

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2020

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**EVOLUTION DU PROJET PROFESSIONNEL DES INTERNES DE MEDECINE
GENERALE DE LILLE**

**Des certitudes professionnelles croissantes au fil des semestres ?
Evaluation par la création d'un score.**

Présentée et soutenue publiquement le 05 février 2020 à 18h00
au Pôle Formation salle de thèse n°4
par Clément Farez

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Asseseurs :

Monsieur le Professeur Jean Marc LEFEBVRE

Monsieur le Docteur Luc DAUCHET

Madame le Docteur Claire PINÇON

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Yannick CAREMELLE

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :
celles-ci sont propres à leurs auteurs.

RESUME

CONTEXTE: Dans les zones sous-denses en médecins, les élus ciblent dans leurs initiatives le recrutement de médecins remplaçants ou d' internes en fin d'études. Mais faire des propositions attractives à cette nouvelle génération de généralistes peut s'avérer difficile car ils tiennent à préserver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Il serait peut être plus pertinent de proposer un projet professionnel aux internes en début de formation. Ces derniers, étant moins fixés sur leurs envies professionnelles et moins avancés dans leurs projets personnels, pourraient être plus réceptifs que des médecins ayant fondé une famille et mûri leurs choix de carrière. Ce travail a pour objectif de vérifier que les certitudes d'un interne concernant sa future pratique évoluent de manière croissante durant l' internat.

METHODE: Une étude épidémiologique, observationnelle, transversale a été réalisée. Des questionnaires ont été soumis aux internes de médecine générale de Lille. Grâce à ces questionnaires, nous avons construit un score appelé «score de certitude» du projet professionnel. Nous avons recueilli des données socio-démographiques et des informations de stage. Nous apprécierons la variation de ce score en fonction du semestre (ou de l'année d'internat) et en fonction d'autres co-variables issues du questionnaire. Une méthode de régression linéaire multiple a été utilisée à cet effet.

RESULTATS: Le taux de réponse de l'échantillon retenu pour l'étude est de 73,7%. 648 questionnaires ont été analysés sur les 688. Une croissance significative du score est observée entre les internes en premier semestre et ceux en deuxième année d'internat (+0,47 point ; IC95% [0,07 ; 0,88] ; p = 0,0217) et entre les premiers semestres et ceux en 3ème année (+0,99 point ; IC95% [0,55 ; 1,42] ; p< 0,0001). D'autres facteurs influencent le score de certitude. L'âge (-0,11 point par année de plus ; IC95% [-0,18 ; -0,03] ; p = 0,0075) et ne pas être de la région (- 1,22 point ; IC95% [-1.5789 ; -0.8651] ; p<0,0001) ont un effet négatif. Mais choisir la médecine générale avant l'internat renforce les certitudes sur le futur exercice : (+0,64 point ; IC95% [0,19 ; 1,09] avec p = 0,0057).

CONCLUSION: Les choix professionnels d'un interne deviennent de plus en plus immuable au fil des semestres. Le début d'internat est la période la plus opportune afin d'attirer l'attention des jeunes médecins sur les possibilités d'exercice qu'offre la médecine générale.

LISTE DES ABREVIATIONS

CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
TCAM	Taux de Croissance Annuel Moyen
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
IRDES	Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé
SIHP	Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
IMG	Interne(s) de Médecine Générale
ARS	Agence Régionale de Santé
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
N1	Niveau 1
UPL	Unité(s) Pédagogique(s) Locale(s)
ECN	Épreuves Classantes nationales
CHOIXMG	Choix de la Médecine Générale
IC95%	Intervalle de confiance à 95%
NPDC	Nord-Pas-de-Calais
ZAR	Zone d'Accompagnement Régional
ISNAR-IMG	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	11
1) Préambule.....	11
2) Contexte démographique actuel	11
2.1 Une population de médecins généralistes en baisse.....	12
2.2 Des disparités géographiques d'accès aux soins à toutes les échelles.....	13
3) La multiplicité des exercices, une des réponses aux déserts médicaux.....	16
4) L'exercice de la médecine générale : projet professionnel en accord avec la vie personnelle.....	17
4.1 La féminisation de l'exercice médicale.....	17
4.2 L'importance du conjoint.....	17
4.3 L'installation étroitement liée a une dimension territoriale.....	18
4.4 Un besoin d'accompagnement humain dans la réalisation du projet professionnel.....	18
5) Hypothèse.....	18
6) Objectif principal.....	19
7) Objectif secondaire.....	19
II. MATERIELS ET METHODES.....	20
1) Type d'étude.....	20
2) Critères d'inclusion et d'exclusion.....	20
3) Population.....	21
4) Méthode de distribution.....	23
5) Le questionnaire.....	24
6) Adaptations du questionnaire.....	27
7) Plan d'analyses statistiques.....	28
III. ANALYSES ET RESULTATS.....	29
1) Taux de réponses et construction de l'échantillon d'analyse retenu.....	29

1.1 Taux de réponses aux questionnaires.....	29
1.2 Taux de réponses aux questionnaires après regroupement et âge moyen.....	30
1.3 Échantillon retenu et âge moyen après exclusion.....	30
2) Analyses descriptives des questionnaires sur les données socio-démographiques et les informations de stage.....	31
2.1 Description de l'échantillon selon l'âge.....	31
2.2 Description de l'échantillon par sexe.....	31
2.3 Description de l'échantillon par vocation vis à vis de la médecine générale.....	32
2.4 Description de l'échantillon en fonction du département d'origine.....	32
2.5 Description de l'échantillon en fonction du statut marital.....	33
2.6 Description de l'échantillon en fonction de la présence ou non d'enfant(s).....	33
2.7 Description de l'échantillon en fonction de l'importance accordée à la famille.....	34
2.8 Description de l'échantillon en fonction du stage effectué au semestre précédent.....	34
2.9 Description de l'échantillon en fonction de l'influence du stage précédent.....	36
3) Analyses descriptives des questions relatives au projet professionnel et établissement des scores de certitude.....	37
3.1 CREATION DU SOUS-SCORE DE CERTITUDE DU MODE D'EXERCICE.....	37
3.1.1 Question 1 : concernant le(s) mode(s) d'exercice exclu(s).....	37
3.1.2 Question 2 : concernant le type d'installation en ambulatoire.....	41
3.1.3 Question 3 : concernant l'organisation de travail.....	42
3.1.4 Sous-score de certitude du mode d'exercice.....	43
3.2 CREATION DU SOUS-SCORE DE CERTITUDE DU LIEU D'EXERCICE.....	44
3.2.1 Question 4 : concernant la région d'exercice.....	44
3.2.2 Question 5 : concernant la zone d'exercice.....	45
3.2.3 Question 6 : concernant le délai entre le domicile et le lieu d'exercice.....	46
3.2.4 Sous-score de certitude du lieu d'exercice.....	48

3.3 CREATION DU SOUS-SCORE DE CERTITUDE DU DELAI AVANT UN EXERCICE DURABLE.....	49
3.3.1 Question 7 : concernant une activité transitoire ou les remplacements.....	49
3.3.2 Question 8 : concernant le délai avant un exercice durable.....	50
3.3.3 Sous-score de certitude du délai avant un exercice futur durable.....	51
3.4 SCORE DE CERTITUDE.....	52
3) Analyse multi-variée du score global de certitude.....	53
4) Analyse multi-variée des sous-scores de certitude.....	56
4.1 Pour le mode d'exercice.....	56
4.2 Pour le lieu d'exercice.....	58
4.3 Pour le délai d'exercice.....	59
5) Analyse uni-variée intégrant l'influence du stage précédent.....	60
IV. DISCUSSION.....	62
1) Synthèse des résultats principaux.....	62
1.1 Concernant le score de certitude.....	62
1.2 Concernant les sous-scores de certitudes.....	63
1.3 Influence du stage achevé sur les scores de certitude.....	64
2) Forces et limites de l'étude.....	64
2.1 Les limites.....	64
2.2 Les forces.....	66
3) Confrontation des résultats face aux données de la littérature.....	68
3.1 Concernant les caractéristiques de l'échantillon d'analyse.....	68
3.2 Concernant le score de certitude.....	70
4) Perspectives.....	71
4.1 Une occasion pour les élus d'attirer des futurs médecins dans des zones sous-dotées.....	71
4.2 Une opportunité pour informer et former.....	73

V. CONCLUSION.....	74
VI. REFERENCES.....	76
VII. ANNEXES.....	80

I. INTRODUCTION

1) Préambule

Pour lutter contre la désertification médicale, les médecins et les élus concentrent leurs actions sur les médecins remplaçants. Ces derniers ont terminé leurs stages d'internes et ont probablement en tête un projet professionnel déjà tout, ou en partie, bien structuré. Les actions que les élus et les médecins installés mèneront sur ces remplaçants n'auront que peu ou pas d'influence sur leur projet professionnel.

A l'inverse, nous pensons qu'un interne de médecine générale qui débute son premier stage n'a aucune idée de ce que sera son projet professionnel. Ce projet se forgera au fur et à mesure de ses stages. Les actions menées par les élus et les médecins sur ces jeunes internes pourraient alors influencer leurs futurs choix professionnels.

2) Contexte démographique actuel

La santé reste la principale préoccupation de la vie quotidienne des Français. En 2016, elle apparaissait comme l'inquiétude première de 81% des personnes interrogées (1). Plus récemment, lors des débats publics organisés suite à la crise sociale des gilets jaunes, le thème de la santé, pourtant non retenu officiellement, s'est invité parmi les sujets majeurs d'inquiétude de la population (2) (3).

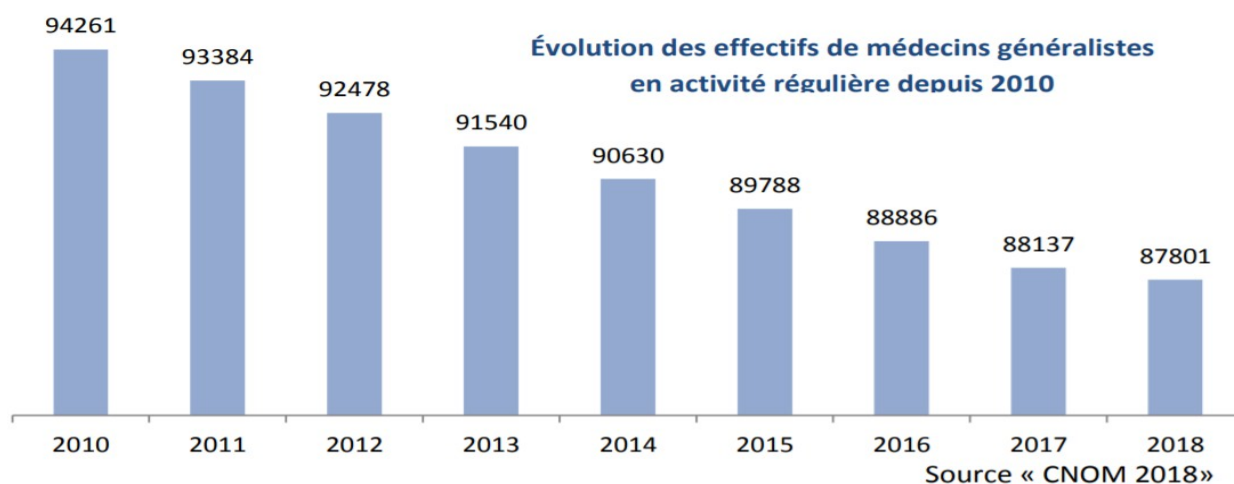
En octobre 2019, 91 % des personnes interrogées ont déclaré avoir une bonne image de leur généraliste et 38 %, une très bonne image. Un attachement d'autant plus fort qu'il est lié à une certaine crainte quant à leur faible nombre et à la croissance des déserts médicaux (4).

2.1 Une population de médecins généralistes en baisse

Selon l'atlas de démographie de 2018 du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), le nombre de médecins inscrits au tableau de l'Ordre est en augmentation (296 755 au 1er janvier 2018 soit 2% de plus par rapport à 2017). Ceci est à mettre en perspective avec le nombre de médecins en activité régulière qui est encore en légère baisse (198 081 soit -0,1%). On constate que depuis 2010, le nombre de médecins en activité régulière a diminué de 10% (5).

Une baisse qui concerne aussi les médecins généralistes. Ils étaient 94 261 en activité régulière en 2010 et ne sont plus que 87 801 en 2018 soit une baisse de 7,3% (5).

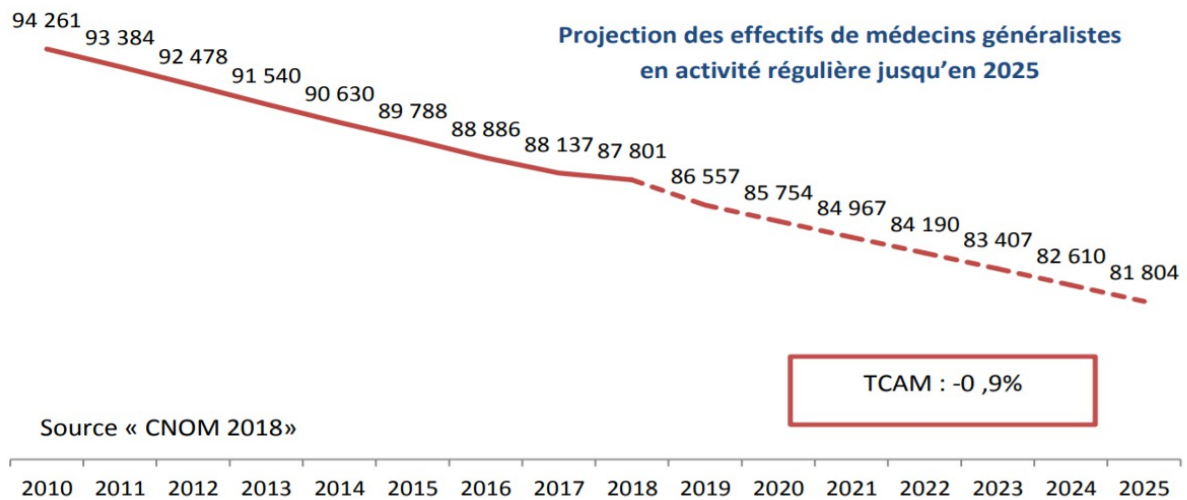
Graphique 1: Évolution des effectifs de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010 (source «CNOM 2018»)



Cette tendance a une forte chance de se confirmer jusqu'en 2025. Les effectifs prévus à cette date sont de 81 804 médecins généralistes en activité régulière. Cela correspond à un taux de croissance annuel moyen (TCAM) estimé à - 0,9% par une méthode de calcul dite de régression linéaire (5).

Graphique 2 : Projection des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025

(source «CNOM 2018»)



2.2 Des disparités géographiques d'accès aux soins à toutes les échelles

- Densités de médecins : des indicateurs lisibles mais perfectibles de l'accès aux soins.

Les densités de médecins sont parmi les indicateurs les plus couramment utilisés (avec la distance d'accès) pour mesurer la disponibilité médicale. Elles sont un reflet de l'offre de soins disponible sur un territoire (régions, départements, bassin de vie...) pour la population y résidant (6).

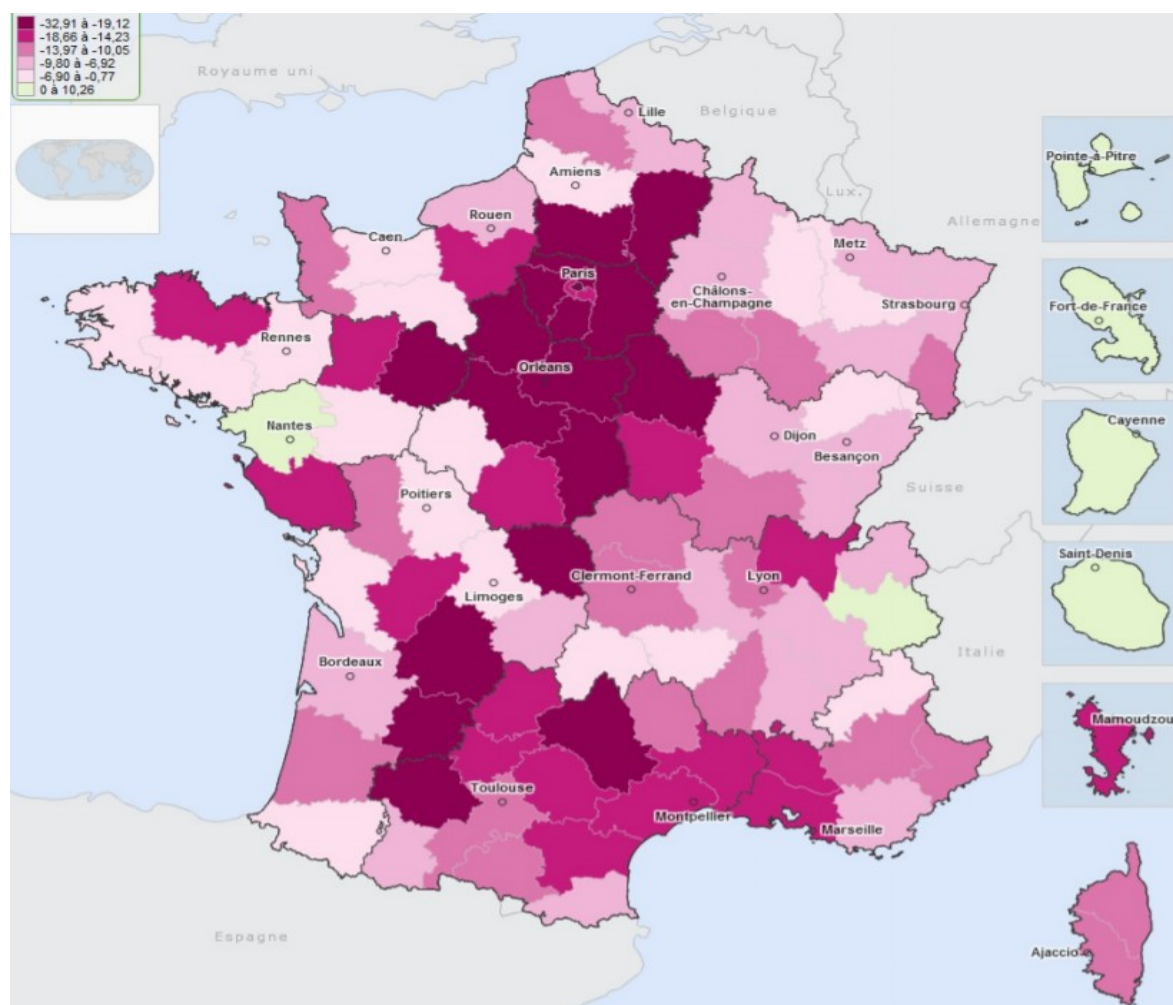
Elles ont une limite liée à la taille de la maille d'étude retenue : si la maille est trop grosse, l'indicateur de densité calculé va gommer toutes les disparités au sein d'un territoire et considérera l'ensemble des habitants de ce territoire dotés de façon équivalente. Au contraire, travailler à un niveau trop fin équivaldra à considérer les frontières comme parfaitement étanches et à nier tout déplacement d'un territoire à l'autre (7).

