



Influence de l'enseignement théorique sur le projet professionnel à la fin de l'internat en médecine générale dans la région PACA

Élise Benoist

► To cite this version:

Élise Benoist. Influence de l'enseignement théorique sur le projet professionnel à la fin de l'internat en médecine générale dans la région PACA. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03370426

HAL Id: dumas-03370426

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03370426>

Submitted on 8 Oct 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.

Influence de l'enseignement théorique sur le projet professionnel à la fin de
l'internat en médecine générale dans la région PACA

T H E S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE

Le 22 Septembre 2021

Par Madame Eloise BENOIST épouse ANDRE

Née le 21 décembre 1987 à Fontenay-Aux-Roses (92)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Professeur ROCH Antoine

Assesseur

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

Directeur

Madame le Docteur MAUBLANC Danielle

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

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

Chargés de mission :

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

ÉCOLE DE MEDECINE

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

Chargés de mission

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

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Jean-Paul
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOTTA-FRIDLUND Danielle
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel

MM DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAUGERE Gérard
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRIMAUD Jean-Charles
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

2016

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

2017

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

2018

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

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikaël
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUBLI Léon Surnombre	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
PANUEL Michel Surnombre	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
PARRATTE Sébastien Disponibilité	ROSSI Dominique
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
RAOULT Didier Surnombre	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHIERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOIR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
CALVET-MONTREDON Céline
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)	ADALIAN Pascal (PR) DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)
GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)	CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH) Surnombre
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	AHERFI Sarah (MCU-PH) ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)
CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)	CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH)	BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)
BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)	
ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
BRANDENBURGER Chantal (PRCE) retraite mars 2021 FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)	ROLL Patrice (PU-PH)
BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405	FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)
METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)	
BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301	CARDIOLOGIE 5102
GUEDJ Eric (PU-PH)	AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

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

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

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale
et Technologies de Communication 4604**

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

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

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

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

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

CANCÉROLOGIE ; RADIOTHÉRAPIE 4702

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

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

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

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

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

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

CHIRURGIE INFANTILE 5402

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

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004
COLLART Frédéric (PU-PH) D'JOURNO Xavier (PU-PH) DODDOLI Christophe (PU-PH) FOUILLOUX Virginie (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH) MACE Loïc (PU-PH) THOMAS Pascal (PU-PH) TROUSSE Delphine (MCU-PH)	CASANOVA Dominique (PU-PH) LEGRE Régis (PU-PH) BERTRAND Baptiste (MCU-PH) HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)
CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104	
ALIMI Yves (PU-PH) AMABILE Philippe (PU-PH) BARTOLI Michel (PU-PH) BOUFI Mourad (PU-PH) MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH) PIQUET Philippe (PU-PH) SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201 BARTHET Marc (PU-PH) DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH) GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH) GRANDVAL Philippe (PU-PH) VITTON Véronique (PU-PH)
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202	
LEPIDI Hubert (PU-PH)	
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)	GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)
DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003	GENETIQUE 4704
BERBIS Philippe (PU-PH) DELAPORTE Emmanuel (PU-PH) GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH) GROB Jean-Jacques (PU-PH) RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)	BEROUD Christophe (PU-PH) KRAHN Martin (PU-PH) LEVY Nicolas (PU-PH) NGYUEN Karine (PU-PH)
DUSI	
COLSON Sébastien (MCF)	TOGA Caroline (MCU-PH) ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)
BOURRIQUEN Maryline (MAST) EVANS-VIALLAT Catherine (MAST) LUCAS Guillaume (MAST) MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST) MELLINAS Marie (MAST) ROMAN Christophe (MAST) TRINQUET Laure (MAST)	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403 AGOSTINI Aubert (PU-PH) BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre BRETELLE Florence (PU-PH) CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH) COURBIERE Blandine (PU-PH) CRAVELLO Ludovic (PU-PH) D'ERCOLE Claude (PU-PH)
ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404	
BRUE Thierry (PU-PH) CASTINETTI Frédéric (PU-PH) CUNY Thomas (MCU PH)	

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

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

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

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

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

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

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

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303	NEPHROLOGIE 5203
GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)	BRUNET Philippe (PU-PH)
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)	BURTEY Stépahne (PU-PH)
	DUSSOL Bertrand (PU-PH)
	JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2020	NOAL Valérie (PU-PH)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	ROBERT Thomas (MCU-PH)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)	
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	NEUROCHIRURGIE 4902
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	DUFOUR Henry (PU-PH)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)	FOUQUET Stéphane (PU-PH)
NUTRITION 4404	REGIS Jean (PU-PH)
	ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
	SCAVARDA Didier (PU-PH)
DARMON Patrice (PU-PH)	
RACCAH Denis (PU-PH)	CARRON Romain (MCU PH)
VALERO René (PU-PH)	GRAILLON Thomas (MCU PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité	
BELIARD Sophie (MCU-PH)	
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	
	NEUROLOGIE 4901
ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	
CHABANNON Christian (PR) (66ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	AUDOIN Bertrand (PU-PH)
	AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
	CECCALDI Mathieu (PU-PH)
	EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH)
DAVID Thierry (PU-PH)	PELLETIER Jean (PU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH)	
	MAAROUF Adil (MCU-PH)
	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
	DA FONSECA David (PU-PH)
	POINSO François (PU-PH)
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
FAKHRY Nicolas (PU-PH)	
GIOVANNI Antoine (PU-PH)	
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)	BLIN Olivier (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)	MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)	SIMON Nicolas (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)	
RADULESCO Thomas (MCU-PH)	
REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)	BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17

RANQUE Stéphane (PU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
CASSAGNE Carole (MCU-PH)	MATHIEU Marion (MAST)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)	
TOGA Isabelle (MCU-PH)	
	PHYSIOLOGIE 4402
PEDIATRIE 5401	
ANDRE Nicolas (PU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)	BREGEON Fabienne (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)	GABORIT Bénédicte (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)	MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)	TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)	
MICHEL Gérard (PU-PH)	BONINI Francesca (MCU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)	BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)	DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
REYNAUD Rachel (PU-PH)	DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)	LAGARDE Stanislas (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)	RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
	THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)
PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903	PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101
BAILLY Daniel (PU-PH)	ASTOUL Philippe (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)	BARLESI Fabrice (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)	CHANEZ Pascal (PU-PH)
RICHERI Raphaëlle (PU-PH)	
CERMOLACCE Michel (MCU-PH)	GREILLIER Laurent (PU PH)
	REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16	TOMASINI Pascale (MCU-PH)
AGHABABIAN Valérie (PR)	
LAZZAROTTO Sébastien (MAST)	
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302	RHUMATOLOGIE 5001
BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)	GUIS Sandrine (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)	LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)	PHAM Thao (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)	ROUDIER Jean (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)	
MOULIN Guy (PU-PH)	
PANUEL Michel (PU-PH) surnombre	HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804
PETIT Philippe (PU-PH)	
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)	AMBROSI Pierre (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)	VILLANI Patrick (PU-PH)
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)	DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

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

Remerciements :

Merci Olivier pour ton soutien et ta patience.

Merci Aurore et Maxence pour votre joie de vivre.

Merci à mes parents de m'avoir toujours soutenue et encouragée dans tous mes projets ainsi qu'Alex pour ta relecture.

Merci à ma belle famille pour votre présence bienveillante.

Merci au Dr Ludovic Casanova d'avoir accepté de diriger cette thèse.

Merci au Pr Gentile pour la direction du jury de thèse.

Merci au Pr Roch de participer à mon jury.

Merci au Dr Maublanc pour son apprentissage au sein de son cabinet et également pour sa participation à mon jury de thèse.

Merci à Bruno Ventelou pour sa relecture de mon article.

Merci à Audrey Michel-Lepage pour son implication dans le projet Panel Jeunes.

Merci à l'équipe de l'ORS PACA pour la réalisation de la base de données Panel Jeunes.

Merci au Dr Coja, Dr Postaire pour l'enseignement qu'elles m'ont transmis.

Merci au Dr Tur, Dr Souid, Dr Bain et Dr Boussand de m'avoir fait confiance tout au long de mes premiers remplacements à Marseille.

Merci à tous les patients qui m'ont également fait confiance durant mon parcours universitaire avec une pensée particulière pour ceux qui m'ont fait évoluer vers le médecin que je suis aujourd'hui.

