

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2023

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Les facteurs déterminant le choix de la spécialité
« Médecine Générale » aux ECN : étude qualitative chez les
internes en médecine générale de la promotion 2021-2022
de la faculté de Lille.**

Présentée et soutenue publiquement le 05/07/2023
à 18h00 au pôle formation

Par Thomas STRUK

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseur :

Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Gilles ROESCH

Avertissement

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

Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

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

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

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission.

Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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

Liste des abréviations

CARMF	Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
DES	Diplôme d'Étude Spécialisée
DESC	Diplôme d'Étude Spécialisée Complémentaire
DREES	Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques
DU	Diplôme Universitaire
ECN	Épreuves Classantes Nationales
EDN	Épreuves Dématérialisées Nationales
FST	Formations Spécialisées Transversales
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
MSU	Maitre de Stage Universitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PACES	Première Année Communes aux Études de Santé
URSSAF	Union de Recouvrement des cotisations Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
USIC	Unité de Soins Intensifs Cardiologiques

Table des matières

Avertissement.....	2
Serment d’Hippocrate.....	3
Liste des abréviations.....	4
Table des matières.....	5
Introduction.....	7
Matériel et méthode.....	12
1 Type d’étude.....	12
2 Population d’étude.....	12
2.1 Échantillonnage.....	12
2.2 Prise de contact.....	13
3 Recueil de données.....	13
3.1 Déroulement des entretiens.....	13
3.2 Matériel utilisé.....	13
3.3 Guide d’entretien.....	14
3.4 Nombre d’entretiens.....	14
4 Traitement des données.....	15
4.1 Retranscription.....	15
4.2 Analyse des données.....	15
Résultats.....	16
1 Description de la population.....	16
2 Résultats principaux.....	18
2.1 Place centrale de la relation médecin / patient.....	18
2.2 Profession diversifiée et transversale.....	19
2.2.1 Des compétences et des aptitudes variées.....	19
2.2.2 Un quotidien surprenant.....	21
2.2.3 Le suivi au cœur du métier.....	21
2.3 Pratique libérale.....	22
2.3.1 Une organisation personnalisée.....	22
2.3.2 Une vie privée centrale.....	23
2.3.3 Être médecin libéral.....	23
2.3.4 Une rémunération acceptable.....	24
2.4 Aversion du monde hospitalier.....	25
2.4.1 Stages et vision de l’hôpital.....	25

2.4.2	Réforme du 3 ^{ème} cycle : arrêté de 2017	26
2.5	Attrait pour l'Internat de médecine générale	27
2.5.1	Caractéristiques de l'internat	27
2.5.2	Parcours scolaire	28
2.5.3	Apport du stage ambulatoire à l'externat	29
2.6	Rôle de l'entourage	31
2.7	Classement aux ECN	32
2.7.1	Le système de répartition : faire quoi et où ?	32
2.7.2	Influence de l'ECN pendant les études	34
Discussion	.....	36
1	Résultats principaux	36
2	Comparaisons avec la littérature	37
2.1	Une relation centrale médecin / patient	37
2.2	Une profession protéiforme	37
2.3	Une profession libérale	39
2.4	Un désintérêt pour le milieu hospitalier	40
2.5	Un internat de médecine générale attractif	41
2.6	Une influence du vécu et de l'entourage	42
2.7	Un classement à prendre en compte	42
3	Forces et limites	43
3.1	A – Forces	43
3.2	B- Limites	44
4	Perspectives	44
Conclusion	.....	46
Liste des figures	.....	47
Références	.....	48
Annexe 1	.....	52
Annexe 2	.....	53
Annexe 3	.....	58
Annexe 4	.....	60
Annexe 5	.....	62
Annexe 6	.....	63
Annexe 7	.....	64
Annexe 8	.....	66

Introduction

La médecine générale est la pierre angulaire de notre système de santé. En effet, elle constitue l'étage médical des soins primaires. C'est la médecine de première ligne (1).

Le médecin généraliste pratique une médecine familiale qui comprend la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, le suivi des patients et l'aiguillage au sein du système de soins (2). Il offre une réponse ambulatoire ouverte, proche du lieu de vie, sans tri, à tous les stades de la pathologie (3). Sa finalité, avant d'aboutir à un diagnostic étiologique, est de prendre en charge le patient dans sa globalité et dans une perspective de durée (4).

Les soins primaires sont définis selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « des soins de santé essentiels universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté du pays. » (5)

Il est primordial de les développer car ils possèdent un rapport coût / efficacité incomparable. D'autant plus que la majorité des demandes médicales de la population concerne les soins primaires, comme le montre le carré de White revu par Green.

Figure 1 (6)



Figure 1 : Répartition des soins de santé pendant 1 mois

Le choix de devenir médecin généraliste s'effectue à la fin de la 6^{ème} année des études de médecine à l'issue des Épreuves Classantes Nationales (ECN). Elles sont obligatoires pour accéder au troisième cycle depuis la réforme de 2004. Selon son classement, l'étudiant pourra choisir la spécialité et la ville de formation.

Un des objectifs de cette réforme était de supprimer les différences entre l'internat de spécialité et le résidanat de Médecine générale. Un Diplôme d'Études Spécialisé (D.E.S.) de Médecine générale a été créé la même année, inscrivant la discipline en tant que spécialité à part entière (7), dans le but de la valoriser.

La réforme du 3^{ème} cycle en 2017 est à l'origine de la création de sept nouveaux D.E.S, notamment la médecine d'urgence et la médecine gériatrique. Initialement pour accéder à ces spécialités, il fallait choisir la médecine générale à l'ECN puis réaliser une formation supplémentaire (8). D'une part, cette réforme était soutenue par le collège national des généralistes enseignants qui ne souhaitait pas que le D.E.S de médecine générale ne soit qu'une voie de passage vers d'autres exercices (9). D'autre part, elle était difficilement acceptée par une partie des médecins urgentistes. En effet,

certain d'entre eux craignaient que cette pratique conduise à une hyperspécialisation des pratiques alors que la population nécessite une prise en charge globale (10). Dans la littérature, on ne retrouve pas de travaux qui s'intéressent à l'incidence qu'a pu avoir cette réforme dans la décision des futurs internes de médecine générale.

En dépit de sa reconnaissance en tant que D.E.S et du rôle majeur de la médecine générale dans le système de soins, la spécialité est peu prisée comme le montre l'indice d'attractivité publié par la Direction des Recherches des Études de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Plus l'indice se rapproche de 1, moins la spécialité est demandée. **Figure 2** (11)

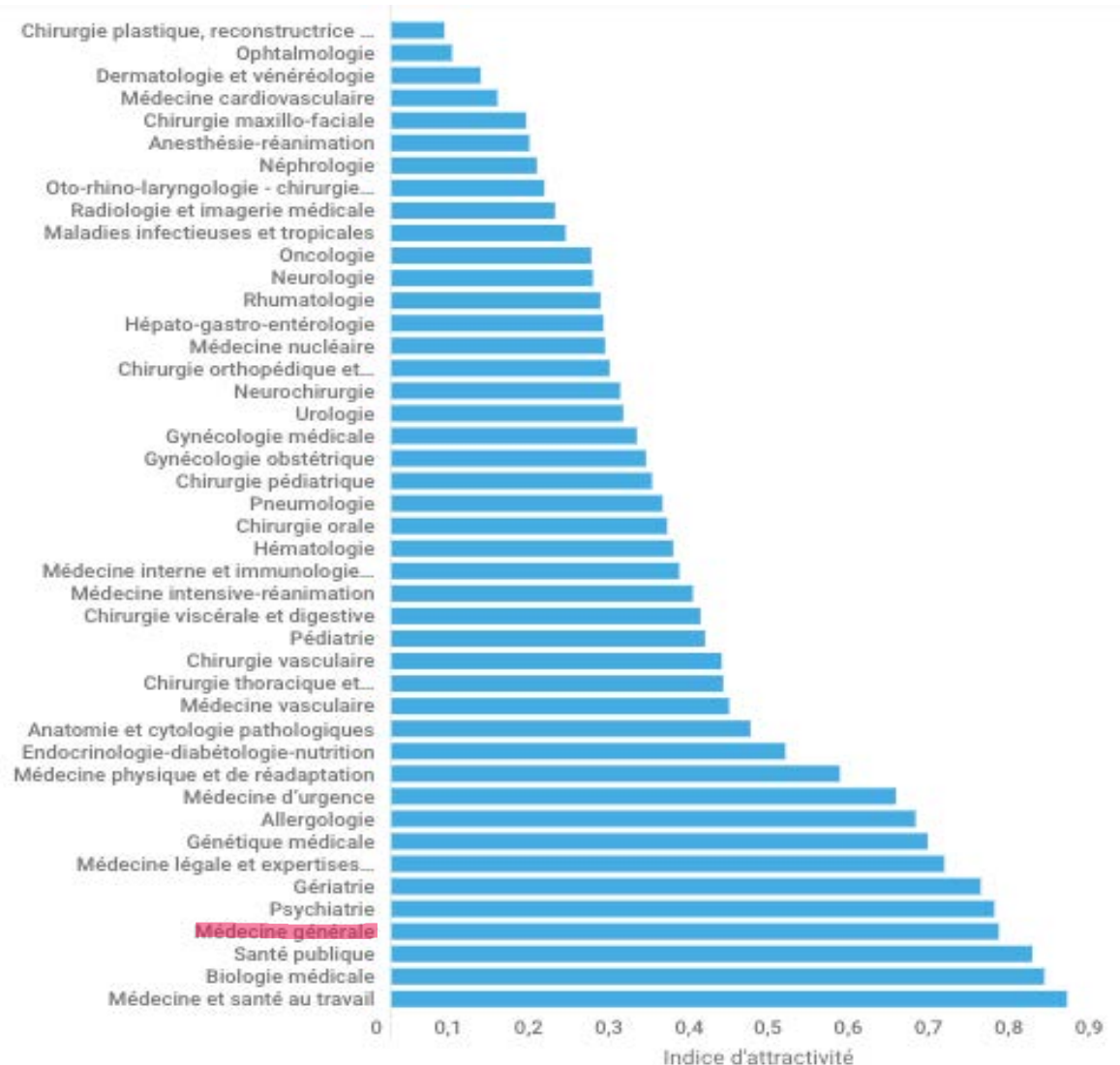


Figure 2 : indice calculé en fonction du rang de classement et du nombre de postes ouverts dans chaque filière

Des postes sont habituellement encore vacants à la suite de la répartition des choix : plus de 200 en 2017 et 150 en 2018. Le rang maximum atteint est généralement dans les dernières positions : sur 9027 inscrits à l'ECN en 2021, le dernier pris en médecine générale était classé 8978 (12).

Selon un rapport du Conseil National de l'Ordre des médecins il existe un nombre décroissant de généralistes exerçant régulièrement et un mauvais renouvellement des générations (13).

Néanmoins, en 2021 tous les postes de médecine générale ont trouvé preneurs, plus d'1/3 tiers des étudiants était réparti dans les différents internats. De manière inédite la major de l'ECN a également décidé de suivre cette voie à la faculté de Bordeaux (14).

Dans un contexte général de désintérêt pour la profession (15), comment expliquer qu'en 2021 tous les postes à l'ECN aient été pourvus, et notamment en première position ?

De nombreuses études ont souligné les aspects négatifs de la spécialité pouvant expliquer la pénurie de médecins généralistes. Toutefois les aspects positifs ont été peu approfondis (16) même s'il existe des travaux récents qui s'intéressent d'une part aux critères de satisfaction professionnelle pour améliorer le recrutement des généralistes (17) et d'autre part à l'opinion sur la médecine générale des étudiants, des internes, et des généralistes installés (18).

Plusieurs thèses se sont intéressées aux déterminants du choix de la médecine générale dans une ville donnée mais elles se focalisent plus sur l'intérêt porté par les étudiants à la région choisie que par les avantages et inconvénients de la médecine générale. De plus elles ont été effectuées avant la réforme de 2017, réforme qui a possiblement modifiée les perspectives professionnelles pour les étudiants en médecine générale (19,20).

Dans ce contexte, il semble intéressant de se questionner sur les motivations à choisir l'internat de médecine générale.

L'objectif de cette étude est donc de comprendre et d'analyser quels sont les critères déterminant le choix de la médecine générale aux ECN en interrogeant des étudiants ayant choisis cette spécialité.

Matériel et méthode

Les sections METHODE et RESULTATS ont suivi les critères de restitution de la grille COREQ relatifs à une étude qualitative.

1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés dont l'objectif était de produire et analyser des données descriptives, telles que des paroles et des attitudes non verbales. Nous avons choisi d'utiliser l'analyse thématique selon la méthode décrite par Braun et Clarke (21), actualisée par Paillé et Mucchielli (22). Ce type d'étude est le plus approprié car elle permet d'exprimer librement et sans contrainte son point de vue sur le sujet. De plus, l'analyse thématique est une méthode appropriée et puissante lorsque l'on cherche à comprendre un ensemble d'expériences, de pensées ou de comportements dans un ensemble de données (23).