La densité de médecin permet tout de même à l'échelle des départements de mettre en relief les différences qui subsistent entre les territoires.

En prenant l'exemple des Hauts-de-France, on s'aperçoit que les variations de densité de médecins généralistes des différents départements (Nord, Pas-de-Calais et Somme) ne sont pas de la même importance (voir la carte 1 ci-dessous). Dans le Pas-de-Calais, on observe une diminution de la densité de médecins entre 2010 et 2018 avoisinant les 14 à 16,6 %. Dans le Nord, cette densité a baissé de 10 à 14 % dans la même période. Enfin la Somme affiche une densité plus basse de 0,7 à 6,9 % par rapport à 2010.

Pour les médecins généralistes, la variabilité des densités départementales est du même ordre de grandeur en 2016 qu'en 1983 (entre 16 % et 18 % en 2016 contre 20 % en 1983) (8).

Carte 1 : Variation des densités départementales des médecins généralistes entre 2010 et 2018 (en %) (source « CNOM 2018 »)



- L'Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes

La DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) et l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé) ont développé un indicateur dont le rôle est de quantifier la possibilité d'accès aux professionnels de santé de la population française (9).

Son principal intérêt c'est son caractère local : il est calculé à l'échelle communale.

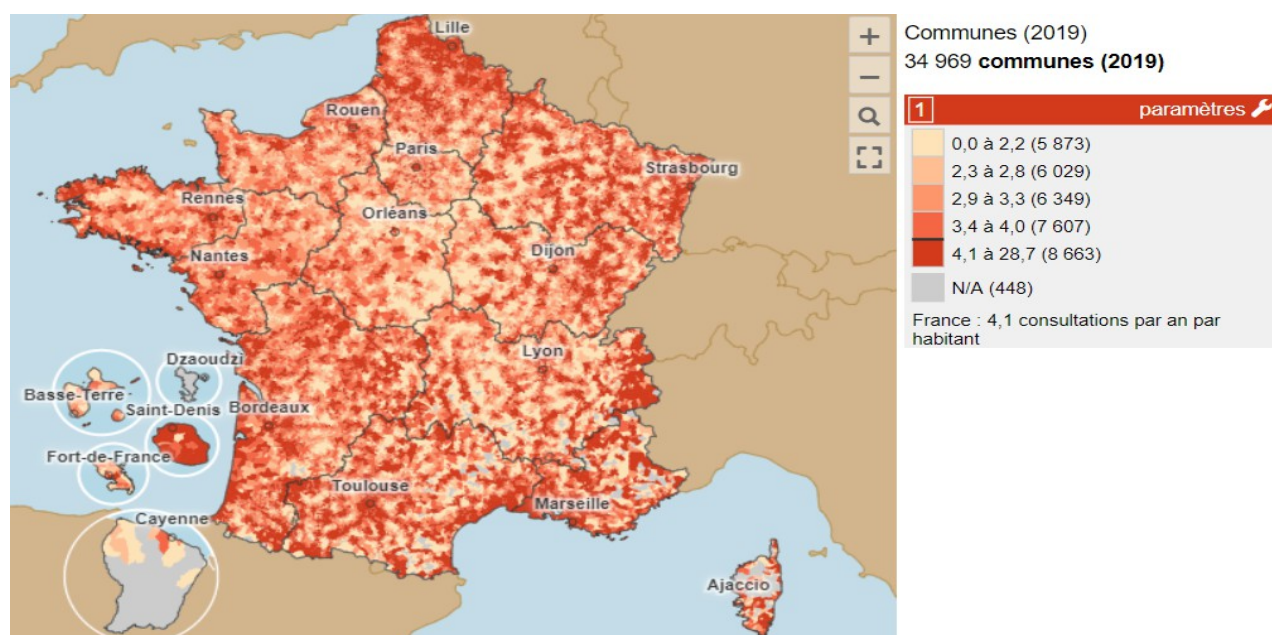
Cet indicateur prend en compte :

- le niveau d'activité des professionnels de santé,
- le temps de trajet nécessaire pour avoir accès à ces professionnels,
- les besoins de soins (en fonction de l'âge de la population locale),
- l'offre de soins des communes environnantes (10) (7).

Créé en 2012, l'APL a été utilisée depuis pour définir le cadre national de la construction des zones sous-denses en médecins. Elle est appliquée aux médecins généralistes et se mesure (avec des paramètres définis en amont) en nombre de consultations potentielles par habitant standardisé par an. Elle permet de rendre comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents (8).

Au niveau national, en prenant en compte le seuil de 2,5 consultations par habitant et par an, près de 5,7 millions de personnes résidaient, en 2016, dans une commune sous-dense en médecins généralistes. 9 142 communes françaises étaient en situation de sous-densité. Le plus souvent ce sont des communes rurales, périphériques des grands pôles, ou des communes hors influence des pôles qui sont touchées. Mais des espaces urbains sont également concernés : un quart de la population habitant dans une commune sous-dense en médecins généralistes vit dans un pôle urbain (10).

Carte 2 : Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes (en nombre de consultation(s) par an par habitant) source: l'Observatoire des territoires (11)



3) La multiplicité des exercices, une des réponses aux déserts médicaux

Pour répondre à la problématique des déserts médicaux le gouvernement a proposé une série de mesures. Une d'entre elles vise à promouvoir les différents modes d'exercice de la médecine générale (salariat, activité libérale ou mixte). En multipliant les possibilités qu'offrent la profession dans ces zones sous-denses, les élus espèrent voir un plus grand nombre de médecins accepter un projet professionnel conforme à leurs attentes.

L'adoption de la loi « Ma santé 2022 » le 16 juillet 2019 confirme cette intention de diversifier la pratique de la médecine de ville. Elle a pour but de favoriser le recrutement d'au moins 200 médecins généralistes salariés et 200 postes de généralistes à exercice partagé entre l'hôpital et la ville. Elle encourage également le regroupement des professionnels de santé exerçant en ville en soutenant la création de maisons de santé pluriprofessionnelles (+ 37% depuis mars 2007) ou de centres de santé médicaux ou polyvalents (+ 21% depuis mars 2007) (12).

4) L'exercice de la médecine générale : projet professionnel en accord avec la vie personnelle

La nouvelle génération de médecins aspire à un meilleur équilibre entre la vie privée et l'exercice professionnel. C'est cet équilibre qui est considéré par ces jeunes généralistes comme un critère déterminant dans leur projet professionnel (13) (14) (15). Cette volonté de concilier une vie familiale épanouie avec l'exercice de la médecine se retrouve dans une étude réalisée en 2013 pour le Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (SIHP) (16). Dans ce travail de recherche, 86% des internes estimaient que ce critère conditionnera leurs choix de carrière. L'intérêt médical de leur futur pratique, lui, se retrouve en seconde position.

La commission jeunes médecins du CNOM a publié une vaste enquête sur les déterminants à l'installation le 11 avril 2019 (17). Certains points de cette étude renforcent l'idée que les jeunes ou futurs médecins aspirent à équilibrer l'exercice médical et la vie privée.

4.1 La féminisation de l'exercice médicale

L'étude met en évidence un premier point : la féminisation de l'exercice médical. Sur les 15 319 répondants (internes, remplaçants ou installés), 60% étaient des femmes. (17) Un phénomène qui se remarque également en médecine générale. Cette féminisation a impulsé une nouvelle approche du métier partagée par l'ensemble des jeunes généralistes aujourd'hui : l'organisation maîtrisée du temps travail. Une méthode offrant un temps « libre » plus satisfaisant (18).

4.2 L'importance du conjoint

Le conjoint influence le projet d'installation. 86% des internes ayant un conjoint et 77% des internes se projetant avec un conjoint affirment qu'il sera déterminant dans leurs projets d'installation (17).

4.3 L'installation étroitement liée à une dimension territoriale

La proximité des services publics est un des déterminants clés à l'installation quel que soit le groupe interrogé (internes, médecins remplaçants ou médecins installés).

Les installés ont fait des services publics le déterminant numéro un à l'installation devant la proximité familiale et d'autres services tels que les transports, la connectique ou les équipements culturels et sportifs. Pour les internes et les remplaçants c'est la proximité familiale qui est leur déterminant principal tandis que les services publics arrivent en deuxième position. Ainsi, il apparaît qu'en fonction des moments de la vie, les besoins évoluent (17).

4.4 Un besoin d'accompagnement humain dans la réalisation du projet professionnel

Pour maintenir un vie privée stable, il faut avoir un projet professionnel adapté. Dans l'accomplissement de ce projet, les médecins remplaçants et les médecins installés souhaiteraient d'abord être épaulés par l'Ordre et leurs confrères. Pour ce même objectif, les internes veulent être soutenus par leurs confrères et par les collectivités territoriales. L'Ordre des médecin arrive en 3ème position (17).

5) Hypothèse

De part la diminution du nombre de médecins généralistes et leur répartition inégale, la recherche d'un médecin acceptant un projet professionnel proposé peut s'avérer parfois difficile. Une recherche d'autant plus compliquée que les élus de ces zones sous-denses se focalisent sur les médecins en fin de formation ou les remplaçants. Pour que ces derniers acceptent une proposition professionnelle, il faut que celle-ci soit conformement à leurs attentes professionnelles mais aussi personnelles.

Ces jeunes généralistes ont en moyenne 32 ans lorsqu'il s'inscrivent au tableau de l'ordre des médecins(5).

A cet âge de part l'avancement de leur vie personnelle et leur expérience acquise durant leurs stages, ils ont une idée bien précise de ce que sera leur pratique future. Il serait, selon nous, plus judicieux pour les élus en quête de médecins généralistes, de cibler un interne en début d'internat. Celui-ci est probablement moins sûr et moins fixé sur ses envies professionnelles et plus souple sur les modalités personnelles qu'un médecin en fin de cursus ou un médecin remplaçant. Les internes sont d'ailleurs demandeurs d'un accompagnement humain dans le cadre de leur projet professionnel (17).

Cela sous-entend que les certitudes d'un interne concernant son avenir professionnel progressent au décours de sa formation. Le travail de thèse effectué en 2013 par le docteur Sébastien MABON va dans ce sens et montrait que la 2ème et plus encore la 3ème année d'internat sont des facteurs favorisant l'exercice ambulatoire (19). Ceci témoigne d'une certaine cheminement fait dans la réflexion des internes en médecine générale quant à leur futur projet professionnel.

6) Objectif principal

Le but de ce travail est de vérifier si au cours de l'internat, les étudiants mûrissent leurs choix professionnels. Pour cela nous allons créer ce que nous appellerons « un score de certitude » du projet professionnel des internes en médecine générale et nous étudierons la variation de ce score en fonction des semestres de stage.

7) Objectif secondaire

On pourra également regarder si le vécu d'un stage influence l'assurance que peut avoir un interne sur ses choix professionnels futurs. Si tel est le cas, il faudrait intégrer ces données à la réflexion des territoires.

II. MATERIELS ET METHODES

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique, observationnelle, transversale.

2) Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus, dans cette étude, tous les internes de médecine générale des facultés de médecine de Lille (Université Lille 2 et Université Catholique de Lille) s'appêtant à effectuer un stage de 3ème cycle des études médicales.

Nous avons exclu :

-les internes en disponibilité, c'est à dire ceux ayant décidé de ne pas effectuer de stage pendant les 6 mois qui arrivent,

-les internes n'effectuant pas la majeure partie de leur internat à Lille :

- ceux effectuant un stage au sein d'un hôpital du département mais dépendant d'une autre faculté que celles de Lille (stage inter-CHU),
- ceux venant d'autres pays et de passage en France dans le cadre de leur internat.

Des facteurs plus complexes et difficilement identifiables peuvent entrer en jeu dans le cursus et le futur exercice de ces étudiants. Pour ces raisons, nous avons, volontairement, choisi de ne pas les prendre en compte. Dans les réponses fournies, si ces critères ne sont pas renseignés, alors nous avons exclu les questionnaires concernés de l'échantillon final d'analyse.

3) Population

La population cible étudiée regroupait tous les Internes de Médecine Générale (IMG) issus des facultés de médecine de Lille, pouvant effectuer un stage au moment de l'étude. Une distribution des questionnaires a été réalisée en mai 2018, au moment de la répartition des stages, puis 6 mois plus tard en novembre 2018. L'échantillon comportait 1009 réponses au total : 517 lors de la première distribution et 492 lors de la seconde.

Il était prévu initialement d'analyser de manière indifférente les deux séries de distribution de questionnaires récoltés. Cependant, nous nous sommes ravisés pour éviter un biais d'analyse : certains internes répondant au questionnaire en novembre 2018 pouvaient avoir déjà répondu en mai 2018. Tous les répondants de mai (à l'exception des internes en dernier semestre) étaient susceptibles de répondre une deuxième fois. Du fait de l'anonymat, il nous a été impossible de réaliser une analyse statistique sur des mesures répétées. Nous avons fait le choix de conserver pour l'étude les questionnaires des internes pour lesquels nous avons la certitude qu'ils ne répondraient qu'une seule fois.

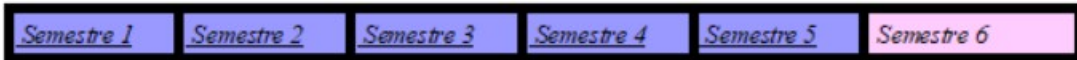
Nous avons restructuré l'ensemble des répondants en deux groupes que nous avons appelé « session » :

- la « session 1 » qui rassemble tous les répondants de la première distribution (mai 2018) auxquels s'ajoutent les internes en 1er semestre de la seconde distribution (novembre 2018). Par définition, les internes en premier semestre de la seconde distribution, n'ont pas été confrontés aux questionnaires 6 mois plus tôt.

- La « session 2 » qui regroupe tous les répondants de la seconde distribution plus les internes en 6ème semestre de la première distribution. Par définition, ces internes en dernier semestre de la première distribution ne pouvaient pas répondre une deuxième fois au questionnaire puisqu'ils terminaient leurs études.

Schéma résumant la formation des deux sessions à partir des distributions

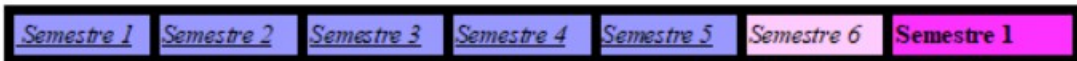
DISTRIBUTION MAI 2018



DISTRIBUTION NOVEMBRE 2018



SESSION 1 : DISTRIBUTION MAI 2018 + SEMESTRE 1 DE NOVEMBRE 2018



SESSION 2 : DISTRIBUTION NOVEMBRE 2018 + SEMESTRE 6 DE MAI 2018



Internes répondant une fois au questionnaire et susceptible de pouvoir répondre une deuxième fois en Novembre
Internes répondant une fois au questionnaire et ne pouvant pas répondre une seconde fois en Novembre
Internes répondant une fois au questionnaire et susceptible d'y avoir déjà répondu une première fois en Mai
Internes répondant une fois au questionnaire et ne pouvant pas y avoir déjà répondu une première fois en Mai

Ce découpage réalisé nous a permis d'être certain que dans chaque session, les internes n'ont répondu qu'une seule fois au questionnaire.

De ce fait, nous avons obtenu une session 1 avec un effectif de 688 internes et une session 2 avec un effectif de 651 internes. Par choix, nous avons décidé de travailler sur la session 1.

4) Méthode de distribution

Lors de la répartition de l'ARS (Agence Régionale de Santé) des postes de médecine générale de la subdivision de Lille, la plupart des internes sont réunis par groupe au même moment en un même lieu. C'est durant ces réunions que nous avons effectué ces recueils de données par des questionnaires anonymes.

Une autorisation de distribution nous a été accordée par le professeur Patrick LEROUGE (à l'époque Directeur du département de médecine générale de Lille 2).

