sans différence statistiquement significative entre les répondants ayant réalisé leur externat à Caen (67% d'entre eux, $n=8$) et les autres (69% d'entre eux, $n=18$, $p=1$).

Pour les 12 répondants qui corrélaient leur choix de département d'exercice avec leur formation d'interne, 75% ($n=9$) associaient les stages réalisés à ce stage et 67% les rencontres professionnelles effectuées ($n=8$).

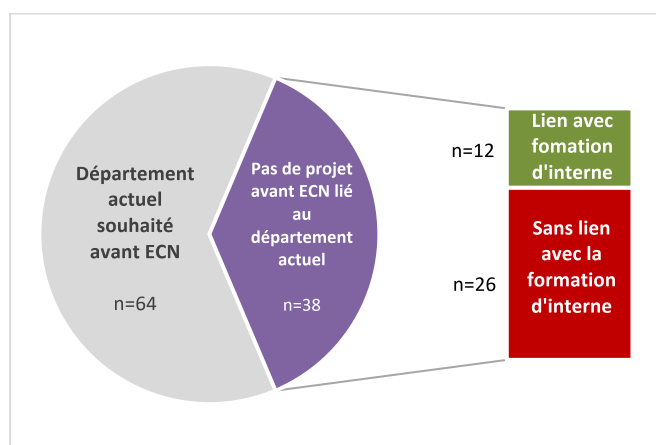


Figure 16 : Lien entre département d'exercice et formation d'interne. En nombre de répondants.

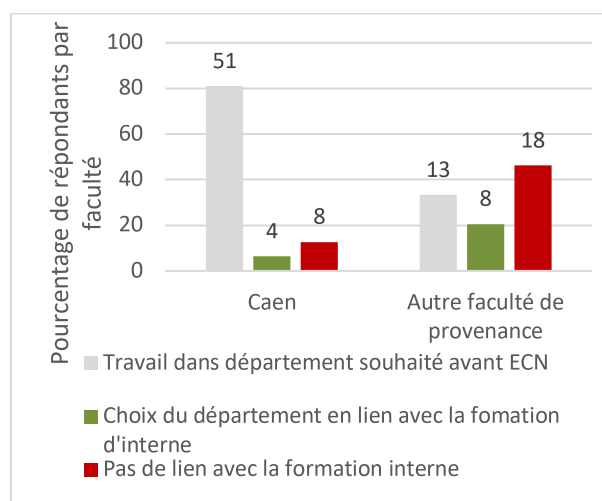


Figure 17 : Lien entre département d'exercice et formation d'interne, selon la faculté d'origine. Nombre de répondants en étiquette.

92% des répondants ayant réalisé leur externat et leur internat sur la faculté de Caen ($n=58$), et 55% de ceux ayant uniquement réalisé leur internat au sein de cette faculté ($n=21$), travaillaient actuellement dans un département bas-normand.

Les autres départements d'exercice se situaient principalement dans l'ouest (10 répondants) et dans un large quart nord-est allant du département du Pas-de-Calais à la Haute-Savoie en passant par la région parisienne ($n=9$) (figure 18).

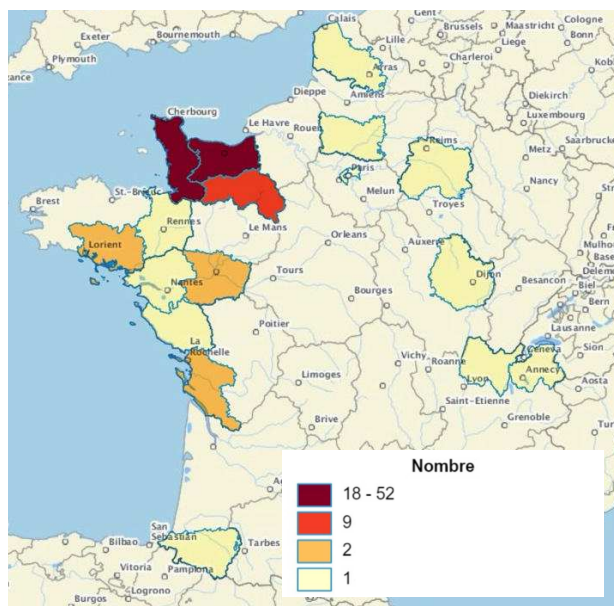


Figure 18 : Départements d'exercice des répondants. En nombre de répondants. 1 répondant, qui a réalisé son externat dans une autre faculté que celle de Caen, n'a pas donné son département d'exercice actuel.

Par ailleurs, on ne mettait pas en évidence de lien statistique entre nombre de stages réalisés en milieu rural ou semi-rural et territoire d'installation des répondants ($p=0,72$) (figure 19).

De la même manière, on ne mettait pas en évidence de lien entre le nombre de stages réalisés en milieu urbain et le travail actuel en milieu urbain ($p=0,12$) (figure 20).

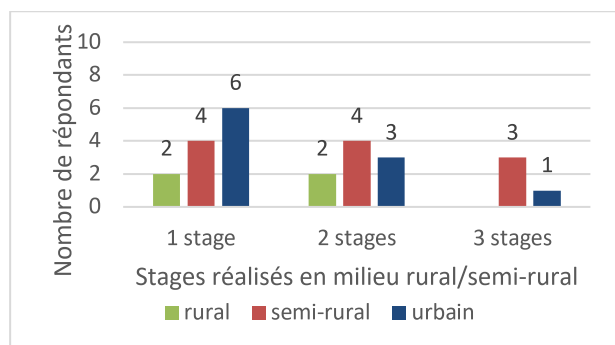


Figure 19 : Nombre de stages réalisés en milieu rural/semi-rural et territoire actuel d'exercice chez libéral.

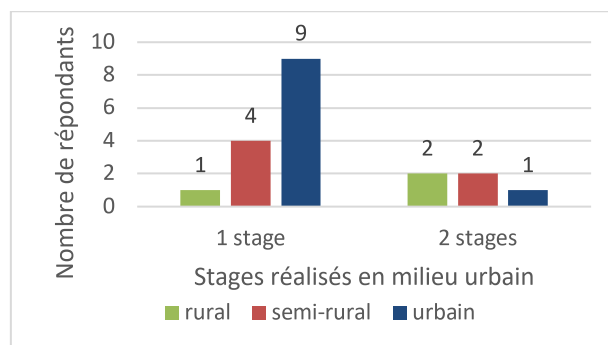


Figure 20 : Nombre de stages réalisés en milieu urbain et territoire actuel d'exercice chez libéral.

Enfin, si on rapprochait le territoire d'installation des répondants et leur faculté de provenance avant l'internat, aucun de ceux originaires d'une autre faculté que celle de Caen ne s'était installé en territoire rural contre 29% de ceux ayant réalisé leur externat à Caen (n=9) (figure 21). Cette différence n'est cependant pas significative sur un plan statistique (p=0,08).

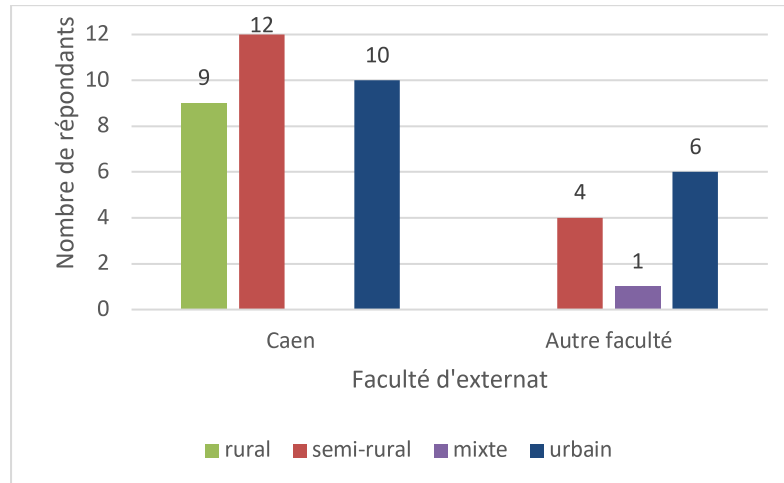


Figure 21 : Territoire d'activité selon la faculté d'externat. Nombre de répondants en étiquette.

III.4.7. Facteurs d'influence extérieurs à la formation sur l'activité actuelle

Nous avons cherché l'existence d'autres facteurs d'influence extérieurs à la formation sur le choix d'activité des répondants. Ces derniers sont décrits dans le *tableau D*.

Si l'on comparait les répondants médecins hospitaliers qui se projetaient dans une activité libérale avant l'ECN ou ne savaient pas, avec les répondants médecins libéraux dans la même situation avant ECN, on ne mettait pas en évidence de différence statistiquement significative dans la fréquence de ces facteurs.

On notait néanmoins que l'absence de ces facteurs était légèrement plus rare chez ces médecins hospitaliers, (14% contre 34%), et les facteurs professionnels postérieurs à l'internat à l'inverse plus fréquents (27% contre 13%).

Tableau D : Comparaison de la fréquence des éléments influençant le choix d'activité, extérieurs à la formation d'interne, chez les médecins hospitaliers qui se projetaient initialement dans une activité libérale ou ne savaient pas, et chez les médecins libéraux dans la même situation*.

		Activité libérale imaginée avant ECN ou ne savait pas		
		Actuels médecins hospitaliers (n=22)	Actuels médecins libéraux (n=47)	p
Facteurs d'influence extérieurs à la formation d'interne sur le choix d'activité actuelle	Aucun	3 (14)	16 (34)	0,09
	Administratifs (coûts, difficultés rencontrées)	6 (27)	6 (13)	0,18
	Familiaux (conjoint(e), grossesse, parents...)	10 (45)	23 (49)	0,8
	Personnels (santé, activités extra-professionnelles)	3 (14)	6 (13)	1
	Professionnels postérieurs à l'internat	8 (36)	7 (15)	0,06

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

En ce qui concerne les 4 médecins libéraux qui se projetaient initialement dans une activité hospitalière ou ne savaient pas, 2 n'ont pas été influencés dans leur choix d'activité par des facteurs extérieurs à la formation d'interne. Les 2 autres ont été influencés par des éléments familiaux, 1 par des éléments administratifs et 1 par des éléments professionnels postérieurs à l'internat.

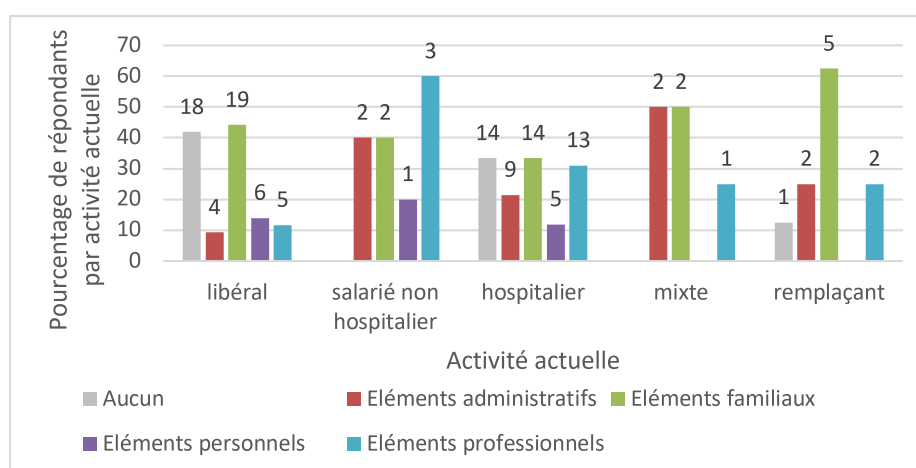


Figure 22 : Éléments autres que l'internat ayant joué dans le choix d'activité actuelle.