Une déclaration de conformité a été réalisée et approuvée par le délégué à la protection des données de l'université de Lille en 2022 (**Annexe 1**).

2 Population d'étude

2.1 Échantillonnage

Un échantillonnage raisonné était réalisé à variation maximale autour d'un seul centre de prélèvement de données, dans le but de maximiser l'expression de la diversité de l'échantillon. Le seul critère de sélection était le fait d'être un interne de médecine générale de la promotion TAUSSIG 2021 à Lille. Le critère d'exclusion était de faire partie de cette promotion à la suite d'un droit au remord.

Les participants inclus répondaient à des caractéristiques variées concernant : le sexe, l'âge, l'origine géographique, la fonction publique ou privée de leur lycée, la profession des parents, le redoublement ou non de la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) et le classement aux ECN.

2.2 Prise de contact

Le recrutement s'est fait selon la méthode de « bouche à oreille ». Nous nous sommes adressés aux internes effectuant leur stage de niveau 1 en ambulatoire dans les lieux de remplacement de l'investigateur. Puis selon l'effet « boule de neige » ils ont ensuite contacté leurs collègues permettant d'élargir la population d'inclusion.

3 Recueil de données

3.1 Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre juillet 2022 et décembre 2022 dans la région des Hauts de France. Ils ont été effectués, par une seule et même personne, en présentiel ou en distanciel selon les disponibilités des participants. Deux entretiens se sont déroulés sur le lieu de stage des participants et deux autres au domicile de l'investigateur. Les cinq autres entretiens ont été réalisés en visio-conférence.

Le consentement oral a été recueilli, en précisant au participant que ce consentement pouvait être résilié à tout moment. La notion d'anonymat a été rappelée à chaque début d'enregistrement.

3.2 Matériel utilisé

Les questions – réponses ont été enregistrées à l'aide d'un logiciel de dictaphone sur Smartphone et retranscrites intégralement à l'aide d'un logiciel de traitement de texte (Word® 2019) sur le mode VERBATIM de manière à ne pas dénaturer les propos du participant. (**Annexe 2**)

3.3 Guide d'entretien

Un guide d'entretien (**Annexe 3**), composé de questions ouvertes selon la méthode semi-dirigée a été utilisé. Celui-ci a été élaboré à partir de la revue de la littérature. Ce guide a été amélioré à la suite des trois premiers entretiens et présente plusieurs versions (*version finale* - **Annexe 4**).

Dans le but d'améliorer la maîtrise de ce guide, nous avons tout d'abord effectué un entretien-test en juin 2022 avec un individu n'appartenant pas à la population source de l'étude. Cet entretien n'a pas été codé ni inclus dans le corpus du VERBATIM.

3.4 Nombre d'entretiens

Le nombre d'entretiens n'était pas défini préalablement. Le recueil des données s'est arrêté à la suffisance des données lors du 8^{ème} entretien. Cela signifie qu'aucune nouvelle étiquette n'apparaissait lors de l'étiquetage thématique. Elle a été confirmée par un entretien supplémentaire dit de « consolidation » qui n'a pas donné lieu à l'apparition de nouvelles données.

4 Traitement des données

4.1 Retranscription

La retranscription des données a duré entre 3 et 4 heures par entretien. Pour conserver l'anonymat, chaque participant était identifié par une abréviation allant de P1 à P9. De la même façon, les entretiens étaient identifiés par une abréviation allant de « A » à « I ».

4.2 Analyse des données

L'analyse thématique regroupe plusieurs grandes étapes ayant pour fonction de :

- Préparer les données brutes lors de la retranscription
- Faire une lecture attentive et approfondie
- Définir un code et créer des étiquettes (**Annexe 5**) dans le but de les rassembler sous la forme de thèmes (**Annexe 6**)
- Consolider et cartographier pour aboutir un arbre thématique traduisant la pensée globale. (**Annexe 7**)

Une approche inductive a été conduite (24). Le travail d'étiquetage, la consolidation et la cartographie sont rester des opérations ouvertes le temps de la recherche.

La technique de triangulation de données a été utilisée pour éviter les biais d'interprétation et afin de permettre de croiser l'analyse des données (25). Cette triangulation a été réalisée sur 6 entretiens par un interne de médecine générale de la subdivision de Lille.

Résultats

1 Description de la population

Nous avons interrogé neuf internes de médecine générale de la promotion TAUSSIG 2021 durant une période de 7 mois entre juillet 2022 et décembre 2022.

Les caractéristiques des entretiens et des participants sont présentées dans les tableaux suivants.

	Type	Lieu	Durée
A	Présentiel	Domicile	24 min 30
B	Visio	/	28 min 03
C	Visio	/	23 min 35
D	Présentiel	Domicile	29 min 26
E	Présentiel	Lieu de travail	31 min 42
F	Visio	/	33 min 55
G	Visio	/	35 min 18
H	Visio	/	43 min 34
I	Présentiel	Lieu de travail	27 min 12

Tableau 1

Les entretiens ont duré de 23 min 35 sec à 43 min 34 sec avec une durée moyenne de 30 min 45 sec.

Tous les participants inclus étaient de la promotion 2021 des internes de médecine générale de la Faculté de Lille. 5 internes sur 9 étaient des femmes.

L'âge moyen était de 25,4 ans avec des extrêmes à 24 ans et 27 ans.

Plus de la moitié des internes (7 sur 9) étaient originaires des Hauts de France, un venant de Picardie et le dernier de Bretagne.

La PACES était obtenue en un an pour 5 d'entre eux, les 4 autres sont arrivés en deuxième année à la suite d'un redoublement.

Le tiers, soit 3 internes sur 9, avait des parents médecin.

Le classement moyen à l'ECN était la 4643^{ème} place (extrêmes entre 2000^{ème} et 8000^{ème}), avec : deux étudiants classés à une position inférieure à 3000^{ème}, quatre à une position inférieure à 5500^{ème} et trois étudiants à une position supérieure à 6000^{ème}.

	Genre	Age	Origine Nordiste	Lycée	Parents médecins	PACES	Classement ECN
P1	Femme	25	Oui	Privé	Oui	Primant	Entre 3000 et 3500
P2	Femme	24	Oui	Privé	Non	Primant	Entre 6000 et 6500
P3	Femme	25	Oui	Public	Non	Doublant	Entre 4000 et 4500
P4	Femme	25	Oui	Public	Non	Doublant	Entre 6000 et 6500
P5	Homme	26	Oui	Privé	Oui	Primant	Entre 2500 et 3000
P6	Femme	27	Non	Public	Non	Doublant	Entre 8000 et 8500
P7	Homme	26	Oui	Privé	Oui	Doublant	Entre 3000 et 3500
P8	Homme	26	Oui	Privé	Non	Primant	Entre 5000 et 5500
P9	Homme	25	Non	Privé	Non	Primant	Entre 2000 et 2500

Tableau 2

2 Résultats principaux

2.1 Place centrale de la relation médecin / patient

Tous les internes interrogés évoquent l'importance et la place que représente la relation médecin / patient dans la médecine générale.

P5 : Alors déjà la relation de confiance avec le patient, d'avoir un suivi un peu plus poussé, de limite rentrer dans l'intimité des gens, bien les connaître, de sentir qu'ils ont confiance en nous.

P9 : Je dirai que le plus important pour moi c'est la relation qu'on a avec le patient, quand la confiance s'installe c'est génial.

A plusieurs reprises, l'avantage d'une relation plus intime en médecine de ville est mis en avant.

P1 : Tu établis plus de liens avec tes patients que quand tu es spécialiste ou aux urgences.

P4 : Je pense que travailler à l'hôpital ça ne m'aurait pas dérangé au début mais en fin de carrière non. Ce n'est pas le même suivi, la même approche avec les patients, la même relation de confiance.

Une partie des internes interrogés me cite spontanément leur attrait pour les visites à domicile.

P5 : Oui c'est ça j'aimais bien leur mode d'exercice, en me disant je vais chez les gens par exemple.

La majorité des internes insistent sur le fait de vouloir prendre en charge le patient dans sa globalité.

P2 : (...) le fait de prendre le patient dans sa globalité, de le soigner, lui, sa maladie mais en même temps lui avec son histoire et tous les antécédents qu'on peut gérer en même temps.

P8 : Le patient ambulatoire vient dans son quotidien avec des objectifs de santé qui lui sont propres, variables au cours du temps (...) avoir une patientèle authentique avec un objectif de santé qui n'est pas de soigner la maladie mais de rechercher un bien être.

On retrouve également chez certains d'entre eux le souhait d'être l'interlocuteur privilégié du patient.

« Pourquoi ce choix finalement ? » P7 : « Le côté relationnel, être le pilier de la santé des gens, leurs premiers conseils, (...), le côté premier recours des personnes.

On constate qu'il est primordial pour les participants de retrouver dans leur profession future une relation médecin / malade privilégiée. Plus précisément, les étudiants souhaitent une relation centrée sur le patient avec une approche holistique dans laquelle le généraliste joue son rôle de pivot.

2.2 Profession diversifiée et transversale

2.2.1 Des compétences et des aptitudes variées

De manière unanime ils évoquent leur intérêt pour une spécialité où l'on retrouve une diversité des pathologies et des motifs de consultation. Ils veulent une discipline générale et variée où l'on se sert de l'ensemble des connaissances acquises.

P5 : Après l'idée de voir des patients en consultation 15min, de voir de tout, ça m'a toujours plu.

P2 : Ce que je voulais surtout c'était de ne pas m'enfoncer dans un domaine, je voulais rester généraliste. (...) Je ne me voyais pas pratiquer une spécialité en abandonnant tout le reste.

Même si cette transversalité peut rendre les consultations complexes.

P1 : je trouve que c'est une spécialité difficile car c'est maîtrisé tous les plans.

Près de la moitié d'entre eux souhaitent pratiquer une médecine tournée vers la pédiatrie et la gynécologie. Une interne m'évoque également sa volonté de réaliser des IVG en ambulatoire.

P3 : J'aimerais bien faire pas mal de gynéco, faire des gestes, pourquoi pas faire des IVG au cabinet.

P7 : (...) avec une patientèle variée mais axée sur la pédiatrie.

Une partie des internes souhaite compléter sa formation médicale d'un Diplôme Universitaire (DU) ou d'une Formation Spécialisée Transverse (FST).

P9 : Pourquoi pas faire une formation complémentaire en médecine du sport ou alors un DU de thérapie manuelle.

Les interviewés rapportent que le métier de médecin généraliste est très diversifié : les pathologies rencontrées sont nombreuses et les pratiques variées. Cela semble fondamental pour les futurs internes. Cette spécialité leur permet de ne pas mettre de côté certains aspects de la médecine qu'ils apprécient. Les formations supplémentaires disponibles pouvant même élargir leurs pratiques.

2.2.2 Un quotidien surprenant

Les étudiants décrivent un quotidien qui leur permet de passer d'un domaine à l'autre et d'éviter la monotonie.

P7 : La variété c'était vraiment hyper important : on fait de l'infection, de la petite traumato, de la gynécologie etc..., voir les chroniques. En cardio j'avais peur de m'enfermer.

P8 : (...) faire une consultation avec de l'orthopédie puis juste après de la psychiatrie, je m'y retrouvais pas mal.

Contrairement à d'autres spécialités en libéral.

*P2 : La pneumologie (...) c'est une spécialité que j'adore aussi. (...) Je me suis dit que pneumo en libéral ce n'était pas fou... enfin je pense que je me serai fait c****.*

La majorité m'évoque leur attrait pour une journée rythmée par les consultations.

P5 : Je préfère voir 30 personnes dans la journée que faire mon tour avec 10 malades enfin ça ne m'intéresse pas du tout.

On observe l'intérêt apporté à la diversité des pathologies que va retrouver un généraliste et la volonté de jongler entre les différents motifs. La médecine de ville est privilégiée avec des journées organisées en consultation contrairement au milieu hospitalier dans les services conventionnels.

2.2.3 Le suivi au cœur du métier

La majorité des participants insiste sur la notion de suivi. Ils veulent recevoir des patients dès le plus jeune âge et les accompagner tout au long de leur vie. Ils souhaitent soigner et s'occuper de tous les membres de la famille.

P3 : (...) le fait que tu les suis de l'enfance jusqu'à l'âge adulte.

P7 : Le suivi des gens, le fait d'avoir une patientèle. Moi j'aime bien le côté médecin à l'ancienne qui fait partie de la famille, qui connaît la grand-mère et le nouveau bébé.

L'idée de suivre un patient du 1^{er} jour où il a exprimé une plainte jusqu'à la guérison est une autre forme de suivi mis en avant par beaucoup des internes.

P6 : le suivi parce que c'est bien d'être aux urgences et de mettre une attelle sur une entorse de cheville mais si ça se trouve ça ne convient pas, voir l'évolution je trouve ça super intéressant

Les internes apprécient revoir les patients, cela va créer un lien particulier. Le suivi au long cours permet, d'une part, de renforcer cette relation médecin/patient et, d'autre part, de participer à toutes les étapes de la prise en charge. La volonté d'être considéré comme un « médecin de famille » est encore présente.