Les questionnaires (modèle en annexe n° 1) ont été remis en main propre à chaque interne présent dans la salle dédiée à la répartition des futurs terrains de stage. Il était mis à disposition des stylos pour remplir le questionnaire et une bannette de rangement pour le déposer une fois rempli.

Certains internes en stage ambulatoire (84 en mai et 91 en novembre) ne participent pas à la répartition. Ce sont les internes en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) d'une part et les internes en stage ambulatoire de Niveau 1 (stage N1) de l'Université Catholique de Lille, d'autre part.

Pour chacun d'entre eux, un questionnaire a été envoyé par voie postale dans les semaines suivant la répartition. Le courrier a été adressé au responsable de l'Unité Pédagogique Locale (UPL) où l'interne effectue son stage ambulatoire. Une fois transmis par le maître de stage, l'étudiant devait renvoyer le questionnaire rempli à l'aide d'une enveloppe prêt-à-poster contenue dans le courrier. La liste et les adresses des responsables des UPL ont été demandées au Département de Médecine Générale de Lille 2 et au responsable des stages ambulatoires de l'Université Catholique de Lille. Une relance a été effectuée sur le groupe Facebook® de chaque promotion 6 à 8 semaines après l'envoi postal. (modèles des lettres et questionnaire envoyés ainsi que message de relance disponibles en annexe n°2, 3 et 4).

La liste de présence et d'ordre de passage par semestre des internes de médecine générale fournie par l'ARS Haut de France nous a servi pour définir la taille de notre échantillon. 729 étudiants en mai et 665 en novembre devaient effectuer un choix de stage.

Cette méthode de distribution a donc permis l'obtention de taux élevés de réponse : 517 réponses sur 729 pour la période mai 2018 (70,9%) et 492 réponses sur 665 pour la période novembre 2018 (74%). Après réorganisation des réponses en session, nous avons retrouvé un taux de réponse à 73,7 % (688/933) pour la « session 1 » et 73,2 % pour « session 2 » (651/889).

Comme évoqué dans le paragraphe concernant la population, nous avons étudié les questionnaires de la « session 1 ».

5) Le questionnaire

Nous avons réalisé un questionnaire à choix multiples, anonyme à destinée des IMG de Lille. Celui-ci concernait leur projet professionnel. Ce dernier a été arbitrairement défini par 8 questions que l'on peut regrouper en 3 sous-catégories.

Un 1er sous-groupe avec 3 questions relatives au futur mode d'exercice : question 1 (Q1), question 2 (Q2), question 3 (Q3).

Un 2ème sous groupe avec 3 questions relatives au futur lieu d'exercice : question 4 (Q4), question 5 (Q5), question 6 (Q6).

Un 3ème sous groupe avec 2 questions relatives au délai avant une activité définitive : question 7 (Q7) et question 8 (Q8).

Pour chacune de ces questions, l'incertitude et/ou l'absence de choix étaient proposées et prises en compte par les réponses : « Ne sais pas » et « Pas de préférence ».

La seconde partie du questionnaire se compose de 11 questions (questions 9 à 19). Elle a permis de recueillir des données socio-démographiques, des informations sur les stages et connaître le semestre dans lequel se trouvait l'interne (nous permettant de classer chaque étudiant).

Chaque réponse faite sur le projet professionnel s'est vue attribuer un nombre de points. Plus la réponse engendrait un choix à conviction forte, plus le nombre de points était important (allant de 2 à 4 points). A contrario, les réponses « ne sait pas » et « pas de préférence » rapportait peu ou pas de point (0 ou 1). Si l'interne n'avait pas répondu à la question ou pas correctement selon la consigne donnée, nous avons décidé de ne pas lui attribuer de point pour la question concernée.

En cumulant les points de chaque question, nous obtiendrons 3 sous-scores : un pour le mode d'exercice, un pour le lieu et un pour le délai avant une activité définitive. La somme de ces 3 sous-scores nous donnera un score global que nous avons appelé « score de certitude ».

Les détails de constitution du score en fonction des réponses sont disponibles en annexe n°5.

Nous retrouvons donc dans le questionnaire :

TROIS QUESTIONS RELATIVES AU MODE D'INSTALLATION :

- Mode d'exercice qui ne vous intéresse pas du tout
- Type d'installation qui vous plairait le plus
- Organisation de votre semaine de travail à l'avenir

TROIS QUESTION RELATIVES AU LIEU D'EXERCICE :

- Future région d'exercice
- Future zone d'exercice
- Délai de temps entre votre domicile et votre lieu d'exercice

DEUX QUESTIONS RELATIVES AU DELAI ENTRE LA FIN DES ETUDES ET LE DEBUT DE L'EXERCICE DURABLE SOUHAITE :

- Remplacement ou non avant l'exercice souhaité
- Délai de remplacement avant l'exercice souhaité

(Les justifications des ces 8 questions portant sur le projet professionnel sont disponible en annexe n°6.)

HUITS QUESTIONS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES :

- Étudiant effectuant ou pas l'ensemble de ses stages d'interne à Lille
- Sexe
- Age
- Médecine générale par choix ou par défaut
- Origine géographique
- Statut marital
- Statut parental
- Influence de ces statuts dans le choix professionnel

UNE QUESTION PERMETTANT DE CLASSER LES INTERNES :

- Semestre de stage

DEUX QUESTIONS SUR LE STAGE PRECEDENT :

- Votre stage précédent
- Influence du stage précédent sur le projet professionnel

6) Adaptations du questionnaire

La première distribution du questionnaire a été effectuée pour les internes de 2ème semestre, en mai 2018, et a permis de recueillir les 150 premiers questionnaires de la session 1.

Les retours qui nous ont été faits par les étudiants, après cette première distribution, nous ont permis de corriger des termes pouvant être source de confusion ou d'erreurs pour les réponses.

-Pour la question 1 : « citez le ou les mode(s) d'exercice qui ne vous intéresse(nt) pas du tout » nous avons décidé de prévenir oralement chaque interne sur l'aspect négatif de cette question afin qu'il puisse bien répondre sur ce qu'il ne souhaite pas faire et non ce qu'il privilégie en terme d'exercice professionnel.

-Pour la question 12 : le terme « ECN » (Épreuves Classantes Nationales) a remplacé « internat » pour plus de lisibilité.

-Pour la question 14 : le terme « couple en construction » a été changé par « couple sans engagement » pour une meilleure compréhension. Pour simplifier et exploiter au mieux ce statut et éviter les erreurs d'interprétation, il a été choisi lors de l'analyse de simplifier cette donnée en 2 réponses : « célibataire » ou « en couple »

7) Plan d'analyses statistiques

Les données ont été recueillies, codées et enregistrées dans un tableau Excel® par moi-même. L'analyse statistique des données et la création de nouvelles variables ont été réalisées par le docteur Yannick CAREMELLE à l'aide du logiciel SAS®.

La première étape correspondra à l'analyse descriptive des réponses fournies. Une analyse qui sera faite également en fonction de notre co-variable d'intérêt : le semestre de l'interne (question 17).

La deuxième étape visera à transformer les réponses aux questions en ce que nous avons appelé : « un score de certitude ». L'addition des points obtenus à chaque question portant sur le projet professionnel nous permettra, tout d'abord, d'obtenir 3 sous-scores de certitude : un sous-score pour le mode, un sous-score pour le lieu et un sous-score pour le délai du futur exercice. La somme de ces sous-scores nous permettra d'obtenir notre variable réponse : le score de certitude (voir annexe n°5).

La troisième étape consistera à faire une analyse descriptive du score (et de ses sous-scores) en fonction du semestre.

La quatrième étape aura pour but d'effectuer une analyse multi-variée du score de certitude (et des sous-scores) en fonction du semestre, ajustée en fonction des co-variables réponses, sous forme d'une régression linéaire multi-variée.

La cinquième étape correspondra à l'analyse uni-variée du score de certitude intégrant l'influence du stage précédent.

III. ANALYSES ET RESULTATS

1) Taux de réponses et construction de l'échantillon d'analyse retenu

1.1 Taux de réponses aux questionnaires

Dans notre étude, le semestre est notre co-variable d'intérêt. Notre analyse concerne uniquement les questionnaires de la « session 1 ». Sur les 688 internes qui ont répondu dans ce groupe, nous gardons les 663 qui sont classables par semestre d'internat. Nous pourrions ainsi apprécier au mieux les résultats des étudiants au fur et à mesure du 3ème cycle des études médicales.

Tableau 1 : taux de réponses aux questionnaires selon les semestres

	Échantillon global	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6
n=	663	169	150	4	168	15	157
	100.0%	25.49 %	22.62 %	0.60 %	25.34 %	2.26 %	23.68 %

On se rend compte que les effectifs des échantillons Semestre 3 et Semestre 5 de la « session 1 » sont trop petits.

Il ne s'agit ici pas d'une erreur mais d'un résultat naturel lié à la répartition des internes. En effet les IMG débutent le plus souvent leurs études en novembre, mois du début des stages. Ils deviennent donc 2ème semestre en milieu d'année universitaire à savoir en mai puis 3ème semestre à nouveau en novembre, début de la nouvelle année universitaire et ainsi de suite. Il est donc naturellement impossible d'avoir des effectifs équilibrés pour chaque semestre.

La session 1 rassemblant les réponses des internes en premier semestre de novembre et l'ensemble des réponses de mai, nous ne sommes donc pas surpris d'avoir un creux des effectifs en 3ème semestre et 5ème semestre. Les quelques internes des semestres 3 et 5 sont ceux ayant pris une disponibilité, ayant effectué un droit au remord (changement de spécialité d'exercice au décours de l'internat) ou ayant des projets professionnels particuliers.

1.2 Taux de réponses aux questionnaires après regroupement et âge moyen

Nous décidons de conserver les semestres 1 et 2 et de regrouper semestre 3 et 4 « **en deuxième année d'internat** » ainsi que semestre 5 et 6 en « **3ème année d'internat** ».

Tableau 2 : taux de réponses après regroupement et âge moyen

	Échantillon global	Semestre 1	Semestre 2	2ème année d'internat	3ème année d'internat
n=	663	169	150	172	172
	100.0%	25.5 %	22.6 %	25.9 %	25.9 %

Age 26 +/- 2 ans

1.3 Échantillon retenu et âge moyen après exclusion

Comme expliqué dans la méthode, nous excluons les étudiants de nationalités différentes (de passage en France pour leurs études) et les étudiants faisant un stage en inter-CHU. Nous obtenons donc l'échantillon d'analyse retenu pour notre étude composé de 648 internes.

Tableau 3 : taux de réponses de l'échantillon retenu pour l'étude et âge moyen de celui-ci

	Échantillon après retrait inter-CHU et étudiant autres nationalités.	Semestre 1	Semestre 2	2ème année d'internat	3ème année d'internat
n=	648	166	144	170	168
	100.0%	25.6 %	22.2 %	26.2 %	25.9 %
Age	26.2 +/- 2.07 ans				

2) Analyses descriptives des questionnaires sur les données socio-démographiques et les informations de stage

2.1 Description de l'échantillon selon l'âge

Nous retrouvons, comme vu précédemment un âge moyen situé entre 24 et 28 ans.

Pour les questions suivantes, nous présenterons en caractère gras les résultats pour l'ensemble des réponses correctement données parmi les 648 internes de l'échantillon. Le nombre « n » indiquera le total de réponses bien remplies. Le détail par semestre sera également présenté.

2.2 Description de l'échantillon par sexe

On retrouve une majorité féminine dans l'échantillon total à 55,6%. On la retrouve également dans les différents semestres ou années d'internat à l'exception de la deuxième année où le nombre d'hommes est légèrement plus élevé (51,2%).

Tableau 4 : Description de l'échantillon par sexe

sexe	Total		Semestre 1		Semestre 2		2ème année d'internat		3ème année d'internat	
	femme	homme	femme	homme	femme	homme	femme	homme	femme	homme
n=	360	288	97	69	80	64	83	87	100	68
	55.6%	44.4%	58.4%	41.6%	55.6%	44.4%	48.8%	51.2%	59.5%	40.5%

2.3 Description de l'échantillon par vocation vis à vis de la médecine générale

Pour la majorité des internes (72%), le choix de la médecine générale a été réfléchi avant les ECN. Si l'on rajoute les 16,6% d'internes ayant pris la médecine générale comme spécialité après les ECN, nous avons donc 88,6% des étudiants qui se sont engagés dans la médecine générale par vocation.

Tableau 5 : Description de l'échantillon par rapport au choix de la médecine générale

	Total n= 646	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=167
Avant ECN	465	121	108	128	108
	72.0 %	72.9 %	75.0 %	75.7 %	64.7 %
Après ECN par vocation	107	31	21	20	35
	16.6 %	18.7 %	14.6 %	11.8 %	21.0 %
Après ECN par défaut	74	14	15	21	24
	11.5 %	8.4 %	10.4 %	12.4 %	14.3 %

2.4 Description de l'échantillon en fonction du département d'origine des internes (avant l'internat)

80,1% des internes en médecine générale de Lille ont réalisé leur externat dans le Nord-Pas-de-Calais et sont donc issus des facultés de Lille. Les 19,9% restants viennent d'autres départements.

Tableau 6 : description de l'échantillon en fonction du département d'origine

	Total n= 647	Semestre 1 n=165	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=170	3ème année d'internat n=168
Hors 59/62	129	38	21	35	35
	19.9 %	23.0 %	14.6 %	20.6 %	20.8 %
59/62	518	127	123	135	133
	80.1 %	77.0 %	85.4%	79.4 %	79.2%

2.5 Description de l'échantillon en fonction du statut marital des internes

Comme évoqué dans la méthode, dans un souci de lisibilité et afin d'analyser toutes les réponses de l'échantillon, nous simplifions toutes les réponses : « couple en construction », « couple sans engagement » et « couple engagé (pacsé, marié...) » en une seule et même réponse : « en couple ».

70% d'internes de notre échantillon sont en couple.

Au fil des semestres (ou année), ce pourcentage augmente passant de 68,7% en début de formation à 73,8% à la fin.

Tableau 7 : Description de l'échantillon en fonction du statut marital

	Total n=646	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=143	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=168
Célibataire	193	52	49	48	44
	29.9 %	31.3 %	34.3 %	28.4 %	26.2 %
En couple	453	114	94	121	124
	70.1 %	68.7 %	65.7 %	71.6 %	73.8 %

2.6 Description de l'échantillon en fonction de la présence ou non d'enfant(s)

Au total, 94% des internes n'ont pas d'enfant. Si le pourcentage ne change pas dans les deux premières années de l'internat, on met en évidence en 3ème année, une part plus importante d'étudiants qui sont devenus parents (15,5%)

Tableau 8 : Description de l'échantillon en fonction du statut parental

	Total n=648	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=143	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=168
Sans enfant	609	161	141	165	142
	94.0%	97.0 %	98.0 %	97.0 %	84.5 %
Avec enfant(s)	39	5	3	5	26
	6.0 %	3.0 %	2.0 %	3.0 %	15.5 %

2.7 Description de l'échantillon en fonction de l'importance accordée à la famille dans la réflexion du projet professionnel

Plus de la moitié des internes définissent la famille comme primordiale (51,4%). Nous arrivons à 97% des répondants, qui intègrent le facteur famille dans leur réflexion si on ajoute les étudiants qui en tiennent compte parmi d'autres facteurs. Une tendance qui se maintient durant le 3ème cycle.

Tableau 9 : Description de l'échantillon selon l'importance du facteur familial pour le futur exercice

	Total n=648	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=170	3ème année d'internat n=168
Primordial	333	86	68	91	88
	51.4 %	51.8 %	47.2 %	53.5 %	52.4 %
Important	295	75	74	74	72
	45.6 %	45.2 %	51.4 %	43.5 %	42.9 %
Peu important	20	5	2	5	8
	3.1 %	3.0 %	1.4 %	2.9 %	4.8 %

2.8 Description de l'échantillon en fonction du stage effectué au semestre précédent

Il est tout à fait normal, dans le tableau ci-dessous de retrouver 100% des « semestre 1 » répondant « en début d'internat ». Ils correspondent à la nouvelle promotion d'internes que l'on a intégré à la distribution de mai 2018 pour former la session 1.

48,6 % des internes en deuxième semestre ont débuté leur internat par un stage aux urgences tandis que 24,3% étaient en stage ambulatoire N1 et 23,6% terminaient leur stage en médecine polyvalente.

En deuxième année, les internes finissent en majorité leur stage N1 (37,3%), puis suivent les stages de médecine polyvalente (30,8%) et d'urgences (14,8%).

En troisième année, les internes finissent en majorité la gynécologie/pédiatrie (36,7%) puis suivent les stages libres (33,7%) et le SASPAS (20,5%).

Tableau 10 : Description de l'échantillon en fonction du stage effectué au semestre précédent

	Total n=645	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=166
Stage libre	67	0	5	6	56
	10.4 %	0.0 %	3.5 %	3.6 %	33.7 %
Stage N1	99	0	35	63	1
	15.3 %	0.0 %	24.3 %	37.3 %	0.6 %
SASPAS	34	0	0	0	34
	5.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	20.5 %
Gynéco/ped	84	0	0	23	61
	13.0 %	0.0 %	0.0 %	13.6 %	36.7 %
Urgences	99	0	70	25	4
	15.3 %	0.0 %	48.6 %	14.8 %	2.4 %
Début internat	166	166	0	0	0
	25.7 %	100. %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
Méd.Po.	96	0	34	52	10
	14.9 %	0.0 %	23.6 %	30.8%	6.0 %

Gynéco= gynécologie, ped = pédiatrie, Med.Po = médecine polyvalente

2.9 Description de l'échantillon en fonction de l'influence du stage précédent sur le projet professionnel

Cette question est forcément en lien avec la précédente et donc nous retrouvons les mêmes 166 internes en premier semestre non concernés par la question.