Nombre de répondants en étiquette. Les réponses multiples étaient possibles. S'entend par éléments professionnels des facteurs postérieurs à la formation.

Enfin, si l'on élargissait l'analyse à l'ensemble des répondants par activité, on retrouvait une influence plus importante des facteurs professionnels postérieurs à la formation sur l'activité des médecins hospitaliers, de manière statistiquement significative (retrouvée chez 34% des répondants travaillant en salariat, hospitalier ou non, contre 14% de ceux travaillant en libéral, installés ou non, $p=0,018$) (figure 22). On retrouvait également la tendance à une influence plus importante des facteurs administratifs dans le choix d'une activité salariée ou mixte (facteur influençant retrouvé chez 12% des libéraux et 25% des médecins salariés et en activité mixte, $p=0,08$), ainsi qu'une influence légèrement moindre de facteurs extérieurs à la formation d'interne (non retrouvés chez 37% des libéraux contre 27% des médecins salariés et en activité mixte, $p=0,29$).

A noter que les facteurs familiaux ont influé dans le choix d'activité de 63% des remplaçants.

III.5. Influence de la formation d'interne sur le délai d'installation

Le délai d'installation était calculé par différence entre l'année d'installation et l'année de fin d'internat. Les répondants s'étaient en moyenne installés 2,27 années après la réalisation de leur internat.

Il existait une différence statistiquement significative entre le délai d'installation des libéraux, en moyenne de 3,35 années (médiane à 3 ans) et celui des médecins salariés, de 1,33 année (médiane à 1 an) ($p=1,28*10^{-6}$).

5 répondants (3 libéraux, 2 salariés) n'avaient pas pu être pris en compte dans ces estimations, du fait d'une thèse réalisée plus de 3 ans après la fin du DES (le questionnaire ne permettait pas de proposer un délai de plus de 3 ans entre la fin du DES et la soutenance de la thèse).

Le délai de réalisation de la thèse était décalé entre médecins salariés, dont la médiane se situe moins de 6 mois après la fin du DES, et médecins libéraux, dont la médiane se situe entre 1 et 2 ans après la fin de leur internat.

Les médecins libéraux qui avaient pris médecine générale « par défaut » de choix d'une autre spécialité à l'ECN ou pour accéder à un DESC, avaient une durée d'installation moyenne à 4,1 ans pour une médiane d'installation à 4 ans, contre 3,06 ans de moyenne et une médiane à 3 ans pour ceux qui souhaitaient déjà faire médecine générale avant l'ECN. Cette différence n'est cependant pas statistiquement significative ($p=0,2$).

Du côté des médecins hospitaliers, ceux qui ont choisi médecine générale pour accéder à un DESC ont un délai moyen d'installation de 0,65 an, contre un délai moyen de 1,17 an pour ceux qui souhaitaient accéder à une autre spécialité, et 1,5 an pour ceux qui souhaitaient déjà faire médecine générale au moment de l'ECN. Néanmoins, ces moyennes sont influencées par la proportion de répondants ayant réalisé un DESC, correspondant à 80% de la première catégorie, 67% de la deuxième, et 44% de la dernière.

En ce qui concerne l'influence du SASPAS sur le délai d'installation des libéraux, si ce délai était en moyenne plus court lorsque ce stage avait été réalisé (3 ans contre 3,88 ans chez les libéraux n'ayant pas réalisé de SASPAS), cette différence n'était pas statistiquement significative (*tableau E*). Par contre, les médecins libéraux qui avaient eu un mauvais vécu de ce stage s'étaient installés significativement plus tôt que les autres.

En prenant en compte le nombre de stages ambulatoires réalisés, on observait par ailleurs une diminution du délai moyen d'installation lorsque ce nombre augmentait, avec une différence statistiquement significative du délai d'installation entre les médecins libéraux répondants n'ayant réalisé qu'un seul stage en libéral et ceux en ayant réalisé trois.

Tableau E : Délai d'installation des médecins libéraux répondants selon la réalisation et le vécu du SASPAS, et selon le nombre de stages ambulatoires réalisés.

	Délai moyen d'installation (années)	Médiane (années)	p
Réalisation du SASPAS			
- oui (n=24)	3	3	0,17
- non (n=16)	3,88	4	
Vécu du SASPAS			
- bon (n=15)	2,27	2	0,02
- mauvais (n=9)	4,2	4	
Nombre de stages ambulatoires réalisés			
- un (n=16)	3,88	4	0,39
- deux (n=16)	3,25	3	0,047
- trois (n=8)	2,5	2,5	0,28

On ne retrouvait par ailleurs pas de lien entre le délai d'installation des médecins, libéraux comme hospitaliers, et la concordance de leur activité actuelle avec leur souhait d'activité avant ECN (*tableau F*)

Tableau F : Délai d'installation des répondants libéraux et hospitaliers selon leur souhait d'activité avant ECN.

		Délai moyen d'installation (années)	Médiane (années)	p
Activité avant ECN	Médecins libéraux actuels			
	- Libérale (n=33)	3,36	3	0,93
	- Autre / ne savait pas (n=7)	3,29	3	
	Médecins hospitaliers actuels			
- Hospitalière (n=17)	0,65	0	0,66	
- Autre / ne savait pas (n=24)	1,38	1		

IV. Discussion

IV.1. Analyse des principaux résultats

IV.1.1. Un choix d'activité qui évolue au cours de l'internat (critère de jugement principal)

Cette étude met donc en évidence une évolution, significative sur le plan statistique, entre l'activité qui avait pu être projetée par les répondants avant l'ECN et leur activité actuelle avec une part d'activité hospitalière actuellement exercée par les répondants, qui a presque doublé (+91%) par rapport à celle imaginée avant ECN, tandis que la part d'activité libérale (installés et remplaçants) a, elle, diminué de 15%.

De fait, quand la très grande majorité de ceux qui souhaitaient faire de l'hospitalier avant l'ECN sont restés dans cette voie (81%), ils sont plus nombreux côté libéral à s'en être détournés (32%).

Ces données peuvent paraître au premier abord surprenantes au regard de l'augmentation de l'exposition à la médecine ambulatoire au cours de l'internat de médecine générale par rapport au 2^{ème} cycle des études médicales. Elles sont néanmoins concordantes avec plusieurs études au sujet des projets d'activité des internes de médecine générale mettant en avant des taux, très disparates, situés entre 58% de souhait d'exercice ambulatoire chez les internes lillois en 2012-2013 (13) et 80% de souhait d'activité libérale (installation et remplacements) dans une enquête nationale réalisée par l'ISNAR-IMG en 2010-2011 (14). Les variations de ces études peuvent s'expliquer par des taux de réponses sensiblement différents (57% dans la première étude, 23% des internes de médecine générale pour la seconde), avec une question de représentativité de la population ciblée.

L'activité actuelle de l'échantillon est également semblable aux chiffres du CNOM sur celle des médecins généralistes de Basse-Normandie à 5 ans de leur première inscription à l'ordre des médecins, indiquant 47,4% d'activité libérale (installée + remplacements), mais une proportion plus importante d'activité salariée à 52,6% (15). Au niveau national, s'agissant du même type de chiffres à la même année, on retrouve 52,8% d'activité libérale et 37,5% d'activité salariée (3).

Ces chiffres ont amené les décideurs à favoriser les stages en médecine générale ambulatoire dans le cursus de médecine, dès le deuxième cycle avec une généralisation du stage de

découverte en médecine générale dans un objectif de découverte de l'ambulatoire, et depuis 2018 en rendant obligatoire le SASPAS en 3^{ème} cycle de médecine générale (16), afin de jouer notamment contre certains freins à l'installation (11).

IV.1.2. Plusieurs facteurs pouvant influencer

IV.1.2.1. Les stages réalisés en premier lieu

Les analyses effectuées dans cette étude semblent témoigner d'un lien existant entre vécu des différents stages et influence de ces derniers sur le choix d'activité actuelle.

On retrouve un rôle clé des stages réalisés durant l'internat dans l'évolution du choix d'activité des répondants avec, chez les médecins hospitaliers, à la fois des stages ambulatoires qui ont eu un moins bon vécu et des stages hospitaliers à l'inverse qui ont été significativement plus appréciés.

Dans le détail, en ce qui concerne les stages ambulatoires, le stage praticien de niveau 1 avait le plus d'impact positif sur le souhait de travail en libéral des répondants, à la fois libéraux et salariés. Son vécu était par ailleurs meilleur chez les libéraux.

Le stage SASPAS, qui jusqu'en 2018 n'était pas obligatoire, n'a quant à lui que peu été réalisé par les médecins hospitaliers actuels. La question se pose de savoir s'il s'agit plutôt d'une cause ou d'une conséquence.

En reprenant les résultats, 78% des répondants ayant réalisé ce stage se projetaient avant l'ECN dans une activité libérale. Parmi eux, 22% (n=8) se sont tournés vers une activité salariée, alors que 7 d'entre eux indiquaient avoir réalisé ce stage pour approfondir leur formation en médecine générale. Parmi les autres, 70% (n=7, dont 5 ne savaient pas vers quelle activité ils s'orienteraient avant l'ECN) se sont finalement tournés vers une activité libérale.

Ainsi, le faible taux de médecins hospitaliers actuels ayant réalisé un SASPAS s'explique à la fois par le projet professionnel de la majorité des personnes l'ayant réalisé, mais également par l'influence de ce stage, notamment chez des personnes encore indécises quant à leur activité future. Ce stage n'empêche néanmoins pas un certain nombre de personnes de finalement se détourner de l'activité libérale.

A noter le nettement moins bon vécu de ce stage lorsqu'il avait été fait par obligation, moins bon vécu que l'on retrouve comme facteur d'allongement du délai d'installation des répondants. Ce moins bon vécu n'amène néanmoins pas de différence significative en termes de modification d'activité des répondants (chez les médecins qui se projetaient dans une activité libérale, 29% (n=2) se sont finalement orientés vers une activité hospitalière, contre 21% (n=7) pour l'ensemble des SASPAS).

Ce moins bon vécu peut certes s'expliquer par le caractère contraignant de ces stages, il peut également être causé par l'obligation, au sein de la faculté de médecine de Caen, de pourvoir l'ensemble des lieux de SASPAS proposés.