2.3 Pratique libérale

2.3.1 Une organisation personnalisée

A l'unanimité, les participants veulent pouvoir gérer leur emploi du temps afin de déterminer leur rythme de travail.

P1 : c'est que, déjà, le côté libéral c'est pouvoir un peu gérer les choses à ta façon, de pouvoir gérer ton emploi du temps.

P5 : mais il arrange ces horaires comme il veut, enfin ce n'est pas tout à fait le cas, mais dans l'idée s'il ne veut pas bosser le vendredi après-midi il ne bosse pas le vendredi après-midi c'est ça qui est cool.

La médecine libérale offre une autonomie qui permet d'avoir une organisation adaptée et personnalisée. Tout ceci participe à obtenir un cadre de travail agréable, condition indispensable à la pratique future souhaitée par les internes.

2.3.2 Une vie privée centrale

Les internes évoquent tous un environnement favorable quand ils travaillent en cabinet de médecine de ville. Ils estiment également que la médecine générale libérale permet d'avoir une vie privée prépondérante.

P8 : (...) mes projets de vie sont très souples et libres où je ne mettrai pas le métier au centre de mon quotidien. (...) je vais faire de la médecine générale à orientation médecine du sport ou gériatrique ou médecine de la femme selon mes moments de vie.

P2 : C'est ça que j'avais bien aimé au cabinet, tu as ton petit confort, c'est toi qui créés ton environnement, tes conditions, qui décides de tout.

Le médecin généraliste à la liberté de créer un environnement de travail qui lui plait afin de s'épanouir sur le plan professionnel et personnel. La qualité de vie est au centre des préoccupations.

2.3.3 Être médecin libéral

La majorité des internes mettent en avant leur désir d'être libre que ce soit pour leur lieu d'installation, leur manière de travailler ou leur mode d'exercice.

P9 : l'idée en faisant ce métier c'est quand même d'être libre. Tu bosses où tu veux, quand tu veux, comme tu veux. Tu peux faire des remplacements, de la PMI, de l'hôpital. Même être salarié si tu veux.

Le rôle de « décisionnaire » revient fréquemment.

P7 : Ah oui, bah je préfère le libéral à l'hôpital car on est maître de tous les paramètres d'organisation. Il peut toujours y avoir des problèmes mais c'est de notre responsabilité.

Même s'il est possible pour un médecin généraliste d'être salarié, à l'hôpital ou en ville, la médecine libérale est plébiscitée. L'autonomie et l'indépendance sont des critères primordiaux.

2.3.4 Une rémunération acceptable

La quasi-totalité des internes soulignent le fait que leur futur niveau de rémunération n'a pas d'influence quant à leur choix de la médecine générale. Ils estiment avoir des revenus corrects.

P6 : Non ça n'a pas du tout joué., Mes parents ne gagnent pas énormément donc moi, pour moi, le projet d'être médecin en me disant juste je vais être médecin bah je sais que je vais avoir un confort financier.

P8 : Ça a joué oui et non dans mon choix, car j'ai choisi une spécialité où on est dans les moins rémunérés, donc ça a joué mais pas assez pour que je change d'avis.

Un seul interne parle d'un choix différent envisagé pour une spécialité médico-chirurgicale plus attrayant financièrement.

P5 : (..) j'aurais peut-être pris ophtalmo car c'est intéressant et financièrement c'est jackpot.

Même s'ils sont tous d'accord que la médecine libérale a également ces contraintes.

P5 : médecine générale si tu ne bosses pas tu ne gagnes pas ta vie donc c'est bien mais quand faut payer la secrétaire, les locaux tout ça tu as intérêt à travailler. (...) la rémunération enfin toutes les taxes. Parce que quand tu gagnes 25^{euros} en 15minutes en payant la CARMF, l'URSSAF, la secrétaire, les locaux bah il reste plus grand-chose à la fin.

La rémunération n'est pas un critère déterminant pour les futurs généralistes, chez qui les autres facteurs explicités précédemment prennent le dessus. Ils estiment avoir des revenus corrects. Bien que l'augmentation constante des charges, associée au manque de valorisation de la consultation, commencent à les préoccuper.

2.4 Aversion du monde hospitalier

2.4.1 Stages et vision de l'hôpital

La plupart des internes décrivent des conditions de travail défavorables en milieu hospitalier avec un rythme trop intense, un encadrement parfois néfaste et un travail d'équipe où il est difficile pour chacun de trouver sa place.

P8 : C'était en chirurgie orthopédique (...) grosse déception car mentalité super égocentrée et narcissique (...) le travail en équipe n'était pas bienveillant.

P9 : Franchement les stages aux CHU parfois c'est compliqué, les professeurs qui te font faire des photocopies ou trier les bios. Tu vois les internes terrorisés. Et puis tu te tapes les gardes avec les nuits. Tout le monde est sous pression.

Un des points négatifs du milieu hospitalier est la dépendance aux autres corps de métiers et/ou aux ressources hospitalières, ce qui contraste avec la pratique libérale.

P2 : Au cabinet, c'est toi qui décides, si tu fais du bon travail et tu fais ton propre truc alors qu'à l'hôpital si tu veux faire ceci cela, tu vas devoir déléguer et ce ne sera pas fait comme tu le veux.

P7 : A l'hôpital parfois on a des soucis d'organisation qui bloquent notre boulot mais pour lequel on a aucun impact.

Même si pour une petite partie un exercice mixte est envisagé.

P4 : donc je me suis dit qu'en prenant la médecine générale je pourrai vraiment tout faire même travailler à l'hôpital dans des services et m'installer par la suite.

On observe un rejet presque total du travail en structure hospitalière lié à des contraintes organisationnelles et des rapports humains parfois difficiles. Les conditions de travail en médecine de ville plutôt favorables accentuent ce sentiment chez les étudiants.

2.4.2 Réforme du 3^{ème} cycle : arrêté de 2017

La majorité des internes interrogés estiment ne pas avoir été impacté par la réforme de 2017 sur leur choix.

P1 : Non aucune influence, comme tu l'as bien compris les urgences et l'hôpital ce n'était pas mon délire.

Pour les autres cela a créé des doutes avec notamment la création du D.E.S de médecine d'urgence qui ne permet plus au médecin généraliste de suivre cette voie.

P5 : En fait, moi, si on pouvait faire médecine générale et faire comme avant un D.E.S.C d'urgence j'aurais fait ça.

La réforme du 3^{ème} cycle avec la création des nouveaux D.E.S n'a pas démotivé de manière générale les internes à choisir la médecine générale car ils n'étaient pas intéressés initialement par ces pratiques. Seule la perte de la formation à la médecine d'urgence a pu être vécue comme un frein.

2.5 Attrait pour l'Internat de médecine générale

2.5.1 Caractéristiques de l'internat

Une majorité des internes souligne la place prépondérante de la durée de l'internat dans leur choix. Ils mettent aussi en avant la réalisation de stage en ambulatoire.

P8 : Le fait que l'internat soit de 3 ans ça a joué un énorme rôle. Je me dis que 3 ans c'est cool si la maquette est souple, avec plus d'ambulatoire, je pense qu'on peut être bien formé.

P9 : La durée de l'internat ça à jouer un rôle important, 3 ans tu te dis que la vie d'étudiant est bientôt derrière toi.

Certains estiment qu'une durée d'internat plus longue remettrait leur choix en cause.

P2 : Mais si vraiment il y avait des conditions qui durcissent, ça peut tuer des vocations. Par exemple, la quatrième année d'internat même si les autres spécialités ont en minimum 4, j'aurais pu me poser des questions.

2.5.2 Parcours scolaire

Pour une partie non négligeable ils rapportent une PACES difficile avec une charge mentale importante.

P4 : J'ai eu la PACES en 2 fois, ça a été un peu chaotique la 1ere année (...) Oui assez difficile sur le plan mental avec la charge de travail et la pression du concours.

Même si la petite majorité l'évoque de manière positive.

P1 : C'était une année particulière car il y avait la pression du concours mais comme j'avais l'habitude de travailler et que j'avais des bons résultats j'en garde un bon souvenir.

De manière unanime la 2^{ème} et la 3^{ème} année sont décrites comme plus festive que studieuse.

P1 : J'ai fait beaucoup la fête, et j'arrivais à ne pas avoir de rattrapages. C'était l'essentiel. Mais c'était surtout 2 années avec une vie étudiante disons importante.

L'externat est également vécu comme une période difficile pour beaucoup d'entre eux avec parfois des conditions de vie précaire, un rythme effréné ou des stages compliqués.

P6 : (...) ce qui a été long c'est cette dépendance-là financière et ce manque d'émancipation possible, on n'était pas inséré socialement et financièrement ça a été la merde pendant des années.

P8 : En 4eme année après mon stage de chirurgie je me suis dit que je ne voulais pas continuer. Face à tant de violences hospitalières j'ai pensé à partir dans une école de cinéma.

Un peu moins de la moitié décrit un découragement pendant cette période.

P2 : Oh si c'était difficile parfois de garder le moral, oui voilà c'est ça j'étais découragée.

Certains expriment plutôt une lassitude accentuée lors de la 6^{ème} année.

P3 : Non pas vraiment de découragement mais c'est plus pendant la D4 tu te demandes un peu quand est-ce que ça va s'arrêter.

A noter qu'ils ont été confrontés à la période COVID pendant leur externat. Ce qui a accentué la pénibilité du cursus pour certains.

P4 : Ne pas avoir de contact avec notre famille, nos amis, et continuer à réviser les bouquins c'était horrible.

Les études de médecine sont réputées éprouvantes avec des difficultés multiples intensifiées en période de COVID. Les sentiments de découragement ou de lassitude parfois rencontrés peuvent accentuer la volonté de vouloir terminer les études rapidement. C'est dans ce contexte que les étudiants plébiscitent la durée d'internat à 3 ans, alors qu'elle est au minimum de quatre années pour les autres spécialités.

2.5.3 Apport du stage ambulatoire à l'externat

Plus de la moitié des internes ont apprécié leur stage de médecine générale. Ils évoquent un meilleur encadrement et une pression moins importante.

P1 : Car en médecine générale j'étais avec un super MSU. Il était bienveillant et il m'a appris pleins de choses.

P7 : C'était avec mon père, ça s'est bien passé, c'était la période post ECN donc je n'avais plus de pressions (...) ça permettait de vraiment mettre en œuvre tout ce qu'on apprend que ce soit le côté social ou médical.

Paradoxalement, l'autre moitié des étudiants interrogés à connue un stage de médecine générale non concluant : mode d'exercice du maitre de stage archaïque, conditions de stage désagréables ou relation étudiant / Maitre de Stage Universitaire (MSU) dégradée.

P4 : Au bout de quelques heures on avait déjà 1 à 2h de retard (...) le midi elle ne mangeait pas, moi j'allais manger en 15 minutes et puis le soir on finissait à 22h voir 22h30. (...) il n'y avait pas forcément de gros soucis mais on ne s'entendait pas forcément super bien.

P5 : Il n'y avait pas de secrétaire, elle n'avait pas d'outils informatiques donc elle notait tout sur des fiches bristol (...) elle était appelée pendant les consultations pour prendre des rendez-vous.

Finalement, seul un étudiant exprime ouvertement que ce stage a conforté son choix de devenir médecin généraliste.

P2 : Avant de faire le stage au cabinet, j'avais hâte d'y aller, et ça m'a vraiment conforté dans mon choix.

L'obligation récente de réaliser un stage de médecine générale pendant l'externat semble être une bonne chose : elle permet aux étudiants de découvrir la médecine de ville et ses spécificités. Cependant, l'inconstance des conditions de réalisation des stages peuvent être à l'origine de doutes plutôt que de certitudes sur le souhait de pratique ultérieur.

2.6 Rôle de l'entourage

Pour la plupart, la volonté de pratiquer la médecine date du lycée. Guidés par leurs parents pour certains...

P5 : A peu près depuis l'âge de 15 ans, je pense que c'est lié surtout, je pense que le fait que mes parents soient médecins ça a joué certainement là-dessus

... et par diverses raisons pour d'autres : bonne image de son médecin traitant, appétence pour les séries télévisées ou les jeux de société de type médicaux.

P2 : depuis toute petite je joue avec la valise de docteur. J'aimais bien coller des pansements à mes parents. Et puis j'ai un bon souvenir quand j'allais chez mon médecin, il était gentil.

P8 : je ne sais pas si on peut parler de modèles mais plutôt des références comme Dr House, il y avait un petit côté de la profession médicale bien sublimée. Grey's anatomy par exemple je touchais à la médecine par des séries fiction.

Mais concernant le choix de devenir généraliste plutôt qu'une autre spécialité l'entourage n'a pas eu d'influence pour la plupart.