En ayant effectués majoritairement leur stage aux urgences (puis viennent la médecine polyvalente et le stage ambulatoire N1), les internes débutant le 2ème semestre ont été modérément aidés dans leur réflexion professionnelle à 49,3% et énormément aidés à 38,9%.

En ayant effectués majoritairement leur stage ambulatoire N1 (puis viennent la médecine polyvalente et les urgences), les internes en deuxième année d'internat ont été modérément aidés dans leur réflexion professionnelle à 44,4% et énormément aidés à 37,9%.

En ayant effectués majoritairement leur stage de gynécologie/pédiatrie (puis viennent les stages libres et le SASPAS), les internes en troisième année d'internat ont été modérément aidés dans leur réflexion professionnelle à 47,6% et énormément aidés à 30,1%.

Tableau 11 : Description de l'échantillon en fonction de l'influence du stage précédent sur le projet professionnel

	Total n=645	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=166
Énorme	170	0	56	64	50
	26.4 %	0.0 %	38.9 %	37.9 %	30.1 %
Modérée	225	0	71	75	79
	34.9 %	0.0 %	49.3 %	44.4 %	47.6 %
Pas du tout	82	0	16	30	36
	12.7 %	0.0 %	11.1 %	17.8 %	21.7 %
Non concerné	168	166	1	0	1
	26.0 %	100. %	0.7 %	0.0 %	0.6 %

3) Analyses descriptives des questions relatives au projet professionnel et établissement des scores de certitude

3.1 CREATION DU SOUS-SCORE DE CERTITUDE DU MODE D'EXERCICE

3.1.1 Question 1 : Pour votre devenir professionnel, citez le ou les mode(s) d'exercice qui ne vous intéresse(nt) pas du tout.

Cette question à choix multiples, nous amène à présenter les résultats de manière différente par rapport aux autres questions.

- Nous allons présenter d'abord les résultats des internes excluant des modes d'exercice. Nous devons tenir compte du fait, qu'ils ont pu, en cochant plusieurs réponses, exclure plus d'une possibilité d'exercice. Nous avons donc calculé les pourcentages sur le nombre total d'exclusions répertoriées dans notre échantillon et dans chaque groupe et non pas sur le nombre total d'internes.

Tableau 12 A : Détail des réponses de la question 1 en fonction du nombre d'exclusions NE

	Total NE =725	Semestre 1 NE= 160	Semestre 2 NE= 161	2ème année d'internat NE=216	3ème année d'internat NE=188
Salarié Hospitalier	359	106	69	98	86
	49.5%	66.3 %	42.9 %	45.4 %	45.7 %
Salarié Non Hospitalier	163	35	33	59	36
	22.5 %	21.9 %	20.5 %	27.3 %	19.1 %
Libéral	76	3	26	23	24
	10.5 %	1.9 %	16.1 %	10.6 %	12.8 %
Assistant ou Collaborateur	58	5	11	17	25
	8.0 %	3.1 %	6.8%	7.9 %	13.3 %
Activité mixte	69	11	22	19	17
	9.5%	6.9 %	13.7 %	8.8 %	9.0 %

Le salariat hospitalier est exclu en majorité et représente près de 50% des exclusions faites par les internes de notre échantillon. En ajoutant les refus concernant le salariat non hospitalier, nous pouvons dire que le salariat est concerné par 72% des refus exprimés par les internes.

En regardant les résultats selon les semestres (ou années d'internat), le salariat hospitalier reste le mode le plus exclu. Mais il est de moins en moins refusé. On passe de 66,3% d'exclusions pour celui-ci en début d'internat à 45,7% à la fin. Le salariat non hospitalier est le second choix d'exclusion le plus effectué dans notre échantillon total et dans les différents groupes. Il est lui aussi de moins en moins exclu passant de 21,9% à 19,1% entre le début et la fin du 3ème cycle.

Entre le début et la fin d'internat, toutes les activités libérales (ou mixtes), pourtant moins exclues dans notre échantillon total, sont sujet à un plus grand nombre de rejets.

En prenant l'exemple de l'activité libérale (10,5% des exclusions), on s'aperçoit qu'elle est concernée par 1,9 % des exclusions en début d'internat pour progresser à 12,8% des exclusions en fin de formation. Nous observons le même phénomène pour les activités d'assistant-collaborateur et l'activité mixte.

- Dans un second temps, nous présenterons les résultats de manière plus globale. Ici nous calculons les pourcentages en fonction du nombre d'internes.

Tableau 12 B : Détail des réponses de la question 1 selon le nombre n d'internes ayant bien répondu à la question.

	Total n=643	Semestre 1 n=165	Semestre 2 n=142	2ème année d'internat n=168	3ème année d'internat n=168
Au moins un mode exclu	469	110	110	117	132
	72.9%	66.7 %	77.5 %	69.6%	78.6 %
Ne sait pas	44	15	8	12	9
	6.8 %	9.1 %	5.6 %	7.1 %	5.4 %
Pas de préférence	130	40	24	39	27
	20.2 %	24.2 %	16.9 %	23.2 %	16.1 %

Dans l'échantillon total nous retrouvons près de 73% d'internes qui ont exclu au moins un mode d'exercice. 66,7% d'étudiants ont exclu au moins un mode d'exercice en premier semestre. En 3ème année d'internat, ils sont beaucoup plus à l'avoir fait : 78,6%.

En regardant les pourcentages de chaque groupe d'étudiants ne sachant pas se projeter du tout dans un mode d'exercice, on met en évidence :

- la faible part d' internes en 3ème année concernée par cette caractéristique (5,4%),
- le pourcentage plus important d'internes en 1er semestre (9,1%) n'ayant aucune idée du mode d'exercice souhaité.

Tableau 13 : Score de certitude de la question 1 en points

case « ne sait pas » cochée = 0, une exclusion ou case « pas de préférence » cochée = 1, deux exclusions = 2, trois exclusions = 3, quatre exclusions = 4

	Total n= 643	Semestre 1 n=165	Semestre 2 n=142	2ème année d'internat n=168	3ème année d'internat n=168
0	44	15	8	12	9
	6.8%	9.1 %	5.6 %	7.1 %	5.4 %
1	431	114	97	106	114
	67.0 %	69.1 %	68.3 %	63.1 %	67.9 %
2	126	34	24	33	35
	19.6 %	20.6 %	16.9 %	19.7 %	20.8 %
3	34	2	13	11	8
	5.3 %	1.2 %	9.2 %	6.5 %	4.8 %
4	8	0	0	6	2
	1.2 %	0.0 %	0.0 %	3.6 %	1.2 %

Plus un étudiant s'efforce à exclure des modes d'exercice, plus il affirme de manière précise ses idées à ce sujet.

Dans notre échantillon total, on retrouve un faible score de certitude de 1/4 pour 67% des internes. Seulement 19,6% des internes ont obtenu la moitié des points (2/4). Il n'y a que 1,2% d'internes qui, par les exclusions, ont défini un choix de mode d'exercice précis.

Durant les différents semestres (ou années), les deux scores les plus obtenus sont les mêmes que ceux de l'échantillon total (1 point sur 4 et 2 points sur 4).

3.1.2 Question 2 : Quel type d'installation en ambulatoire vous plairait le plus ?

Tableau 14 : Détail des réponses de la question 2

	Total n=639	Semestre 1 n=163	Semestre 2 n=141	2ème année d'internat n=168	3ème année d'internat n=167
Seul	28	5	4	9	10
	4.4 %	3.1 %	2.8 %	5.4 %	6.0 %
Autre	2	0	2	0	0
	0.3 %	0.0 %	1.4 %	0.0 %	0.0 %
Je veux être hospitalier	35	1	0	16	18
	5.5 %	0.6 %	0.0 %	9.5 %	10.8 %
En groupe	574	157	135	143	139
	89.8 %	96.3 %	95.7 %	85.1 %	83.2 %

Pour cette question, une erreur a été fréquemment retrouvée (dans 46 questionnaires sur les 1009 réceptionnés et dans 31 questionnaires dans la session 1) : la consigne de n'effectuer qu'un seul choix n'a pas toujours été respectée. On se retrouve dans la situation où des répondants ont coché les deux réponses : « en cabinet de groupe (plusieurs médecins) » et « en maison de santé (plusieurs professionnels de santé) ». Pour pouvoir prendre en compte le plus de questionnaires possibles, nous avons décidé de regrouper ces deux réponses en un seul terme : « en groupe ».

89,8% des internes se projettent dans une exercice de groupe. Durant le 3ème cycle, si le désir fort de travailler avec d'autres professionnels reste toujours supérieur à 80%, ce choix s'effrite quelque peu en 2ème et 3ème année d'internat au bénéfice du travail à l'hôpital ou du travail seul.

Tableau 15 : Score de certitude de la question 2 en points

autre = 0, idée construite = 2

	Total n= 639	Semestre 1 n=163	Semestre 2 n=141	2ème année d'internat n=168	3ème année d'internat n=167
0	2	0	2	0	0
	0.3 %	0.0 %	1.4 %	0.0 %	0.0 %
2	637	163	139	168	167
	99.7 %	100. %	98.6 %	100. %	100. %

En se positionnant de manière précise sur l'installation en ambulatoire, l'interne affiche une conviction à ce sujet et prouve que son projet professionnel mûrit.

En terme de certitude, 99,7% ont déjà une idée définie sur le sujet de l'installation en ambulatoire.

3.1.3 Question 3 : Cochez les ½ journées de travail souhaitées en moyenne lors de votre exercice futur = avez vous une idée des ½ journées où vous ne travaillerez pas ?

Tableau 16 : Détail des réponses de la question 3

	Total n=648	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=170	3ème année d'internat n=168
Non	3	0	2	0	1
	0.5 %	0.0 %	1.4 %	0.0 %	0.6 %
Oui	645	166	142	170	167
	99.5 %	100. %	98.6 %	100. %	99.4 %

La quasi totalité des internes interrogés (99,5%) arrivent à se définir une future organisation hebdomadaire de travail. C'est le cas aussi lorsque l'on s'intéresse aux différents semestres ou années d'internat.

Tableau 17 : Score de certitude de la question 3 en points

0 =pas d'idée, 2 = organisation de travail déjà planifiée (quelle qu'elle soit)

	Total n=648	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=170	3ème année d'internat n=168
0	3	0	2	0	1
	0.5 %	0.0 %	1.4 %	0.0 %	0.6 %
2	645	166	142	170	167
	99.5 %	100. %	98.6 %	100.0 %	99.4 %

99.5% des internes ont un score de 2/2.

3.1.4 Sous-score de certitude du mode d'exercice

Il est la résultante de l'addition des points des questions 1, 2 et 3. Ce sous-score varie de 0 à 8

Tableau 18 : Sous-score de certitude du mode d'exercice en points

	Total n=647	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=168
0	1	0	1	0	0
	0.2 %	0.0 %	0.7 %	0.0 %	0.0 %
1	0	0	0	0	0
	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
2	2	0	0	1	1
	0.3%	0.0 %	0.0 %	0.6 %	0.6 %
3	5	2	2	0	1
	0.8 %	1.2 %	1.4 %	0.0 %	0.6 %
4	48	17	9	13	9
	7.4 %	10.2 %	6.3 %	7.7 %	5.4 %
5	428	112	98	106	112
	66.2 %	67.5 %	68.1 %	62.8 %	66.7 %
6	124	33	24	32	35
	19.2 %	19.9 %	16.7 %	18.9 %	20.8 %
7	31	2	10	11	8
	4.8 %	1.2 %	6.9 %	6.5 %	4.8 %
8	8	0	0	6	2
	1.2 %	0.0 %	0.0 %	3.6 %	1.2 %

85,4% des internes présentent un score de certitude sur leur mode d'installation compris entre 5/8 et 6/8.

Le score de 5/8 est majoritaire (66,2%) et reste stable tout au long du 3ème cycle.

Si le pourcentage de score maximum est faible : 1,2%, on ne le retrouve que pour des internes en 2ème année d'internat et en 3ème année d'internat.

3.2 CREATION DU SOUS-SCORE DE CERTITUDE DU LIEU D'EXERCICE

3.2.1 Question 4 : Dans quelle région pensez-vous exercer votre activité professionnelle ?

Tableau 19 : Détail des réponses de la question 4

	Total n=646	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=143	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=168
Nord-Pas-de-Calais (59/62)	433	109	92	115	117
	67.0 %	65.7 %	64.3 %	68.0 %	69.6 %
Région d'origine hors 59/62	36	9	6	14	7
	5.6 %	5.4 %	4.2 %	8.3 %	4.2 %
Ni région d'origine, ni 59/62	41	8	9	15	9
	6.3 %	4.8 %	6.3 %	8.9 %	5.4 %
Ne sait pas	110	35	32	20	23
	17.0 %	21.1 %	22.4 %	11.8 %	13.7 %
Pas de préférence	26	5	4	5	12
	4.0 %	3.0 %	2.8 %	3.0 %	7.1 %

67% des IMG de Lille veulent exercer dans le Nord-Pas-de-Calais.

21% d'entre eux n'ont pas d'idée fixée à ce sujet (17% ne sachant pas et 4% n'ayant pas de préférence)

On peut voir une légère augmentation du pourcentage d'étudiants souhaitant exercer dans le Nord-Pas-de-Calais au fil des années. Ils sont en effet 65,7 % à le vouloir en début d'internat contre 69,6 % en fin de formation.

Tableau 20 : Score de certitude de la question 4 en points

région d'internat différente de la région d'exercice souhaitée = 0

région d'internat identique à la région d'exercice souhaitée (à savoir Nord-Pas-de-Calais) = 2

	Total n=646	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=143	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=168
0	213	57	51	54	51
	33.0 %	34.3 %	35.7 %	32.0 %	30.4 %
2	433	109	92	115	117
	67.0 %	65.7 %	64.3 %	68.0 %	69.6%

L'interne qui souhaite exercer dans sa région de formation, parviendra plus facilement en étant sur place à trouver les réponses sur ses éventuelles questions professionnelles. Ainsi 67% des internes de l'échantillon total ont le score maximal de 2/2.

3.2.2 Question 5 : Dans quelle zone géographique souhaiteriez-vous exercer au long cours ?

Tableau 21 : Détail des réponses de la question 5

	Total n=630	Semestre 1 n=160	Semestre 2 n=142	2ème année d'internat n=161	3ème année d'internat n=167
Rurale	58	22	13	10	13
	9.2 %	13.8 %	9.2 %	6.2 %	7.8 %
Semi-rurale	380	93	83	105	99
	60.3 %	58.1 %	58.5 %	65.2 %	59.3 %
Urbaine	125	32	30	27	36
	19.8 %	20.0 %	21.1 %	16.8 %	21.6 %
Ne sait pas	35	10	10	10	5
	5.6 %	6.3 %	7.0 %	6.2 %	3.0 %
Pas de préférence	32	3	6	9	14
	5.1 %	1.9 %	4.2 %	5.6 %	8.4 %

Le milieu semi-rural est plébiscité par 60,3% des internes devant les zones urbaines (19,8%). Enfin la ruralité séduit 9,2% des internes.

En terme de semestre ou d'année d'internat, on retrouve le même ordre de préférence. On observe une diminution progressive de l'envie d'exercer dans un milieu rural passant de 13,8% en premier semestre à 7,8% en dernier semestre. Une augmentation du nombre d'internes pouvant accepter d'exercer dans n'importe lequel de ces milieux est remarquée (passant de 1,9 à 8,4%).

Tableau 22: Score de certitude de la question 5 en points

ne sait pas = 0, pas de préférence = 1, zone de travail déjà planifiée = 2

	Total n=630	Semestre 1 n=160	Semestre 2 n=142	2ème année d'internat n=161	3ème année d'internat n=167
0	35	10	10	10	5
	5.6 %	6.3 %	7.0 %	6.2 %	3.0 %
1	32	3	6	9	14
	5.1 %	1.9 %	4.2 %	5.6 %	8.4 %
2	563	147	126	142	148
	89.4 %	91.9 %	88.7 %	88.2 %	88.6 %

Ils sont 89,4% à avoir défini cette caractéristique de leur projet professionnel et à prendre le maximum de points de certitude (2/2)

3.2.3 Question 6 : Quel temps maximum est, selon vous, acceptable pour vous rendre plus tard sur votre lieu de travail ?

Tableau 23 : Détail des réponses de la question 6

	Total n=643	Semestre 1 n=162	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=168
Sur place	3	0	2	0	1
	0.5 %	0.0 %	1.4 %	0.0 %	0.6 %
< 10 min	38	6	8	16	8
	5.9 %	3.7 %	5.6 %	9.5 %	4.8 %
10 à 20 min	223	52	42	69	60
	34.7 %	32.1 %	29.2 %	40.8 %	35.7 %
20 à 30 min	323	91	79	71	82
	50.2 %	56.2 %	54.9 %	42.0 %	48.8 %
30 à 60 min	49	11	13	11	14
	7.6 %	6.8 %	9.0 %	6.5 %	8.3 %
Ne sait pas	3	1	0	1	1
	0.5 %	0.6 %	0.0 %	0.6 %	0.6 %
Pas de préférence	4	1	0	1	2
	0.6 %	0.6 %	0.0 %	0.6 %	1.2 %

Pour la moitié d'entre eux (50,2%), le temps maximum accordé pour arriver sur le futur lieu de travail est de 20 à 30 min. 30,7% des répondants veulent que ce délai n'excède pas 10-20 min. Au final 91,3% des internes veulent être à moins de 30 min de leur lieu de travail. Durant les semestres ou années d'internat, les chiffres retrouvés pour la totalité de l'échantillon sont assez similaires pour les deux principaux choix.