1. Introduction
2. Méthode
 - 2.a) Design de l'étude
 - 2.b) Population et implantation
 - 2.c) Questionnaire
 - 2.d) Analyse des données
 - 2.e) Éthique
3. Résultats
 - 3.a) Inclusion
 - 3.b) Caractéristiques socio-démographiques
 - 3.c) Curriculum universitaire
 - 3.d) Projet professionnel à la fin de l'internat
 - Intérêt dans l'enseignement hors stage en Diplôme d'études spécialisé
 - Intérêt pour les stages hospitaliers en tant qu'interne
 - Préparation à l'exercice de la médecine générale durant les stages hospitaliers en tant qu'interne
 - Concernant le stage chez le praticien
 - 3.e) Future installation en médecine générale
 - Intérêt dans l'enseignement hors stage en Diplôme d'études spécialisé
 - Intérêt pour les stages hospitaliers en tant qu'interne
 - Préparation à l'exercice de la médecine générale durant l'enseignement hors stage en Diplôme d'études spécialisé
 - Préparation à l'exercice de la médecine générale durant les stages hospitaliers en tant qu'interne
 - Concernant le stage chez le praticien
4. Discussion
 - 4.a) Résultats principaux et comparaison avec la littérature
 - Projets professionnels
 - Influence des caractéristiques socio-démographiques
 - Influence de la formation médicale
 - 4.b) Forces et limites de l'étude

4.c) Implications pour de nouvelles recherches et pour les politiques de santé publique

5. Références bibliographiques

6. Annexes

6.a) Résumé

6.b) Article en anglais

6.c) Questionnaire

6.d) Serment d'Hippocrate

1) Introduction :

L'enseignement théorique hors stage en Diplôme d'études spécialisé de médecine générale a été introduit dans le cursus universitaire de médecine générale depuis 2004.¹ L'enseignement théorique essaye de couvrir les définitions complexes de la médecine générale, que ce soit en exercice libéral ou en tant que salarié.² La formation médicale initiale est un enjeu important pour garantir la meilleure qualité de soins envisageable dans un système de santé.³ Les étudiants sortant de l'internat préfèrent l'exercice salarié à celui de l'installation en libéral.⁴⁻⁵ Cette tendance a été remarquée en Europe mais aussi dans le monde entier.⁶⁻⁷⁻⁸ En France, 65 % des médecins généralistes ont une activité libéral ou mixte (salariée et libérale) en 2021 et 15 % une activité salariée exclusive dans un centre de santé, établissement médico-social ou de prévention. L'exercice mixte a augmenté de 50 % entre 2012 et 2021 en France.⁹ Promouvoir la médecine générale chez les étudiants, à travers des séminaires pendant l'externat et l'enseignement par des médecins généralistes, influence des futures carrières en médecine générale.¹⁰ Les politiques de santé publique concernant la démographie des soins de premiers recours incluent également une augmentation du nombre d'étudiants entrant en faculté de médecine.¹¹

Peu d'études ont exploré l'enseignement théorique en Diplôme d'études spécialisé en rapport avec le projet professionnel à la fin de l'internat en médecine générale.⁶⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵ Une étude anglaise a trouvé que les étudiants se sentant mieux préparés pendant l'internat étaient plus susceptibles de s'installer en libéral, que ceux se sentant moins bien préparés qui étaient plus susceptibles de choisir l'exercice comme remplaçant. Dans cette étude anglaise d'autres facteurs influençaient le projet professionnel : stage durant l'externat et l'internat, enseignement promouvant des carrières en portefeuille, charge de travail trop lourde et baisse globale du moral en médecine générale au Royaume Uni.⁶

L'objectif de notre étude était d'étudier l'intérêt et la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale de l'enseignement théorique en Diplôme d'études spécialisé par rapport au projet professionnel immédiat et au long cours à la fin de l'internat en médecine générale.

Notre étude faisait partie d'un projet plus large, Panel Jeunes, supervisé par l'Office Régional de Santé de la région Provence-Alpes-Côtes-d 'Azur. Un premier questionnaire à la fin de l'internat puis 3 ans après produira des données pour des études longitudinales.¹⁶⁻¹⁷ Trois études provenant de ces données ont déjà éclairé le projet professionnel des futurs médecins généralistes.¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰ Une a trouvé que l'exercice libéral en médecine générale était influencé par une proposition de confrère partant à la retraite et des possibilités d'évolution de carrière ; et que ceux choisissant une carrière libérale avaient une aversion au risque concernant leurs finances personnelles.¹⁸

2) Méthode

2.a. Design de l'étude

Cette étude était une étude descriptive prospective de cohorte .

2.b. Population et implantation

La participation était limitée à la seule région de Provence-Alpes-Côtes-d 'Azur, donc aucun calcul d'échantillon n'a été réalisé. Tous les internes finissant leur dernière année d'internat en médecine générale en sixième semestre, en région Provence-Alpes-Côtes-d 'Azur, en 2013, 2014 et 2015 ont été inclus.

2.c. Questionnaire :

Le questionnaire a été élaboré par le laboratoire SESSTIM UMR 912-Labex AMSE-Aix Marseille Université, les départements de médecine générale de Aix-Marseille et Nice, et l'Office Régional de Santé de la région Provence-Alpes-Côtes-d 'Azur. Des médecins de santé publique, des médecins généralistes, des économistes et des sociologues ont participé à son élaboration.

Le questionnaire durait 15 min avec 34 questions. Il comprenait une partie socio-démographique et une partie curriculum universitaire.

La partie sur le projet professionnel à la sortie de l'internat comprenait à la fois le projet professionnel idéal et le projet professionnel en considérant ses contraintes. Les choix étaient : installation en libéral (seul ou en groupe), exercice salarié (en centre de soin, clinique, maison de retraite, hôpital public, administration, école, ONG...), exercice en tant que remplaçant (d'un ou plusieurs médecins généralistes), exercice mixte en libéral et salarié, autre statut, collaborateur

libéral. La partie projet professionnel comprenait également la future installation en médecine générale libérale (oui ou non, à quel âge).

Dans la partie formation médicale, des évaluations de 1 (très peu d'intérêt, très mauvaise assiduité ou très mauvaise préparation à l'exercice de la médecine générale) à 5 étaient données à l'enseignement théorique, stage chez le praticien en tant qu'interne et stages hospitaliers en tant qu'interne. D'autres aspects du stage chez le praticien en tant qu'interne étaient aussi examinés : décisif ou non dans le choix d'exercer la médecine générale de ville, pas d'influence car le choix était déjà fait avant le stage, trop court pour donner une idée suffisante du métier ou mode d'exercice trop différent des souhaits d'exercices.

Le questionnaire a été mis en ligne en 2013. Des évaluations en face à face par d'autres internes ont été réalisées en 2014 et 2015. La base de données a été rendue anonyme et conservée par l'Office Régional de Santé de la région Provence-Alpes-Côtes-d 'Azur.

2.d. Analyse des données :

Le logiciel de statistique StataSE 11 a été utilisé pour réaliser des analyses statistiques descriptives et des valeurs de p inférieures à 0.05 étaient considérées comme significatives. Le test Chi2 de Pearson a été utilisé pour étudier les relations entre variables. Une régression logistique avec test de Student t a été réalisé pour l'âge d'une future installation en libérale.

2.e. Éthique :

Le consentement pour la participation à l'étude a été recueilli pendant le questionnaire.

3) Résultats

3.a. Inclusion :

556 participants ont été interrogés : taux de réponse de 94,79% (n=527).

442 participants en 6ème semestre ont été inclus : 94 (21.27%) en 2013, 185 (41.86%) en 2014, 163 (36.88%) en 2015.

3.b. Caractéristiques socio-démographiques :

Les participants étaient principalement des femmes (n=278, 63.04%) en couple (n=343, 77.95%), avec une moyenne d'âge de 29 ans. Seulement 20.98 % d'entre eux avaient des enfants : en moyenne 1.3 enfants. La plupart d'entre eux étaient de nationalité française (n=436, 99.32%), vivaient en location (n=242, 67.60%) dans une grande ville ou sa banlieue (n=272, 61.96%).

3.c. Curriculum universitaire :

Les participants venaient de l'université d'Aix-Marseille (n=293, 66.29%) et de l'université de Nice (n=149, 33.71%). La durée moyenne de l'internat était de 3.5 années. La plupart des participants avaient exercés comme remplaçant (n=305, 69.16%) pour une durée moyenne de 87 jours. Les évaluations pour l'intérêt et la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale pendant l'enseignement théorique étaient plus basses que les autres évaluations (Tableau 1).

Tableau 1 : Moyenne des évaluations

Assiduité à l'enseignement théorique	4.07
Intérêt dans l'enseignement théorique	2.74
Intérêt pour le stage chez le praticien	4.35
Intérêt pour les stages hospitaliers	4.52
Préparation à l'exercice de la médecine générale	
durant l'enseignement théorique	2.75
Préparation à l'exercice de la médecine générale	
durant le stage chez le praticien	3.40
Préparation à l'exercice de la médecine générale	
durant les stages hospitaliers	4.51

1 Très peu, 2 Peu, 3 Moyen, 4 Important, 5 Très important

3.d. Projet professionnel immédiat à la fin de l'internat

En considérant les contraintes la plupart des participants choisissaient l'exercice en tant que remplaçant et dans l'idéal ils choisissaient l'installation libérale (Tableau 2).

Tableau 2 : Projets professionnels

	Projet idéal	Selon contraintes
Installation libérale	35,08 % (n=154)	20.41 %(n=90)
Exercice salarié	30.98 % (n=136)	29.25 % (n=129)
Remplaçant	25.28 % (n=111)	41.04 % (n=181)
Exercice mixte	1.14 % (n=5)	0.68 % (n=3)
Collaborateur libéral	5.47 % (n=24)	6.12 % (n=27)
Autre statut	2.05 % (n=9)	2.49 % (n=11)

Un lien significatif a été trouvé entre le genre et le projet idéal ou en considérant les contraintes (Tableau 3), mais pas pour l'âge (projet idéal $t=-1.32$, IC 95% = $-.0809575 .0158093$ et considérant les contraintes $t=-0.14$, IC 95% = $-.0534635 .0464212$).