P9 : Après toutes ces années à me voir bosser dur ma famille me laissait tranquille. Ils estimaient que j'étais le mieux placé pour choisir. Ils allaient être contents peu importe ma décision.

Paradoxalement, ce sont les parents médecins généralistes qui ont conseillé à leurs enfants de suivre une autre voie.

P5 : Bah moi mes parents ils ne voulaient pas que je fasse médecine générale, ils ont vraiment tout fait pour que je ne le fasse pas.

P7 : Sur le dernier moment j'ai un peu hésité. Et aussi parce que mon père il m'a poussé à ne pas faire médecine générale.

Tous les étudiants affirment ne pas avoir eu d'aide apportée par la faculté concernant leur futur choix.

P1 : On ne peut pas dire que la faculté a beaucoup contribué à ce choix-là. On n'a pas reçu beaucoup de mails, il n'y a pas eu de portes ouvertes.

Excepté avec le stage de médecine générale disponible pendant l'externat.

P2 : Non la fac n'a pas joué de rôle dans mon choix à part proposer un stage de médecine générale à l'externat.

On retrouve chez les internes une motivation à devenir médecin qui est construite pendant l'enfance. Elle est généralement guidée, que ce soit par le métier des parents ou le rapport avec les professions médicales. Mais la volonté de devenir généraliste est un choix personnel pour lequel l'entourage n'intervient pas. Il soutient l'étudiant dans son processus de décision même si certains ne le partagent pas.

Si la mise en place du stage ambulatoire obligatoire a été permise par la faculté, les étudiants regrettent sa faible contribution dans le choix de l'internat.

2.7 Classement aux ECN

2.7.1 Le système de répartition : faire quoi et où ?

Pour la plus grande partie des étudiants, le choix initial était la médecine générale. Le classement n'a pas eu d'influence ...

P2 : C'était tellement un choix de base pour moi la médecine générale.

P9 : J'ai toujours voulu faire médecine générale, depuis le début.

...excepté un interne qui a hésité avec la spécialité cardiologie, suggérée par son entourage devant un classement satisfaisant.

P7 : J'étais décidé tout l'été mais mon père a un peu poussé à ce que je réfléchisse à d'autres options. (...) J'ai hésité à partir en cardiologie dans une ville type Limoges / Clermont.

Pour les autres (3 sur 9) il existait encore des hésitations avant les résultats.

P1 : J'avais toujours l'arrière-pensée de faire médecine générale, après c'est vrai qu'il y a toujours le côté : est-ce que je ne ferai pas une spécialité (...) Donc j'ai un peu regardé les spécialités qui me plaisaient.

Un d'entre eux n'a pas eu le choix entre la neurologie et la médecine générale à la suite de son classement.

P8 : J'aimais beaucoup la neurologie et j'hésitais (...) j'ai remis de l'investissement pour me donner le droit d'avoir le choix. Malheureusement pas assez suffisant.

L'un d'entre eux pouvait choisir entre la pneumologie et la médecine générale mais il était contraint de changer de région.

P3 : Oui quand même car pneumologie je ne l'avais pas à Lille, il fallait que je bouge donc je ne me voyais pas forcément m'éloigner de ma famille.

L'un d'entre eux a fait le choix de la médecine générale car il souhaitait privilégier son lieu de vie, peu importe la spécialité.

P1 : Honnêtement je pense que j'ai un peu privilégié la ville, c'était assez important pour moi.

2.7.2 Influence de l'ECN pendant les études

Certains internes expliquent qu'assez vite ils songent à la spécialité de médecine générale car ils ne souhaitent pas se mettre de pression pour les ECN.

P4 : je suis arrivé en 6eme année en me disant que je voulais faire médecine générale, sans me mettre la pression.

Un interne estime même qu'il a réussi à se conditionner à vouloir médecine générale pour ne pas avoir de regret.

P6 : Quand j'ai débuté (...) j'adorais la cardiologie, je suis passé aux USIC (...) je m'étais fait cette réflexion là que oui ils me proposent de venir mais ils ne savent pas que je n'aurai jamais cardio à l'ECN et tu vois je me demande si je ne me suis pas un peu conditionné pour ça.

Une partie des interrogés présente des difficultés à trouver la motivation d'étudier dans le but d'obtenir un bon classement.

P8 : l'externat ça n'a pas été une période de ma vie épanouissante, devoir travailler pour avoir un bon classement au concours et apprendre des choses qui n'allaient pas me servir ça me rendait fou.

Un interne a redoublé sa 6^{ème} année dans le but d'être mieux classé et pouvoir 'avoir le choix.

P1 : j'ai préféré redoubler ma D4 pour être sûr d'être prête en tant qu'interne et avoir un bon classement. (...) Même si je me dirigeais vers la médecine générale, je voulais avoir l'opportunité de pouvoir choisir autre chose si ça me plaisait.

L'Examen Classant National joue un rôle déterminant par sa fonction et son système. Les étudiants y sont sensibilisés dès le début de la formation, ce qui peut conditionner la manière d'étudier ou les ambitions futures. De plus, les étudiants accordent de l'importance à la localisation de l'internat et à la disponibilité de certaines spécialités selon le classement.

Discussion

1 Résultats principaux

Notre étude qualitative qui a pour objectif de connaître les facteurs déterminant le choix de la médecine générale aux ECN a mis en évidence plusieurs résultats principaux :

- La volonté d'avoir une relation médecin / patient au cœur du métier, relation centrée sur le patient où le généraliste tient le rôle de pivot.
- Le désir de pratiquer une profession diversifiée et transversale, par sa fonction et son organisation.
- Le souhait d'être médecin libéral pour gérer sa vie professionnelle et personnelle à sa convenance.
- Le désintérêt pour la pratique en milieu hospitalier, expliquant l'influence relative qu'a pu avoir la réforme du 3^{ème} cycle sur les motivations des futurs généralistes.
- Un choix construit par le vécu et à l'écoute de l'entourage
- L'attrait apporté à l'internat de médecine générale et ses caractéristiques actuelles.
- Un choix prenant en compte la future spécialité mais aussi la localisation de l'internat, choix parfois limité par le classement aux ECN.

2 Comparaisons avec la littérature

2.1 Une relation centrale médecin / patient

Dans notre étude la première raison évoquée pour justifier le choix de la médecine générale est la recherche d'une relation médecin / patient unique où le généraliste tient un rôle central avec l'envie de s'occuper de la personne dans sa globalité.

De la même façon, dans la littérature, ce sont les critères de choix humaniste tels que « être utile » ou encore le « contact humain » qui sont mis en avant (26), avec un médecin proche de ses patients qui construit une relation durable (27), dans la volonté d'être proche de sa communauté (28), construisant une relation privilégiée perçue comme la pierre angulaire du métier (29).

En 2022 le professeur LE FLOCH (université de Brest) mène deux études. La première retrouve 8 critères positifs de satisfaction professionnelle chez le généraliste comme s'engager dans la médecine familiale pour prendre soins des patients et être un médecin centré sur la personne (17). La deuxième constate que les étudiants en médecine et les généralistes sont attirés par l'approche holistique et la relation durable entre le médecin et le patient (18).

Il semble important de continuer à valoriser cette relation médecin / patient si chère aux deux parties. Les participants expriment une crainte d'une médecine déshumanisée qui serait néfaste aussi bien pour le patient que pour la profession.

2.2 Une profession protéiforme

La thèse du Dr Anne-Sophie ROUGER montre que la diversité des pathologies est attractive pour la médecine générale pour près de 80% des étudiants interrogés (30). Cette transversalité de la profession est le terme qui revient le plus souvent concernant la vision de la médecine générale dans la thèse du Dr Marion ROUX (31). Cela permet une stimulation intellectuelle qui est retrouvée comme facteur positif du travail en médecine générale (18).

L'ensemble est confirmé par notre étude où les étudiants affichent leur volonté de pratiquer une médecine généraliste avec une grande variété de pathologies pour diversifier leur quotidien. Ils souhaitent pouvoir effectuer de la gynécologie et/ou de la pédiatrie en ville. Des formations supplémentaires sont disponibles pendant leur cursus pour enrichir leur pratique.

Cette volonté de toucher à toutes les disciplines n'est pas une nouveauté. En effet dans une thèse de 2021 qui évalue la pratique de la gynécologie en médecine générale dans le Nord Pas de calais, 44% des généralistes l'exercent (32). Quant à la pédiatrie un rapport de l'Inspection Générale des Affaires sociales (IGAS) indique que plus de 85% des consultations pédiatriques de ville sont réalisées par un médecin généraliste en 2020 (33).

L'intérêt apporté aux FST est également connu. L'arrêté du 3 mars 2022 de la réforme du 3^{ème} cycle fait état des multiples formations disponibles pour les internes de médecine générale et en définit les modalités.

Parallèlement à nos résultats, le suivi des patients est également primordial d'après la littérature où parmi les raisons du choix de la médecine générale, les propositions les plus citées sont « polyvalence » et « suivi au long cours » (26). Il permet une continuité des soins et renforce la relation médecin / patient, contribuant à la médecine de famille (34).

Garder ce suivi dans nos pratiques est important car il améliore la satisfaction des patients et des médecins (35). Il est également démontré qu'il apporte un bénéfice pour la santé des patients en réduisant le nombre d'hospitalisations (36), les coûts de soins de santé (37) et la mortalité toute cause confondue (38).

2.3 Une profession libérale

Dans la thèse du Dr Stéphanie SABLONNIERE 90% des internes de médecine générale de Nantes souhaitaient s'installer en libéral (26).

Une revue systématique de la littérature de 2019 informe que l'un des facteurs favorisant le maintien dans la profession est la bonne gestion du cabinet. Un lieu d'installation choisi et des locaux fonctionnels permettent l'organisation de son temps professionnel avec un rythme adapté pour garantir une qualité de vie (39). Cette dernière est une condition essentielle à une pratique épanouissante dans le but de trouver un équilibre entre vie professionnelle et privée (17-18).

Notre étude confirme qu'il est fondamental pour les étudiants de déterminer son cadre et son environnement de travail. Cela permet d'avoir une activité adaptée à sa vie privée. Choisir son lieu d'installation est à la base de cette réflexion.

La liberté d'installation est un principe fondamental de l'exercice en médecine libérale. (40). Les internes y sont très attachés (41). Pourtant il existe plusieurs propositions de loi visant à réguler cette installation (42). Priver les généralistes de cette liberté serait vécu comme une dégradation de leur condition de travail et risquerait de rendre la profession beaucoup moins attrayante.

Dans notre étude le salaire n'est pas un critère influent. Mais pour la plupart des interrogés la profession n'est pas assez valorisée. Avoir des revenus attractifs semble être important pour l'avenir de la profession comme le montre la thèse du Dr Marion ROUX où la mauvaise valorisation financière est un critère majeur de reconversion professionnelle (31).

2.4 Un désintérêt pour le milieu hospitalier

Notre étude révèle une volonté de ne pas travailler dans un cadre hospitalier à la suite de stages effectués durant l'externat où les conditions de travail étaient parfois dégradées, à l'origine d'une souffrance psychique importante comme retrouvé dans la littérature (43). Cela se confirme chez les internes en médecine générale qui accordent une importance aux relations de travail qui sont parfois difficiles en hôpital universitaire suite notamment aux difficultés organisationnelles (44).

Cette souffrance psychologique ressentie par les étudiants en médecine, qui a fait l'objet d'articles au niveau national, est loin d'être négligeable, (45). Elle conduit même au choix de la médecine générale pour certains car il s'agit de la seule issue pour ne plus côtoyer le milieu hospitalier (27).

On ne retrouve pas dans notre étude d'influence importante de la réforme du 3^{ème} cycle de 2017 avec la création des autres D.E.S. Cela s'explique notamment par le fait que les nouvelles spécialités amputées à la médecine générale (médecine d'urgence ou médecine gériatrique) sont des spécialités hospitalières. Or pour la majorité, la volonté initiale est de fuir ces structures hospitalières. C'était déjà le cas avant la réforme comme le montre cette étude angevine de 2012 où seulement 8% des internes avaient choisi médecine généraliste pour faire un D.E.S.C et 20% travaillent aujourd'hui en milieu hospitalier (46).

Nos résultats retrouvent quand même chez certains étudiants une déception de ne plus pouvoir se former à la médecine d'urgence. Nous n'avons pas retrouvé d'articles dans la littérature étudiant ce sujet.

2.5 Un internat de médecine générale attractif

Dans notre étude la durée de 3 ans et la réalisation de stages en ambulatoire lors de l'internat de médecine générale tiennent une place primordiale dans le choix des étudiants. Cela a aussi été rapporté dans une thèse réalisée en 2017 qui décrit un plébiscite de la maquette à Toulouse avec 4 stages sur 6 en ambulatoire (47).

Alors qu'initialement les étudiants étaient favorables à une 4^{ème} année de formation supplémentaire (48) la dernière réforme ne les convainc pas (49). Elle est refusée assez fermement car les conditions de stage de cette année supplémentaire semblent incertaines (50).