Tableau 24 : Score de certitude de la question 6 en points

ne sait pas = 0, pas de préférence = 1, temps de trajet déjà planifié = 2

	Total n=643	Semestre 1 n=162	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=168
0	3	1	0	1	1
	0.5 %	0.6 %	0.0 %	0.6 %	0.6 %
1	4	1	0	1	2
	0.6 %	0.6 %	0.0 %	0.6 %	1.2 %
2	636	160	144	167	165
	98.9 %	98.8 %	100. %	98.8 %	98.2 %

Une quasi-totalité des internes arrivent à définir un temps de trajet maximal (98,9%) et bénéficient du maximum de points.

3.2.4 Sous-score de certitude du lieu d'exercice

Il est la résultante de l'addition des points des questions 4, 5 et 6. Ce score varie de 0 à 6.

Tableau 25 : Sous-score de certitude du lieu d'exercice en points

	Total n=647	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=169	3ème année d'internat n=168
0	1	1	0	0	0
	0.2 %	0.6 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
1	0	0	0	0	0
	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
2	22	6	7	8	1
	3.4 %	3.6 %	4.8 %	4.7 %	0.6 %
3	10	1	0	3	6
	1.5 %	0.6 %	0.0 %	1.8 %	3.6 %
4	217	62	50	55	50
	33.5 %	37.3 %	34.7 %	32.5 %	29.8 %
5	24	3	6	5	10
	3.7 %	1.8 %	4.2 %	3.0 %	6.0 %
6	373	93	81	98	101
	57.7 %	56.0 %	56.3 %	58.0 %	60.1 %

Plus d'un interne sur deux a une idée bien construite de là où il veut exercer la médecine générale.

57,7% des internes interrogés ont en effet un sous-score de certitude maximal concernant le lieu d'exercice. Pour 37,2% ce score se situe entre 4 et 5.

La part déjà importante d'étudiants ayant un score de 6/6 progresse encore au fil des semestres (de 56% en début d'internat à 60% à la fin de celui-ci).

3.3 CREATION DU SOUS-SCORE DE CERTITUDE DU DELAI AVANT UN EXERCICE DURABLE

3.3.1 Question 7 : Envisagez vous une période de remplacement avant une activité professionnelle durable ?

Tableau 26 : Détail des réponses de la question 7

	Total n=648	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=170	3ème année d'internat n=168
Oui	534	140	119	135	140
	82.4 %	84.3 %	82.6 %	79.4 %	83.3 %
Non	51	7	4	21	19
	7.9 %	4.2 %	2.8 %	12.4 %	11.3 %
Ne sait pas	52	16	17	12	7
	8.0 %	9.6 %	11.8 %	7.1 %	4.2 %
Pas de préférence	11	3	4	2	2
	1.7 %	1.8 %	2.8 %	1.2 %	1.2 %

82,4% des internes envisagent d'effectuer une activité transitoire ou des remplacements avant leur activité professionnelle durable.

Tableau 27 : Score de certitude de la question 7 en points

ne sait pas = 0, pas de préférence = 1, période de remplacement déjà planifiée = 2

	Total n=648	Semestre 1 n= 166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=170	3ème année d'internat n=168
0	52	16	17	12	7
	8.0 %	9.6 %	11.8 %	7.1 %	4.2 %
1	11	3	4	2	2
	1.7 %	1.8 %	2.8 %	1.2 %	1.2 %
2	585	147	123	156	159
	90.3 %	88.6 %	85.4 %	91.8 %	94.6 %

90,3% des répondants ont un avis tranché sur la question du remplacement.

Nous nous apercevons que pour cette question le pourcentage d'IMG obtenant le score maximal de certitude progresse entre le début et la fin du 3ème cycle passant de 88,6 à 94,6%

3.3.2 Question 8 : Pendant combien de temps souhaitez vous remplacer ou effectuer une activité professionnelle transitoire avant votre situation professionnelle définitive ?

Tableau 28 : Détail des réponses de la question 8

	Total n=641	Semestre 1 n=164	Semestre 2 n=143	2ème année d'internat n=166	3ème année d'internat n=168
6 mois	33	11	8	6	8
	5.1 %	6.7 %	5.6 %	3.6 %	4.8 %
1 an	147	54	34	32	27
	22.9 %	32.9 %	23.8 %	19.3 %	16.1 %
2 ans	184	33	36	56	59
	28.7 %	20.1 %	25.2 %	33.7 %	35.1 %
> 2 ans	86	15	25	19	27
	13.4 %	9.1 %	17.5 %	11.4 %	16.1 %
Ne sait pas	110	36	26	30	18
	17.2 %	22.0 %	18.2 %	18.1 %	10.7 %
Pas de préférence	34	10	9	7	8
	5.3 %	6.1 %	6.3 %	4.2 %	4.8 %
Pas d'activité transitoire ou remplacement	47	5	5	16	21
	7.3 %	3.0 %	3.5 %	9.6 %	12.5 %

42,1% des répondants estiment avoir besoin de pratiquer pendant 2 ans ou plus une activité transitoire (ou des remplacements) avant de se projeter dans un exercice durable.

22,9% souhaitent une période d'un an pour exercer une activité transitoire et 7,3% estiment prêt à s'engager d'emblée dans leur projet professionnel.

Tableau 29 : Score de certitude de la question 8 en points

ne sait pas = 0, pas de préférence = 1, délai avant exercice durable déjà planifié = 2

	Total n=641	Semestre 1 n=164	Semestre 2 n=143	2ème année d'internat n=166	3ème année d'internat n=168
0	110	36	26	30	18
	17.2 %	22.0 %	18.2 %	18.1 %	10.7 %
1	34	10	9	7	8
	5.3 %	6.1 %	6.3 %	4.2 %	4.8 %
2	497	118	108	129	142
	77.5 %	72.0 %	75.5 %	77.7 %	84.5 %

77,5% des IMG se sont positionnés quant à la durée d'une éventuelle activité transitoire (notamment le remplacement) avant la mise en place de leur projet professionnel durable.

En début d'internat, les certitudes du délai avant une activité professionnelle stable sont moindres (72%) qu'en 3ème année d'internat (84,5%). On constate une baisse progressive du pourcentage d'internes ne sachant pas se prononcer sur cette question.

3.3.3 Sous-score de certitude du délai avant un exercice futur durable

Il est la résultante de l'addition des points des questions 7 et 8. Ce score varie de 0 à 4

Tableau 30 : Sous-score de certitude du délai en points

	Total n=648	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=170	3ème année d'internat n=168
0	37	12	12	9	4
	5.7 %	7.2 %	8.3 %	5.3 %	2.4 %
1	3	0	2	1	0
	0.5 %	0.0 %	1.4 %	0.6 %	0.0 %
2	93	30	19	27	17
	14.4 %	18.1 %	13.2 %	15.9 %	10.1 %
3	40	13	9	8	10
	6.2 %	7.8 %	6.3 %	4.7 %	6.0 %
4	475	111	102	125	137
	73.3 %	66.9 %	70.8 %	73.5 %	81.5 %

73,3% des internes de notre échantillon obtiennent le score de certitude de 4/4 concernant le délai d'exercice. Ce score est en progression au fil des semestres et atteint 81,5% en dernière année d'internat.

3.4 SCORE DE CERTITUDE

En additionnant les 3 sous-scores (mode, lieu et délai d'exercice), on obtient le « score de certitude ».

Tableau 31 : SCORE DE CERTITUDE en points

	Total n=648	Semestre 1 n=166	Semestre 2 n=144	2ème année d'internat n=170	3ème année d'internat n=168
4	1	0	1	0	0
	0.2 %	0.0 %	0.7 %	0.0 %	0.0 %
6	1	0	0	1	0
	0.2 %	0.0 %	0.0 %	0.6 %	0.0 %
7	1	0	0	1	0
	0.2 %	0.0 %	0.0 %	0.6 %	0.0 %
8	9	3	3	3	0
	1.4 %	1.8 %	2.1%	1.8 %	0.0 %
9	13	4	3	5	1
	2.0 %	2.4 %	2.1 %	2.9 %	0.6 %
10	11	3	3	4	1
	1.7 %	1.8 %	2.1 %	2.4 %	0.6 %
11	55	24	12	9	10
	8.5 %	14.5 %	8.3 %	5.3 %	6.0 %
12	44	9	9	15	11
	6.8 %	5.4 %	6.3 %	8.8%	6.5 %
13	145	37	34	38	36
	22.4 %	22.3 %	23.6 %	22.4 %	21.4 %
14	73	23	19	12	19
	11.3 %	13.9 %	13.2 %	7.1 %	11.3 %
15	213	48	48	49	68
	32.9 %	28.9 %	33.3 %	28.8 %	40.5 %
16	63	15	6	24	18
	9.7 %	9.0 %	4.2 %	14.1 %	10.7 %
17	16	0	6	6	4
	2.5 %	0.0 %	4.2 %	3.5 %	2.4 %
18	3	0	0	3	0
	0.5 %	0.0 %	0.0 %	1.8 %	0.0 %

Il varie de 4 à 18/18 dans notre échantillon total. Le score de certitude de 15/18 points est le plus obtenu (par 32,9 % des répondants). Près de 91,3% des scores obtenus se situent entre 11 et 16.

53,6% des internes en 3ème année ont un score supérieur ou égal à 15/18 concernant leur avenir professionnel. Une même valeur de score que l'on retrouve uniquement pour 37,9% des étudiants en premier semestre.

3) Analyse multi-variée du score global de certitude

On construit un modèle multi-varié avec comme variable réponse : le score de certitude.

Les co-variables de décisions choisies sont :

- le semestre ou année (SEMESTRE)
- le sexe (SEXE)
- l'âge (AGE)
- le moment du choix de la médecine générale (CHOIXMG)
- le département d'origine (ORIGINE)
- le statut marital (MARITAL)
- le statut parental (ENFANT)

Parmi les co-variables sélectionnées, grâce au modèle multi-varié, nous allons écarter une à une celles étant les moins significativement en lien avec notre score de certitude. Après une première exclusion de la co-variable ayant la p-value (p) la plus importante, nous examinerons à nouveau les co-variables en fonction des nouvelles p-value obtenues. Là encore, la variable avec le « p » le plus important sera exclue. Nous répéterons cet démarche d'exclusion de variable jusqu'à n'obtenir que celles qui ont un lien significatif ($p < 0,05$) avec le score de certitude dans notre échantillon.

Grâce à cette méthode, les co-variables MARITAL, ENFANT et SEXE n'ont pas d'influence significative dans notre modèle. Cela nous permet de mettre en évidence un lien entre le score de certitude et les autres co-variables que sont : SEMESTRE, AGE, CHOIXMG, ORIGINE. Ces liens sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Le SCORE DE CERTITUDE est fonction de quatre éléments :

-le semestre (ou année d'internat) dans lequel se trouve l'interne

-l'âge de l'interne

-le choix par vocation ou non de la médecine générale

-l'origine de l'interne (en fonction qu'il soit ou non issu du Nord-Pas-de-Calais).

Tableau 32 : Présentation des co-variables ayant un lien avec le score de certitude

CO-VARIABLES		PENTE	IC95%	p
SEMESTRE	Semestre 1	0		
	Semestre 2	0.1473	[-0.2619 ; 0.5565]	0.4800
	2ème année d'internat	0.4768	[0.0700 ; 0.8835]	0.0217
	3ème année d'internat	0.9864	[0.5507 ; 1.4220]	<0.0001
AGE (par année supplémentaire)		-0.1052	[-0.1821 ; -0.0281]	0.0075
CHOIX MG	Après ECN par défaut	0		
	Avant ECN par vocation	0.6399	[0.1872 ; 1.0926]	0.0057
	Après ECN par vocation	0.5036	[-0.0390 ; 1.0462]	0.0689
ORIGINE	NPDC	0		
	Autre	-1.2220	[-1.5789 ; -0.8651]	<0,0001

IC95% = intervalle de confiance à 95% ; NPDC = Nord-Pas-de-Calais

=> A âge, choix et origine identiques , nous avons un score qui croit de façon constant au fur et à mesure des stages.

Il faut toutefois noter que cette croissance n'est pas significative entre les internes de premier et de second semestre :

+0,15 point ; IC95% [-0,26 ; 0,56] avec $p = 0,4800$.

On distingue en revanche une croissance significative entre les premiers semestres et les internes de deuxième années :

+0,47 point ; IC95% [0,07 ; 0,88] avec $p = 0,0217$.

De même, nous avons un score qui croit de manière significatif en comparant les premiers semestres et les internes de 3ème année d'internat : +0,99 point ; IC95% [0,55 ; 1,42] avec $p < 0,0001$.

=> A semestre, choix et origine identiques, l'âge de l'interne à une influence sur le score avec une baisse significative : -0,11 point par année de plus ; IC95% [-0,18 ; -0,03] avec $p = 0,0075$.

=> A semestre, âge et origines identiques, s'engager dans la médecine générale par choix ou par défaut à une influence significative sur notre score global :

L'étudiant qui s'engage dans la médecine générale par choix, avant même de passer l'ECN, à un score de certitude significativement plus élevé qu'un interne ayant choisi la médecine générale après l'ECN par obligation : +0,64 point ; IC95% [0,19 ; 1,09] avec $p = 0,0057$.

Pour notre échantillon, on ne peut cependant pas affirmer la même chose si l'on compare les internes ayant choisi la médecine générale après l'ECN par vocation et ceux ayant été obligés de choisir la

médecine générale après l'ECN. On retrouve une augmentation du score de certitude en faveur des premiers cités mais celle-ci n'est pas significative :

+0,50 point ; IC95% [-0,04 ; 1,05] avec $p = 0,0689$.

=> **A semestre, choix, et âge identiques, un interne issu d'un autre département que le Nord-Pas-de-Calais à un score significativement plus bas : - 1,22 point ; IC95% [-1.5789 ; -0.8651] avec $p < 0,0001$.**

4) Analyse multi-variée des sous-scores de certitude

4.1 Pour le mode d'exercice

Comme précédemment réalisé, nous construisons un modèle multi-varié avec cette fois-ci comme co-variable réponse le sous-score de certitude du mode d'exercice.

Nos co-variables de décisions choisies sont :

- le semestre (SEMESTRE)
- le sexe (SEXE)
- l'âge (AGE)
- le moment du choix de la médecine générale (CHOIXMG)
- le département d'origine (ORIGINE)
- le statut marital (MARITAL)
- le statut parental (ENFANT).

Par les mêmes démarches que précédemment, nous excluons successivement les co-variables ENFANT CHOIXMG, MARITAL puis SEXE. Elles n'ont pas d'influence significative dans notre modèle.

Cela nous permet de mettre en évidence un lien entre le sous-score de certitude du mode d'exercice et les deux derniers éléments : SEMESTRE et AGE.

Le sous-score de certitude du MODE D'EXERCICE varie de manière significative avec

-le semestre ou l'année de stage

-l'âge

Tableau 33 : Présentation des co-variables ayant un lien avec le sous-score du mode d'exercice

CO-VARIABLES		PENTE	IC95%	p
SEMESTRE	Semestre 1	0		
	Semestre 2	0.1313	[-0.0390 ; 0.3017]	0.1305
	2ème année d'internat	0.2852	[0.1155 ; 0.4548]	0.0010
	3ème année d'internat	0.2403	[0.0592 ; 0.4214]	0.0094
AGE (par année supplémentaire)		-0.0326	[-0.0646 ; -0.0006]	0.0460

=> A semestre identique, l'âge de l'interne à une influence négative sur son sous-score de certitude

quant au mode d'exercice :

-0,03 point par année supplémentaire ; IC95% [-0,06 ; -0,0006] avec p = 0,0460.

=> A âge identique, on observe un effet du semestre (ou année de stage) sur ce sous-score :

Un interne en 2ème semestre à un sous-score de certitude concernant le mode d'exercice supérieur par rapport à un interne de 1er semestre mais pas de manière significative :

+0,13 point ; IC95% [-0,04 ; 0,30] avec p = 0,1305.

Cependant, le sous-score du mode d'exercice se retrouve significativement plus élevé pour les internes en 2ème année d'internat et 3ème année d'internat par rapport aux étudiants en 1er semestre avec respectivement :

+0,29 point ; IC95% [0,12 ; 0,45] avec p = 0,0010 (en faveur des internes en 2ème année)

+0,24 point ; IC95% [0,06 ; 0,42] avec p = 0,0094 (en faveur des internes en 3ème année)

4.2 Pour le lieu d'exercice

De la même manière que pour le mode d'exercice, nous construisons un modèle multi-varié avec cette fois-ci comme co-variable réponse le sous-score de certitude du lieu d'exercice. Nos co-variables de décisions sont identiques à celles choisies ultérieurement.

Par les mêmes démarches, nous excluons successivement les co-variables : MARITAL, SEXE, AGE, SEMESTRE et CHOIXMG. Il existe un lien entre le sous-score de certitude du lieu d'exercice et les co-variables ORIGINE et ENFANT.