Entre le projet idéal ou considérant les contraintes et l'intérêt pour le stage chez le praticien en tant qu'interne, la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale durant l'enseignement théorique, durant le stage chez le praticien en tant qu'interne et si le stage chez le praticien en tant qu'interne modifiait la perception du métier de généraliste, aucun lien significatif n'a été trouvé (Tableau 3).

Tableau 3 : Résultats test Chi 2 (valeur p) pour le projet professionnel immédiat juste après l'internat

	Projet idéal	Selon contraintes
Genre	11.9383 (0.036)	17.3716 (0.004)
Intérêt pour l'enseignement théorique	40.9818(0.004)	39.8984 (0.005)
Intérêt pour les stages hospitaliers	68.8851 (0.000)	81.3068 (0.000)
Intérêt pour le stage chez le praticien	13.2860 (0.865)	23.6435 (0.258)
Préparation à l'exercice de la médecine générale		
durant l'enseignement théorique	30.8883 (0.057)	27.5100 (0.122)
Préparation à l'exercice de la médecine générale		
durant les stages hospitaliers	37.8488 (0.009)	48.5074 (0.000)
Préparation à l'exercice de la médecine générale		
durant le stage chez le praticien	17.3107 (0.633)	13.5791 (0.851)
Concernant le stage chez le praticien	84.2789 (0.000)	72.7667 (0.000)
Si le stage chez le praticien a changé		
la perception du métier de généraliste	4.1989 (0.521)	1.9563 (0.855)

- Intérêt dans l'enseignement hors stage en Diplôme d'études spécialisé

Un lien significatif était trouvé avec cette variable (Tableau 3): pour le projet professionnel idéal avec contribution élevée de l'exercice salarié ($\chi^2=16.5$) et de l'installation libérale ($\chi^2=13.6$); pour en considérant les contraintes avec contribution élevée de l'exercice salarié ($\chi^2=16.8$) et de collaborateur libéral ($\chi^2=10.2$).

Comme projet idéal ou considérant leurs contraintes, la plupart des participants choisissant l'exercice salarié avaient très peu d'intérêt pour l'enseignement hors stage (30.8% et 30.9 %), la plupart choisissant une installation libérale avaient un intérêt important pour l'enseignement hors stage (30.6 % et 27.9%).

- Intérêt pour les stages hospitaliers en tant qu'interne

Les résultats montraient une association significative avec cette variable (Tableau 3): pour le projet professionnel idéal avec contribution élevée de l'exercice salarié ($\chi^2=23.7$) et de l'exercice mixte ($\chi^2=20$), pour en considérant les contraintes avec contribution élevée de l'exercice salarié ($\chi^2= 25.9$) et de l'exercice mixte ($\chi^2= 35.0$).

Comme projet idéal ou considérant leurs contraintes, le pourcentage d'intérêt très important pour les stages hospitaliers en tant qu'interne était le plus élevé pour les participants choisissant collaborateur libéral (86.3 % et 91.6 %). Et pour les participants choisissant l'installation libérale (79.8 % et 75.2 %) était plus élevé que ceux choisissant l'exercice salarié (51.8 % et 51.9 %) ou l'exercice mixte (60 % et 33 %).

- Préparation à l'exercice de la médecine générale durant les stages hospitaliers

Les résultats montraient un lien significatif avec cette variable (Tableau 3) : pour le projet professionnel idéal avec contribution élevée de l'exercice salarié ($\chi^2= 10.0$) et de l'exercice mixte ($\chi^2= 11.9$), pour en considérant les contraintes avec contribution élevée de l'exercice salarié ($\chi^2= 10.6$) et de l'exercice mixte ($\chi^2= 22.8$).

Comme projet idéal ou considérant leurs contraintes, le pourcentage de très bonne préparation à l'exercice de la médecine générale durant les stages hospitaliers était le plus élevé pour les

participants choisissant collaborateur libéral (76.1 % et 83.3 %). Et pour les participants choisissant l'installation libérale (76.7 % et 72.4 %) il était plus élevé que ceux choisissant l'exercice salarié (57.6 % et 58.5%).

- Concernant le stage chez le praticien en tant qu'interne

Un lien significatif était retrouvé avec cette variable (Tableau 3): pour le projet professionnel idéal avec contribution élevée de l'exercice salarié ($\chi^2= 32.2$), pour en considérant les contraintes avec contribution élevée de l'exercice salarié ($\chi^2= 25.0$).

Parmi les participants considérant le stage chez le praticien décisif dans le choix d'une installation libérale, le pourcentage le plus élevé était pour ceux choisissant l'installation libérale comme projet professionnel idéal (47.3 %) et pour ceux choisissant l'exercice en tant que remplaçant comme projet en considérant les contraintes (47.3 %).

Le pourcentage d'exercice salarié était le plus élevé pour le projet professionnel idéal ou considérant les contraintes, parmi les participants considérant le stage chez le praticien décisif dans le choix de ne pas s'installer en libérale (70.3 % et 62.9 %), qu'il était trop court pour donner une idée du métier de généraliste (40 % et 42.5 %) ou que le mode d'exercice était trop différent de vos souhaits (56.2 % et 46.8 %).

3.e. Future installation en médecine générale libérale

75,35 % (n=327) des participants envisageait une future installation libérale et 24.65 % d'entre eux (n=107) n'en envisageait pas une.

Aucun lien significatif n'était retrouvé entre une future installation libérale et le genre (Tableau 4) ou l'âge (t=0.57, IC 95% = -.0122477 .0222893).

Tableau 4 : Résultats du test Chi 2 (valeur p) pour une future installation en libérale

	Future installation en libérale
Genre	1.4452 (0.229)
Intérêt pour l'enseignement théorique	22.2173 (0.000)
Intérêt pour les stages hospitaliers	37.0546 (0.000)
Intérêt pour le stage chez le praticien	2.1418 (0.710)
Préparation à l'exercice de la médecine générale	
durant l'enseignement théorique	13.1406 (0.011)
Préparation à l'exercice de la médecine générale	
durant les stages hospitaliers	13.5616 (0.009)
Préparation à l'exercice de la médecine générale	
durant le stage chez le praticien	1.2569 (0.869)
Concernant le stage chez le praticien	59.7740 (0.000)
Si le stage chez le praticien a changé	
la perception du métier de généraliste	2.4888 (0.115)

L'âge moyen d'une future installation libérale était de 33 ans (min 23- max 55), une moyenne de 4 ans après la fin de l'internat considérant l'âge moyen des participants. Aucun lien significatif n'a été trouvé entre l'âge d'une future installation libérale et les variables du tableau 4.

Entre une future installation libérale et l'intérêt pour le stage chez le praticien en tant qu'interne, la perception de la bonne préparation du stage chez le praticien en tant qu'interne et si le stage chez le praticien en tant qu'interne change la perception du métier de généraliste, aucun lien significatif n'a été retrouvé (Tableau 4).

- Intérêt pour l'enseignement hors stage en Diplôme d'études spécialisé de médecine générale

Un lien significatif a été trouvé entre cette variable et une future installation libérale (Tableau 4) avec contribution plus élevée de très peu d'intérêt ($\chi^2= 17.1$).

Parmi les participants répondant oui à une future installation libérale, le pourcentage le plus bas était pour ceux répondant très peu d'intérêt (7.64%). Et parmi ceux répondants non, le pourcentage le plus élevé était pour ceux répondant très peu d'intérêt (33.98%).

- Intérêt pour les stages hospitaliers en tant qu'interne

Une association significative était retrouvée entre cette variable et une future installation libérale (Tableau 4) avec contribution plus élevée de la réponse non ($\chi^2= 27.9$).

Le pourcentage d'intérêt très important était plus élevé pour la réponse oui (76.42 %) que pour non (49.04 %).

- Préparation à l'exercice de la médecine générale durant l'enseignement hors stage en Diplôme d'études spécialisé

Un lien significatif a également été retrouvé entre cette variable et une future installation libérale (Tableau 4) avec contribution plus élevée de très mauvaise préparation ($\chi^2= 9.9$).

Le pourcentage le plus élevé, pour la réponse oui, était une préparation moyenne (32.48 %) et pour la réponse non était une mauvaise préparation (27.45 %).

- Préparation pour l'exercice de la médecine générale durant les stages hospitaliers en tant qu'interne

Un lien significatif était retrouvé entre cette variable et une future installation libérale (Tableau 4) avec contribution plus élevée de la réponse non ($\chi^2= 10.2$).

Le pourcentage de très bonne préparation était plus élevé pour la réponse oui (72.99 %) que pour la réponse non (56.44 %)

- Concernant le stage chez le praticien

Un lien significatif était retrouvé entre cette variable et une future installation libérale (Tableau 4) avec contribution plus élevée de la réponse non ($\chi^2= 44.9$).

Pour les participants répondant oui à une future installation libérale, le pourcentage le plus élevé était pour la réponse que le stage chez le praticien était décisif dans le choix d'exercer la médecine générale de ville (43.67 %).