L'importance accordée à la durée de l'internat peut s'expliquer par la difficulté des études de médecine (51) accentuée notamment avec la période COVID (52).

Notre étude souligne l'importance du stage ambulatoire car celui-ci dévoile la réalité du terrain : toutefois il ne conforte qu'un seul étudiant dans son choix. Ces résultats sont en opposition avec l'article d'Antoine AUBRION où ce stage se révèle déterminant (53). Cela peut s'expliquer par la grande diversité des conditions de réalisation du stage avec des pratiques parfois désuètes. Il semble qu'un recrutement plus important et une modernisation des Maitres de Stage Universitaire est souhaitable comme l'indique une thèse lilloise de 2014. (54)

2.6 Une influence du vécu et de l'entourage

On ne retrouve pas d'articles récents s'intéressant à l'influence du vécu de notre enfance dans le choix de la voie médicale.

Dans notre étude l'entourage proche n'influence pas le choix hormis les parents généralistes qui poussent parfois l'étudiant à se diriger vers une autre voie. Une étude nantaise retrouve 30% des étudiants qui ne sont pas encouragés à faire médecine générale par leurs parents/amis mais on ne connaît pas leur profession. 40% sont encouragés à faire ce choix (26).

En revanche, dans une étude Irlandaise de 2021 l'influence de la famille est prépondérante (55). Cela peut s'expliquer par les différences socio-culturelles avec l'Irlande, pays dans lequel la famille est centrale.

La Faculté permet avec le stage de médecine ambulatoire de rendre le choix des étudiants plus éclairé comme le confirme une thèse parisienne de 2016 (56). Il semble tout de même qu'un manque global d'informations existe. Un forum ou une journée de présentation des spécialités organisés entre les résultats de l'ECN et les choix définitifs sont des pistes d'amélioration à explorer.

2.7 Un classement à prendre en compte

Tout comme dans la littérature, on retrouve un choix de la médecine générale initialement présent pour la majorité avant les résultats et le classement aux ECN (57). Une minime part des étudiants se retrouve en médecine générale faute d'un classement suffisant pour leur vœu initial. C'est un choix volontaire et réfléchi qui comprend des hésitations et des doutes comme pour n'importe quelle spécialité. (27)

D'autres thèses décrivent également que la localisation de l'internat fait partie de la réflexion et conditionne parfois le choix de la spécialité (53).

Dans notre étude une part des étudiants évoquent le fait qu'ils songent rapidement à une spécialité accessible avec un classement modeste car ils ne souhaitent pas subir la pression du concours pendant leur externat. On ne retrouve pas de comparaison dans la littérature.

Pour permettre à un plus grand nombre d'étudiants de suivre leur volonté initiale une réforme sera mise en place en 2024 avec la disparition des ECN et la création des Épreuves Dématérialisées Nationales (EDN). Les modalités ne sont pas encore clairement définies (59). L'enjeu de cette réforme est de permettre aux étudiants d'avoir un projet professionnel spécifique pour se retrouver dans un cursus motivé par ses volontés et non par son classement.

3 Forces et limites

3.1 A – Forces

La méthode qualitative permet d'explorer des phénomènes, des attitudes, des mimiques, des comportements et de répondre aux questions autour des sciences humaines. En utilisant la technique des entretiens semi-dirigés, le chercheur laisse les étudiants s'exprimer sur leurs représentations. Il s'agissait donc de la méthode la plus adaptée pour analyser et comprendre le ressenti et le vécu des internes de médecine générale.

L'échantillonnage a été raisonné et l'hétérogénéité de la population sélectionnée permet de recueillir une diversité d'expériences et de ressentis. Une relecture intégrale des entretiens a été effectuée par une personne, les entretiens ont été retranscrits mot à mot pour garantir l'authenticité des propos. Une triangulation des données a été réalisée par un investigateur externe à l'étude, le codage s'est avéré cohérent. La suffisance des données a été vérifiée par un entretien supplémentaire qui n'apportait pas de nouveaux éléments.

L'ensemble de la méthode de l'étude a été réalisée suivant la grille COREQ, de manière à pouvoir critiquer objectivement notre travail (**Annexe 8**).

3.2 B- Limites

Un seul enquêteur a réalisé l'ensemble des entretiens, en présentiel ou en distanciel. Il s'agissait de sa première étude qualitative ainsi il peut exister un biais d'investigation.

Le biais d'interprétation est par ailleurs inévitable car intrinsèque à la recherche qualitative. Lors de l'analyse des données, une erreur dans le codage des entretiens liés à une mauvaise compréhension ou une mauvaise interprétation des réponses peut constituer ce biais.

Il existe un biais de sélection car ceux qui ont accepté de répondre à l'étude sont intéressés par le sujet. Seul des internes de la faculté de Lille ont été interrogés, il serait intéressant de réaliser une étude multi centrique.

De même qu'il existe un biais de mémorisation car les étudiants interrogés avaient déjà commencé leur internat.

4 Perspectives

Notre étude peut permettre aux étudiants du second cycle de mieux connaître et comprendre les différentes raisons du choix de la médecine générale. Cela peut les guider et les aider à avoir un avis éclairé au moment du choix de la spécialité.

On remarque que les étudiants manquent d'information sur leurs perspectives professionnelles. La création d'un forum des spécialités à la suite des résultats de l'ECN pourrait être bénéfique. Il semble également important que le département de médecine générale accentue ses efforts pour superviser les MSU et s'assurer que les conditions de stage soient favorables.

Il semble important que les instances de la santé s'aperçoivent que les modifications envisagées comme la limitation de la liberté d'installation, l'allongement de l'internat ou la faible revalorisation du prix de la consultation peuvent dévaloriser l'attrait de la profession. Le risque majeur est d'accentuer le désintérêt pour le métier de généraliste.

Conclusion

La médecine générale est l'actrice principale des soins primaires, son rôle est fondamental pour la santé de la population. Mais en dépit de son intérêt et de sa reconnaissance en tant que spécialité, la discipline semble peu attractive aux ECN.

Cependant, en 2021, pour la première fois tous les postes ont été attribués et la majorité de la promotion a choisi de devenir médecin généraliste. Nous nous sommes donc intéressés aux différentes raisons qui expliquent le choix de la médecine générale.

Notre étude a mis en avant un choix réfléchi et non par défaut. Il existe des facteurs positifs comme la volonté d'avoir une relation médecin / patient unique, le souhait d'une pratique polymorphe et variée, l'intérêt d'exercer en libéral ou le désir de poursuivre l'internat de médecine générale avec ses spécificités. C'est un choix personnel, peu influencé par l'entourage, dans un contexte en défaveur du milieu hospitalier et dépendant des résultats aux ECN.

Les récentes réformes du 2^{ème} et du 3^{ème} cycle, qui comprennent notamment la fin de l'ECN et l'allongement de l'internat, vont modifier de manière importante les études médicales et la maquette de médecine générale. Il serait intéressant d'effectuer une étude qualitative évaluant l'impact de ces réformes sur les vocations futures.

Liste des figures

Figure 1. Répartition des soins de santé pendant 1 mois.	11
Figure 2. Indice d'attractivité des spécialités 2021.	12

Références

1. Evans T, Van Lerberghe W. Rapport sur la santé dans le monde 2008 : Les soins de santé primaires : Maintenant plus que jamais. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2008.
2. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definitions of the key features of the discipline of general practice : the role of the GP and core competencies. Br J Gen Pract. 2002;52(479):526–527.
3. WONCA. The European Definition of General Practice/Family Medicine. London : WONCA Europe, 2002.
4. Gay B. What are the Basic Principles to Define General Practice. Presentation to Inaugural Meeting of European Society of General Practice/Family Medicine, Strasbourg, 1995.
5. Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires : Les soins de santé primaires. Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978.
6. Green LA, Fryer GE, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med. 28 juin 2001 ;344(26):2021-5.
7. Andrès E, Sananès N, Langer B, Pottecher T. Épreuves classantes nationales (ECN) : qu'est-ce qu'elles évaluent ? Presse Médicale. 2012 Jul 6;41(6P1):e245– 9.
8. Arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du 3ème cycle des études de médecine.
Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du 3ème cycle des études de médecine.
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881>
9. Collège National des Généralistes Enseignants. Communiqué de presse. Montreuil-sous-bois, 2017. Disponible sur : https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/170320_Communique_du_CNGE_Reforme_du_DES.pdf
10. Adrien Renaud pour le magazine "What's up doc". Bisbilles autour de la réforme du troisième cycle. Décembre 2022.
11. Le Quotidien du médecin. Choix de spécialités : Tops et Flops des internes.2021.
12. Journal officiel n°0246 du 21/10/2021. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=RzyIKbuP44VzhcR0hOMF-dn4EsfTloa6Y245HUSL0hA=>
13. Mourges J-M, Le Breton-Lerouvillois G. Atlas 2017 de La Démographie Médicale. Paris ; 2017. Disponible sur : https://www.conseil-medecin.fr/sites/default/files/cnom_demographie2017.pdf
14. Isnar-Img. Major ECNi 2021 - Pourquoi le choix de la Médecine Générale ?
15. MacKean P, Gutkin C. Fewer medical students selecting family medicine. La médecine familiale peut-elle survivre ? Can Fam Physician. 2003 ;49:408-409, 415-417.
16. Dusmesnil H, Serre BS, Régi J-C, Leopold Y, Verger P. Professional burn-out of general practitioners in urban areas : prevalence and determinants. Sante Publique. 2009 ;21(4):355- 364.

17. Bernard Le Floch and others, Job satisfaction criteria to improve general practitioner recruitment: a Delphi consensus, *Family Practice*, 2022;, cmac140,
18. Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste J-Y, et al. Examining positive views from students, trainees and GPs about general practice: a generational problem? A set of qualitative studies in France. *BMJ Open* 2022;1
19. Jean Rodriguez. Les déterminants du choix de la médecine générale à Toulouse de 2014 à 2017. Juin 2018.
20. Jean Baptiste Durdilly. Déterminants du choix d'effectuer le DES de médecine générale à Dijon chez les étudiants dijonnais ayant passé l'ECN en 2016. Décembre 2017.
21. Braun V, Clarke V. 2006. Utilisation de l'analyse thématique en psychologie. *Qual Res Psychol.* 3(2):77-101.
22. PAILLE, P., MUCCHIELLI, A., 2008 [2003], L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales, Paris, Armand Colin (chap. 9).
23. Braun V, Clarke V. 2012. Thematic analysis. In : Cooper H, éditeur. *APA handbook of research methods in psychology.* Vol. 2, res.
24. Varpio L, Young M, Uijtdehaage S, Paradis E. 2019. Articuler les distinctions entre théorie, cadre théorique et cadre conceptuel. *Acad Med.* Publié avant impression.
25. Héas S. Christophe Lejeune, Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Lectures [Internet]. 10 mai 2015 [cité 10 janv 2022];
26. Stéphanie Sablonnière ; Études des déterminants influençant le choix de la médecine générale à Nantes. 2016.
27. Suzanne Pitol Belin. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises. *Médecine humaine et pathologie.* 2010. ffdumas-00628138f
28. Hikma HN, Mora MC, Ova OE. Students' motivation in choosing general practice for their career pathway: a middle-income country report, Indonesia. *Int J Med Educ.* 2022 Feb 28;13:56-63.
29. Beaulieu MD, Dory V, Pestiaux D, Pouchain D, Gay B, Rocher G, Boucher L. General practice as seen through the eyes of general practice trainees : a qualitative study. *Scand J Prim Health Care* 2006;24:174-80.
30. Anne-Sophie Rouger. La médecine générale : un choix par défaut aux Épreuves Classantes Nationales ? Étude multicentrique sur la concrétisation des souhaits des étudiants aux ECN. *Médecine humaine et pathologie.* 2013. ffdumas-00910158f
31. Marion Roux. Pourquoi les médecins généralistes se détournent-ils de la médecine générale au profit d'une médecine spécialisée ? *Sciences du Vivant [q-bio].* 2020. ffdumas-03019730
32. Angèle Drubay. Les pratiques gynécologiques en médecine générale dans le nord pas de calais en 2020. 2021 LILUM228
33. Fauchier-Magnan E., Fenoll PB. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France. *RAPPORT IGAS*, 2021. N°2020-074R2021.
34. Kelly MA, Wicklum S, Hubinette M, Power L. La pratique du généralisme en médecine de famille: Six concepts (6C) pour éclairer l'enseignement. *Can Fam Physician.* 2021 Oct;67(10):e288-e291
35. Goodwin JS. Continuity of Care Matters in All Health Care Settings. *JAMA Netw Open* 2021;4(3):e213842.
36. Bayliss EA, Ellis JL, Shoup JA et al. Effect of Continuity of Care on Hospital Utilization for Seniors With Multiple Medical Conditions in an Integrated Health Care System. *Ann Fam Med* 2015;13:123-9.