Le sous-score de certitude du LIEU D'EXERCICE varie de manière significative avec :

-l'origine géographique de l'interne (département avant l'internat)

-la présence ou non d'enfant(s)

Tableau 34 : Présentation des co-variables ayant un lien avec le sous-score du lieu d'exercice

CO-VARIABLES		PENTE	IC95%	p
ORIGINE	NPDC	0		
	Autre	-1.3137	[-1.5109 ; -1.1166]	<0.0001
ENFANT	Oui	0		
	Non	-0.3321	[-0.6618 ; -1.0023]	0.0484

=> A présence d'enfant identique, un interne issu d'une autre région que le Nord-Pas-de-Calais a un sous-score de certitude sur le lieu d'exercice moins élevé qu'un interne issu du Nord-Pas-de-Calais : -1,31 point IC95% [-1,51 ; -1,12] avec p<0,0001.

=> A origine identique, un interne de médecine générale qui n'a pas d'enfant a un sous-score de certitude sur son lieu d'exercice futur significativement moins élevé qu'un interne qui a des enfants : -0,33 point IC95% [-0,66 ; -1,00] avec p = 0,0484.

4.3 Pour le délai d'exercice

De la même manière que pour le mode et le lieu d'exercice, nous construisons un modèle multi-varié avec cette fois-ci comme co-variable réponse le sous-score de certitude du délai.

Les co-variables réponses choisies sont les mêmes. Nous excluons successivement les co-variables ENFANT, ORIGINE, SEXE, MARITAL et CHOIXMG par la même méthode employée.

Le sous-score de certitude du DELAI D'EXERCICE varie de manière significative avec :

- le semestre dans lequel se trouve l'interne

-l'âge de l'interne

Tableau 35 : Présentation des co-variables ayant un lien avec le sous-score de délai

CO-VARIABLES		PENTE	IC95%	p
SEMESTRE	Semestre 1	0		
	Semestre 2	0.0753	[-0.1718 ; 0.3226]	0.5495
	2ème année d'internat	0.2147	[-0.0311 ; 0.4605]	0.0868
	3ème année d'internat	0.5151	[0.2523 ; 0.7779]	0.0001
AGE (par année supplémentaire)		-0.0576	[-0.1041 ; -0.0112]	0.0151

=> on met en évidence, à âge identique, un effet du semestre (ou de l'année de stage) sur ce score :

Les internes de 2ème semestre ont un sous-score supérieur par rapport à un interne de 1er semestre.

Toutefois, nous ne pouvons conclure à une différence significative :

+0,08 point ; IC95% [-0,17 ; 0,32] avec $p = 0,5495$.

On tire les mêmes conclusions entre les internes de 2ème année et les internes en 1er semestre :

+0,21 point ; IC 95% [-0,03 ; 0,46] avec $p = 0,0868$.

Le sous-score de délai d'exercice est significativement plus élevé pour les internes effectuant leur 3ème année d'internat par rapport aux étudiants en 1er semestre :

+0,52 point ; IC95% [0,25 ; 0,78] avec $p = 0,0001$.

=> A semestre identique, l'âge de l'interne a une influence négative sur le sous-score de certitude quant au DELAI D'EXERCICE :

-0,06 point par année supplémentaire ; IC95% [-0.10 ; -0.01] avec $p = 0,0151$.

5) Analyse uni-variée intégrant l'influence du stage précédent

Notre objectif secondaire visait à chercher si le vécu du stage achevé par l'interne avait une influence sur le score global de certitude.

En intégrant ce facteur dans un modèle uni-varié, nous ne pouvons pas conclure à une effet du stage précédemment réalisé sur le score global de certitude ($p = 0,0879$).

En revanche, **si notre modèle s'intéresse au sous-score de certitude du mode d'exercice, on a un effet statistiquement significatif avec $p = 0,0212$.**

Si notre modèle s'intéresse aux sous-score de lieu d'exercice, on n'observe pas d'effet statistiquement significatif ($p = 0,2527$).

Si notre modèle s'intéresse aux sous-score de délai d'exercice, il n'y a pas non plus d'effet statistiquement significatif ($p = 0,2527$).

IV. DISCUSSION

1) Synthèse des résultats principaux

1.1 Concernant le score de certitude

Le score de certitude créé pour les besoins de ce travail n'existe pas dans la littérature.

Nous l'avons bâti afin de démontrer que les contours de l'avenir professionnel d'un interne de médecine générale se dessinent de plus en plus précisément durant le 3ème cycle des études médicales.

Dans notre échantillon d'analyse, le score global de certitude du projet professionnel d'un interne de médecine générale de Lille varie de manière croissante au fil des semestres ou des années d'internat.

En considérant comme identiques les autres facteurs influençant le score, les IMG gagnent un demi-point de certitude en deuxième année d'internat et un point en 3ème année d'internat (comparé au score qu'ils avaient en premier semestre). Ainsi plus les étudiants avancent dans leurs stages d'internat, plus leur projet professionnel se concrétise dans leur esprit.

L'analyse effectuée retrouve d'autres facteurs en lien avec le score de certitude :

Être plus âgé ou le fait de **venir d'une autre région que le Nord-Pas-de-Calais** contribue à diminuer les convictions des internes sur leur futur exercice professionnel.

En revanche, **avoir décidé d'exercer la médecine générale avant les ECN** renforce la confiance qu'ont les internes sur leurs idées d'activité professionnelle, par rapport à ceux ayant choisi cette spécialité par défaut.

1.2 Concernant les sous-scores de certitude

Le sous-score de certitude du MODE d'exercice varie en fonction du semestre ou année d'internat et de l'âge.

A âge identique, le mode d'exercice souhaité par les IMG devient de plus en plus certains en 2ème puis en 3ème année d'internat (en comparaison avec les certitudes d'un premier semestre). A semestre identique, les internes plus âgés ont moins de certitudes sur leur futur mode d'exercice.

Le sous-score de certitude du LIEU d'exercice est en lien avec l'origine géographique des internes et dépend également de la présence d'enfant.

Ici, le semestre ou l'année d'internat n'a pas d'influence sur les certitudes de lieu.

Mais à statut parental égal, les internes venant d'une autre région que le Nord-Pas-de-Calais sont moins fixés dans le choix d'un lieu d'exercice.

A origine départementale identique, les étudiants sans enfant ont plus de doutes sur le lieu choisi pour exercer que ceux étant déjà parents.

Le sous-score de certitude du DELAI d'exercice fluctue selon le semestre ou année d'internat et l'âge.

A âge identique, les IMG en dernière année d'internat se projettent avec plus de confiance sur un délai avant une situation professionnelle durable.

Pour les internes plus âgés, à semestre identique, il est plus difficile d'avoir des certitudes sur ce délai.

1.3 Influence du stage achevé sur les scores de certitude

On ne retrouve pas d'influence du stage précédemment effectué par les étudiants sur leur score de certitude. Toutefois, en terme de sous-score, on retrouve un effet significatif sur les certitudes du mode d'exercice. Donc un stage peut faire varier les convictions des internes sur la manière dont ils imaginent exercer la médecine générale.

2) Forces et limites de l'étude

2.1 Les limites

-Impact de la réforme du 3ème cycle des études médicale

Elle est définie par les arrêtés du 12 et 21 avril 2017 (20), et a quelque peu modifié la population des internes effectuant leur internat de médecine générale. Elle a permis notamment la création d'une formation spécifique pour les internes souhaitant être urgentiste ou gériatre. Auparavant ces derniers suivaient la même maquette de formation et donc de stages que les futurs généralistes. Si les promotions d'internes ayant débuté leurs stages en 2016 et 2017 se composent uniquement d'étudiants souhaitant exercer la médecine générale, il en est autrement pour la promotion de 2015 où étaient encore présents des étudiants désirant pratiquer la médecine d'urgence ou la gériatrie. Cela a possiblement une incidence sur nos résultats notamment ceux concernant les internes en 3ème année d'internat.

Les réponses aux questions 18 et 19 concernant le stage effectué et son apport dans la construction d'un projet professionnel ont, peut être, été également impactées par la réforme.

Cette dernière oriente les choix des étudiants en imposant la validation de certains stages à des moments bien définis de l'internat (exemple : la réalisation du stage N1 et du stages au urgence dans la 1ere année d'internat). On précisera également pour les choix de stage, que le stage dit « libre » ne peut être réalisé qu'à l'hôpital.

-Des conditions de distribution et des questionnaires différents pour les 2ème semestres

Les conditions de la toute première distribution de questionnaires en répartition ont été différentes par rapport aux autres distributions. Cela concerne uniquement les 2ème semestres de mai. Malgré les demandes acceptées par le Département de Médecine Générale, il m'a été refusé l'accès à la salle où se déroule le choix des stages, le jour même, par une personne responsable de la répartition. La distribution et le recueil se sont donc fait à la sortie de cette salle. Cela pourrait peut-être expliquer que nous retrouvons un nombre moins important d'internes de 2ème semestre dans notre analyse.

La question 1 sur les modes d'exercice, de part sa formulation négative, a pu être source d'erreurs. Les internes de deuxième semestre ont pu, en ne lisant pas correctement la question, cocher le mode d'exercice qu'ils souhaitent effectuer plutôt que d'exclure ceux qui ne les intéressent pas. Or cette question nous a été utile pour créer notre score de certitude. La conséquence de cet erreur serait de sous-estimer le score de certitude de l'interne concerné. Il peut donc exister un biais de mesure pour les 144 internes de notre échantillon en deuxième semestre. Suite au différentes remarques des étudiants en deuxième semestre, nous avons pallié à ce problème en mettant en évidence, dans le questionnaire, le caractère négatif de la question. Ils étaient également alertés oralement sur la particularité de cette question.

Les effectifs moindres et la possible sous-estimation du score de certains internes en deuxième semestre pourrait expliquer l'absence récurrente de différence significative entre les internes de premier et de second semestre. Nous aurions pu également les regrouper en une seule et même « première année d'internat ».

- Des scores qui restent subjectifs

La création de notre score de certitude et l'attribution des points pour chaque question reste très subjective :

-à la question 2 : « Quel type d'installation en ambulatoire vous plairait le plus ? », on pourrait nous reprocher de ne pas avoir laissé plus de place à l'incertitude. Les réponses « ne sait pas » et « pas de préférence » n'étant pas disponibles. C'est la réponse « autre » qui a été choisie comme celle ne mettant pas en évidence de choix certain

-à la question 4 : « Dans quelle région penser-vous exercer votre activité professionnelle ? », nous avons choisi délibérément d'accorder à un interne plus de point quand sa région de formation correspondait à sa région de souhait d'exercice (à savoir le Nord-Pas-de-Calais). En étant sur place, de part sa formation, un interne aura plus facilement accès aux réponses sur les questions qu'il se pose sur son avenir.

- L'absence d'effet du semestre sur le sous-score de certitude de lieu

Nos conclusions statistiques ne nous permettent pas d'affirmer que le semestre dans lequel se trouve l'interne a une influence sur son futur lieu d'exercice. Cela est problématique car nous avons choisi le semestre comme variable d'intérêt pour montrer aux élus qu'il est préférable de cibler les jeunes internes dans leur recherche de médecin. Cependant cette conclusion n'est valable que pour notre échantillon et ne peut pas être étendue à l'ensemble de la population d'IMG. La session 2 que nous n'avons pas analysé pourra permettre de confirmer ou non les résultats.

2.2 Les forces

- Un échantillon qui se veut représentatif des internes de médecine générale

Notre étude s'intéresse aux futurs professionnels de santé pouvant être sensibilisés par les élus ou même d'autres professionnels de la région. Il était donc important de pouvoir interroger le plus d'IMG de Lille possible. Dans ce but, nous avons sollicité aussi bien ceux de l'Université Catholique de Lille que ceux de

Lille 2. L'emploi de deux modes de distributions (durant la répartition des stages et les envois postaux) avait également pour objectif d'avoir l'échantillon le plus représentatif possible.

-Un questionnaire accessible

Toutes les caractéristiques d'un projet professionnel ont été abordées, le plus concrètement possible, dans le questionnaire. Nous aurions pu demander aux internes d'auto-évaluer les certitudes qu'ils ont pour chaque composante de leur projet. Mais cette idée a été écartée car elle aurait nécessité la réalisation d'un questionnaire moins concret et demandant plus de temps de réflexion. Nous avons la volonté de créer un questionnaire court et facile à aborder. Il devait pouvoir être rempli en quelques minutes pour ne pas perturber la répartition des stages et pour obtenir des taux de réponses satisfaisants.

- La restructuration de l'échantillon de base pour éviter un biais d'analyse

Pour éviter ce biais, l'échantillon de base a été restructuré pour tenir compte du fait que des internes ont répondu deux fois aux questionnaires. L'analyse de données de mesures répétées n'étant pas possible du fait de l'anonymat des réponses nous avons choisi de procéder autrement. Les sessions 1 et 2 ont donc été créées pour n'avoir, dans chaque groupe, et de façon certaine, que des étudiants ayant répondu une seule fois. Notre analyse s'est portée sur la session 1 car elle comportait plus de questionnaires et un meilleur taux de réponses.

- Des effectifs et taux de réponses satisfaisants

Les méthodes de distribution utilisées nous ont permis d'avoir des effectifs importants et des taux de réponses satisfaisants : 70,9 % (517/729) en mai 2018 et 74% (492/665) en novembre 2018.

73,7 % (688/933) des internes ont répondu pour dans la session 1 et 73,2 % dans la session 2 (651/889).

Sur les 688 questionnaires de la session 1 nous avons gardé les 663 qui nous permettaient de classer les internes par semestre (la co-variable d'intérêt). Après prise en compte des critères d'exclusion, l'échantillon retenu restait convenable pour l'analyse (648 internes).

3) Confrontation des résultats face aux données de la littérature

3.1 Concernant les caractéristiques de l'échantillon d'analyse

L'étude nationale menée par la commission des jeunes médecins du CNOM sur l'installation de la nouvelle génération de généralistes (17) est un bon moyen de confronter nos résultats à ce qu'il se passe à l'échelle nationale en terme de désirs professionnels des internes. Nous obtenons des résultats qui se rejoignent concernant :

-l'envie d'un activité libérale : notre étude met en évidence un choix fort des internes de rejeter l'exercice salarié unique (choisi dans 72% des exclusions réalisées par les IMG). Cette tendance se retrouve dans l'étude de l'Ordre (17) , qui constate que 75% des jeunes médecins envisagent une activité libérale ou mixte.

-la maîtrise du temps de travail : la quasi-totalité des étudiants (99,5%) de notre échantillon se projettent dans une organisation hebdomadaire. Cela complète les résultats trouvés dans l'étude nationale de 2019 qui retrouve un fort désir d'équilibrer au mieux les horaires (17).

-le souhait de travailler en groupe : 90% des internes dans notre étude le désirent. A l'échelle nationale (17) cela se traduit par un plébiscite des maisons de santé et de l'exercice coordonné pour 72% des internes.

-l'importance de la situation familiale : pour 97% des futurs praticiens de notre échantillon, elle rentre en ligne de compte dans leurs futurs choix professionnels. Cet aspect se retrouve dans les résultats concernant les déterminants de l'installation avec près de 61% jugeant la proximité familiale comme un des principaux facteurs (17).

-la nécessité d'un délai nécessaire pour effectuer des remplacements (ou autre activité transitoire) : A l'échelle nationale, une échéance de 3 ans est prévue par les internes avant une installation (pour 57% d'entre eux). 82% des IMG de Lille de notre étude souhaitent faire des remplacements pour une durée de 2 ans ou plus pour 42% des répondants (17).

D'autres études confirment certaines tendances retrouvées concernant les souhaits professionnels des IMG :

-la forte demande d'exercer en milieu semi-rural : c'est un souhait de 60% des IMG de Lille. Un choix d'exercice dans un milieu semi-rural que l'on la retrouve dans l'étude de l'Association des Internes de Médecine Générale de Rennes en 2012 (21) ou dans l'étude « angevine » sur les intentions d'installation des internes (22).

-le désir de rester dans la région où l'on a effectué son internat : 67% des étudiants réalisant leur internat à Lille ont pris la décision de rester dans la région. Des résultats conformes à l'étude effectuée sur le projet professionnel des internes de Bordeaux, où il est mis en évidence la même envie (23).

Certaines données socio-démographiques sur les IMG sont à mettre en exergue :

-On souligne la présence d'une majorité de femmes (56%) témoignant d'une tendance à la féminisation de la population de généralistes. Une tendance déjà retrouvée dans la thèse du docteur Velanie MALLET en 2015 (24), en 2017 dans un travail sur la féminisation de la médecine générale à Poitiers (25) ou plus récemment à l'échelle nationale dans l'étude des jeunes médecins de CNOM (17).

-70% des étudiants sont en couple au total, des proportions qui se majorent au fil de l'internat pour atteindre près de 74% en dernière année. Des chiffres voisins au travail effectué en 2017 sur le projet professionnel des internes de Bordeaux où l'on observe 70% d'internes en couple en dernière année d'internat (23).

-94 % des IMG de notre échantillon n'ont pas d'enfant. Mais on note en 3ème année un pourcentage en forte augmentation de parents (15% des internes en dernière année). Il y avait 13% de parents en dernière année d'internat dans cette même étude de 2017 sur le projet professionnel (23).

-Les étudiants sont âgés de 26 ans en moyenne , et ont fait de la médecine générale par vocation pour 88% d'entre eux. Ils proviennent à 80% du Nord-Pas-de-Calais. Ces résultats concordent avec le travail effectué sur les déterminants du projet professionnel en 2012 où l'on retrouvait : des étudiants de 26 ans en moyenne, qui s'engagent pour 88% d'entre eux dans la médecine générale par choix (26). L'enquête faite sur les jeunes médecins issus des faculté de Lille concernant leur mode d'exercice retrouvait 73% d'internes provenant du Nord-Pas-de-Calais (15).