En ce qui concerne les stages hospitaliers, le stage aux urgences avait eu une forte influence sur le choix d'activité des médecins hospitaliers. Ceci s'explique notamment par l'importante proportion de médecins ayant réalisé un DESC d'urgence dans cette catégorie, dont 93% jugent que ce stage avait favorisé leur choix d'activité actuelle.

Ce rôle, associé au bon vécu du stage, se retrouvait également chez les 3 médecins qui avaient réalisé ce DESC, alors qu'ils n'avaient choisi médecine générale à l'ECN ni dans ce but, ni par défaut de choix d'une autre spécialité.

Les autres stages hospitaliers hors gynécologie et pédiatrie avaient également eu une influence positive importante sur le choix d'activité des médecins hospitaliers, et remis en cause le choix d'activité de certains médecins libéraux.

Les stages de gynécologie et/ou pédiatrie avaient, quant à eux, plus conforté le choix d'activité des médecins libéraux que celui des médecins salariés.

Cela peut s'expliquer par l'influence qu'avait pu avoir ce stage sur le souhait d'inclure de la pédiatrie et/ou de la gynécologie dans sa part d'activité ambulatoire pour les médecins libéraux, ce qui n'est pas possible en hospitalier.

Enfin, le stage professionnalisant avait, lorsqu'il avait eu une influence, conforté les répondants vers leur activité actuelle. Parmi les 13 répondants ayant réalisé ce stage pour « orienter [leur] projet professionnel », seuls 3 répondants ont une activité aujourd'hui différente de leur projet initial (hors activité mixte), à savoir une activité hospitalière au lieu d'une activité libérale. 2 des 3 répondants avaient fait un stage hospitalier.

IV.1.2.2. Formation théorique

En comparaison aux stages réalisés durant l'internat, la formation théorique a eu nettement moins d'influence, et ce quelle que soit l'activité actuelle des répondants, avec moins de la moitié des répondants ayant estimé avoir été influencé dans leur choix d'activité par cette formation. Elle semble néanmoins avoir attiré les personnes qu'elle a influencées vers la médecine générale, y compris les actuels médecins hospitaliers (62% de ceux qui ont été influencés par cette formation). Ces résultats sont néanmoins sujets à caution, du fait de discordances dans les réponses (voir au paragraphe IV.2.3).

Les éléments pratiques de l'activité de médecine générale enseignés lors des cours étaient mis en avant par les répondants ayant jugé d'une influence positive de cette formation. Plusieurs médecins libéraux la trouvaient néanmoins trop limitée sur les difficultés et contraintes du libéral, notamment administratives.

Plusieurs répondants hospitaliers la trouvaient trop peu « universitaire » et faisaient prévaloir leur formation complémentaire leur ayant plus apporté.

IV.1.2.3. Formations complémentaires

IV.1.2.3.1. DESC

La majorité des répondants ayant effectué un DESC avaient choisi médecine générale dans ce but (62%).

Parmi les autres, aucun ne l'a fait dans l'unique objectif de compléter sa formation. Tous l'ont fait soit pour « diversifier [leur] activité » ou « se sur-spécialiser » ou « pouvoir accéder à un poste particulier », ce qui implique donc très majoritairement au moins une part d'activité autre que libérale. Et effectivement, seulement 10% des personnes qui ont réalisé un DESC travaillent uniquement en libéral.

IV.1.2.3.2. DU et/ou DIU

Parmi les répondants ayant réalisé un DU et/ou un DIU, 35% (n=5) l'avaient fait uniquement pour compléter leur formation, et 43% d'entre eux (n=6) souhaitaient diversifier leur activité. Pour les premiers, 4 des 5 répondants souhaitaient faire une activité libérale et travaillent en libéral, le 5^{ème} souhaitait faire une activité mixte et travaille en hospitalier.

Pour les 6 répondants qui souhaitaient diversifier leur activité, 2 travaillent actuellement en hospitalier. Ils souhaitaient initialement faire de la médecine libérale. 2 ont une activité mixte,

l'un d'entre eux souhaitait faire du libéral, le deuxième une activité salariée non hospitalière. Les 2 derniers font du remplacement, dont un souhaitait justement travailler en libéral, et le 2^{ème} se projetait dans une activité mixte.

Les autres motifs de réalisation du DU et/ou DIU donnés par les répondants impliquaient un changement d'activité.

On distingue donc 3 grandes situations vis-à-vis de ces formations complémentaires. Les 2 premières, les plus fréquentes, étaient liées à un choix arrêté par le futur médecin quant à sa future activité. Cette formation complémentaire venait élargir les connaissances de l'interne sur cette future activité dans un cas, ou/et lui permettre d'accéder à cette activité (et fonction) dans l'autre. Dans la 3^{ème} situation, cette formation complémentaire a été réalisée par l'interne dans un objectif de diversification de son activité. Dans ce cas, en fonction des expériences accumulées *via* cette formation, cette dernière a pu amener à une modification du choix d'activité des actuels médecins.

IV.1.3. Un choix de département amené à évoluer, mais pas d'impact sur le type de territoire

En ce qui concerne le choix du département, les répondants d'une autre faculté que celle de leur externat ont un choix amené à beaucoup plus évoluer que ceux ayant fait leur externat dans la même faculté, puisqu'ils sont près de 2,5 fois moins à travailler dans un département où ils se projetaient avant ECN par rapport à ceux ayant réalisé leur externat à Caen.

Dans le cas où le département d'exercice n'est pas celui imaginé avant ECN, les répondants, qu'ils aient fait leur 2nd cycle d'études médicales à Caen ou ailleurs, se mettent finalement à exercer dans les mêmes proportions (58%) dans un département en ancienne Basse-Normandie, et ce en lien avec leur formation d'interne dans 55% des cas(n=12).

Bien sûr, tous les répondants qui exercent dans un département par l'influence de leur formation d'interne se situent en ancienne Basse-Normandie.

Ainsi, l'influence de la formation d'interne a eu un rôle plus important vis-à-vis des répondants provenant d'une autre faculté de 2^{ème} cycle que celle de Caen. 6% des répondants ayant fait leur externat à Caen et 21% de ceux originaires d'une autre faculté travaillent aujourd'hui en Basse-Normandie par l'influence de leur formation d'interne.

Finalement, si le rôle unique de la formation d'interne dans le choix d'un département d'exercice est relativisé par ces données, il s'insère dans un ensemble d'éléments induits par le lieu d'internat, appelés à jouer sur le lieu d'exercice des répondants, et qui amène 55% des

répondants ayant fait leur externat en dehors de l'ancienne Basse-Normandie à finalement travailler dans ce territoire.

Ce résultat est concordant avec de nombreuses études françaises et internationales tendant à montrer que les médecins s'installent à proximité de leur lieu de formation et/ou de soutenance de leur thèse, à l'exemple de l'université de Tromsø en Norvège dont la création a permis d'améliorer la faible démographie médicale en Norvège du Nord) (17–19).

Pour ce qui est du territoire d'installation des médecins libéraux, cette étude n'a pas permis de mettre en évidence de lien avec les territoires de réalisation des différents stages ambulatoires, si ce n'est une légère tendance à privilégier une activité en territoire semi-rural lorsque le répondant a réalisé plusieurs stages en milieu rural ou semi-rural, élément notamment retrouvé dans l'enquête de l'ISNAR-IMG publiée en 2020 (12).

On retrouvait un lien beaucoup plus fort, même si non significatif, entre la réalisation de son externat à Caen et l'installation en milieu rural. Une explication peut être le fait que la faculté de réalisation du second cycle se situe bien souvent dans la région d'origine de l'étudiant, qui a donc un tissu social déjà créé dans son département d'origine facilitant une installation en milieu rural. À l'inverse, l'étudiant originaire d'une autre faculté, en débutant son internat à Caen, est amené à recréer un tissu social, bien souvent autour de son lieu d'habitation, c'est-à-dire le plus souvent en milieu urbain.

IV.1.4. Délai d'installation

Le délai d'installation moyen en libéral retrouvé dans notre étude (3,35 ans entre fin d'internat et installation) était plus court que dans une étude réalisée en Lorraine sur des primo-inscrits entre 2010 et 2015 (4 ans) (20) mais plus long que dans l'étude de Saint-Étienne, réalisée sur des promotions de 2004 à 2014 (12,6 mois de délai thèse-installation, contre un délai moyen de 2,04 ans dans notre étude) (4). 5 répondants (3 libéraux, 2 salariés) parmi les 94 installés n'ont pas pu être pris en compte dans les calculs du fait d'une méconnaissance du délai de soutenance de leur thèse, qui était de plus de 3 ans. Ces 5 répondants se sont installés en moyenne 2,2 ans après avoir soutenu leur thèse, soit au minimum 5,2 ans après avoir terminé leur internat, ce qui a donc artificiellement diminué le délai d'installation moyen de cette étude.

Le délai d'installation des médecins hospitaliers était significativement plus court que celui des médecins libéraux. Cela s'explique notamment par la part de médecins ayant réalisé un DESC, qui doivent réaliser un assistantat à la fin de leur DES afin de valider leur DESC (délai d'installation moyen de 0,6 ans pour ces derniers). Néanmoins, les médecins hospitaliers

n'ayant pas réalisé de DESC ont également un délai d'installation significativement plus court que les médecins libéraux (1,81 ans contre 3,35 ans, $p=0,005$).

En ce qui concerne les médecins libéraux, cette étude retrouve une tendance du SASPAS à diminuer le délai d'installation mais sans significativité. Les études à ce sujet sont contradictoires, mettant plutôt en avant l'influence du SASPAS sur le cadre de travail (6,11,12).

En revanche, cette étude met en exergue une différence significative dans le délai d'installation des répondants ayant eu un bon vécu de leur stage SASPAS par rapport aux autres. On peut se demander si certaines contraintes retrouvées au cours du SASPAS par ces répondants ne les ont pas dissuadées de s'installer un certain temps.

Enfin, cette étude souligne également une tendance à la diminution du délai d'installation avec le nombre de stages ambulatoires réalisés. Si le nombre de répondants de notre étude ne permet pas d'établir un lien statistique significatif, il existe en tous cas une diminution significative sur le plan statistique dans le délai moyen d'installation chez les répondants ayant réalisé 3 stages ambulatoires par rapport à ceux en ayant fait un seul, élément que l'on retrouve également dans l'étude de l'ISNAR-IMG (12).

L'expérience ambulatoire accumulée dans ce stage n'est probablement pas étrangère à cette diminution.

IV.2. Biais et limites de l'étude

IV.2.1. Taux de réponse

Le taux de participation à cette étude s'est porté à 40%, ce qui correspond à une moyenne basse du taux de participation à ce type d'études. Le nombre de résultats exploitables a limité la significativité de certains tests.

IV.2.2. Biais de sélection

Le choix d'interroger la population ayant soutenu sa thèse une année sur deux entre 2011 et 2017, s'il peut paraître discutable, a permis de cibler une population large tout en limitant l'importance de l'échantillon et en limitant le biais de sélection.