Pour les participants répondant non à une future installation libérale, le pourcentage le plus élevé était pour la réponse que le stage chez le praticien n'avait pas eu d'influence car le choix était fait avant le stage (46.67 %).

4) Discussion

4.a. Principaux résultats et comparaison avec la littérature

- Projets professionnels

La plupart des internes considéraient une future installation en libérale à un âge moyen de 33 ans, 4 ans en moyenne après la fin de l'internat, en accord avec les résultats d'une autre étude.²¹

En considérant les contraintes, le projet professionnel idéal passait de l'installation libérale à l'exercice en tant que remplaçant.

- Influence des caractéristiques socio-démographiques

L'influence du genre sur les projets professionnels des jeunes médecins est bien établie, comme retrouvé dans notre étude.⁶⁻⁹ Le pourcentage de médecins généralistes femmes va en grandissant, et la famille et le statut domestique sont connus pour influencer les projets professionnels des femmes.⁹

Dans notre étude, l'âge n'avait aucune influence sur le projet professionnel. Contrairement à d'autres études, où des internes plus jeunes choisissaient plutôt l'exercice salarié.⁶⁻¹³

- Influence de la formation médicale

Pendant l'internat la pratique de remplacements est très fréquente, influençant des projets professionnels en installation libérale.¹³⁻²²

Complétant d'autres études, l'intérêt et la préparation à l'exercice de la médecine générale durant l'enseignement hors stage était considéré comme moyenne par les internes.⁶⁻²¹⁻²²

Concernant l'enseignement théorique, l'intérêt et la perception de la bonne préparation influençaient le plus à la fois un exercice salarié et le fait de ne pas envisager une future installation libérale. Peu d'intérêt entraînait un choix d'exercice salarié et un intérêt très important entraînait un choix d'installation libérale en accord avec une autre étude.⁶ Très peu d'intérêt et une perception d'une très mauvaise préparation à l'exercice de la médecine générale entraînait le fait de ne pas considérer une future installation en libérale. Peu d'études ont étudié l'expérience vécue de l'enseignement théorique sur les projets professionnels en médecine générale.²¹

Concernant les stages hospitaliers en tant qu'interne, l'intérêt et la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale influençaient le plus à la fois un projet d'exercice salarié et de ne pas envisager une future installation libérale. Un intérêt très important et une perception d'une très bonne préparation à l'exercice de la médecine générale induisait le projet d'envisager une future installation libérale et des niveaux d'évaluation plus élevés étaient notés pour les participants envisageant une future installation libérale. L'influence des stages hospitaliers en tant qu'interne sur les projets professionnels en médecine générale est bien documenté.⁶⁻¹⁵⁻²²⁻²⁴

Le rôle du stage chez le praticien dans le déclenchement et la pérennisation de projets professionnels en médecine générale, a été confirmé à travers plusieurs études.⁹⁻¹⁰⁻¹³⁻²¹⁻²⁵ Dans notre cas, cela influençait le projet d'exercice salarié le plus avec un important retour négatif. Ne pas envisager une future installation libérale était le plus influencé par le stage chez le praticien en tant qu'interne. Le choix était fait avant le stage pour une part importante d'internes n'envisageant pas une future installation libérale.

Parmi toutes les variables étudiées le projet professionnel d'exercice salarié était le plus influencé par l'intérêt pour l'enseignement théorique, tendant en contrepartie à diminuer les projets d'installation libérale.

4.b. Forces et limites de l'étude

Un important nombre d'internes a été inclus sur une période de 3 ans exprimant leurs perceptions d'une variété d'aspects concernant l'enseignement pendant l'internat : assiduité, intérêt et bonne préparation à l'exercice de la médecine générale à la fois pour l'enseignement théorique et les stages. Les internes étaient spécifiquement inclus à la fin de leur dernière année d'internat pour être au plus proche de leur futur projet professionnel.

D'après nos connaissances, cet article est une des premières tentatives de montrer comment l'intérêt et la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale durant l'enseignement hors stage influence le projet professionnel à la fin de l'internat.

Toutefois notre étude étant limitée à une seule région française, il est donc difficile de l'extrapoler aux autres régions.

Le taux de réponse pour ce type de questionnaire est dans la moyenne. Un très faible pourcentage de données manquantes concernait les variables d'intérêts pour le projet professionnel : projet professionnel idéal (0.54 %), projet professionnel en considérant les contraintes (0.18 %), future installation en libérale (3.77 %).

Une analyse descriptive quantitative est considéré avec un plus fort niveau de preuve, mais dans notre cas le fait de rajouter des données qualitatives avec interrogatoires semi-structurés aurait pu assurer une évaluation plus fine de comment l'internat était perçu à la fois pendant l'enseignement théorique et les stages.

4.c. Implications pour de nouvelles recherches et les politiques de santé publique

Trouver des façons de raccourcir le temps de latence entre la fin de l'internat et une future installation libérale en médecine générale pourrait être essentiel aux politiques de santé publique de planification de la démographie médicale.¹⁶ La durée et les déterminants de ce temps de latence pourrait être étudié en profondeur. L'internat a été prolongé d'un an en médecine générale pour tenter de raccourcir ce temps de latence.²⁶

Considérant le nombre grandissant de médecins généralistes femmes, l'implication du genre dans les projets professionnels pourrait être plus finement étudié en médecine générale. Les politiques de santé publique concernant le déroulement de l'internat et la démographie médicale pourrait s'adapter à la féminisation de la médecine générale. Les femmes médecins généralistes aspirent souvent à des temps partiels et un exercice salarié, plutôt qu'une installation libérale.⁷ Quand elles sont installées en libéral, financer le congé maternité coûte cher et trouver un remplacement unique pour sa durée totale est compliqué. Récemment, le paiement du congé maternité des médecins généralistes femmes installés en libéral a été réévalué à la hausse.²⁷

Dans notre étude, les contraintes concernant un futur projet professionnel étaient responsables de plus de projet de remplacement alors que dans l'idéal l'installation libérale était prédominante. Caractériser ces contraintes pourrait assurer que plus d'internes choisissent une installation libérale en fin d'internat. Les contraintes individuelles pourraient être induites par le statut socio-démographique ou l'internat.²¹ Des évaluations individuelles à la fin de l'internat pourraient aider à déterminer et résoudre ces contraintes empêchant une installation libérale à la fin de l'internat.

L'exercice salarié était le choix influencé de façon prédominante à travers notre étude, explorer les déterminants et l'attractivité de l'exercice salarié pourrait assurer une compréhension plus fine des projets professionnels en médecine générale.

Peu d'intérêt et une perception d'une mauvaise préparation à l'exercice de la médecine générale pendant l'enseignement théorique, induit un choix d'exercice salarié plutôt qu'un choix d'installation libérale. Un intérêt important pour l'enseignement théorique était prédominant dans les choix d'installations libérales. Récemment une nouvelle réforme définit un enseignement théorique hors stage basé sur les compétences avec ajout de rédaction de portfolios, tutorat par des médecins généralistes et un enseignement orienté sur les projets professionnels.²⁴⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹ D'autres modifications pourraient assurer que les internes ont un intérêt plus important et une meilleure perception de leur bonne préparation à l'exercice de la médecine générale pendant l'enseignement théorique. Par exemple, les résultats d'une autre étude, Panel Jeunes, ont montré qu'une influence positive sur la perception de la préparation à l'exercice de la médecine générale était induite par quatre compétences du référentiel métier de médecine générale : suivi et coordination des soins, professionnalisme, approche globale et complexité, éducation en santé dépistage et prévention.¹⁹

L'intérêt et la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale pendant les stages hospitaliers et chez le praticien, sont liés à une future installation en médecine générale libérale. Cet aspect de l'internat a récemment été modifié.²⁶⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁰ Une année supplémentaire comme docteur junior a été ajoutée mais pas tout à fait opérationnelle dans toutes les régions et toutes les spécialités.³¹⁻³² De plus, une expérience en médecine générale libérale a été avancée à la première année d'internat avec le stage chez le praticien se déroulant au premier semestre.³² Au total quatre semestres en libéral sont maintenant possible : stage chez le praticien, stage gynécologie-pédiatrie libéral, possibilité de SASPAS pendant deux semestres. Ces modifications tendent à prendre compte l'importance de la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale pendant le stage chez le praticien qui influence directement un choix d'installation en libérale.

5) Références bibliographiques

1. Bloy G, Schweyer F-X. Que font les généralistes à la faculté ? Analyse d'une implantation improbable. In: Singuliers Généralistes Sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'EHESP; 2010. p. 307-28. (Métiers Santé Social).
2. Frappé P, Attali C, Matillon Y. Socle historique des référentiels métier et compétences en médecine générale. Exercer. 2010;21(91).
3. Bloy G. « Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés ». Revue française des affaires sociales. 201
4. Conseil National de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France. 2020.
5. Aubin C, Daniel C, Schaetzel F, Billon A. Le post-internat Constats et propositions. RAPPORT IGAS N° 2010-088P / IGAENR N° 2010-046; 2010.1;2(2-3):9-28.
6. Dale J, Russell R, Scott E, Owen K. Factors influencing career intentions on completion of general practice vocational training in England: a cross-sectional study. BMJ Open. 17 août 2017;7(8).
7. Van den Bussche H. The future problems of general practice in Germany: current trends and necessary measures. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz .

8. Shadbolt N, Bunker J. Choosing general practice - A review of career choice determinants. *Australian Family Physician*. 02 2009;30(1/2).
9. DREES. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques? Les dossiers de la DREES. Mars 2021.
10. Herwig A, Viehmann A, Thielmann A, Gesenhues S, Weltermann B. Relevance of clerkship characteristics in changing students' interest in family medicine: a questionnaire survey. *BMJ Open*
11. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Sect. article1, article 2, 2019-774.
12. Selva Olid A, Zurro AM, Villa JJ, Hajar AM, Tuduri XM, Puime ÁO, et al. Medical students' perceptions and attitudes about family practice: a qualitative research synthesis. *BMC Med Educ*. 21 août 2012;12:81.
13. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. *Santé Publique*. Févr 2015;27(1):49-58.
14. Bunker J, Shadbolt N. Choosing general practice as a career - The influences of education and training. *Australian Family Physician*. 2009;38(5).
15. Campos-Outcalt D, Senf J, Watkins AJ, Bastacky S. The effects of medical school curricula, faculty role models, and biomedical research support on choice of generalist physician careers: a review and quality assessment of the literature. *Acad Med*. Juill 1995;70(7):611-9.

16. Caractéristiques et perceptions de la formation des jeunes médecins généralistes Première vague du « Panel Jeunes Med ». Regard Santé ORS PACA numéro 26; 2015.
17. Caractéristiques et projet professionnel des jeunes médecins généralistes Première vague du « Panel Jeunes Med ». Regard Santé ORS PACA numéro 25; 2015.
18. GROBOZ D. Etudes des déterminants influençant le choix de la médecine générale des internes niçois en fin de DES [Thèse de médecine générale]. [France]: Nice; 2014.
19. Crozier P-J. Impact de l'acquisition des différentes compétences de la médecine générale sur le sentiment d'être bien préparé à l'exercice du métier : étude quantitative en PACA. Université Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine; 2018.
20. Almirall-Torrel A. Les déterminants du statut désiré de remplaçant, dans un contexte idéal, chez les internes en dernier semestre de médecine générale de Marseille - Nice : analyse au sein de l'étude PANEL JEUNES. Aix-Marseille Université, Faculté de Médecine; 2015.
21. Vert V. Étude du vécu de l'internat sur les projets professionnels des internes de médecine générale en fin de formation. 2020
22. Shérazade Kinouani GB, Baptiste Luaces WD. Private or salaried practice: how do young general practitioners make their career choice? A qualitative study. BMC Medical Education. 1 sept 2016;(16:231).
23. Benoit G, Vancayzeele S. Recueil du ressenti des praticiens généralistes nouvellement formés vis-à-vis de l'enseignement facultaire du DES de médecine générale de Grenoble : une enquête qualitative par entretiens en focus group. 2019.

24. Bourgeois. A. La formation des internes caennais en DES de médecine générale : quelle influence sur leur choix d'activité professionnelle une fois diplômés ? 2020.
25. Marchand C, Peckham S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. Br J Gen Pract. avr 2017;67(657):227-37.
26. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine
27. Cohen A. Être mère et médecin généraliste : la gestion de la maternité. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 18 femmes médecins généralistes installées dans la région Rhône-Alpes. Université Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine; 2016.
28. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation.
29. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
30. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
31. ANEMF. Étudiants en santé : l'année du chamboule tout. Le Quotidien du Médecin [Internet]. 22 déc 2020

32. Médecine générale 2017 | SAIHM [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur:
<https://www.saihm.org/medecine-generale-2017/>

6) Annexes

6.a. Résumé

Contexte :

De moins en moins d'internes de médecine générale participent à la médecine de premier recours en tant que praticien libéral installé à la fin de leur internat.

L'objectif était d'étudier l'intérêt et la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale de l'enseignement théorique hors stage en Diplôme d'études spécialisé de médecine générale par rapport au projet professionnel à la sortie d'internat et au long cours en médecine générale.

Méthode :

Les étudiants étaient inclus en fin de leur troisième et dernière année de Diplôme d'études spécialisé en médecine générale en région Provence-Alpes-Côtes-d 'Azur en 2013, 2014 et 2015.

Une analyse statistique descriptive d'une étude par questionnaire individuel en face à face avec réponses quantitatives a été réalisée.

Résultats :

442 participants ont été inclus. La plupart des participants avaient pratiqué comme remplaçants auparavant. En tenant compte de leurs contraintes, la plupart des participants choisissaient l'exercice comme remplaçant comme projet professionnel à la sortie de leur internat. 75,35 % envisageaient une future installation libérale à un âge moyen de 33 ans, 4 ans en moyenne après la fin de leur internat.

L'intérêt pour l'enseignement hors stage, pour les stages hospitaliers en tant qu'interne et la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale des stages hospitaliers en tant qu'interne, tous influençaient le projet professionnel à la fin de l'internat et au long cours en médecine générale. De plus, la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine

générale pendant l'enseignement hors stage influençait une future installation libérale en médecine générale.

Conclusion

D'après nos connaissances, cet article est une des premières tentatives de montrer comment l'intérêt et la perception de la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale durant l'enseignement hors stage en Diplôme d'études spécialisé en médecine générale influence le projet professionnel à la fin de l'internat. Des modifications de l'enseignement théorique en Diplôme d'études spécialisé en médecine générale pourraient assurer que plus d'internes choisissent une installation libérale comme projet professionnel à la fin de l'internat, plutôt que l'exercice salarié.

Mots-clés :

Médecine générale

Internat

Projet professionnel

Installation en libéral

Exercice salarié

Points clés

- La démographie des médecins généralistes en soins primaires est en baisse en France.
- Pendant l'internat, un intérêt important et la perception d'une bonne préparation à l'exercice de la médecine générale de l'enseignement hors stage influence des projets professionnels en installation libérale.
- Des modifications de l'enseignement hors stage pourraient être inclus dans de futures politiques de santé publique pour assurer que plus d'internes en médecine générale choisissent une installation libérale comme projet professionnel.

6.b. Article en anglais

Title page

The influence of theoretical postgraduate training on career choices, at the end of general practice vocational training, in France in Provence-Alpes-Côtes-d'Azur

Eloïse M. Benoist, general practitioner student, Aix-Marseille University

Dr Ludovic Casanova, general practitioner, senior lecturer in general practice, Aix-Marseille University

Author responsible for correspondence:

Eloïse Benoist, + 33 (0) 6 50 20 03 95, louisa_ebenoist@yahoo.fr

Adress: Chez Mr et Mme Benoist, 8 rue de Clercy, 91590 Guigneville-sur-Essonne, FRANCE

Abstract

Background

The number of general practitioner students entering the primary care workforce in self-employed practice at the end of vocational training is declining in France.

The objective was to examine interest and good preparation of theoretical postgraduate training regarding immediate and long-term career choices at the end of vocational training in general practice.

Method

Students at the end of their three-year general practice vocational training in Provence-Alpes-Côte-d'Azur, in 2013, 2014 and 2015 were included.

One on one questionnaire survey with quantitative answers was analysed using descriptive statistics.

Results

442 participants were included. Most participants had practiced as a locum. After constraints, most participants chose locum practice as an immediate career plan after vocational training. 75,35 % considered a future self-employed general practice career at an average age of 33 years, an average 4 years after completing vocational training.

Interest in theoretical postgraduate training, in hospital residencies and good preparation for general practice during hospital residencies, all influenced immediate career and long-term careers in general practice. In addition, good preparation for general practice during theoretical postgraduate training influenced long-term self-employed general practice career choices.

Conclusion

To the best of our knowledge, this paper is one of the first attempts at finding how interest and good preparation, during theoretical training in general practice, influences the career choice after completing vocational training. Further modifications of theoretical training during general practice vocational training could ensure more students choose a self-employed general practice career at the end of their studies, rather than salaried practice.

Keywords

General practice

Vocational training

Career choice

Private practice

Salaried practice

Introduction

General practice theoretical postgraduate training has been introduced in medical universities in France since 2004.¹ Theoretical training strives to address complex definitions of general practice, both in independent private and salaried practice.² Training future general practitioners is an important public health issue.³ Private practice demography in France has been declining for several years.³ Students ending vocational training prefer salaried careers rather than private practice.⁴⁻⁵ This trend has been noticed not only in Europe but worldwide.⁶⁻⁷⁻⁸ In France in 2021, liberal or mixed practice (liberal and salaried practice) represents 65 % of general practitioners and exclusive salaried practice in health, social or prevention Centers 15 %. From 2012 to 2021, mixed practice has risen 50%.⁹ Promoting general practice among students, in undergraduate training through seminars and general practitioners teaching is known to influence future general practice career choices.¹⁰ Primary care public health policies also include increasing the number of medical students entering undergraduate medical training.¹¹

Few studies have explored theoretical postgraduate training regarding immediate career plans after general practice vocational training.⁶⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵ One English study found that students who felt well prepared during vocational training were more likely to plan to become partners, than those who felt ill prepared who were more likely to plan to become locums. This study found other factors influencing career plans: undergraduate placements and postgraduate internships, training programs developing portfolio careers, increasing workload and decreasing morale in general practice in the UK.⁶

The objective was to examine interest and perception of good preparation of theoretical postgraduate training in Provence-Alpes-Côte-d'Azur region regarding immediate and long-term career choices at the end of general practice vocational training.