Ces désirs professionnels et ces caractéristiques socio-démographiques sont à prendre en compte pour proposer un projet professionnel attirant.

3.2 Concernant le score de certitude

Nous avons élaboré un score de certitude sur le projet professionnel des futurs généralistes à travers notre questionnaire. Un score qui, jusqu'à présent, n'existe pas dans la littérature. En l'analysant dans la période de l'internat, on objective une augmentation progressive de celui-ci. Ainsi une certaine cohérence s'installe avec les résultats de thèse du docteur Sébastien MABON (19). Son travail montrait que si la deuxième année d'internat était un facteur favorisant le choix de l'exercice ambulatoire et la troisième année en était un plus important encore. On peut y avoir une confirmation progressive de ce choix.

En s'intéressant aux sous-scores certitudes, nous constatons le même phénomène :

Les semestres passant, les choix se font de plus en plus certains en ce qui concerne le mode d'exercice désiré ainsi que le délai choisi avant une situation professionnelle durable.

Par la diversité des terrains de stage et l'opportunité de pouvoir faire deux de ces stages en ambulatoire, les rencontres professionnelles se multiplient (27) et différents modes d'exercice sont découverts (22). Il nous apparaît cohérent que ce vécu acquis par l'IMG aide à la prise de décision concernant ces deux paramètres.

Les convictions que peuvent avoir les IMG sur leur lieu d'activité professionnelle sont renforcées par le fait d'avoir déjà des enfants et d'être originaire du Nord-Pas-de-Calais. La maturation du projet professionnel semble être ainsi d'autant plus facile que les projets familiaux se définissent et que le vécu dans la région est important. D'ailleurs, l'étude réalisée par le Dr Pauline LEMOINE en 2014 sur les diplômés de médecine générale montrait que ces deux facteurs influençaient l'installation (13).

4) Perspectives

Les semestres (ou années) passants, un interne de médecine générale se projette dans un avenir professionnel de plus en plus immuable. De ce constat, nous pouvons identifier le début d'internat comme la période la plus favorable pour sensibiliser un étudiant sur sa pratique future.

4.1 Une occasion pour les élus d'attirer des futurs médecins dans des zones sous-dotées

Cette période propice, pourrait être ciblée par les territoires afin de proposer aux futurs généralistes un projet qui réponde à leurs attentes. Car depuis quelques années, ces attentes évoluent et, au delà d'un projet professionnel, c'est plutôt un projet de vie qu'il faut présenter à ces jeunes médecins.

Ces derniers ont une volonté forte de maintenir un équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Dans cet objectif, ils optent pour un exercice en groupe ou coordonné permettant, entre autres, un meilleur contrôle des horaires de travail et du temps libre. Les aides financières à l'installation (mis parfois en avant par certains responsables territoriaux) sont peu connues et ne constituent pas à elles seules un argument de poids aux yeux des internes (21) (28).

Notons toutefois, que le communiqué de presse de l'ARS, posté le 14 janvier 2020 sur l'octroi d'une aide à l'installation de 50 000 euros pour les jeunes médecins pourrait faire pencher la balance. Pour en bénéficier le médecin doit s'installer dans une équipe existante d'une ZAR (Zone d'Accompagnement Régional) . Ces dernières ont été établies récemment par l'ARS (29).

Pour prouver aux futurs médecins que cet équilibre est possible, les élus doivent intégrer une dimension territoriale à leurs propositions. Promouvoir les richesses d'un territoire (que les étudiants ne connaissent pas forcément) en terme d'infrastructures, de services publics ou de lieux d'intérêt s'avèrent tout aussi important que les conditions d'exercices offertes.

Il n'est alors pas surprenant de voir se multiplier des initiatives de villes ou régions organisant une découverte de leur territoire et de ce que celui-ci offre en terme d'opportunités professionnelles et d'infrastructures en place (logements, transports, lieux culturels, services publics...). Le Havre (30), Pontivy (31) ou Cambrai (31) sont des exemples de villes utilisant cette méthode pour séduire les internes. Partant du double constat que la majorité des étudiants sont déjà en couple et que la facteur familial rentre en compte dans leurs réflexions, inclure le ou la conjoint(e) dans cette démarche de découverte peut être un moyen d'être encore plus attractif.

De façon plus générale, pour une efficacité optimale de ces actions, la mise en place d'une politique de réinvestissement des territoires en cours de désertification est nécessaire. Nos résultats, pourraient

permettre à ces territoires d'effectuer des actions plus ciblées sur les internes. En effet ceux en début de troisième cycle et/ou n'étant pas originaire de la région seraient peut-être plus réceptif à ce type d'intervention.

4.2 Une opportunité pour informer et former

Les certitudes sur les choix professionnels étant moindres en début d'internat notamment lors de la première année, cela peut être l'occasion d'organiser un temps d'information ou de formation.

Dans notre étude, il existe un fort désir d'installation en libéral mais on constate un décalage entre les intentions et les faits (17). Les démarches administratives parfois lourdes et la peur de l'échec économique sont parmi les freins qui amènent les jeunes médecins à différer ou à renoncer à leur projet d'installation (32). Créer une formation intégrée dans le cursus en début d'internat centrée sur la gestion administrative d'un cabinet pourrait être bénéfique pour lever ces freins et donnerai l'occasion de lever les doutes que peuvent avoir les internes sur leur avenir.

Une formation théorique qui pourrait, par exemple, être couplée à des mises en contact entre étudiants et médecins. Ces derniers, inscrits dans différents modes d'exercice de la médecine générale, pourraient faire partager leur expérience concernant la concrétisation de leur projet professionnel.

Pieter PRATS, porte-parole de l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) estime même que ces enseignements «devraient être généralisés dès le 2ème cycle des études médicales et devraient être systématiques au cours du 3ème cycle pour toutes les spécialités» (32).

V. CONCLUSION

Nous sommes partis de l'hypothèse que pour sensibiliser un étudiant sur son avenir professionnel il est préférable de s'adresser à lui au début de sa formation d'interne. Cette période pourrait être celle où ses idées ne sont pas fixées concernant ses projets professionnels et personnels.

Pour vérifier cette supposition, nous avons soumis aux internes de médecine générale de Lille un questionnaire sur leurs désirs quant à leur exercice futur. Avec les réponses, un score qui jusqu'à maintenant n'existe pas dans la littérature a été construit. Ce score appelé « score de certitude » du projet professionnel est constitué de 3 sous-scores : un pour le mode d'exercice, un pour le lieu d'exercice et enfin un troisième pour le délai avant un exercice professionnel durable.

L'objectif principal de notre étude consistait, par l'intermédiaire du score, à confirmer ou non l'évolution croissante des certitudes des étudiants durant le troisième cycle des études médicales. Dans un second temps nous voulions savoir si le ressenti qu'à un interne sur le stage qu'il vient de terminer, pouvait influencer ce score de certitude.

Les résultats obtenus tendent à confirmer ce que nous pensions : au fur et à mesure des semestres, les aspirations professionnelles des internes de médecine générale deviennent de plus en plus immuables. On gardera à l'esprit, que au contraire des autres sous-scores de certitude celui du lieu d'exercice n'évolue pas au cours des semestres. Le jugement porté sur le stage n'a d'influence que sur les certitudes du mode d'exercice.

Cette croissance des certitudes confirmée, nous identifions le début d'internat comme la période où les étudiants sont le plus en proie aux doutes sur leur avenir professionnel.

C'est ce moment qui doit être privilégié pour procéder à différents types interventions sur leur exercice futur.

La première année d'internat pourrait être l'occasion, pour les élus en recherche de médecins, de faire découvrir aux jeunes internes les richesses et les infrastructures à disposition dans leur territoire. Cette initiative aurait pour but de convaincre ces futurs généralistes que ces zones géographiques en manque de professionnels de santé sont en capacité de leur fournir des opportunités professionnelles compatibles avec l'épanouissement de leur vie privée.

On peut également utiliser nos résultats à visée pédagogique et informative. Le début d'internat pourrait être l'occasion de créer une formation permettant de lever les doutes plus importants qu'ont les internes sur leur exercice futur. Un enseignement qui évoquerait de manière concrète les différentes possibilités de pratiquer la médecine générale.

VI. REFERENCES

1. BreakingWeb. Les préoccupations de la vie quotidienne des Français [Internet]. BVA Group. [cité 6 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.bva-group.com/sondages/les-preoccupations-de-la-vie-quotidienne-des-francais/>
2. Déserts, hôpitaux : la santé s'est invitée dans le Grand Débat, même Edouard Philippe le reconnaît | Le Quotidien du médecin [Internet]. [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/deserts-hopitaux-la-sante-sest-invitee-dans-le-grand-debat-meme-edouard-philippe-le-reconnait>
3. Grand débat: les inégalités de santé en tête des préoccupations | Le Huffington Post [Internet]. [cité 5 janv 2020]. Disponible sur: https://www.huffingtonpost.fr/entry/grand-debat-sante-deserts-medicaux_fr_5c92e839e4b0549e53fc38a8
4. Plus de 9 Français sur 10 ont une bonne image des médecins généralistes [Internet]. egora.fr. 2019 [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/patients/52140-plus-de-910-francais-ont-une-bonne-image-des-medecins-generalistes>
5. CNOM. Atlas de la démographie médicale 2018 [Internet]. 2018 [cité 6 janv 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
6. Coldefy M, Com-Ruelle L, Lucas-Gabrielli V. Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine. 2011;8.
7. Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes - L'Observatoire des Territoires [Internet]. [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/accessibilite-potentielle-localisee-apl-aux-medecins-generalistes>
8. Démographie des professionnels de santé : Qui sont les médecins en 2018 ? Quelle accessibilité aux médecins généralistes ? Combien d'infirmiers en 2040 ? un outil de projection d'effectif de médecins [Internet]. 2018 [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_presse_demographie.pdf
9. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/l-indicateur-d-accessibilite-potentielle-localisee-apl/article/l-indicateur-d-accessibilite-potentielle-localisee-apl>
10. DRESS. 10 000 médecins de plus depuis 2012 [Internet]. 2018 [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: https://www.maire-info.com/upload/files/Densite_drees.pdf

11. Observatoire des territoires - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#c=indicator&i=apl.apl_mg_hmep&view=map26
12. Adoption du projet de loi Ma Santé 2022 par le Parlement - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/adoption-du-projet-de-loi-ma-sante-2022-par-le-parlement>
13. Lemoine P. Facteurs déterminant le lieu d'installation des jeunes médecins généralistes et opinion sur les mesures incitatives : enquête auprès des diplômés de médecine générale des facultés de médecine de Lille (promotions 2004 à 2008) [Internet] [Thèse de médecine générale]. Lille; 2014 [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/aed2c576-d399-415c-a03e-3c7a8bedd0b1>
14. André R, Angoulvant C, Huez J-F, Perrotin S, Peltier A, Fleuret S, et al. Les souhaits d'exercice des internes de médecine générale sont-ils compatibles avec un exercice en milieu rural ? déc 2017;28(138):451, 453.
15. Befve M. Facteurs déterminant le mode d'exercice de la médecine générale : enquête auprès des jeunes médecins généralistes issus des facultés de médecine de Lille (promotion 2004 à 2008) [Internet] [Thèse de médecine générale]. Lille; 2014 [cité 19 sept 2019]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/2719523c-c618-4d31-a341-289fc62a2197>
16. TNS Sofres, SIHP. Les aspirations professionnelles des jeunes médecins d'Ile-de-France [Internet]. 2013 [cité 21 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.sihp.fr/usrfile/399/Rapport%20SOFRES.pdf>
17. Enquête sur les déterminants à l'installation [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 21 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/enquete-determinants-linstallation>
18. Bouthors F. Impact de la féminisation sur les médecins généralistes du Nord Pas De Calais : Enquête comparative auprès des médecins généralistes thésés, à la faculté de médecine de Lille, en 2000 et en 2010 [Internet] [Thèse de médecin générale]. Lille; 2015 [cité 17 oct 2019]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/f11c5e39-01c3-46fa-bac8-50220bab3f9c>
19. Mabon S. Quels sont les déterminants du choix de l'exercice ambulatoire des internes de médecine générale au terme de leurs études? [Internet] [Thès de médecine générale]. Lille; 2013 [cité 21 déc 2019]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/f59bb33f-5368-47f8-8cdd-d39446d9366e>
20. Réforme de 3ème cycle – SRP-IMG [Internet]. [cité 30 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.srp-img.com/?p=2052>

21. Lecoustey M. Propositions sur l'installation des internes [Internet]. 2012 [cité 30 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/propositions-sur-installation-des-internes-aimer.pdf>
22. Septier-Guelff J, Fanello S, Connan L, Paré F, Bouton C. Intentions d'installation des internes angevins de médecine générale en 2012. Santé Publique. 2014;26(1):65-74.
23. Saad-Eddine M. Projet professionnel des internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux en dernière année de DES en 2015 et déterminants de leurs choix [Internet] [Thèse de médecine générale]. Université de Bordeaux; 2017 [cité 30 juin 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01676334/document>
24. Mallet V. Conséquences de la féminisation de la médecine générale : le ressenti de 14 patients du département du Nord. [Internet] [Thèse de médecine générale]. Lille; 2015 [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/d81f1ba1-b160-4bd2-b1a2-494b5eb46227>
25. Couffinhal M. La féminisation de la médecine générale : entre attente des internes et réalité de la pratique actuelle [Internet] [Thèse de médecine générale]. Université de Poitiers; 2017 [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/896d3378-8708-497c-87e7-22e435f8eb21>
26. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. Santé Publique. 2015;27(1):49-58.
27. Constant G. Construction du projet professionnel des internes en médecine générale d'Ile de France. [Thèse de médecine générale]. Université de Paris V; 2009.
28. Rozier P. Impact des mesures incitatives sur l'installation des médecins généralistes en zones fragiles en Pays de Loire entre 2008 et 2013 [Internet] [Thèse de médecine générale]. Université d'Angers; 2015. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20116965/2015MCEM3923/fichier/3923F.pdf>
29. L'ARS Hauts-de-France étend fortement les aides financières à l'installation et au maintien des médecins généralistes | Agence régionale de santé Hauts-de-France [Internet]. [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lars-hauts-de-france-etend-fortement-les-aides-financieres-linstallation-et-au-maintien-des>
30. A la conquête du Havre... ou des internes, selon les points de vue ! [Internet]. Le Stétho. 2019 [cité 30 déc 2019]. Disponible sur: <https://lestetho.fr/a-la-conquete-du-havre-ou-des-internes-selon-les-points-de-vue/>
31. Pontivy. Une opération séduction auprès des internes en médecine [Internet]. [cité 30 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/bretagne/pontivy-56300/pontivy-une-operation-seduction-aupres-des-internes-en-medecine-6553436>

32. Petit F. Journée d'accueil des internes du Cambrésis : outil de lutte contre le desertification médicale [Internet] [Thèse de médecine générale]. Lille 2; 2018. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/b6517474-00fa-4ff3-b3cb-cb6ae548928e>
33. Renault M-C. Comment lever les freins à l'installation des jeunes médecins [Internet]. Le Figaro.fr. 2019 [cité 3 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/comment-lever-les-freins-a-l-installation-des-jeunes-medecins-20190411>

VII. ANNEXES

Annexe 1 : modèle du questionnaire remis aux internes lors de la répartition

QUESTIONNAIRE de THESE de MEDECINE GENERALE

Bonjour, pourriez-vous, s'il vous plaît, remplir le questionnaire de thèse (anonyme) ci-joint ?

1 - Pour votre devenir professionnel, citez le ou les mode(s) d'exercice qui ne vous intéresse(nt) pas du tout
++ Choix multiples++ :

- Salarié hospitalier Salarié non hospitalier Libéral (Créer/reprendre un cabinet)
 Libéral (Devenir assistant ou collaborateur) Mixte (salarié + libéral)
 NSP (je ne sais pas/je n'ai pas d'idée) PP (pas de préférence, tous les choix m'intéressent)

2 - Quel type d'installation en ambulatoire vous plairait le plus ?

++ 1 seule réponse ++

- En cabinet de groupe (plusieurs médecins) Seul Autre
 En maison de santé (plusieurs professions de santé) Non concerné(e), je veux exercer à l'hôpital

3 - Cochez les 1/2 journées de travail souhaitées en moyenne lors de votre exercice futur ?

	L	M	Me	Je	Ve	S
Matin						
Après-Midi						

4 - Dans quelle région pensez-vous exercer votre activité professionnelle ?

++ 1 seule réponse ++

- Nord-Pas-de-Calais (NPDC) Dans ma région d'origine qui n'est pas le NPDC
 Ni le NPDC, ni ma région d'origine NSP (je ne sais pas/pas idées) PP (pas de préférence)

5 - Dans quelle zone géographique souhaiteriez-vous exercer au long cours ?

++ 1 seule réponse ++

- Rurale Semi rurale Urbaine NSP (Je ne sais pas) PP (Pas de préférence)

6 - Quel temps maximum est, selon vous, acceptable pour vous rendre plus tard sur votre lieu de travail ?

+++ 1 seule réponse +++

- Exercice à domicile Moins de 10 min Entre 10 min et 20 min
 Entre 20 min et 30 min Entre 30 min et 1h00 NSP (je ne sais pas) PP (pas de préférence)

7 - Envisagez-vous une période de remplacement avant une activité professionnelle durable ?