En ce qui concerne l'exclusion des individus non retrouvés dans l'annuaire de son site, le CNOM précise les raisons pour lesquelles des professionnels de santé n'y figureraient pas :

- « Ils sont retraités ou n'exercent pas ;
- Ils font l'objet d'une interdiction d'exercer la médecine ;
- Ils sont suspendus temporairement du droit d'exercer la médecine par mesure administrative ou judiciaire ;
- Ils sont inscrits sur la liste spéciale des médecins exerçant à l'étranger ;
- Ils sont en cours de transfert d'un département vers un autre. Ils figureront à nouveau dans l'annuaire dès que leur situation administrative sera régularisée. »

La population interrogée de cette étude exclue donc les personnes n'exerçant actuellement pas la médecine, ou bien exerçant à l'étranger, ou bien en cours de transit entre départements. La dernière option a été néanmoins limitée par le recours répété à cet annuaire sur une période d'environ 1 mois pour les individus qui n'y étaient pas cités. Cela implique néanmoins que l'ensemble des personnes n'exerçant actuellement pas d'activité n'ont pas été interrogées, occultant de possibles liens avec la formation d'interne.

Enfin, les remplaçants ont été contactés tardivement et de manière différente que les autres participants, ce qui a limité leurs réponses.

IV.2.3. Biais de compréhension

Plusieurs facteurs étaient recherchés au sein de cette étude susceptibles d'influencer le choix d'activité des participants.

L'influence des différents stages faisait partie d'un des premiers facteurs recherchés. Malheureusement, la notion d'influence positive et négative sur le choix d'activité actuel, qui implique de toujours se placer du point de vue de sa propre activité quel qu'ait été le vécu de la formation, a pu ne pas être comprise par l'ensemble des participants, amenant sur certaines questions des résultats discordants.

Ainsi, concernant la formation universitaire, certains médecins hospitaliers ayant indiqué avoir eu une influence négative de cette formation sur leur choix d'activité actuelle, ont émis des commentaires libres semblant peu compatibles avec cette interprétation. Un de ces répondants décrivait ce type d'enseignement comme « poussant à la médiocrité ». Ils étaient 3 répondants dans ce cas de figure.

De la même manière, 2 médecins hospitaliers indiquant avoir eu un très mauvais vécu du stage praticien niveau 1 indiquaient que ce stage avait eu une influence négative sur leur choix d'activité hospitalière.

Cette problématique pourrait être évitée dans ce type de questionnaire en notant de manière explicite « orientation vers votre activité actuelle » au lieu de « influence positive » et « remise en cause de votre activité actuelle » au lieu de « influence négative ».

Néanmoins, un facteur de confusion pouvait également exister, non relevé par notre type d'étude. A ce titre, une étude qualitative complémentaire pourrait permettre de mieux étudier le lien entre vécu et influence des stages et de peut-être mettre en évidence d'éventuelles subtilités dans ce lien.

IV.2.4. Biais de mémorisation

Par rapport à la réalisation de certains stages, certaines réponses étaient également discordantes. En effet, une personne a indiqué ne pas avoir réalisé de stage praticien de niveau 1. De même, 5 personnes ont indiqué ne pas avoir réalisé un autre stage hospitalier que le stage aux urgences et le stage en gynécologie et/ou pédiatrie.

Les stages de médecine adulte et praticien niveau 1 étaient pourtant, au moment de leur réalisation par chacun, obligatoires dans la maquette de Médecine Générale.

Pour ce qui est de la formation universitaire, les questions sur d'éventuels cours ayant eu une influence positive ou négative sur le choix d'activité actuelle étaient à réponse libre. De ce fait, ces questions ont obtenu peu de réponses, par ailleurs souvent vagues.

Un détail de la liste des séminaires accessibles au sein de la question aurait permis d'affiner les réponses et d'obtenir plus de détails concernant la formation théorique.

Enfin, il n'est pas à exclure que les réponses au questionnaire aient été orientées par l'activité actuelle des répondants, ceux-ci donnant ainsi un plus grand rôle à certains stages qu'ils n'en ont eu réellement.

IV.2.5. Biais d'information

L'absence de différenciation dans le questionnaire entre les stages de Gynécologie et ceux de Pédiatrie a pu induire un biais d'information, le vécu et l'influence de ces 2 stages pouvant avoir été différents.

En ce qui concerne le territoire d'activité actuelle et des stages ambulatoires réalisés, aucune indication n'était donnée pour différencier un territoire rural, semi-rural ou urbain. En effet, la caractérisation des territoires par l'Institut National de la Statistique et des Études

Économiques (INSEE) (21) n'est pas adaptée pour une réponse rapide à un questionnaire. Certaines études indiquent des nombres d'habitants arbitraires pour préciser les territoires (22), mais le lien avec les classifications de l'INSEE semble ténu. Ce biais semblait néanmoins être limité car un même individu jugeait avec la même subjectivité son territoire d'exercice actuel et ses territoires de stage passés.

IV.2.6. Biais de confusion lié au critère de jugement principal

Le critère de jugement principal de cette étude s'attachait à comparer le projet d'activité des répondants à leur activité actuelle. Lier ce changement d'activité à la seule formation d'interne est un raccourci important qui occulte d'autres facteurs également susceptibles de jouer dans ce choix.

C'est la raison pour laquelle d'autres facteurs de confusion avaient également été recherchés, détaillés en partie III.4.7. L'analyse de ces facteurs retrouvait en premier lieu des facteurs professionnels postérieurs à l'internat qui avaient privilégié l'exercice hospitalier à l'exercice libéral. Tel qu'explicité dans certaines réponses, il pouvait notamment s'agir d'opportunités de poste chez des médecins hésitants vis-à-vis de leur future activité.

Les facteurs administratifs étaient également retrouvés de manière plus importante chez les médecins salariés, sans que ce facteur ne soit statistiquement significatif. Différentes études mettent en effet en avant la crainte des charges administratives et financières comme frein à l'installation en libéral (23)

IV.3. Hypothèses et propositions en lien avec l'étude

Les différents résultats de cette étude amènent à distinguer 3 phases dans le DES de médecine générale, amenant au choix d'activité actuelle.

- La première se situe avant même l'entrée dans l'internat et est liée au motif de choix de médecine générale à l'ECN. En effet, dans un certain nombre de cas, ce choix pouvait être lié à la volonté d'exercer une discipline autre que la médecine générale elle-même, via l'accès à un DESC par exemple.
- La deuxième phase correspond à une première partie de l'internat, où l'étudiant en médecine passe du statut d'observateur à acteur, et est amené à affiner son idée de discipline de travail qu'il souhaite exercer par la suite, en fonction des stages réalisés, et notamment de leur vécu. Il réfléchit dans le même temps à une fin de cursus adaptée à la discipline qu'il souhaite exercer.

- La troisième phase correspond à une deuxième partie de l'internat, où l'interne en médecine générale adapte sa formation à la discipline qu'il souhaite exercer, via un SASPAS, un stage professionnalisant, d'autres stages hospitaliers et/ou des formations complémentaires.

Si le SASPAS est devenu obligatoire et les stages professionnalisants ont disparu de la formation, il est probable que ces 3 phases, faisant partie de la construction de l'exercice professionnel du futur médecin généraliste, persistent.

Des études complémentaires, qualitatives et quantitatives de plus grande ampleur, sont nécessaires afin de préciser les facteurs susceptibles d'intervenir lors de chaque phase, ainsi que les éléments amenés à définir le vécu d'un stage, et son lien avec l'influence de ce dernier.

La construction de la formation, en fonction des besoins territoriaux, nécessiterait donc de s'appuyer sur ces différentes phases et leur vécu, pour influencer les choix de discipline d'exercice réalisés par les futurs diplômés du DES de médecine générale.

V. Conclusion

Cette étude met en lumière l'importance du rôle de la formation réalisée durant la période de l'internat dans l'activité choisie par les médecins généralistes caennais.

Le projet d'activité évolue significativement au cours de l'internat, essentiellement en faveur de la médecine hospitalière.

- L'ensemble des stages réalisés lors de l'internat constitue sans nul doute le principal moteur du choix d'activité suite à l'ECN, en lien avec le vécu de chacun de ces stages. Plus que par un rejet des autres activités, ce choix est guidé par l'attrait de l'une d'entre elles, motivé par les premiers stages réalisés. Le SASPAS et le stage professionnalisant sont réalisés en fonction du projet de l'interne, et tendent à diminuer le délai d'installation chez le médecin généraliste.
- La formation universitaire de médecine générale peut également jouer un rôle, quoique plus modeste, sur ce choix d'activité, plutôt favorable au libéral.
- En ce qui concerne les formations complémentaires, on distingue d'une part les DESC, qui témoignent d'un choix de discipline (et donc souvent d'activité) arrêté par l'étudiant, et d'autre part les DU et DIU dont l'influence dépend de l'objectif pour lequel ils ont été réalisés.

Même si ce n'était pas sa vocation première, cette étude s'est également intéressée à l'influence que pouvait avoir la formation d'interne sur le lieu d'installation.

- L'évolution dans le projet de lieu d'exercice des internes peut, dans un nombre limité de cas, être le fruit des stages réalisés et rencontres professionnelles effectuées, principalement chez l'étudiant ayant réalisé son 2^{ème} cycle d'études médicales dans une autre université.
- On ne retrouve pas de lien clair entre territoire des stages (rural, semi-rural, urbain) et territoire d'installation.

Depuis la réalisation de l'internat par les médecins thésés interrogés, la formation a évolué. A Caen, un séminaire d'initiation à l'exercice ambulatoire a été mis en place dans la formation théorique. Par ailleurs, depuis 2018, à la faveur de la réforme du 3^{ème} cycle, le SASPAS est

devenu obligatoire et le stage professionnalisant a à l'inverse disparu. La possibilité d'un 3^{ème} stage ambulatoire est amenée à disparaître pour laisser la place à un stage de Gynécologie distingué du stage de Pédiatrie. Les DESC ont disparu, remplacés par des formations spécialisées transversales, non qualifiantes.

On peut penser, à la faveur des résultats de cette étude, que c'est surtout par une plus fine adaptation aux étapes du processus de choix de sa future discipline par l'étudiant, et notamment à travers le vécu de ses stages, que l'internat pourrait avoir le plus d'impact sur le choix de cette discipline.

Des études complémentaires seraient nécessaires afin d'explorer plus finement le lien entre vécu et influence des stages, ainsi que l'impact des changements liés à la réforme du 3^{ème} cycle sur l'influence de l'internat.