37. Bazemore A, Petterson S, Peterson LE, et al. Higher Primary Care Physician Continuity is Associated With Lower Costs and Hospitalizations. *Ann Fam Med* 2018;16:492-7.
38. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract* 2022;27;72:e84-e90.
39. Michel Bismuth, Jordan Birebent, Damien Driot, Bastien Antoine, Jean Christophe Poutrain, Julie Dupouy, Stéphane Oustric. Les facteurs de satisfaction professionnelle favorisant le maintien dans la profession des médecins généralistes libéraux français. *Médecine*. 2019;15(3):138-144.
40. Conseil de l'Ordre des médecins. Communiqué de Presse. Liberté d'installation des médecins. Mars 2015.
41. Vincent Deroissart. Facteurs territoriaux associés au choix du lieu d'installation des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine entre 2012 et 2016. *Médecine humaine et pathologie* 2018.
42. Assemblée nationale n°741. Proposition de loi contre les déserts médicaux, d'initiative transpartisane. 17 janvier 2023.
43. Élodie Urbino. Le vécu de l'externat par les étudiants en médecine issus de la faculté Hyacinthe Bastaraud. *Médecine humaine et pathologie*. 2018. ffdumas-02063657f
44. R. Pougnet, L. Pougnet, J.-D. Dewitte, D. Jousset, B. Loddé, ; Vécu au travail des internes de médecine : étude qualitative, *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, Volume 80, Issue 2, 2019.
45. *Le Quotidien du Médecin*. Maltraitance, détresse, épuisement...une journée de stage raconté par une externe en médecine. 2018.
46. Clisson, Romain, et al. « Du projet professionnel d'internes de médecine générale angevins à leur exercice réel : 2012 à 2019 », *Santé Publique*, vol. 32, no. 5-6, 2020, pp. 507-518.
47. Michel Bismuth, Pierre Boyer, Jean Rodriguez, Thierry Brillac, Damien Driot, Jean Christophe Poutrain, Stéphane Oustric. Le choix de la médecine générale aux ECN : « des déterminants qui s'installent dans le paysage ». *Médecine*. 2018;14(8):377-384.
48. Assemblée nationale n°274. Projet de loi du financement de la sécurité sociale pour 2023. 26 septembre 2022.
49. Egora. Les internes de médecine générale favorables à une quatrième année d'internat, sous conditions. 2021.
50. Luc Angevert pour "What's up doc". Les internes de médecine générale refusent la 4^{ème} année d'internat : un moyen pour exploiter les internes une année de plus. Avril 2023.
51. L'analyse des difficultés du parcours des étudiants en médecine dans les facultés de médecine françaises. Bach-Nga Pham, Jean-Paul Eschard, Isabelle Richard, Jérôme Etienne, Catherine Massoubre et les membres du groupe de pédagogie de la Conférence des doyens des facultés de médecine de France. *Pédagogie Médicale*, 17 3 (2016) 147-156
52. Rolland F. Détresse et résilience des étudiants en médecine de Paris-Saclay lors de la première vague de la pandémie de COVID-19 [Distress and resilience of Paris-Saclay medical students during the first wave of the COVID-19 pandemic]. *Ann Med Psychol (Paris)*. 2023 Apr;181(4):304-311. French.
53. Facteurs influençant le choix de la spécialité de médecine générale par les étudiants en médecine. Antoine Aubrion, Pascal Goncalves, Vincent Kowalski, Anaïs Reichling et Vladimir Mansour. *Pédagogie Médicale*, 17 3 (2016) 173-187

54. Manuel Prodhomme. Le stage chez les praticiens en MED-5 : un facteur influençant dans le choix d'une carrière de médecin généraliste ? Lille. 2014.
55. Arshad, S., McCombe, G., Carberry, C. et al. What factors influence medical students to enter a career in general practice? A scoping review. *Ir J Med Sci* 190, 657–665 (2021).
56. Ammar Saada. Impact du stage en médecine générale sur le projet de choix des étudiants en DFSAM2 à l'université Paris-Diderot. 2016.
57. Anne-Sophie Rouger. La médecine générale : un choix par défaut aux Épreuves Classantes Nationales ? Étude multicentrique sur la concrétisation des souhaits des étudiants aux ECN. *Médecine humaine et pathologie*. 2013. (dumas-00910158)
58. Egora. Fin des ECN, évolution des LAS, allongement de l'internat : le doyen fait le point sur les réformes des études de médecine. Mars 2023.

Annexe 1



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Facteurs déterminants le choix de la Médecine générale.
Référence Registre DPO : 2022-305
Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : M. Thomas STRUK

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe 2

Entretien étudiant E (Octobre 2022)

Thomas « *Je te laisse un peu te présenter* »

P5 « Alors moi c'est ...j'ai 25ans, je suis né en 1997, j'ai fait mes études à Lille à Thérèse d'Avila, j'ai un grand frère qui travaille dans l'audit et mes parents sont tous les deux médecins généralistes, dans ma famille il y a beaucoup de médecins généralistes. »

« *Depuis quand tu souhaites devenir médecin ?* »

« A peu près depuis l'âge de 15 ans, je pense que c'est lié surtout, je pense que le fait que mes parents soient médecin ça a joué certainement là-dessus. »

« *Ce sont des modèles pour toi ?* »

« Oui c'est ça j'aimais bien leur mode d'exercice, en disant je vais chez les gens, en plus c'est hyper varié, je me suis rendu compte en 2^{ème} année que c'était vraiment ce que je voulais faire. Après la 1ere année c'est un peu compliqué parce qu'on sort du lycée et puis en fait on fait que du bachotage tout le temps, on comprend plus en 2eme année le délire de la médecine avec tout l'éventail des possibilités. »

« *Elle s'est passée comment ta 1^{ère} année ?* »

« Je l'ai eu en 1 fois mais je n'étais pas parmi les meilleurs, j'étais dans les derniers à l'avoir 480 je crois, j'étais sur liste complémentaire. J'avais pris une prépa donc je bossais là-bas, jamais chez moi car trop de distractions, je repartais à 22h chez moi, on bossait tous ensemble là-bas on se connaissait tous donc moi je l'ai plutôt bien vécu. »

« *Et la 2^{ème} et 3^{ème} année comment ça s'est passée ?* »

« C'était plus pour profiter, je n'allais pas souvent cours, je faisais beaucoup de choses mais peu de médecine. Je sortais beaucoup, c'était bien après la PACES, j'avais 19ans c'était le moment où j'avais besoin de faire la fête. En 3eme année j'ai fait un master 1 sur l'histoire de la médecine. C'est vraiment après sur l'externat que j'ai compris que je voulais faire ça. »

« *Pendant l'externat tu peux m'énumérer les stages que tu as effectués et si tu les as appréciés ?* »

« Mes stages donc j'ai fait euh au début j'étais un peu perdu je ne savais pas trop quoi prendre j'avais pris des trucs comme neuro pédiatrie, maladie infectieuse, ça je l'ai pris 2 fois car j'ai beaucoup aimé : à Tourcoing et au CHU. J'ai pris le stage de médecine générale très tôt en 4^{ème} année car en fait il y a le délire d'être dans les meilleurs, faut être bien placé dans le choix de la répartition pour avoir ce stage, après j'ai pris des trucs plus classiques comme cardio / gastro / neurochir, ça c'était le stage que j'ai le plus détesté. L'ambiance était cool mais les horaires étaient hyper conséquents et moi le délire de rester plusieurs heures dans un bloc opératoire ce

n'était pas pour moi, et en plus c'était hyper spécialisé, ce sont des trucs qu'on ne voit pas souvent, ce n'est pas la vraie vie enfin ça donnait cette impression. »

« Il y en a d'autres que tu as appréciés ? »

« Je ne vais pas dire mon stage de médecine générale c'était un bon stage mais ce n'était pas, je n'étais pas hyper convaincu, mon préféré c'était maladie infectieuse, c'était vachement varié et hyper intéressant sur les antibiotiques, fallait réfléchir mais il y avait un gros côté clinique, j'ai vu des dengues, des trucs comme ça, des choses dont on entend parler mais qu'on ne voit pas souvent donc je trouvais ça super intéressant. Et puis voilà après le stage de médecine générale j'étais à Valenciennes, en fait j'ai fait très peu de stage au CHU, je suis allé à Douai Lens Seclin Valenciennes Roubaix Tourcoing. Mon stage à Valenciennes je n'aimais pas trop le mode d'exercice du médecin avec qui j'étais, il n'y avait pas de secrétaire, elle n'avait pas d'outils informatiques donc elle notait tout sur des fiches bristol, c'était archaïque, elle était appelée pendant les consultations pour prendre des rendez-vous, elle était très sympa mais moi je ne me voyais pas faire ça. Et urgence j'ai beaucoup aimé aussi. »

« Quel était ton quotidien pendant l'externat ? »

« Je ne prenais pas des stages planqués donc je faisais 6 semaines à fond par stage, après j'allais à la BU en droit, pas en médecine car ça ne me motivait pas d'être entouré de 2eme ou 3eme année, science po j'allais beaucoup aussi j'y allais avec 3-4 potes et on mangeait ensemble. Je terminais à 20h. »

« Tu arrivais à faire des efforts et avoir des loisirs à côté ? »

« Pas en 6eme année, 4eme et 5eme année oui je sortais un peu. Je préfèrerais sortir boire un coup 1 à 2 fois dans la semaine que de faire du sport. Moi je ne l'ai pas mal vécu la 6eme année, alors il faut travailler mais bon. Alors à la fin c'est long, quand tu as fait 2 ou 3 tours des mêmes cours, moi à la fin 1 mois avant je commençais à en avoir marre. Je pense qu'au début j'y suis allé trop à fond l'ECN et j'ai été lassé 1 mois avant. Je trouve que la 2eme et 3eme année n'ont pas forcément beaucoup d'intérêt, ça compte vraiment à partir de l'externat et d'ailleurs on le voit bien car quand on arrive au premier stage d'externe on ne sait rien. Après 3ans d'externat c'est pas mal, ça permet de voir plein de choses, faut tomber sur des bons stages, si on est prêt à s'exporter, enfin avoir une voiture, pour aller loin du CHU ça va. »

« Tes amis à la fac ils voulaient faire quoi comme spécialité ? »

« Mon meilleur ami c'était chirurgie, après dermato, peu de personnes voulaient faire chirurgie, sinon donc dermato, 2 potes qui voulaient réa, moi je savais que je voulais faire médecine générale. »

« Comment s'est passé ton choix à l'ECN ? »

Bah je suis arrivé 3***, je voulais médecine générale, après je m'étais dit si j'avais fini vraiment bien classer j'aurai peut-être pris autre chose comme ophtalmo, mais médecine générale ça me convenait très bien. »

« Tu penses que ton classement a joué quand même ? »

« Non parce que vraiment de base je voulais faire médecine générale mais après si j'avais vraiment été super bien classé j'aurais peut-être pris ophtalmo car c'est intéressant et financièrement c'est jackpot, ça joue à fond, mais après sinon non je voulais faire médecine générale et je pense que j'ai bien fais. Et j'avais hésité avec urgences aussi un moment. »

« Tu étais déjà fixé avant les résultats ? »

« Bah j'hésitais quand même médecine générale et urgence, c'était les 2 trucs qui me bottaient le plus. J'aurai été dans les premiers même, je crois que c'est plus facile à avoir que médecine générale. En fait moi (*hésitant*) si on pouvait faire médecine générale et faire comme avant un DESC d'urgence j'aurai fait ça. Mais euh je ne me voyais pas à 50 ans continuer à prendre des gardes de 24H, dans un hôpital, j'adore les urgences. »

« Je comprends, Ok du coup tu m'avais dit que tu n'étais pas convaincu après ton stage d'externat pour la médecine générale... »

(*Il me coupe*) « En fait ce n'est pas que je n'étais pas convaincu mais c'était le mode d'exercice de la personne avec qui j'étais. Je savais que je ne voulais pas faire ça. Après l'idée de voir des patients en consultation 15 min, de voir de tout, ça m'a toujours plu. Et la liberté. Je vois mes parents, enfin mon père il est installé sur Lille il fait ce qu'il veut. Enfin il fait ce qu'il veut c'est un grand mot mais il arrange ces horaires comme il veut, enfin ce n'est pas tout à fait le cas, mais dans l'idée s'il ne veut pas bosser le vendredi après-midi il ne bosse pas le vendredi après-midi c'est ça qui est cool. »

« J'en profite pour te demander ce qu'en pensait ton entourage ? »

« Bah moi mes parents ils ne voulaient pas que je fasse médecine générale, ils ont vraiment tout fait pour que je ne le fasse pas mais moi j'étais plutôt convaincu quand je voyais mon parrain enfin j'ai un oncle qui est aussi généraliste, il y en a beaucoup dans ma famille, donc je pense sur moi inconsciemment ça a forcément joué mais eux ils ne m'ont pas incité en tout cas. »

« D'accord et pourquoi ils ne voulaient pas ? »