++ 1 seule réponse ++

- Oui Non NSP (je ne sais pas) PP (Pas de préférence)

8 - Pendant combien de temps souhaitez-vous remplacer ou effectuer une activité professionnelle transitoire avant votre situation professionnelle définitive ? ++ 1 seule réponse ++

- 6 mois 1 an 2 ans Plus de 2 ans NSP (je ne sais pas)
 PP (Pas de préférence)
 Après l'internat, j'envisage d'emblée de m'inscrire dans mon projet professionnel durable

9 - Êtes-vous étudiant étranger et/ou effectuez vous un stage Inter-CHU?

Oui Non

10 - Vous êtes

Un homme Une femme

11 - Quel est votre âge?

J'ai ans

12 - Quand avez-vous choisi la médecine générale?

Avant l'ECN Après l'ECN (avant les choix de spécialités) par vocation
 Après l'ECN (avant les choix de spécialités) par obligation

13 - Quel est votre département d'origine (juste avant l'internat)?

Le NPDC (Nord-Pas-de-Calais) Autre, précisez votre numéro de département:

14 - Vous êtes actuellement

Célibataire En couple sans engagement En couple engagé (pacsé(e), fiancé(e), marié(e))

15 - Avez-vous des enfants?

Oui Non

16 - Dans l'élaboration de votre projet professionnel, votre situation familiale (conjoint, enfants, famille) sera un facteur

Primordial Important (mais d'autres entrèrent en jeux) Peu décisif

17 - En quel semestre de stage serez-vous lors du prochain stage?

1er 2ème 3ème 4ème 5ème 6ème

18 - Vous êtes sur le point de finir un stage

Libre Stage ambulatoire N1 SASPAS Gynéco/ped Urgences
 Je ne peux pas répondre car je vais seulement débiter mes stages Médecine adulte

19 - Ce stage m'a aidé dans ma réflexion sur mon projet professionnel

Énormément Modérément Pas du tout
 Je ne peux pas répondre car je vais seulement débiter mes stages

QUESTIONNAIRE DE THESE A DESTINEE DE L'INTERNE en stage N1

Bonjour,

Je me permet de vous envoyer (ou de vous renvoyer) cette lettre dans le cadre de ma thèse de médecine générale sur le projet professionnel des internes de médecine générale et de son évolution au cours de l'internat. Vous accueillez un interne en stage ambulatoire N1 ce semestre et je souhaiterai, avec votre accord, que vous puissiez lui faire remplir le questionnaire ci-joint. **A noter qu'il l'a probablement déjà rempli une première fois mais j'aimerais qu'il le fasse à nouveau.** Vous trouverez une enveloppe joint à ce courrier pour retourner ce questionnaire.

En vous remerciant d'avance,

Cordialement,

Clément FAREZ

interne de médecine générale 6ème semestre

clement.farez@live.fr

0676447022

QUESTIONNAIRE DE THESE A DESTINEE DE L'INTERNE SASPAS

Bonjour,

Je me permet de vous envoyer (ou de vous renvoyer) cette lettre dans le cadre de ma thèse de médecine générale sur le projet professionnel des internes de médecine générale et de son évolution au cours de l'internat. Vous accueillez un SASPAS ce semestre et je souhaiterai, avec votre accord, que vous puissiez lui faire remplir le questionnaire ci-joint. **A noter qu'il l'a probablement déjà rempli une première fois mais j'aimerais qu'il le fasse à nouveau.** Vous trouverez une enveloppe joint à ce courrier pour retourner ce questionnaire.

En vous remerciant d'avance,

Cordialement,

Clément FAREZ

interne de médecine générale 6ème semestre

clement.farez@live.fr

0676447022

Les parties en rouge, ont été rajoutées lors des envois effectués après la deuxième répartition (novembre 2018).

Annexe 3 : modèle de questionnaire envoyé aux étudiants en stage ambulatoire.

QUESTIONNAIRE de THESE de MEDECINE GENERALE

Bonjour, pourriez-vous, s'il vous plaît, remplir le questionnaire de thèse (anonyme) ci-joint ?

1 - Pour votre devenir professionnel, citez le ou les mode(s) d'exercice qui ne vous intéresse(nt) pas du tout
++ Choix multiples++ :

- Salarié hospitalier Salarié non hospitalier Libéral (Créer/reprendre un cabinet)
 Libéral (Devenir assistant ou collaborateur) Mixte (salarié + libéral)
 NSP (je ne sais pas/je n'ai pas d'idée) PP (pas de préférence, tous les choix m'intéressent)

2 - Quel type d'installation en ambulatoire vous plairait le plus ?

++ 1 seule réponse ++

- En cabinet de groupe (plusieurs médecins) Seul Autre
 En maison de santé (plusieurs professions de santé) Non concerné(e), je veux exercer à l'hôpital

3 - Cochez les 1/2 journées de travail souhaitées en moyenne lors de votre exercice futur ?

	L	M	Me	Je	Ve	S
Matin						
Après-Midi						

4 - Dans quelle région pensez-vous exercer votre activité professionnelle ?

++ 1 seule réponse ++

- Nord-Pas-de-Calais (NPDC) Dans ma région d'origine qui n'est pas le NPDC
 Ni le NPDC, ni ma région d'origine NSP (je ne sais pas/pas idées) PP (pas de préférence)

5 - Dans quelle zone géographique souhaiteriez-vous exercer au long cours ?

++ 1 seule réponse ++

- Rurale Semi rurale Urbaine NSP (Je ne sais pas) PP (Pas de préférence)

6 - Quel temps maximum est, selon vous, acceptable pour vous rendre plus tard sur votre lieu de travail ?

+++ 1 seule réponse +++

- Exercice à domicile Moins de 10 min Entre 10 min et 20 min
 Entre 20 min et 30 min Entre 30 min et 1h00 NSP (je ne sais pas) PP (pas de préférence)

7 - Envisagez vous une période de remplacement avant une activité professionnelle durable ?

++ 1 seule réponse ++

- Oui Non NSP (je ne sais pas) PP (Pas de préférence)

8 - Pendant combien de temps souhaitez vous remplacer ou effectuer une activité professionnelle transitoire avant votre situation professionnelle définitive ? ++ 1 seule réponse ++

- 6 mois 1 an 2 ans Plus de 2 ans NSP (je ne sais pas)
 PP (Pas de préférence)
 Après l'internat, j'envisage d'emblée de m'inscrire dans mon projet professionnel durable

9 - Êtes-vous étudiant étranger et/ou effectuez vous un stage Inter-CHU?

Oui Non

10 - Vous êtes

Un homme Une femme

11 - Quel est votre âge?

J'ai ans

12 - Quand avez-vous choisi la médecine générale?

Avant l'ECN Après l'ECN (avant les choix de spécialités) par vocation

Après l'ECN (avant les choix de spécialités) par obligation

13 - Quel est votre département d'origine (juste avant l'internat)?

Le NPDC (Nord-Pas-de-Calais) Autre, précisez votre numéro de département:

14 - Vous êtes actuellement

Célibataire En couple sans engagement En couple engagé (pacsé(e), fiancé(e), marié(e))

15 - Avez-vous des enfants?

Oui Non

16 - Dans l'élaboration de votre projet professionnel, votre situation familiale (conjoint, enfants, famille) sera un facteur

Primordial Important (mais d'autres entreront en jeu) Peu décisif

17 - En quel semestre êtes vous ?

1er 2ème 3ème 4ème 5ème 6ème

18 - Lors du semestre précédent vous étiez en stage :

Libre Stage ambulatoire N1 SASPAS Gynéco/ped Urgences

Je ne peux pas répondre car je vais seulement débiter mes stages Médecine adulte

19 - Le stage que j'ai effectué précédemment m'a aidé dans ma réflexion sur mon projet professionnel

Énormément Modérément Pas du tout

Je ne peux pas répondre car je vais seulement débiter mes stages

Annexe 4 :Message de relance effectué sur le groupe Facebook® de chaque promotion d'internes.

Bonjour , je suis interne de médecine générale, j'ai envoyé a votre responsable d'UPL un courrier qui vous est destiné pour répondre à un questionnaire dans le cadre de ma thèse de médecine générale sur l'évolution de projet professionnel des internes de MG. Merci aux nombreux internes m'ayant donné leur réponse. Ceux ne l'ayant toujours pas fait , n'hésitez pas à me l'envoyer ou à le réclamer à votre responsable d'UPL, je reste disponible pour toutes informations ou problèmes d'envoi.

Bonne journée à tous.

Clément Farez

SCORE DE CERTITUDE PAR QUESTION, SOUS-SCORES ET SCORE GLOBAL DE CERTITUDE.

QUESTION 1. Pour votre devenir professionnel citez le ou les mode(s) d'exercice qui ne vous intéresse(nt) pas du tout.

réponse pas d'idée cochée = 0, une exclusion ou pas de préférence cochée = 1, deux exclusions = 2, trois exclusions = 3, quatre exclusions = 4.

MAXIMUM 4 POINTS.

QUESTION 2. Quel type d'installation en ambulatoire vous plairait le plus ?

Ici, un regroupement a été effectué entre "cabinet de groupe" et "maison de santé" en une seule variable : "en groupe".

Autre = 0, idée construite (en groupe ou seul ou à l'hôpital) = 2.

MAXIMUM 2 POINTS.

QUESTION 3. Cochez les ½ journées de travail souhaitées en moyenne lors de votre exercice futur.

pas d'organisation créée dans le tableau (pas d'idée) = 0, organisation du travail planifiée dans le tableau = 2.

MAXIMUM 2 POINTS.

=> **SOUS SCORE DE CERTITUDE DU MODE D'EXERCICE : addition des points des questions 1, 2 et 3.**

MAXIMUM 8 POINTS.

QUESTION 4. Dans quelle région pensez-vous exercer votre activité professionnelle ?

région d'internat différente de la région d'exercice souhaitée = 0

région d'internat identique à la région d'exercice souhaitée (à savoir Nord-Pas-de-Calais) = 2

MAXIMUM 2 POINTS.

QUESTION 5. Dans quelle zone géographique souhaiteriez-vous exercer au long cours ?

ne sais pas = 0, pas de préférence = 1,

zone de travail déjà planifiée (rurale, semi-rurale ou urbaine) = 2

MAXIMUM 2 POINTS.

QUESTION 6. Quel temps maximum est, selon vous, acceptable pour vous rendre plus tard sur votre lieu de travail ?

ne sais pas = 0, pas de préférence = 1, temps de trajet déjà planifié = 2.

MAXIMUM 2 POINTS.

=> **SOUS SCORE DE CERTITUDE DU LIEU D'EXERCICE : addition des points des questions 4, 5 et 6.**

MAXIMUM 6 POINTS.

QUESTION 7. Envisagez-vous une période de remplacement avant une activité professionnelle durable ?

ne sais pas = 0, pas de préférence = 1, période de remplacement déjà planifiée = 2.

MAXIMUM 2 POINTS.

QUESTION 8. Pendant combien de temps souhaitez-vous remplacer ou effectuer une activité professionnelle transitoire avant votre situation professionnelle définitive ?

ne sais pas = 0, pas de préférence = 1, délai d'installation déjà planifié = 2.

MAXIMUM 2 POINTS.

=> SOUS SCORE DE CERTITUDE DU DELAI D'EXERCICE : addition des points des questions

7 et 8.

MAXIMUM 4 POINTS.

SCORE DE CERTITUDE (MAXIMUM 18 points) = SOUS-SCORE DU MODE + SOUS-SCORE DU LIEU + SOUS-SCORE DU DELAI D'EXERCICE

Annexe 6 : Justifications des questions posées sur le projet professionnel

POUR LES TROIS QUESTIONS RELATIVES AU MODE D'INSTALLATION :

Mode d'exercice qui ne vous intéresse pas du tout

=> nous avons émis l'hypothèse qu'il serait plus facile pour un étudiant d'éliminer les modes d'exercices qui ne l'intéressent pas du tout plutôt que d'en choisir un. Le fait d'éliminer des options qui s'offrent à lui nous paraissait plus fort en terme de certitude que de lui proposer de choisir un mode qui pourrait lui plaire. Cette question est la seule à choix multiples. Plus on exclut de possibilités (en les cochant), plus on avance dans la réflexion de son projet professionnel et plus on augmente son score de certitude.

Type d'installation qui vous plairait le plus

=> L'enjeu de cette question est surtout de savoir si l'interne veut faire de la médecine de ville et si oui, est-ce qu'il a décidé ou non de travailler en groupe. En se prononçant il prouve que son projet est avancé dans son esprit et augmentera donc son score.

Organisation de votre semaine de travail à l'avenir

=> L'étudiant s'est-il déjà projeté ou non dans une organisation de travail pré-définie. S'il remplit le tableau fourni des ½ journées de travail souhaitées il marquera des points.

POUR LES TROIS QUESTION RELATIVES AU LIEU D'EXERCICE :

- Future région d'exercice ?

=> La région d'exercice souhaitée de l'interne correspond-elle à celle où il effectue son internat ? Être en formation dans la région où l'on voudrait plus tard exercer est, à notre avis, un avantage pour un futur professionnel de santé se posant des questions sur son projet professionnel. Les réponses à

certaines de ces questions pourront lui être plus facilement accessibles en étant directement sur le terrain via sa formation et son expérience construite en ambulatoire.

- Future zone d'exercice ?

=> L'interne s'est-il décidé ou non quant à une zone géographique pour son exercice durable (rurale, semi-rurale ou urbaine). Une décision prise majorera son score de certitude.

- Délai entre votre domicile et votre lieu d'exercice ?

=> Il est plus facile pour un répondant de définir un temps de trajet plutôt qu'une distance. Ce délai est-il intégré ou non dans le projet professionnel de l'étudiant. Le choix d'un des délais proposés montre que l'interne a mûri son projet pour cet aspect. Par conséquent il ajoutera des points à son score de certitude.

POUR LES DEUX QUESTIONS RELATIVES AU DELAI ENTRE LA FIN DES ETUDES ET LE DEBUT DE L'EXERCICE DURABLE SOUHAITE :

- Remplacement ou pas avant l'exercice souhaité ?
- Délai de remplacement avant l'exercice souhaité ?

=> L'objectif des deux dernières questions est de connaître, s'il existe, le délai que l'interne se laisse avant une situation professionnelle stable et durable. Se prononcer sur ce laps de temps, permettra donc d'augmenter le score de certitude.

AUTEUR : Nom : FAREZ

Prénom : Clément

Date de soutenance : 05 février 2020

Titre de la thèse : Évolution du projet professionnel des internes de médecine générale de Lille. Des certitudes croissantes au fil des semestres ? Évaluation par la création d'un score.

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : Santé publique

DES + spécialité: DES de médecine générale

Mots-clés : Déserts médicaux, internes de médecine générale, certitude, projet professionnel

CONTEXTE: Dans les zones sous-denses en médecins, les élus ciblent dans leurs initiatives le recrutement de médecins remplaçants ou d' internes en fin d'études. Mais faire des propositions attractives à cette nouvelle génération de généralistes peut s'avérer difficile car ils tiennent à préserver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Il serait peut être plus pertinent de proposer un projet professionnel aux internes en début de formation. Ces derniers, étant moins fixés sur leurs envies professionnelles et moins avancés dans leurs projets personnels, pourraient être plus réceptifs que des médecins ayant fondé une famille et mûri leurs choix de carrière. Ce travail a pour objectif de vérifier que les certitudes d'un interne concernant sa future pratique évoluent de manière croissante durant l' internat.

METHODE: Une étude épidémiologique, observationnelle, transversale a été réalisée. Des questionnaires ont été soumis aux internes de médecine générale de Lille. Grâce à ces questionnaires, nous avons construit un score appelé «score de certitude» du projet professionnel. Nous avons recueilli des données socio-démographiques et des informations de stage. Nous apprécierons la variation de ce score en fonction du semestre (ou de l'année d'internat) et en fonction d'autres co-variables issues du questionnaire. Une méthode de régression linéaire multiple a été utilisée à cet effet.

RESULTATS: Le taux de réponse de l'échantillon retenu pour l'étude est de 73,7%. 648 questionnaires ont été analysés sur les 688. Une croissance significative du score est observée entre les internes en premier semestre et ceux en deuxième année d'internat (+0,47 point ; IC95% [0,07 ; 0,88] ; p = 0,0217) et entre les premiers semestres et ceux en 3ème année (+0,99 point ; IC95% [0,55 ; 1,42] ; p< 0,0001). D'autres facteurs influencent le score de certitude. L'âge (-0,11 point par année de plus ; IC95% [-0,18 ; -0,03] ; p = 0,0075) et ne pas être de la région (- 1,22 point ; IC95% [-1.5789 ; -0.8651] ; p<0,0001) ont un effet négatif. Mais choisir la médecine générale avant l'internat renforce les certitudes sur le futur exercice : (+0,64 point ; IC95% [0,19 ; 1,09] avec p = 0,0057).

CONCLUSION: Les choix professionnels d'un interne deviennent de plus en plus immuable au fil des semestres. Le début d'internat est la période la plus opportune afin d'attirer l'attention des jeunes médecins sur les possibilités d'exercice qu'offre la médecine générale.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

-Monsieur le Professeur Jean Marc LEFEBVRE

-Monsieur le Docteur Luc DAUCHET

-Madame le Docteur Claire PINÇON

Directeur de thèse : Monsieur le docteur Yannick CAREMELLE