Bibliographie

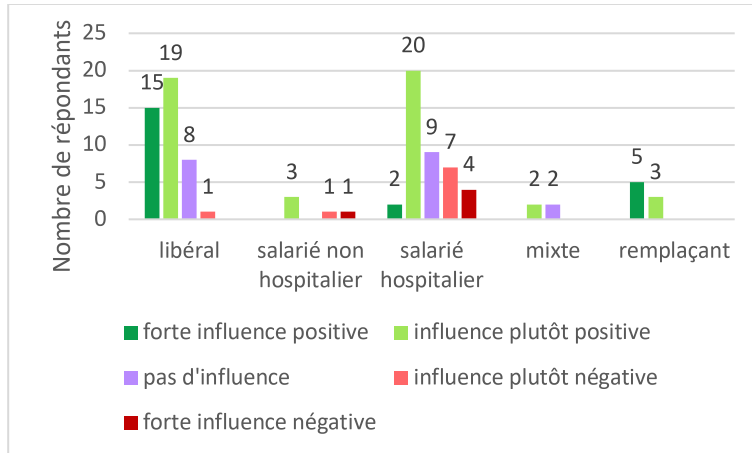
1. WONCA Europe. THE EUROPEAN DEFINITION OF GENERAL PRACTICE / FAMILY MEDICINE [Internet]. 2011. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf> (consulté le 29/03/2020)
2. Menguy-Fleuriot Anne Quelles professions peut-on exercer avec un diplôme de médecine générale ? [Thèse d'exercice : Médecine]. Université Paris-Est Créteil Val de Marne; 2006PA121018.
3. Bouet P, Mourgues J-M, Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de la Démographie Médicale en France : situation au 1er janvier 2015 [Internet]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/18abtr9/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf (consulté le 29/03/2020)
4. Dessert Manon Devenir professionnel des internes de médecine générale inscrits en D.E.S à Saint-Etienne entre 2004 et 2014 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2016STET6210.
5. Badarelle Y. Profil, formation et devenir professionnel des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Caen (1992-2002) [Thèse d'exercice : Médecine]. Université de Caen. UFR de médecine; 2007.
6. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. Sante Publique (Bucur). 24 mars 2015;Vol. 27(1):49-58.
7. Szwarc G. Les nouvelles générations de médecins généralistes: profils et perspectives : de l'expérience d'URBAN, première association de remplaçants [Thèse d'exercice : Médecine]. [France]: Université de Caen. UFR de médecine; 2007.
8. Étude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins [Internet]. [cité 31 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.cget.gouv.fr/ressources/publications/etude-pour-la-caracterisation-des-territoires-en-tension-pour-l-installation-des-jeunes-medecins> (consulté le 29/03/2020)
9. Cattin E, Facchinetti S, Marchand O. Stage de deuxième cycle en médecine générale : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste [Thèse d'exercice : Médecine]. Université de Grenoble. UFR de médecine; 2010.
10. Pages J. Influence du stage ambulatoire de niveau 1 sur l'identité et les projets professionnels des internes en médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2010.
11. Frèche B, Le Grand-Penguilly J, Le Reste J-Y, Nabbe P, Barais M, Le Floch B. Les débuts et les modalités d'exercice des étudiants de la faculté de Brest sont-ils influencés par le SASPAS ? Exercer. 2011;(95):21-4.
12. ISNAR-IMG. Impact du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. Exemple du stage SASPAS. [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/200127-Impact-du->

DES-de-MG-sur-l'installation-des-jeunes-MG-Document-ISNAR-IMG.pdf (consulté le 29/03/2020)

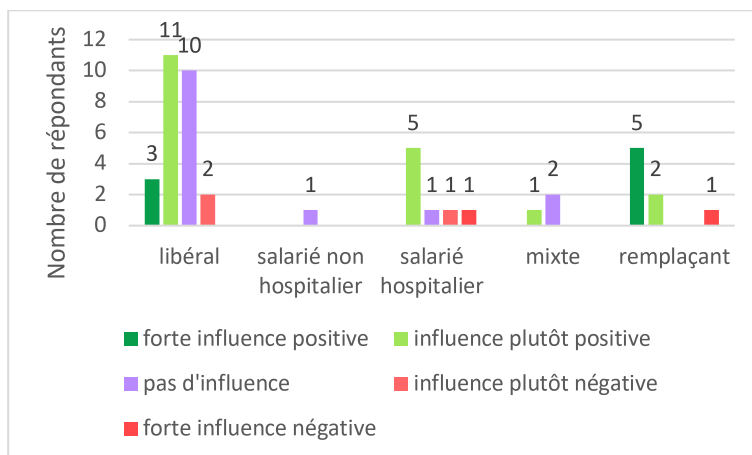
13. Mabon S. Quels sont les déterminants du choix de l'exercice ambulatoire des internes de médecine générale au terme de leurs études? [Thèse d'exercice : Médecine]. Lille; 2013.
14. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale [Internet]. 2011. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
15. Le Breton-Lerouillois G, Rault J-F. La démographie médicale en Région Basse-Normandie. Situation en 2015. [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/r1vni6/atlas_basse_normandie_2015.pdf (consulté le 29/03/2020)
16. Dahlem L, Pétrègne F, Tellier E, Vandembavière A, Montariol Y. Impact du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix après les Epreuves classantes nationales. *Exercer*. 2019;(150):89-94.
17. Aaraas IJ, Halvorsen PA, Aasland OG. Supply of doctors to a rural region: Occupations of Tromsø medical graduates 1979–2012. *Med Teach*. 2 déc 2015;37(12):1078-82.
18. Delattre E, Samson A-L. Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? *Econ Stat Econ Stat* [Internet]. mai 2013;(455-456). Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01685914> (consulté le 29/03/2020)
19. Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses [Internet]. 2014 avr. (OECD Health Working Papers; vol. 69). Report No.: 69. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/geographic-imbalances-in-doctor-supply-and-policy-responses_5jz5sq5ls1wl-en (consulté le 29/03/2020)
20. Louyot T. Quels sont les déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en Lorraine ? : une étude rétrospective quantitative réalisée auprès des jeunes médecins généralistes français primo-installés en Lorraine [Thèse d'exercice : Médecine]. [France]: Université de Lorraine; 2016.
21. Aliaga C, Tavernier J-L. Les zonages d'étude de l'Insee. Une histoire des zonages supra communaux définis à des fins statistiques. *Insee Méthodes* [Internet]. mars 2015;(129). Disponible sur: <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/29553/1/imethode129.pdf> (consulté le 29/03/2020)
22. Lориoux M. Le devenir des anciens internes de médecine générale: étude à deux ans dans l'interrégion grand Ouest [Thèse d'exercice : Médecine]. [France]: Université de Poitiers; 2018.
23. Coppolani E. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? Enquête auprès des Médecins Généralistes Remplaçants Thésés de Haute Garonne. [Thèse d'exercice : Médecine]. Toulouse 3 Paul Sabatier;

Annexes

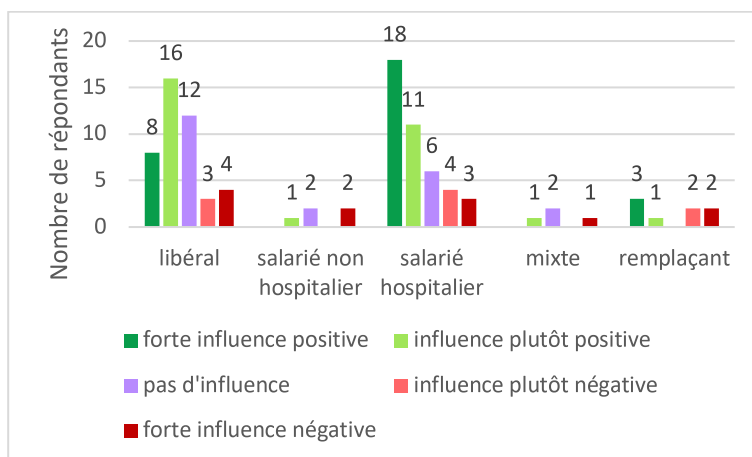
Annexe 1 : Influence et vécu de chaque stage



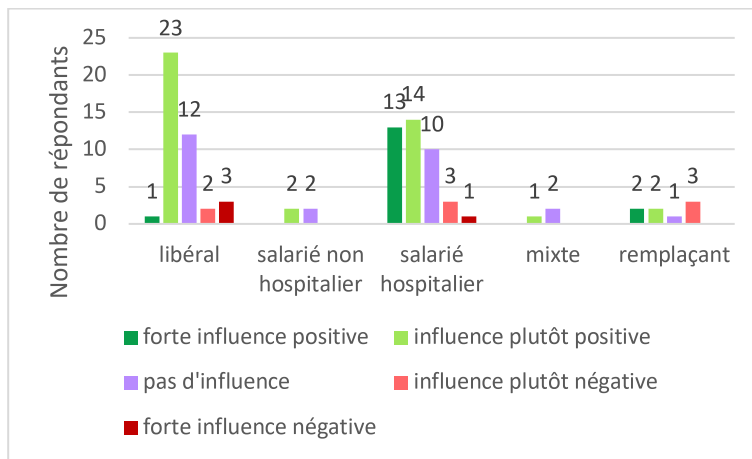
Influence du stage Praticien niveau 1 sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. Nombre de répondants en étiquette.



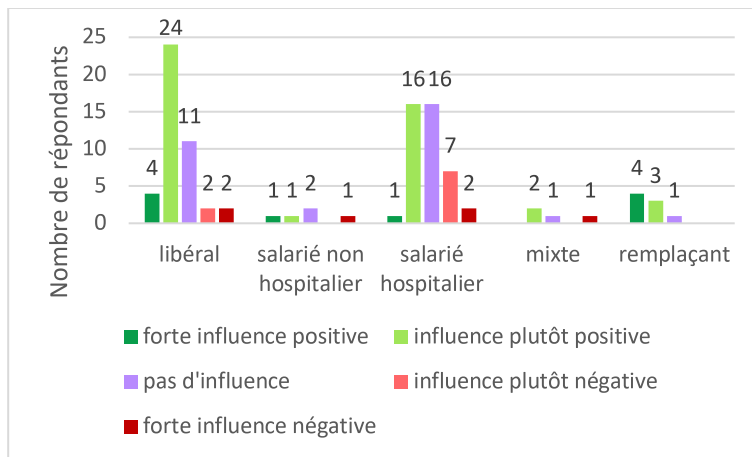
Influence du SASPAS sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. Nombre de répondants en étiquette.



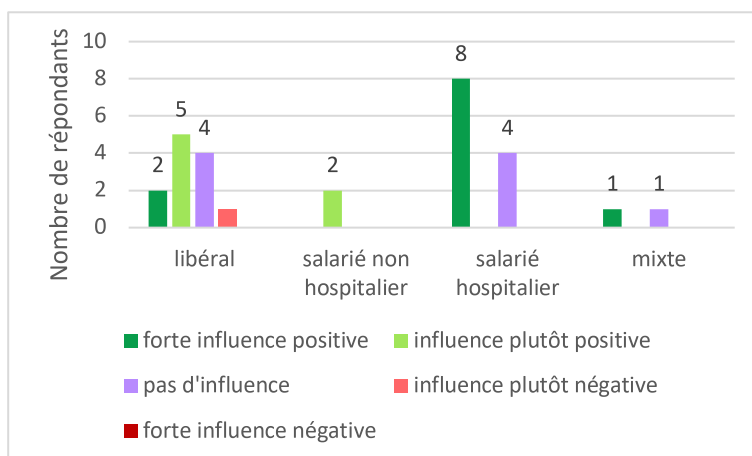
Influence du stage aux urgences sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. Nombre de répondants en étiquette.