« Bah ils euh... moi mon père il me disait que l'évolution de la médecine générale ça craint un peu et quand on voit ce qu'ils sont en train de nous pondre il n'avait peut-être pas tort mais oui bah c'est ça dont il avait peur, il me disait bah tu vois les médicaments avant on pouvait tous les prescrire maintenant on les réserve aux spés, je pense qu'il y a une liberté dans la médecine générale qui commence à être plus restrictive maintenant comparé à avant c'est ça qui lui faisait peur. Et après aussi il m'a toujours dit médecine générale si tu ne bosses pas tu ne gagnes pas ta vie donc c'est bien mais quand faut payer la secrétaire, les locaux tout ça tu as intérêt à travailler. »

« Est-ce que ton lieu d'habitation ça a eu une importance sur ton choix ? »

« Sur le choix de la région ça c'est sur car moi je voulais rester à Lille, j'ai toujours habité là, j'ai tous mes amis qui sont ici donc je n'ai pas d'intérêt à partir, je suis née à Lille. Je ne voyais pas l'intérêt de bouger et en plus le fait d'avoir fait des stages partout c'est vachement bien enfin on connaît un peu quoi on connaît la région pour les patients aussi, si j'avais été à Marseille ça aurait été plus compliqué. »

« Que penses-tu des revenus en médecine générale ? »

« Euh bah ça a joué enfin, moi j'étais assez convaincu de vouloir faire ça après financièrement c'est vrai que c'est très, enfin, c'est toujours pareil c'est très intéressant si on travaille beaucoup mais je m'étais renseigné quand même, j'avais regardé les grilles des salaires moyens même si ça ne veut pas dire grand-chose, quand je voyais pédiatrie et oncologue ce n'étaient pas tout à fait les mêmes chiffres ? Non mais en fait j'aime bien le mode d'exercice c'est surtout cet aspect-là qui est intéressant mais après financièrement c'est vrai qu'on n'est pas malheureux. »

« Est-ce que tu penses que tu aurais fait le choix de la médecine générale si tu ne pouvais bosser qu'à l'hôpital ? »

« Uniquement à l'hôpital ? Non. Pourtant je m'entendais bien avec les équipes mais moi faire un tour ce n'est pas du tout mon truc. Je préfère voir 30 personnes dans la journée que faire mon tour avec 10 malades enfin ça ne m'intéresse pas du tout. »

« Si tu devais me dire les différentes raisons qui t'ont fait choisir médecine générale ? »

« Alors la liberté d'exercice, de pouvoir faire son emploi du temps comme on veut, la liberté des patients parce que en fait c'est peut-être pas tout à fait vrai mais on est quand même enfin le truc de dire la patientèle est à l'image du médecin je trouve que c'est assez vrai, euh le suivi parce que c'est bien d'être aux urgences et de mettre une attelle sur une entorse de cheville mais si ça se trouve ça ne convient pas, voir l'évolution je trouve ça super intéressant et puis aussi le côté humain nous on a vraiment un côté humain quand on va chez les gens, on rencontre la famille, on s'immisce dans leur vie, plus qu'à l'hôpital je pense. »

« Et a contrario qu'est ce qui aurait pu te détourner de ce choix ? »

« La rémunération, enfin toutes les taxes, parce que quand gagnes 25 euros 15 minutes en payant la CARMF, l'URSSAF, la secrétaire, les locaux bah il reste plus grand-chose à la fin, globalement c'est le seul point négatif et après tout ce qui est restrictions ça c'est embêtant comme les médicaments mais oui je pense que c'est vraiment l'aspect financier qui aurait pu jouer. »

« Comment tu imagines ta pratique plus tard ? »

« Je pense que je vais commencer par faire des remplacements, et puis après j'aimerai bien m'installer, pas sur Lille parce que je n'ai pas envie d'exercer à l'endroit où je vis, mais à 10-15 min de Lille, j'aimerai bien m'installer assez rapidement quand même, j'aimerai bien continuer à prendre des gardes aux urgences ou dans une maison médicale de garde. »

« Tu en penses quoi de la liberté d'installation ? »

« S'ils font ça, enlever cette liberté, c'est la mort de la médecine générale. Si je dois m'installer à 1h30 de Lille bah je m'installerai là-bas je bosserai une journée et après je ferai des remplacements ailleurs. Enfin je ne vais pas rester 5 jours à Maubeuge. »

Annexe 3

Guide d'entretien version initiale

1ere partie : Informations personnelles

« Je te laisse te présenter »

- Age, lieu de naissance
- Coursus scolaire
- Frère et sœur
- Profession parents / fratrie

« Depuis quand souhaites tu faire ce métier ? »

« Est-ce que tu avais des modèles ? »

« Quel est le métier de tes parents ? est-ce que cela a pu avoir un impact dans ton choix professionnel ? »

2ème partie : Vécu 2ème cycle

« Quelles sont les stages que tu as effectués ? »

« Si tu devais me citer les stages que tu as le plus appréciés et pourquoi »

« Ceux que tu as le moins apprécié et pourquoi »

« As-tu effectué un stage d'externat en ambulatoire ? »

« Est ce que tu trouvais les études trop longues ? »

« Quel était ton quotidien pendant l'externat ? »

« Est-ce que parfois tu as eu un sentiment de découragement ? »

3ème partie : le choix à l'ECN

« Comment s'est passé ton choix à l'ECN ? »

« Est-ce que ton choix était déjà fixé avant les résultats ? »

« Est-ce que la faculté t'a aidé dans ton choix ? »

« Est ce que ton entourage a joué un rôle dans ta décision ? »

« Est-ce que ton lieu d'habitation et celui de famille a eu une importance ? »

« Est-ce que la localisation de l'internat a eu une importance ? »

« Est-ce que ton classement a modifié ton choix ? »

« Sur quelles ressources tu t'es appuyé pour effectuer ce choix ? »

4^{ème} partie : Divers

« Si tu devais me décrire les principales raisons qui t'ont fait choisir cette spécialité ce serait ? »

« A contrario, qu'est ce qui aurait pu te détourner de ce choix ? »

« Étais tu renseigné sur l'aspect financier dans la médecine générale ? la différence avec les spécialités ? Est-ce que ça a joué dans ton choix ? »

« Es-tu satisfait d'avoir réalisé ce choix ? »

« Est-ce que tu aurais fait ce choix si le médecin généraliste travaillait uniquement à l'hôpital ? »

« Est-ce que tu avais d'autres souhaits professionnels ? »

« Si tu avais pensé faire un autre métier, qu'est ce qui t'a fait changer d'avis ? »

Annexe 4

Guide d'entretien version finale

1ere partie : Enfance

« Je te laisse te présenter »

- Age, lieu de naissance
- Cursus scolaire
- Frère et sœur
- Profession parents / fratrie

« Depuis quand souhaites tu devenir médecin ? »

« Quels sont tes modèles pendant l'enfance ? »

« Quels sont tes influences ? Séries, jeux, ton médecin... ? »

« La profession de tes parents a-t-elle pu avoir un impact dans ton choix professionnel ? »

« Comment s'est passé ta première année (classement, primant/carré, concours) ? »

« Comment s'est passé tes 2^{ème} et 3^{ème} année ? »

2^{ème} partie : Vécu 2^{ème} cycle

« Quelles sont les stages que tu as effectués ? »

- Ceux que tu as le plus appréciés et pourquoi »
- Ceux que tu as le moins apprécié et pourquoi »

« As-tu effectué un stage d'externat en ambulatoire ? »

« Comment ça s'est passé ? »

« Est ce que tu trouvais les études trop longues ? »

« Quel était ton quotidien pendant l'externat ? »

« Est-ce que parfois tu as eu un sentiment de découragement ? »

« Ils voulaient faire quoi comme spécialité tes amis à la fac ? »

3^{ème} partie : Choix à l'ECN

« Comment s'est passé ton choix à l'ECN ? »

« Est-ce que ton choix était déjà fixé avant les résultats ? »

« Sur quelles ressources tu t'es appuyé pour effectuer ce choix ? »

« Est-ce que la faculté t'a aidé dans ton choix ? »

- « Avais-tu une connaissance du déroulement de l'internat de médecine générale sur Lille ? »
- « Quel rôle ton entourage a joué un rôle dans ta décision ? »
- « Est-ce que ton lieu d'habitation et celui de famille a eu une importance ? »
- « Est-ce que la localisation de l'internat a eu une importance ? »
- « Dans quelle mesure ton classement a modifié ton choix ? Pourquoi ? »

4^{ème} partie : **Réforme du 3^{ème} cycle**

- « Que penses-tu de la réforme du 3^{ème} cycle avec les nouveaux DES ? »
- « Est-ce que le fait de ne plus pouvoir être urgentiste / gériatre / allergologue via la médecine générale a pu te détourner de ce choix ? »

5^{ème} partie : **Finances / COVID**

- « « Étais tu renseigné sur l'aspect financier dans la médecine générale (bénéfices, charges, cotisations, investissement technique ? la différence avec les spécialités ? est-ce que ça a joué dans ton choix ? comment t'es-tu renseigné et auprès de qui ? » »
- « Est ce que tu aurais fait ce choix si le médecin généraliste travaillait uniquement à l'hôpital ? »
- « Le côté libéral de la profession est-il déterminant ? »
- « Comment la crise covid a influencé ton choix ? »

6^{ème} partie : **Choix et pratique**

- « Quelles sont les principales raisons qui t'ont fait choisir cette spécialité ce serait ? »
- « A contrario, qu'est ce qui aurait pu te détourner de ce choix ? »
- « Es-tu satisfait d'avoir réalisé ce choix ? »
- « Est-ce que tu avais d'autres souhaits professionnels ? »
- « Si tu avais pensé faire un autre métier, qu'est ce qui t'a fait changer d'avis ? »
- « Comment tu imagines ta pratique plus tard ? »
- « Tu en penses quoi de la liberté d'installation ? »

Annexe 5

Analyse et codage des entretiens :