Our study was part of a larger project, Panel Jeunes, supervised by the Office of Regional Health in Provence-Alpes-Côtes-d'Azur. A first questionnaire at the end of vocational training and up to 3 years after completion of general practice vocational training will provide data for longitudinal studies.¹⁵⁻¹⁶ Three studies issued from this data have provided insight into career intentions of future general practitioners.¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹ One found that private practice career choices were influenced by proposals to take over retired partners and possibility of career evolutions in general practice; and that those choosing private practice careers had a risk aversion for personal finances.¹⁷

Method

Population and setting

Participation was limited to Provence-Alpes-Côtes-d'Azur region, no sample size calculation was undertaken. All students completing their last year of vocational general practice training in 6th semester, in Provence-Alpes-Côte d'Azur region, in the year 2013, 2014 and 2015, were included.

Instrument

The questionnaire was elaborated by SESSTIM UMR 912-Labex AMSE-Aix Marseille University laboratory, general practice departments of Aix-Marseille University and Nice University, and Provence-Alpes-Côte d'Azur Regional Health Observatory. Public health doctors, general practitioners, economists and sociologists wrote the questionnaire.

The survey lasted 15 minutes with 34 questions. It included a socio-demographic section and a medical curriculum section.

The students' career choice section just after vocational training included both the ideal career plan and most probable career plan after considering constraints. The choices were: private independent practice (solo or partnership practice), salaried practice (in a health Center, clinic, retirement home, public hospital, public office, school, non-profit organization ...), locum (of one or more general practitioners), mixed practice between private and salaried practice, other status, temporary partner.

The career choice section comprised also a future private practice career (yes or no, what age).

In the medical training section, evaluations from 1 (very poor interest, very poor attendance or very poor preparation for general practice) to 5 were given to theoretical postgraduate training, postgraduate private practice residency (residency in private independent practice) and postgraduate hospital residencies. Aspects of private practice residency were also examined: decisive or not in

the choice of self-employed general practice, no influence because choice was made before, too short to give a sufficient idea of general practice or the way the practice functioned during the residency was too different than what you wished for.

The survey was presented online in 2013. One on one questioning was undertaken by general practitioner students in 2014 and 2015. The database was anonymised and stored by the Provence-Alpes-Côte d'Azur Regional Health Observatory.

Data analysis

StataSE 11 software was used for descriptive statistical analyses and p values of less than 0.05 were considered to be significant. Relationships between variables were explored using Pearson's chi test. A logistic regression with Student t test was undertaken for age of a future self-employed general practice career.

Ethics

Consent for participation in the study was included in the survey.

Results

Inclusion

556 participants were interviewed: completion rate of 94,79% (n=527).

442 participants in 6th semester were included: 94 (21.27%) in 2013, 185 (41.86%) in 2014, 163 (36.88%) in 2015.

Socio-demographic characteristics

Participants were mostly women (n=278, 63.04%) in a couple (n=343, 77.95%), average age of 29. Only 20.98 % had children, average of 1.3 children. Most had French nationality (n=436, 99.32%), lived in rented accommodation (n=242, 67.60%) in a big city or suburbs (n=272, 61.96%).

Medical curriculum

Participants were from Aix-Marseille University (n=293, 66.29%) and Nice University (n=149, 33.71%). Average duration of internship was 3.5 years. Most participants had practised as locum (n=305, 69.16%) for an average 87 days. Evaluations for interest and preparation for general practice during theoretical postgraduate training were lower than for other variables (Table 1).

Immediate career plan after vocational training

After constraints most participants chose locum practice and, in the ideal, chose self-employed practice (Table 2).

Gender had a significant association with the ideal career plan and after constraints (Table 3), but age did not (ideal career plan $t=-1.32$, IC 95% = $-.0809575 .0158093$ and after constraints $t=-0.14$, IC 95% = $-.0534635 .0464212$).

Regarding the ideal career plan and after constraints, interest in private practice residency, good preparation for general practice during theoretical postgraduate training, private practice residency

and whether private practice residency changed perception of general practice, showed no significant results (Table 3).

- Interest in theoretical postgraduate training

Findings showed a significant association (Table 3): ideal career plan with higher contribution for salaried ($\chi^2=16.5$) and private practice ($\chi^2=13.6$), career plan after constraints with higher contribution for salaried ($\chi^2=16.8$) and temporary partner ($\chi^2=10.2$).

As an ideal career plan or after constraints, most participants choosing salaried practice had very poor interest in theoretical postgraduate training (30.8% and 30.9 %), most choosing private practice had an important interest in theoretical postgraduate training (30.6 % and 27.9%).

- Interest in hospital residencies

Findings showed a significant association (Table3): ideal career plan with higher contribution for salaried ($\chi^2=23.7$) and mixed practice ($\chi^2=20$), career plan after constraints with higher contribution for salaried ($\chi^2= 25.9$) and mixed practice ($\chi^2= 35.0$).

As an ideal career plan or after constraints, the percentage of very important interest in hospital residencies was highest for participants choosing temporary partner (86.3 % and 91.6 %). And for participants choosing private practice (79.8 % and 75.2 %) was higher than those choosing salaried (51.8 % and 51.9 %) or mixed practice (60 % and 33 %).

- Preparation for general practice during hospital residencies

Findings showed a significant association (Table3): ideal career plan with higher contribution for salaried ($\chi^2= 10.0$) and mixed practice ($\chi^2= 11.9$), after constraints with higher contribution for salaried ($\chi^2= 10.6$) and mixed practice ($\chi^2= 22.8$).

As an ideal career plan or after constraints, the percentage of very important preparation for general practice during hospital residencies was highest for participants choosing temporary partner (76.1 %

and 83.3 %). And for participants choosing private practice (76.7 % and 72.4 %) it was higher than for those choosing salaried practice (57.6 % and 58.5%).

- Regarding private practice residency

This variable had a significant association (Table 3) with the ideal career plan with higher contribution for salaried practice ($\chi^2= 32.2$) and after constraints with higher contribution for salaried practice ($\chi^2= 25.0$).

Amongst participants considering private practice residency decisive in private practice, highest rate was for self-employed general practice as an ideal career plan (47.3 %) and practice as a locum for the career plan after constraints (47.3 %).

The salaried rate was highest for an ideal career plan and a career plan after constraints, amongst participants considering private practice residency decisive in not engaging in a private practice (70.3 % and 62.9 %), that it was too short to give a sufficient idea of general practice (40 % and 42.5 %) or that the way the practice functioned was too different from their wishes (56.2 % and 46.8 %).

Future private practice career

75,35 % (n=327) considered a future private practice career and 24.65 % (n=107) did not.

Gender (Table 4) and age ($t=0.57$, IC 95% = -.0122477 .0222893) had no significant association with future private practice career.

Average age for a future private practice career was 33 years old (min 23- max 55), an average 4 years after completing vocational training considering average age of participants. No significant association was found with any variable for the age of a future private practice career.

Regarding a future private practice career, interest in private practice residency, good preparation for general practice during private practice residency and if private practice residency changed perception of general practice, showed no significant results (Table 4).

- Interest in theoretical postgraduate training

A significant association was found between this variable and future private practice career (Table 4) with higher contribution for very poor interest ($\chi^2= 17.1$).

Amongst participants answering yes to a future private practice career, lowest rate was for very important interest (7.64%). And amongst those answering no, highest rate was for very poor interest (33.98%).

- Interest in hospital residencies

Findings showed a significant association for future private practice career (Table 4) with higher contribution for no answer ($\chi^2= 27.9$).

The rate of very important interest was higher for yes (76.42 %) than for no (49.04 %).

- Preparation for general practice during theoretical postgraduate training

A significant association was also found for future private practice career (Table 4) with higher contribution for very poor preparation ($\chi^2= 9.9$).

The highest percentage for the answer yes was for an average preparation (32.48 %) and for the answer no was for poor preparation (27.45 %).

- Preparation for general practice during hospital residencies

Findings showed a significant association for future private practice career (Table 4) with higher contribution for no answer ($\chi^2= 10.2$).

The rate of very important preparation was higher for the answer yes (72.99 %) than for the answer no (56.44 %).

- Regarding private practice residency

This variable had a significant association with future private practice career (Table 4) with higher contribution for no answer ($\chi^2= 44.9$).

For participants answering yes to a future private practice career, highest rate was that the private practice residency was decisive in practising self-employed general practice (43.67 %).

For participants answering no to a future private practice career, highest rate was that private practice residency had no influence because their choice was already made before (46.67 %).

Discussion

Principal findings and comparison with existing literature

- Career choices

Most students considered a future private practice career at an average age of 33, an average 4 years after ending their vocational training, consistent with other studies.²⁰

After constraints, the ideal career choice shifted from self-employed general practice to locum practice.