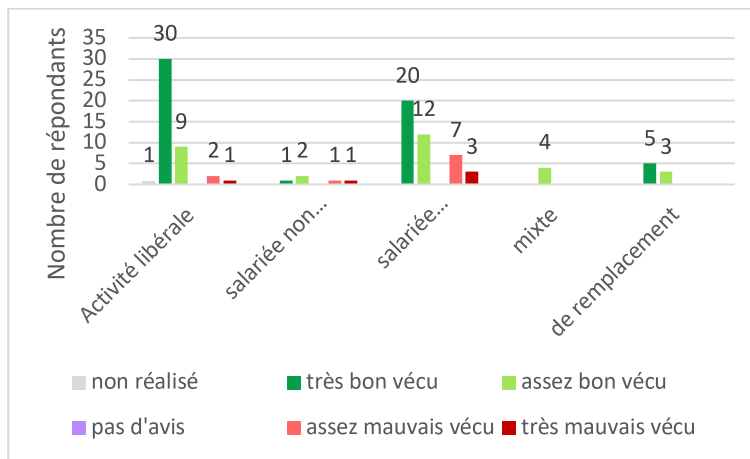
Influence des autres stages hospitaliers sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. Nombre de répondants en étiquette.



Influence des stages de gynécologie et de pédiatrie sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. Nombre de répondants en étiquette.

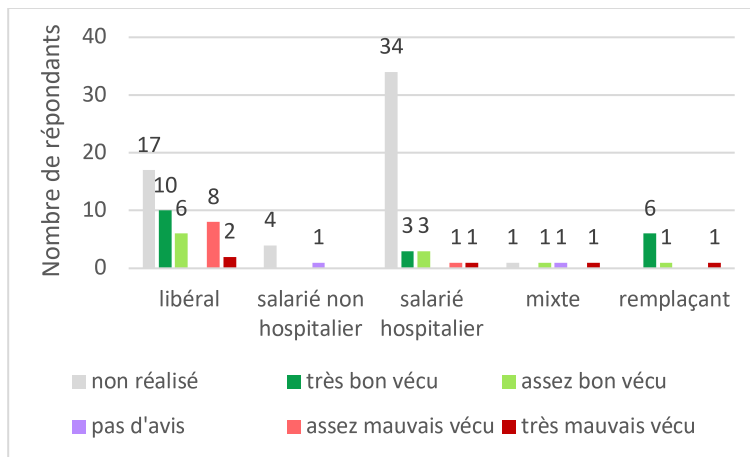


Influence du stage professionnalisant sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. Nombre de répondants en étiquette.



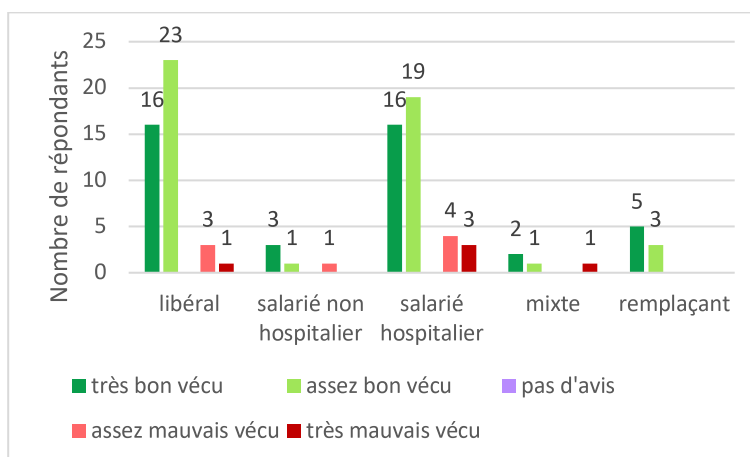
Vécu du stage praticien niveau 1 sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle.

Nombre de répondants en étiquette.



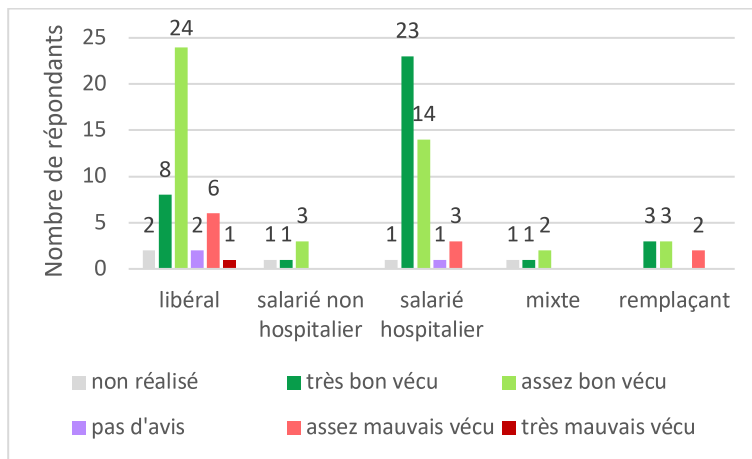
Vécu SASPAS sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle.

Nombre de répondants en étiquette.

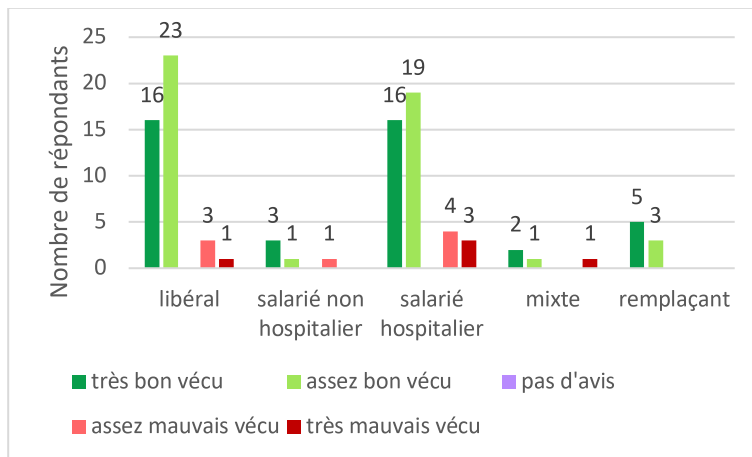


Vécu du stage aux urgences sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle.

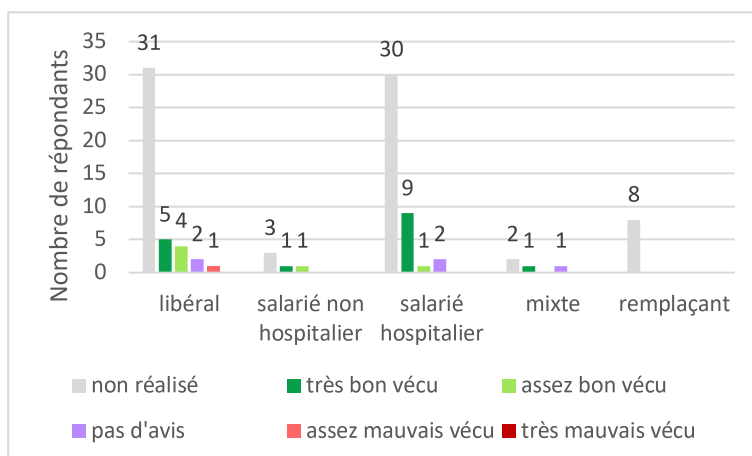
Nombre de répondants en étiquette.



Vécu des stages hospitaliers hors stage professionnalisant et stage de gynécologie-pédiatrie sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. Nombre de répondants en étiquette.



Vécu des stages gynécologie et pédiatrie sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. Nombre de répondants en étiquette.



Vécu du stage professionnalisant sur le choix d'activité des répondants, selon leur activité actuelle. Nombre de répondants en étiquette.

Annexe 2 : Questionnaire de l'étude

Influence de la formation des internes en Médecine Générale sur leur choix d'activité une fois diplômés

Madame, Monsieur, Cher confrère, Chère consœur,

Vous allez maintenant accéder au questionnaire. Les réponses sont anonymes.

A tout moment, vous pouvez suspendre le questionnaire en cliquant en haut à droite sur "finir plus tard".

Je vous remercie d'avance pour votre participation.

Bien confraternellement,

Antoine Bourgeois

Conformément au règlement UE-2016/679 et à la loi informatique et liberté 78-17, ce traitement a été instruit par le DPO de l'Université de CAEN. Pour en savoir plus : Consulter les [mentions légales](#) (/upload/surveys/381839/files/mentions%20I%C3%A9gales.pdf). Ce traitement est conforme au traitement générique inscrit au registre de l'université de Caen sous le n° TG_COMPO_PEDAGO_SANTE_14-20180529-01R1
Il y a 38 questions dans ce questionnaire

A propos de vous

[] Quel est votre sexe ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- féminin
- masculin

[] Quelle est votre catégorie d'âge ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 30 ans
- 30-40 ans
- 40-50 ans
- Plus de 50 ans

Avant votre internat de Médecine Générale

[] Dans quelle faculté avez-vous réalisé votre externat ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Aix-Marseille
- Amiens
- Angers
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Dijon
- Grenoble
- Lille (faculté catholique)

- Lille (faculté Henri Warembourg)
- Limoges
- Lyon
- Montpellier
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Faculté parisienne
- Poitiers
- Reims
- Rennes
- Rouen
- Saint-Etienne
- Strasbourg
- Toulouse
- Tours
- Université étrangère

[] Aviez-vous réalisé un stage d'externe de découverte de la Médecine Générale ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

[] Quelle spécialité vouliez-vous réaliser avant de passer l'ECN ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecine Générale
- Autre spécialité médicale accessible via la Médecine Générale (Urgences, Gériatrie, etc.)
- Autre spécialité médicale
- Spécialité chirurgicale
- Vous ne saviez pas
- Autre

[] Dans quelle type d'activité vous projetiez-vous avant de passer l'ECN ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Plutôt activité de remplacements sans installation
- Plutôt activité libérale
- Plutôt activité salariée en structure ambulatoire
- Plutôt activité salariée en structure hospitalière
- Plutôt activité médicale mixte (libérale et salariée)
- Vous ne saviez pas
- Autre

[] Souhaitiez-vous déjà travailler dans un (ou plusieurs) département(s) particulier(s) ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, et je travaille dans un de ces départements
- Oui, mais un département différent de celui dans lequel j'exerce actuellement
- Non

[] En quelle année avez-vous passé votre ECN ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Avant 2004
- En 2004 ou après

En cas d'ECN passé à plusieurs reprises, ne tenir compte que du dernier passage.

[] Quelle spécialité avez-vous finalement pris à l'ECN ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecine Générale
- Autre spécialité médicale
- Autre spécialité chirurgicale

[] Quels éléments vous ont amené à choisir Médecine Générale à l'ECN ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Médecine Générale' à la question '9 [alecn]' (Quelle spécialité avez-vous finalement pris à l'ECN ?)