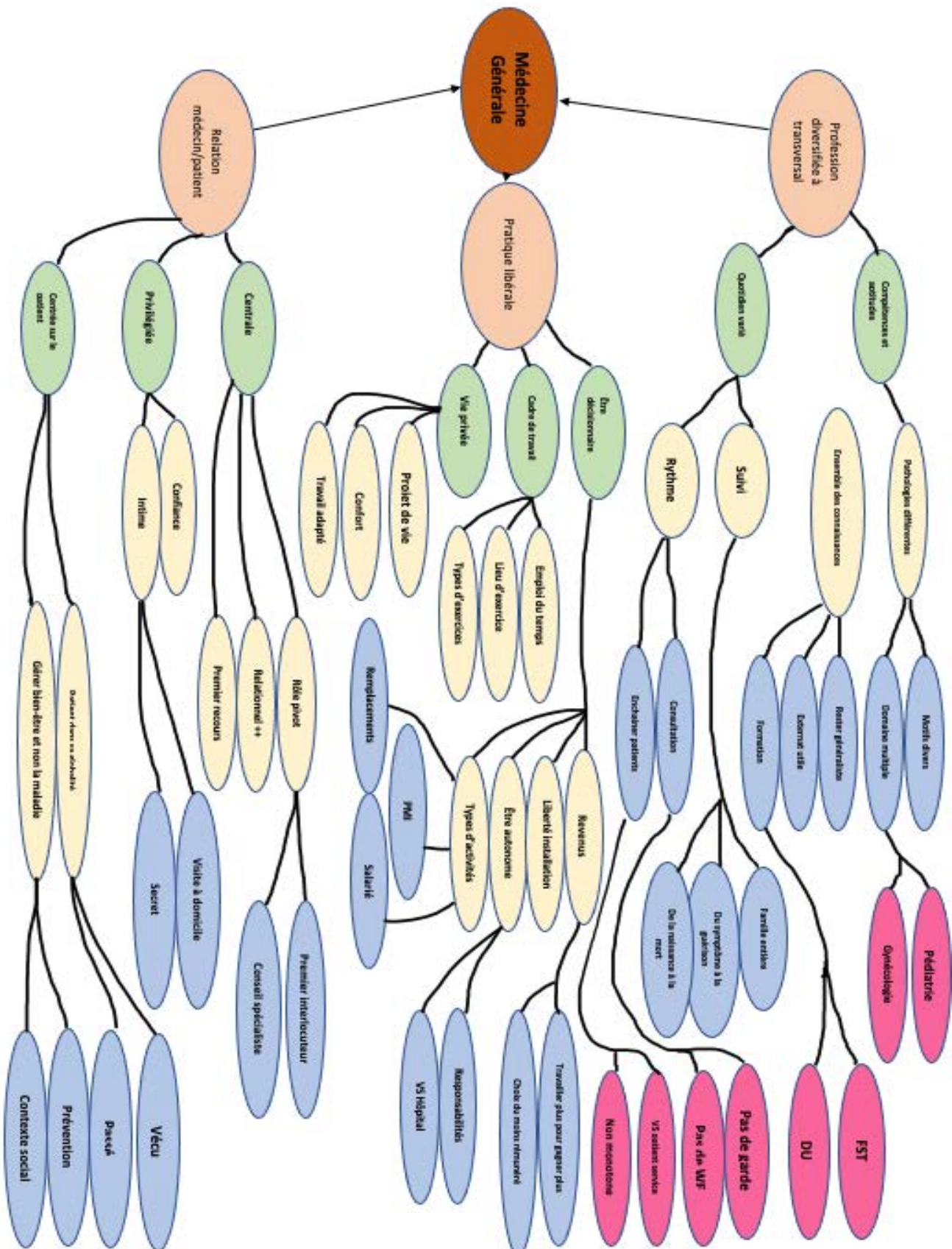
<p>« Tu penses que ton classement a joué quand même ? » 86</p> <p>« Non parce que vraiment de base je voulais faire médecine générale mais après si j'avais vraiment été super bien classé j'aurais peut-être pris ophtalmo car c'est intéressant et financièrement c'est jackpot, ça joue à fond, mais après sinon non je voulais faire <u>medG</u> et je pense que j'ai bien fais. Et j'avais hésité avec urgences aussi un moment. »</p> <p>« Tu étais déjà fixé avant les résultats ? » 91</p> <p>« Bah j'hésitais quand même médecine générale et urgence, c'était les 2 trucs qui me bottaient le plus. J'aurai été dans les premiers même, je crois que c'est plus facile à avoir que médecine générale. En fait moi (<i>hésitant</i>) si on pouvait faire médecine générale et faire comme avant un DESC d'urgence j'aurai fait ça. Mais euh je ne me voyais pas à 50ans continuer à prendre des gardes de 24H, dans un hôpital, j'adore les urgences. »</p> <p>« Je comprends, Ok du coup tu m'avais dit que tu n'étais pas convaincu après ton stage d'externat pour la médecine générale... » 99</p> <p>(il me coupe) « En fait ce n'est pas que je n'étais pas convaincu mais c'était le mode d'exercice de la personne avec qui j'étais. Je savais que je ne voulais pas faire ça. Après l'idée de voir des patients en consultation 15min, de voir de tout, ça m'a toujours plu. Et la liberté. Je vois mes parents, enfin mon père il est installé sur <u>lille</u> il fait ce qu'il veut. Enfin il fait ce qu'il veut c'est un grand mot mais il arrange ces horaires comme il veut, enfin ce n'est pas tout à fait le cas, mais dans l'idée s'il ne veut pas bosser le vendredi après-midi il ne bosse pas le vendredi après-midi c'est ça qui est cool. »</p>	<p>Choix initial médecine générale E87</p> <p>Doute sur le choix si meilleur classement E88</p> <p>Autre spécialité plus intéressante financièrement E89</p> <p>Urgence envisagée E90</p> <p>Incertitude Urgences / <u>medG</u> E92</p> <p>Classement sans influence non-choix urgences E94</p> <p>Regret réforme DES urgence E95</p> <p>Pénibilité travail urgentiste toute sa carrière E96</p> <p>Exercice de la médecine par MSU ne lui correspond pas E101</p> <p>Diversité des pathologies E102</p> <p>Journée rythmée E102</p> <p>Exercice libéral apprécié E104</p> <p>Déterminer son rythme de travail E106</p>
---	--

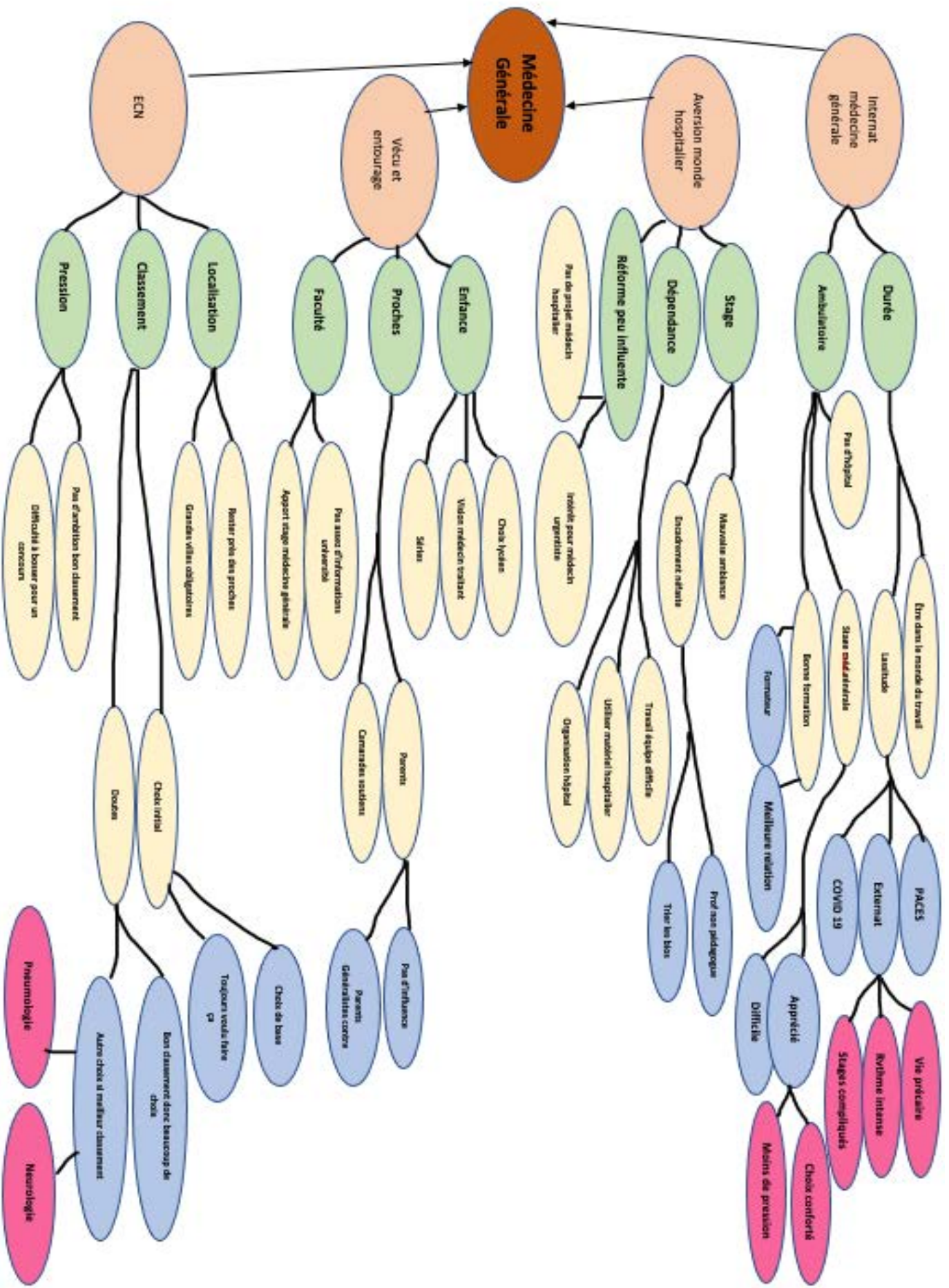
Annexe 6

Relevé de thèmes et regroupement thématique :

- XII) Médecine générale polymorphe
- Une pratique généraliste
- **Pédiatrie possible en medG D145-146 Médecine orientée pédiatrique G190**
 - **Pratique gynéco au cabinet C164 Pratique IVG C165 Gynécologie médicale possible A144**
 - **Rester généraliste B54 / B66**
 - **Diversité des pathologies E106 / H58 Variété des consultations G153**
- Stimulation intellectuelle
- **Diversifier sa pratique avec DU / FST D271 / H123 / I185**
 - **Passer d'un domaine à un autre H59**
 - **Ne pas avoir de routine G154**
 - **Avoir du somatique B60**
 - **Utiliser toutes ses connaissances B61**
 - **Polyvalence connaissances C148**
 - **Spécialité transversale B125**
 - **Profession avec relationnel et clinique H117**
 - **Découvrir motifs cachés C69**
- Liberté
- **Choisir sa pratique D269 / D276**
 - **Différentes pratiques possibles en medG D147-148 / F181 / C149 / H168**
 - **Pratique : homéopathie et médecines alternatives F205-206**
 - **Journée rythmée E106 Préfère faire 30 consultations que s'occuper d'un service de 10 lits E150**
 - **Exercice libéral apprécié E108 / F180 Pratique libérale fondamentale C139**
- Suivi
- **Suivi : du motif initial à la guérison E159 / A51 / B126 Aller au bout des choses : du symptôme à la guérison C66**
 - **Suivi : de la naissance à la mort C147 / G90/ D270 / F181 Revoir les patients G96 Soigner du bébé à la grand-mère G180 Devenir médecin de famille G180**

Annexe 7





Annexe 8

Grille COREQ :

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
1	Enquêteur	Quel auteur a mené les entretiens individuels ?	STRUK Thomas
2	Titre académique	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Médecin généraliste remplaçant non thésé
3	Activité	Quel était leur activité au moment de l'étude ?	Médecin remplaçant
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Homme
5	Expérience et formation	Quel était l'expérience ou la formation du chercheur	Première expérience en recherche qualitative

Relation avec les participants

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
6	Relation antérieure	Enquêteurs et participants se connaissaient ils avant le commencement de l'étude ?	Aucune relation antérieure sauf pour un participant (connaissance externat)
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savait les participants au sujet du chercheur ?	Présentation rapide avant chaque entretien lors de la présentation du projet
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Absence de conflit d'intérêt

Domaine 2 : Conception de l'étude.

Cadre théorique

Numéro	Item	Guides questions/description	Réponse
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Approche inductive généralisée pour analyse thématique

Sélection des participants

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionné les participants ?	En étant interne en stage de niveau 1 dans les cabinets de remplacement de l'investigateur
11	Prise de contact	Comment ont été contacté les participants ?	Par voie orale ou par téléphone
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	9 participants
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ?	Aucun abandon. 1 refus par manque de temps. 5 non-réponses.

Contexte

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	2 sur le lieu de stage des participants. 2 au domicile de l'investigateur. 5 en visio-conférence.
15	Présence de non participants	Y avait-il d'autres personnes présentes outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Descriptions de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Présenté dans le tableau 2

Recueil des données

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui (cf annexe 3 et 4). Testé lors du premier entretien. Testé au préalable avec un entretien test.
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient il répétés ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio sur dictaphone après consentement.

20	Cahier de terrain	Des notes de terrains ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Juillet 2022-Décembre 2022 soit 7 mois
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil de saturation obtenu a 8 entretiens.
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats.

Analyse des données.

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
24	Nombre de personne codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	L'enquêteur et un autre interne de médecine générale
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui (cf annexe 5 et 6)
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou à partir des données ?	A partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant a été utilisé pour gérer les données ?	Microsoft word 2019
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction.

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
29	Citations présentés	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes et résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

AUTEUR : Nom : STRUK Prénom : Thomas

Date de Soutenance : 05 juillet 2023

Titre de la Thèse : Les facteurs déterminant le choix de la spécialité « Médecine Générale » aux ECN : étude qualitative chez les internes de la promotion 2021-2022 de la faculté de Lille.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : General Medicine ; ECN ; Factors ; Choice

Contexte : La médecine générale est primordiale pour les systèmes de santé avec son rôle majeur dans les soins primaires. Pour devenir médecin généraliste il faut poursuivre les études de médecine et choisir la spécialité à la suite des Épreuves Classantes Nationales. En dépit de sa reconnaissance en tant que spécialité et de son rôle fondamental pour la santé de la population c'est une spécialité peu prisée. Pourtant, en 2021, tous les postes d'internat de médecine générale ont été attribués et la major de la promotion a décidé de suivre cette voie.

Objectif : Comprendre et analyser les facteurs déterminant le choix de la médecine générale aux ECN.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative à partir de neuf entretiens semi-dirigés auprès des internes de la promotion 2021 de la faculté de Lille.

Résultats : De multiples facteurs expliquent le choix de la médecine générale. Il existe une volonté d'avoir une relation médecin-patient centrale où le généraliste tient un rôle de pivot. Les étudiants éprouvent le désir de pratiquer une profession diversifiée et transversale. A cela s'ajoute le souhait de travailler en milieu libéral dans le but de trouver un équilibre entre vie professionnel et vie privée. On constate qu'il existe également un désintérêt pour la pratique en milieu hospitalier et un attrait apporté à l'internat de médecine générale.

C'est un choix volontaire et personnel, à l'écoute de son entourage, qui tient également compte du classement aux ECN et de la localisation de l'internat.

Conclusion : Les résultats de notre étude qualitative correspondent de manière générale à la littérature existante. Devenir médecin généraliste est un choix réfléchi et non par défaut. Les récentes réformes du 2^{ème} et 3^{ème} cycle peuvent possiblement influencer les vocations futures.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Berkhout Christophe

Assesseurs : Monsieur le Docteur Ponchant Maurice

Directeur : Monsieur le Docteur Roesch Gilles