- Socio demographic influence

Gender influence in general practice junior doctors' career choices is well established, as found in our study.⁶⁻⁸ The percentage of female general practitioners is growing, and women's career choices are known to be influenced by family and domestic status.⁸

In our study, no influence on the career choice was found for age. Contrary to other studies, where younger students were more likely to choose a salaried career choice.⁶⁻¹²

- Medical training influence

Practicing as a locum during internship is very common among residents, influencing self-employed general practice career choices.¹²⁻²¹

Complementing other studies, interest and perception of good preparation for general practice during theoretical training was considered average by the participants.⁶⁻²⁰⁻²²

Considering theoretical training, interest and perception of good preparation for general practice influenced the most both salaried ideal career choice and not considering a future private practice career. Poor interest resulted in salaried choice and very important interest resulted in private practice choice in accordance with another study.⁶ Very poor interest and perception of preparation

resulted in not considering a future private practice career. Few studies have explored experience of theoretical training regarding general practice career choices.²⁰

Concerning hospital residencies, interest and perception of good preparation for general practice influenced the most both salaried ideal choice and not considering a future private practice career.

Very important interest and preparation resulted in considering a future private practice career and higher levels of evaluation were noted for participants with a private practice career choice.

Influence of hospital residencies on general practice career choices is well documented.⁶⁻¹⁴⁻²¹⁻²³⁻

The role of private practice postgraduate residency in inducing and securing a future private practice career choice, has been confirmed throughout different studies.⁸⁻¹¹⁻¹²⁻²⁰⁻²⁴ In our case, it influenced a salaried choice the most with an important percentage of negative feedback. Not considering a future private practice career was most influenced by the private practice residency. Choice was already made before the residency for an important part of participants not considering a future private practice career.

Salaried career choice is the most influenced throughout most variables studied, therefore depleting private practice careers at the end of vocational training in our study.

Strengths and limitations

A large number of general practice trainees were included over a three-year period expressing their perception of a range of aspects regarding postgraduate training: attendance, interest and good preparation of both theoretical training and residencies. Trainees were specifically included in their last year of residency to be close to their future career decision.

To the best of our knowledge, this paper is one of the first attempts at finding how interest and perception of good preparation, during theoretical training in general practice, influences the career choice after completing vocational training.

However, our study was limited to a single French region, therefore difficult to extrapolate to other regions.

Response rate in our study seems reasonable for this type of questionnaire. A very low percentage of missing data concerned variables of interest regarding career choices: ideal career choice (0.54 %), considering constraints career choice (0.18 %), future private practice career (3.77 %).

Quantitative descriptive analysis is considered to be most relevant, but in our case adding qualitative variables with semi-structured interviews could have ensured finer evaluations of how vocational training was perceived both throughout theoretical and residency training.

Implications for future research and public health policies

Finding ways of shortening the time-lapse between the end of postgraduate vocational training and private practice careers could be essential to public healthcare planning of medical demography.¹⁵

The duration and determinants of the time lapse could be studied in depth. Postgraduate general practice training has been prolonged in France for a year as a junior doctor in an attempt to shorten this time lapse.²⁵

Considering the growing number of female general practitioners, gender implication in career choices could be more finely examined in general practice. Public healthcare management of postgraduate training and workforce planning could be adapted to the feminisation of general practice. Female general practitioners often aspire to part time work and salaried careers, rather than a private general practice.⁷ When in private practice, managing a maternity leave is expensive and finding a unique locum for its duration can be difficult. Recently, payment of maternity leave for private general practice partners has been reevaluated at a higher level.²⁶

In our study, constraints regarding a future career choice were responsible for more locum career choices, when as an ideal career choice private practice careers were predominant. Characterising these constraints could ensure more students choose private practice careers. Individual constraints

could be socio-demographic status and residency induced.²⁰ Individual assessments at the end of vocational training could help determine and solve these constraints preventing immediate private practice career choices.

Salaried choice was predominantly influenced throughout our study, exploring determinants and attractiveness of salaried choice could ensure a finer comprehension of general practice career choices.

Poor interest and perception of good preparation for general practice during theoretical training, induces salaried career choices over a future private practice career. Important interest in theoretical training was predominant for private practice career plans. A recent reform put in place, defines a competence based theoretical training with addition of written portfolios, doctor tutorship and career orientated training.²³⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁰ Further modifications could ensure students have better interest and perception of their good preparation in general practice during theoretical training. For example, findings from another, Panel Jeunes study showed that a positive influence on the perception of student's aptitude in general practice was made by four skills from general practice professional specific references: follow-up and care coordination, professionalism, global approach and complexity, health education screening and prevention.¹⁸

Interest and perception of good preparation for general practice during private practice and hospital residencies, are linked to a future private practice career. This aspect of vocational training has recently been modified.²⁵⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹ An extra year as a junior doctor has been added, but not yet quite operational in all regions and for all specialities.³⁰⁻³¹ Furthermore, experience in private practice during vocational training has been advanced to the first year of training with the private practice residency taking place in the first semester.³¹ A total of four semesters in private practices is now possible: private practice residency, gynaecology-paediatrics private practice residency, autonomous private practice residency for up to two semesters. These modifications tend to address the

importance of the perception of a good preparation in general practice during private practice residencies influencing directly self-employed general practice careers.

Acknowledgments

We thank the Office of Regional Health of Provence-Alpes-Côtes-d'Azur who provided the questionnaire and database and are grateful to the Departments of general practice of Aix-Marseille University and Nice University for their collaboration in encouraging students to participate. We also thank Ingrid Benoist for her English corrections.

Contributors

All authors meet the ICMJE criteria : have made substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis or interpretation of data for the work; drafting the work or revising it critically for important intellectual content; gave final approval of the version to be published; agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity if any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Funding

The questionnaire and database were funded by the Office of Regional Health of Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

Competing interests

None declared.

Provenance

Not commissioned.

Data sharing statement

No unpublished data are available for sharing.

Key-points

- a. General practitioner private practice primary care workforce is declining in France.
- b. During general practice vocational training, interest and perception of good preparation for general practice during theoretical training influences private practice career choices.
- c. Modifications of theoretical training should be included in future public health policies to insure more general practitioners choose private practice careers.

References

1. Bloy G, Schweyer F-X. Que font les généralistes à la faculté ? Analyse d'une implantation improbable. In: Singuliers Généralistes Sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'EHESP; 2010. p. 307-28. (Métiers Santé Social).
2. Frappé P, Attali C, Matillon Y. Socle historique des référentiels métier et compétences en médecine générale. Exercer. 2010;21(91).
3. Bloy G. « Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés ». Revue française des affaires sociales. 201
4. Conseil National de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France. 2020.
5. Aubin C, Daniel C, Schaetzel F, Billon A. Le post-internat Constats et propositions. RAPPORT IGAS N° 2010-088P / IGAENR N° 2010-046; 2010.1;2(2-3):9-28.
6. Dale J, Russell R, Scott E, Owen K. Factors influencing career intentions on completion of general practice vocational training in England: a cross-sectional study. BMJ Open. 17 août 2017;7(8).
7. Van den Bussche H. The future problems of general practice in Germany: current trends and necessary measures. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz .
8. Shadbolt N, Bunker J. Choosing general practice - A review of career choice determinants. Australian Family Physician. 02 2009;30(1/2).

9. DREES. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques? Les dossiers de la DREES. Mars 2021.
10. Herwig A, Viehmann A, Thielmann A, Gesenhues S, Weltermann B. Relevance of clerkship characteristics in changing students' interest in family medicine: a questionnaire survey. *BMJ Open*.
11. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Sect. article1, article 2, 2019-774.
12. Selva Olid A, Zurro AM, Villa JJ, Hajar AM, Tuduri XM, Puime ÁO, et al. Medical students' perceptions and attitudes about family practice: a qualitative research synthesis. *BMC Med Educ*. 21 août 2012;12:81.
13. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. *Santé Publique*. Févr 2015;27(1):49-58.
14. Bunker J, Shadbolt N. Choosing general practice as a career - The influences of education and training. *Australian Family Physician*. 2009;38(5).
15. Campos-Outcalt D, Senf J, Watkins AJ, Bastacky S. The effects of medical school curricula, faculty role models, and biomedical research support on choice of generalist physician careers: a review and quality assessment of the literature. *Acad Med*. Juill 1995;70(7):611-9.
16. Caractéristiques et perceptions de la formation des jeunes médecins généralistes. Première vague du « Panel Jeunes Med ». *Regard Santé ORS PACA* numéro 26; 2015.
17. Caractéristiques et projet professionnel des jeunes médecins généralistes. Première vague du « Panel Jeunes Med ». *Regard Santé ORS PACA* numéro 25; 2015.
18. GROBOZ D. Etudes des déterminants influençant le choix de la médecine générale des internes niçois en fin de DES [Thèse de médecine générale]. [France]: Nice; 2014.