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Vous vouliez déjà faire Médecine Générale
- Vous vouliez accéder à un DESC
- Impossibilité de choix (géographique et/ou par classement) d'une autre spécialité désirée
- Autre:

[] Quels éléments vous ont amené à basculer dans le cursus de Médecine Générale ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Autre spécialité médicale' ou 'Autre spécialité chirurgicale' à la question '9 [alecn]' (Quelle spécialité avez-vous finalement pris à l'ECN ?)

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Attrait pour la spécialité de Médecine Générale
- Attrait pour un DESC accessible via Médecine Générale
- Nécessité (personnelle ou professionnelle) d'abandon de la spécialité initialement choisie
- Par défaut de choix d'une autre spécialité
- Autre:

Influence des stages d'internat sur votre activité actuelle

[]

Quel est votre vécu concernant les stages suivants et ont-ils eu une influence sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ?

(merci de vous reporter à l'aide après le tableau avant de compléter ce dernier)

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Veuillez évaluer le vécu de votre stage si ce dernier a été réalisé						Veuillez compléter l'influence du stage sur votre choix d'activité actuelle				
	Non réalisé	Très bon vécu	Assez bon vécu	Assez mauvais vécu	Très mauvais vécu	Pas d'avis	Forte influence positive	Influence plutôt positive	Influence plutôt négative	Forte influence négative	Pas d'influence
Stage praticien niveau 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stage SASPAS*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stage aux urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stage en gynécologie et/ou pédiatrie**	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stage professionnalisant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres stages hospitaliers du cursus de Médecine Générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pour chaque stage, cliquer d'une part sur le vécu correspondant à votre ressenti, ainsi que sur l'influence qu'a eu ce stage sur le choix de votre activité actuelle (si ce stage a été réalisé. Par défaut, si le stage n'a pas été réalisé, la réponse "pas d'influence" est cochée)

Influence positive = qui vous a amené à réaliser votre activité actuelle

Influence négative = qui vous a détourné de votre activité actuelle

* SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

** Stage gynécologie/pédiatrie : si les 2 stages ont été réalisés et que leur vécu/influence ont été différents, veuillez évaluer celui qui vous a le plus marqué.

[] Dans quel type de territoire se situait en majorité votre stage praticien de niveau 1 ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était pas à la question '12 [influencestages]' (Quel est votre vécu concernant les stages suivants et ont-ils eu une influence sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ? \$(document).ready(function() { // Scale to set the default answer on var defaultAnsweredScale = 2; // Column of that scale to set as default answer var defaultAnsweredColumn = 5; // Identify this question var thisQuestion = \$('#question{self.qid}'); // Identify the scales and columns \$('answer-item[class^="answer_cell_1"]', thisQuestion).addClass('scale-1-item'); \$('answer-item[class^="answer_cell_2"]', thisQuestion).addClass('scale-2-item'); \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { \$('scale-1-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-1-column-'+(i+1)+'-item'); }); \$('scale-2-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-2-column-'+(i+1)+'-item'); }); }); // Click the default answers \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { if(\$('scale-'+defaultAnsweredScale+'-item input[type="radio"]:checked', this).length == 0) { \$('scale-'+defaultAnsweredScale+'-column-'+defaultAnsweredColumn+'-item input[type="radio"]:last', this).click(); }); }); (merci de vous reporter à l'aide après le tableau avant de compléter ce dernier) (Stage praticien niveau 1 Étiquette Veuillez évaluer le vécu de votre stage si ce dernier a été réalisé))

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Surtout rural
- Surtout semi-rural
- Surtout urbain
- Mixte (Uniquement valable pour les stages à 2 praticiens dont un travaillant en rural/semi-rural et un en urbain)

[] Pour quelle(s) raison(s) avez-vous effectué un SASPAS ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était pas à la question '12 [influencestages]' (Quel est votre vécu concernant les stages suivants et ont-ils eu une influence sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ? \$(document).ready(function() { // Scale to set the default answer on var defaultAnsweredScale = 2; // Column of that scale to set as default answer var defaultAnsweredColumn = 5; // Identify this question var thisQuestion = \$('#question{self.qid}'); // Identify the scales and columns \$('answer-item[class^="answer_cell_1"]', thisQuestion).addClass('scale-1-item'); \$('answer-item[class^="answer_cell_2"]', thisQuestion).addClass('scale-2-item'); \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { \$('scale-1-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-1-column-'+(i+1)+'-item'); }); \$('scale-2-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-2-column-'+(i+1)+'-item'); }); }); // Click the default answers \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { if(\$('scale-'+defaultAnsweredScale+'-item input[type="radio"]:checked', this).length == 0) { \$('scale-'+defaultAnsweredScale+'-column-'+defaultAnsweredColumn+'-item input[type="radio"]:last', this).click(); }); }); (merci de vous reporter à l'aide après le tableau avant de compléter ce dernier) (Stage SASPAS* Étiquette Veuillez évaluer le vécu de votre stage si ce dernier a été réalisé))

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Approfondir votre formation en médecine générale ambulatoire
- Apprendre la gestion administrative du cabinet
- Avoir du temps libre
- Orienter votre projet professionnel
- Par obligation
- Autre:

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

[] Dans quel type de territoire se situait en majorité votre SASPAS ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était pas à la question '12 [influencestages]' (Quel est votre vécu concernant les stages suivants et ont-ils eu une influence sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ? \$(document).ready(function() { // Scale to set the default answer on var defaultAnsweredScale = 2; // Column of that scale to set as default answer var defaultAnsweredColumn = 5; // Identify this question var thisQuestion = \$('#question{self.qid}'); // Identify the scales and columns \$('answer-item[class^="answer_cell_1"]', thisQuestion).addClass('scale-1-item'); \$('answer-item[class^="answer_cell_2"]', thisQuestion).addClass('scale-2-item'); \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { \$('scale-1-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-1-column-'+(i+1)+'-item'); }); \$('scale-2-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-2-column-'+(i+1)+'-item'); }); }); // Click the default answers \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { if(\$('scale-'+defaultAnsweredScale+'-item input[type="radio"]:checked', this).length == 0) { \$('scale-'+defaultAnsweredScale+'-column-'+defaultAnsweredColumn+'-item input[type="radio"]:last', this).click(); }); }); (merci de vous reporter à l'aide après le tableau avant de compléter ce dernier) (Stage SASPAS* Étiquette Veuillez évaluer le vécu de votre stage si ce dernier a été réalisé))

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Surtout rural
- Surtout semi-rural
- Surtout urbain
- Mixte (Uniquement valable pour les stages à 2 praticiens dont un travaillant en rural/semi-rural et un en urbain)

[] Pour quelle raison avez-vous effectué un stage professionnalisant ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était pas à la question '12 [influencestages]' (Quel est votre vécu concernant les stages suivants et ont-ils eu une influence sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ? \$(document).ready(function() { // Scale to set the default answer on var defaultAnsweredScale = 2; // Column of that scale to set as default answer var defaultAnsweredColumn = 5; // Identify this question var thisQuestion = \$('#question{self.qid}'); // Identify the scales and columns \$('answer-item[class^="answer_cell_1"]', thisQuestion).addClass('scale-1-item'); \$('answer-item[class^="answer_cell_2"]', thisQuestion).addClass('scale-2-item'); \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { \$('scale-1-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-1-column-'+(i+1)+'-item'); }); \$('scale-2-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-2-column-'+(i+1)+'-item'); }); }); // Click the default answers \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { if(\$('scale-'+defaultAnsweredScale+'-item input[type="radio"]:checked', this).length == 0) { \$('scale-'+defaultAnsweredScale+'-column-'+defaultAnsweredColumn+'-item input[type="radio"]:last', this).click(); }); }); (merci de vous reporter à l'aide après le tableau avant de compléter ce dernier) (Stage professionnalisant Étiquette Veuillez évaluer le vécu de votre stage si ce dernier a été réalisé))

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Approfondir votre formation
- Avoir du temps libre
- Orienter votre projet professionnel
- Pouvoir accéder à un poste particulier
- Autre:

[] Votre stage professionnalisant était-il hospitalier, ambulatoire ou mixte ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était pas à la question '12 [influencestages]' (Quel est votre vécu concernant les stages suivants et ont-ils eu une influence sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ? \$(document).ready(function() { // Scale to set the default answer on var defaultAnsweredScale = 2; // Column of that scale to set as default answer var defaultAnsweredColumn = 5; // Identify this question var thisQuestion = \$('#question{self.qid}'); // Identify the scales and columns \$('answer-item[class^="answer_cell_1"]', thisQuestion).addClass('scale-1-item'); \$('answer-item[class^="answer_cell_2"]', thisQuestion).addClass('scale-2-item'); \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { \$('scale-1-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-1-column-'+(i+1)+'-item'); }); \$('scale-2-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-2-column-'+(i+1)+'-item'); }); }); // Click the default answers \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { if(\$('scale-'+defaultAnsweredScale+'-item input[type="radio"]:checked', this).length == 0) { \$('scale-

'+defaultAnsweredScale+'-column-' + defaultAnsweredColumn+'-item input[type="radio"]:last', this).click(); } }); }); (merci de vous reporter à l'aide après le tableau avant de compléter ce dernier) (Stage professionnalisant Étiquette Veuillez évaluer le vécu de votre stage si ce dernier a été réalisé))

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Hospitalier
- Ambulatoire
- Mixte

Dans quel type de territoire se situait en majorité votre stage professionnalisant ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était pas à la question '12 [influencestages]' (Quel est votre vécu concernant les stages suivants et ont-ils eu une influence sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ? \$(document).ready(function() { // Scale to set the default answer on var defaultAnsweredScale = 2; // Column of that scale to set as default answer var defaultAnsweredColumn = 5; // Identify this question var thisQuestion = \$('#question{self.qid}'); // Identify the scales and columns \$(' .answer-item[class^="answer_cell_1"]', thisQuestion).addClass('scale-1-item'); \$(' .answer-item[class^="answer_cell_2"]', thisQuestion).addClass('scale-2-item'); \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { \$(' .scale-1-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-1-column-' + (i+1) + '-item'); }); \$(' .scale-2-item', this).each(function(i) { \$(this).addClass('scale-2-column-' + (i+1) + '-item'); }); }); // Click the default answers \$('tr.answers-list', thisQuestion).each(function(i) { if(\$(' .scale-' + defaultAnsweredScale + '-item input[type="radio"]:checked', this).length == 0) { \$(' .scale-' + defaultAnsweredScale + '-column-' + defaultAnsweredColumn + '-item input[type="radio"]:last', this).click(); } }); }); (merci de vous reporter à l'aide après le tableau avant de compléter ce dernier) (Stage professionnalisant Étiquette Veuillez évaluer le vécu de votre stage si ce dernier a été réalisé))

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Surtout rural
- Surtout semi-rural
- Surtout urbain
- Mixte (Uniquement valable pour les stages sur 2 lieux différents, dont un rural/semi-rural et un urbain)

Votre enseignement universitaire de Médecine Générale (enseignement organisé par votre faculté - hors DESC, DU, DIU) a-t-il eu un impact sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, forte influence positive
- Oui, influence plutôt positive
- Oui, influence plutôt négative
- Oui, forte influence négative
- Non, pas d'influence

S'entend par enseignement universitaire l'ensemble de la formation théorique, hors stage, réalisée au sein de votre faculté d'enseignement.