19. Crozier P-J. Impact de l'acquisition des différentes compétences de la médecine générale sur le sentiment d'être bien préparé à l'exercice du métier : étude quantitative en PACA. Université Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine; 2018.
20. Almirall-Torrel A. Les déterminants du statut désiré de remplaçant, dans un contexte idéal, chez les internes en dernier semestre de médecine générale de Marseille - Nice : analyse au sein de l'étude PANEL JEUNES. Aix-Marseille Université, Faculté de Médecine; 2015.
21. Vert V. Étude du vécu de l'internat sur les projets professionnels des internes de médecine générale en fin de formation. 2020
22. Shérazade Kinouani GB, Baptiste Luaces WD. Private or salaried practice: how do young general practitioners make their career choice? A qualitative study. BMC Medical Education. 1 sept 2016;(16:231).
23. Benoit G, Vancayzeele S. Recueil du ressenti des praticiens généralistes nouvellement formés vis-à-vis de l'enseignement facultaire du DES de médecine générale de Grenoble : une enquête qualitative par entretiens en focus group. 2019.
24. Bourgeois. A. La formation des internes caennais en DES de médecine générale : quelle influence sur leur choix d'activité professionnelle une fois diplômés ? 2020.
25. Marchand C, Peckham S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. Br J Gen Pract. avr 2017;67(657):227-37.
26. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine

27. Cohen A. Être mère et médecin généraliste : la gestion de la maternité. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 18 femmes médecins généralistes installées dans la région Rhône-Alpes. Université Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine; 2016.
28. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation.
29. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
30. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
31. ANEMF. Étudiants en santé : l'année du chamboule tout. Le Quotidien du Médecin [Internet]. 22 déc 2020
32. Médecine générale 2017 | SAIHM [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.saihm.org/medecine-generale-2017/>

Table 1: Average evaluations

Attendance to theoretical training	4.07
Interest in theoretical training	2.74
Interest in private practice residency	4.35
Interest in hospital residencies	4.52
Preparation for general practice during theoretical training	2.75
Preparation for general practice during private practice residency	3.40
Preparation general practice during hospital residencies	4.51

1 Very Poor, 2 Poor, 3 Average, 4 Important, 5 Very important

Table 2: Career choice percentages

	Ideal career plan	Regarding constraints
Private practice	35,08 % (n=154)	20.41 %(n=90)
Salaried practice	30.98 % (n=136)	29.25 % (n=129)
Locum	25.28 % (n=111)	41.04 % (n=181)
Mixed practice	1.14 % (n=5)	0.68 % (n=3)
Temporary partner	5.47 % (n=24)	6.12 % (n=27)
Other status	2.05 % (n=9)	2.49 % (n=11)

Table 3: Chi 2 results (p value) immediate career plan after vocational training

	Ideal career plan	Regarding constraints
Gender	11.9383 (0.036)	17.3716 (0.004)
Interest in theoretical training	40.9818 (0.004)	39.8984 (0.005)
Interest in hospital residencies	68.8851 (0.000)	81.3068 (0.000)
Interest in private practice residency	13.2860 (0.865)	23.6435 (0.258)
Preparation general practice theoretical training	30.8883 (0.057)	27.5100 (0.122)
Preparation general practice hospital residencies	37.8488 (0.009)	48.5074 (0.000)
Preparation general practice private practice residency	17.3107 (0.633)	13.5791 (0.851)
Regarding private practice residency	84.2789 (0.000)	72.7667 (0.000)
Whether private practice residency changed perception of general practice	4.1989 (0.521)	1.9563 (0.855)

Table 4: Chi 2 results (p value) future self-employed general practice career

	Future self-employed career
Gender	1.4452 (0.229)
Interest in theoretical training	22.2173 (0.000)
Interest in hospital residencies	37.0546 (0.000)
Interest in private practice residency	2.1418 (0.710)
Preparation general practice theoretical training	13.1406 (0.011)
Preparation general practice hospital residencies	13.5616 (0.009)
Preparation general practice private practice residency	1.2569 (0.869)
Regarding private practice residency	59.7740 (0.000)
Whether private practice residency changed perception of general practice	2.4888 (0.115)

6.c. Questionnaire

1) Université

1: Marseille

2: Nice

2) Année du questionnaire

3) Sexe

4) Date de naissance

5) Êtes-vous en couple ?

1: Oui

2: Non

6) Êtes-vous marié ?

1: Marié

2: Pacsé

3: Ni l'un, ni l'autre

7) Avez-vous des enfants ?

1: Oui

2: Non

8) Combien d'enfants avez-vous ?

1: aucun

2: 1

3: 2

4: 3

5: 4

6: 5 ou plus

9) Comptez-vous avoir des enfants ?

1: Oui

2: Non

10) Habitez-vous :

1: Seul

2: Chez vos parents

3: Avec votre conjoint/enfants

4: En colocation ou avec des amis

11) Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ?

1: Locataire

2: Propriétaire

3: Occupant à titre gratuit

12) Vivez-vous :

1: Dans une grande ville ou sa banlieue

2: Dans une ville intermédiaire

3: Dans une petite commune en zone rurale

13) Avez-vous la nationalité française ?

1: Oui

2: Non, de quelle nationalité êtes-vous ?

14) Quel semestre d'internat étiez-vous en train d'effectuer durant le semestre d'été dernier ?

1: 1er semestre

2: 2ème semestre

3: 3ème semestre

4: 4ème semestre

5: 5ème semestre

6: 6ème semestre

21) Quand avez-vous commencé votre internat ?

22) Idéalement sous quel statut principal aimeriez-vous exercer à la fin de votre internat ou de vos études si vous passé un DESC ?

1: Installé comme médecin généraliste dans votre propre cabinet individuel ou en tant qu'associé dans un cabinet de groupe

2: Salarié : dans un centre de santé, en clinique ou EHPAD, praticien hospitalier/assistant, médecin territorial salarié (mairie, conseil générale, pmi), médecin scolaire, dans une ONG...

3: Remplaçant d'un ou plusieurs médecins titulaires d'un cabinet

4: Autre

5: Activité mixte salariée / libéral (installé ou remplaçant)

6: Collaborateur libéral d'un médecin titulaire d'un cabinet

23) Compte tenu de vos contraintes, quel sera votre statut le plus probable à la fin de votre internat ?

1: Installé comme médecin généraliste dans votre propre cabinet individuel ou en tant qu'associé dans un cabinet de groupe

2: Salarié: dans un centre de santé, en clinique ou EHPAD, praticien hospitalier/assistant, médecin territorial salarié (mairie, conseil générale, pmi), médecin scolaire, dans une ONG...

3: Remplaçant d'un ou plusieurs médecins titulaires d'un cabinet

4: Autre

5: Activité mixte salariée / libéral

6: Collaborateur libéral d'un médecin titulaire d'un cabinet

24) Envisagez-vous de vous installer ultérieurement en tant que médecin généraliste libéral ?

1: Oui, à quel âge ?

2: Non

25) Avez-vous déjà exercé en tant que remplaçant ?

1: Oui, pouvez-vous estimer le nombre de jours de remplacement que vous avez effectués ?

2: Non

26) Pouvez-vous attribuer une note entre 1 et 5 concernant l'assiduité à l'enseignement théorique du 3 -ème cycle DES ?

1: Très peu assidu

2: Peu assidu

3: Moyennement assidu

4: Très assidu

5: Extrêmement assidu

27) Pouvez-vous attribuer une note entre 1 et 5 concernant l'intérêt de l'enseignement théorique en DES ?

1: Très peu intérêt

2: Peu d'intérêt

3: Intérêt moyen

4: Intérêt important

5: Intérêt très important

28) Pouvez-vous attribuer une note entre 1 et 5 concernant l'intérêt du stage chez le praticien en durant votre internat ?

1: Très peu intérêt

2: Peu d'intérêt

3: Intérêt moyen

4: Intérêt important

5: Intérêt très important

29) Pouvez-vous attribuer une note entre 1 et 5 concernant l'intérêt des stages hospitaliers durant votre internat ?

1: Très peu intérêt

2: Peu d'intérêt

3: Intérêt moyen

4: Intérêt important

5: Intérêt très important

30) Pouvez-vous attribuer une note entre 1 et 5 concernant la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale de votre enseignement théorique en DES ?

1: Très mauvaise préparation

2: Mauvaise préparation

3: Préparation moyenne

4: Bonne préparation

5: Très bonne préparation

31) Pouvez-vous attribuer une note entre 1 et 5 concernant la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale de votre stage chez le praticien durant votre internat ?

1: Très mauvaise préparation

2: Mauvaise préparation

3: Préparation moyenne

4: Bonne préparation

5: Très bonne préparation

32) Pouvez-vous attribuer une note entre 1 et 5 concernant la bonne préparation à l'exercice de la médecine générale de vos stages hospitaliers durant votre internat ?

1: Très mauvaise préparation

2: Mauvaise préparation

3: Préparation moyenne

4: Bonne préparation

5: Très bonne préparation

33) Le stage chez le praticien a-t-il modifié votre perception du métier de généraliste ?

1: Oui

2: Non

34) Diriez-vous à propos du stage chez le généraliste ?

1: Qu'il a été décisif dans votre choix d'exercer la médecine générale de ville

2: Qu'il a été décisif dans votre choix de ne pas d'exercer la médecine générale de ville

3: Qu'il n'a pas eu d'influence car votre choix était fait avant ce stage

4: Qu'il a été trop court pour vous donner une idée suffisante du métier

5: Que le mode d'exercice des MSU était trop différent de vos souhaits d'exercice

6. d Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

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