Influence positive = qui vous a amené à réaliser votre activité actuelle

Influence négative = qui vous a détourné de votre activité actuelle

Un type d'enseignement a-t-il eu un impact sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était pas 'Non, pas d'influence' à la question '19 [influencefumg]' (Votre enseignement universitaire de Médecine Générale (enseignement organisé par votre faculté - hors DESC, DU, DIU) a-t-il eu un impact sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, et un impact positif
 Oui, et un impact négatif
 Non

[] Quel(s) enseignement(s) a(ont) eu un impact positif ?
*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '20 [coursinfluence]' (Un type d'enseignement a-t-il eu un impact sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

[] Quel(s) enseignement a(ont) eu un impact négatif ?
*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '20 [coursinfluence]' (Un type d'enseignement a-t-il eu un impact sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

[] Avez-vous réalisé un DESC/DU/DIU durant votre internat ? *

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, un DESC
 Oui, un DU/DIU
 Non

[] Quel DESC avez-vous réalisé ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '23 [descduidiu]' (Avez-vous réalisé un DESC/DU/DIU durant votre internat ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Addictologie
 Allergologie et immunologie clinique
 Andrologie
 Cancérologie
 Dermatopathologie
 Foetopathologie
 Hémiobiologie-transfusion
 Médecine de la douleur et médecine palliative
 Médecine légale et expertises médicales
 Médecine du sport
 Médecine d'urgences
 Médecine vasculaire
 Nutrition
 Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique
 Pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques
 Gériatrie
 Autre

[] Pourquoi avez-vous réalisé ce DESC ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '23 [descduidiu]' (Avez-vous réalisé un DESC/DU/DIU durant votre internat ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pour compléter votre formation
- Pour diversifier votre activité
- Par désir de vous "sur-spécialiser"
- Pour pouvoir accéder à un poste particulier
- Autre:

[] Pourquoi avez-vous réalisé ce(s) DU/DIU ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '23 [descdudiu]' (Avez-vous réalisé un DESC/DU/DIU durant votre internat ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pour compléter votre formation
- Pour diversifier votre activité
- Par désir de vous "sur-spécialiser"
- Pour pouvoir accéder à un poste particulier
- Autre:

[] La formation réalisée lors de ce(s) DU/DIU a(ont)-ils eu un impact sur le choix de votre activité professionnelle actuelle ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '23 [descdudiu]' (Avez-vous réalisé un DESC/DU/DIU durant votre internat ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, forte influence positive
- Oui, influence plutôt positive
- Oui, influence plutôt négative
- Oui, forte influence négative
- Non, pas d'influence

Influence positive = qui vous a amené à réaliser votre activité actuelle

Influence négative = qui vous a détourné de votre activité actuelle

La thèse et votre activité actuelle

[] En quelle année avez-vous soutenu votre thèse ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 2011
- 2013
- 2015
- 2017

[] Vous avez passé votre thèse... *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Avant la fin de votre DES
- Moins de 6 mois après la fin de votre DES
- Entre 6 mois et 1 an

- Entre 1 et 2 ans
- Entre 2 et 3 ans
- Plus de 3 ans après la fin de votre internat

[]Quelle type d'activité exercez-vous actuellement? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Remplacement exclusif
- Installé en activité libérale
- Installé en activité salariée en structure ambulatoire
- Installé en activité salariée en structure hospitalière
- Installé en activité mixte (libérale et salariée)
- Sans activité
- Autre

[]D'ici combien de temps envisagez-vous une activité régulière avec installation ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Remplacement exclusif' à la question '30 [activiteactuelle]' (Quelle type d'activité exercez-vous actuellement?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins d'un an
- D'ici trois ans
- D'ici dix ans
- Jamais
- Je ne sais pas

[]Depuis combien de temps exercez-vous une activité fixe (c'est à dire hors remplacements exclusifs) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Installé en activité salariée en structure ambulatoire' ou 'Installé en activité libérale' ou 'Installé en activité salariée en structure hospitalière' ou 'Installé en activité mixte (libérale et salariée)' ou 'Autre' à la question '30 [activiteactuelle]' (Quelle type d'activité exercez-vous actuellement?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1 an ou moins
- Plus d'un an à 2 ans
- Plus de 2 ans à 3 ans
- Plus de 3 ans à 4 ans
- Plus de 4 ans à 5 ans
- Plus de 5 ans à 6 ans
- Plus de 6 ans à 7 ans
- Plus de 7 ans à 8 ans
- Plus de 8 ans à 9 ans
- Plus de 9 ans à 10 ans
- Plus de 10 ans

[]Quelle fonction exercez-vous à ce jour (telle que déclarée à l'Ordre des Médecins) ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Installé en activité mixte (libérale et salariée)' ou 'Autre' ou 'Installé en activité salariée en structure ambulatoire' ou 'Installé en activité salariée en structure hospitalière' ou 'Installé en activité libérale' à la question '30 [activiteactuelle]' (Quelle type d'activité exercez-vous actuellement?)

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Administration publique d'état ou de collectivité
- Assistant des hôpitaux
- Associé en exercice de SCP/SEL
- Chef de clinique hospitalier
- Médecin collaborateur
- Médecin conseil
- Médecin coordonnateur
- Médecin en cabinet
- Médecin salarié en centre de santé
- Médecin de PMI
- Médecine de soins salariée en institution médico-sociale
- Autre médecine salariée avec soin
- Médecin territorial
- Médecin en Etablissement Français du Sang
- Organisme de recherche public ou à but non lucratif
- Praticien attaché ou praticien attaché associé
- Praticien Hospitalier
- Autre statut hospitalier
- Salarié en établissement de santé (public ou privé) ou réseau de santé (HAD)
- Autre:

[]

En dehors de tout ce qui a été cité jusqu'à présent, d'autres éléments ont-ils joué sur votre choix d'activité actuelle ?

*

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Non
- Oui, des éléments d'ordre administratif (coûts, difficultés rencontrées...)
- Oui, des éléments d'ordre familiaux (conjoint(e), grossesse, parents...)
- Oui, des éléments d'ordre personnels (santé, activité extra-professionnelles...)
- Oui, des éléments d'ordre professionnel survenus en post internat
- Autre:

[] Dans quel type de territoire se situe en majorité votre exercice actuel ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Installé en activité libérale' ou 'Installé en activité salariée en structure ambulatoire' ou 'Installé en activité salariée en structure hospitalière' ou 'Installé en activité mixte (libérale et salariée)' ou 'Autre' à la question '30 [activitéactuelle]' (Quelle type d'activité exercez-vous actuellement?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Rural
- Semi-rural
- Urbain
- Mixte (en cas d'activité associant travail en milieu rural/semi-rural et travail en milieu urbain)

[] Le choix de votre département d'exercice a-t-il un lien avec votre formation d'interne ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse n'était pas 'Oui, et je travaille dans un de ces départements' à la question '7 [projetavantinternat]' (Souhaitiez-vous déjà travailler dans un (ou plusieurs) département(s) particulier(s) ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, via la réalisation d'un (ou plusieurs) de mes stages dans ce département
- Oui, par les rencontres professionnelles que j'ai réalisé durant mon internat
- Non, ce n'est pas en lien avec la formation d'interne que j'ai reçu
- Autre:

[] Dans quel département (en chiffres) exercez-vous la majorité de votre activité actuelle ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Remplacement exclusif' ou 'Installé en activité libérale' ou 'Installé en activité salariée en structure ambulatoire' ou 'Installé en activité salariée en structure hospitalière' ou 'Installé en activité mixte (libérale et salariée)' ou 'Autre' à la question '30 [activitéactuelle]' (Quelle type d'activité exercez-vous actuellement?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Evaluation de l'enquête

[] Avez-vous des remarques à faire concernant cette enquête ?

Veillez écrire votre réponse ici :

28/02/2020 – 23:59

Envoyer votre questionnaire.
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2020

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : BOURGEOIS Antoine

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

La formation des internes caennais en DES de médecine générale : quelle influence sur leur choix d'activité professionnelle une fois diplômés ?

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

56% des médecins généralistes installés travaillent à ce jour en libéral en France à 5 ans de la première inscription à l'ordre des médecins.

L'objectif de cette étude était d'évaluer de manière rétrospective l'influence de la formation d'interne sur le choix d'activité des médecins généralistes, sur une cohorte de médecins thésés à l'université de Caen entre 2011 et 2017.

Un questionnaire en ligne a été adressé à l'ensemble des personnes éligibles à l'étude. 102 réponses ont pu être analysées.

L'activité hospitalière actuelle des répondants était plus importante que celle projetée avant ECN.

La formation en stage, tout particulièrement dans le domaine d'exercice actuel des répondants, avait eu le plus d'impact positif sur leur choix d'activité, en lien direct avec son vécu. La formation théorique jouait dans une moindre mesure. Les SASPAS, stages professionnalisants, DU et DIU voire DESC découlaient du projet de l'interne mis en place auparavant et venaient surtout le conforter dans son choix. Le vécu du SASPAS influait sur le délai d'installation. Il n'y avait pas de lien entre territoire des stages ambulatoires et territoire d'exercice du médecin libéral.

Le projet d'exercice professionnel du futur médecin généraliste se construit donc par étapes le long de son internat. La prise en compte de ces étapes pourrait permettre une meilleure adaptation du cursus aux besoins médicaux territoriaux.

MOTS-CLÉS : Médecine générale, Médecins généralistes, Internat, Influence, Formation, Activité, Vécu.

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Caen residents formation during their general medicine residency : what influence on their professional activity once they graduate?

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

56% of general practitioners are working today in private practice in France after 5 years from the first registration to the college of physicians.

The main purpose of this study was to evaluate in a retrospective way the influence of the residency training in the activity's choice of general practitioners on a cohort of doctors who graduated between 2011 and 2017 at Caen university.

An online survey was addressed to the individuals eligible for the study. 102 answers were analysed.

The actual hospital activity of the respondents is much more important compared with their projections before the ECN.

The formation in stages, particularly in the area of current exercise of the respondents, had a strong positive impact on their choice of activity, directly related with their experiences. The impact of their theoretical formation was less important. The choice of "SASPAS", professionalising internship, "DU", "DIU", and "DESC" resulted from the project of residents previously thought and mostly strengthen their choices. Their experiences from the "SASPAS" stage had an influence on the delay of installation. There was no connection between ambulatory internships and the region of current exercise.

Therefore, the professional exercise project of the future general practitioner is built in steps along their residency. The integration of these steps could improve the adaptation of the residency to territorial medical needs.

KEY WORDS : General medicine, General practitioners, Residency, Influence, Training, Activity, Experience.