



UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2026

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**État des lieux du projet professionnel des internes en fin d'internat
de médecine générale à Lille avant la mise en place de l'année de
docteur junior.**

Présentée et soutenue publiquement le vendredi 22 mai 2026

à 18h au Pôle Formation

par Clotilde SCHILL

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseur :

Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Antoine SOLEIL

Avertissement

AVERTISSEMENT

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

Liens d'intérêts

L'auteur et le directeur de thèse déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec ce travail de recherche.

Sigles

APL	Accessibilité Potentielle Localisée
AIMGL	Association syndicale d'Internes de Médecine Générale de Lille
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPP	Comité de Protection des Personnes
CRD2M	Commission de Recherche des Départements de Médecine et Maïeutique
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ECN	Épreuves Classantes Nationales
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FMMS	Faculté de Médecine, Maïeutique, Sciences de la Santé
FST	Formations Spécialisées Transversales
ISNAR-IMG	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
MSU	Maîtres de Stage Universitaires
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RGPD	Règlement Général de Protection des Données
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Sommaire

Avertissement.....	2
Remerciements	3
Liens d'intérêts	6
Sigles.....	7
Sommaire	8
Introduction.....	10
1 Démographie médicale actuelle.....	10
2 Évolutions de la formation initiale des médecins généralistes	11
3 Enseignants et chercheurs en médecine générale	13
4 Docteur junior en médecine générale	14
Matériel et méthodes	16
1 Construction de l'étude.....	16
2 Recueil des données.....	16
2.1 Conception du questionnaire.....	16
2.2 Diffusion du questionnaire	17
3 Participants et données.....	17
4 Analyse statistique	18
5 Cadre règlementaire.....	18
Résultats.....	20
1 Flow chart.....	20
2 Analyses univariées	21
2.1 Données sociodémographiques.....	21
2.2 Formation	21
2.3 Projet professionnel.....	22
3 Analyses bivariées	24
Discussion	26
1 Principaux résultats	26
2 Discussion des résultats.....	26
2.1 Type d'exercice	26
2.2 Délai d'installation et remplacements.....	27
2.3 MSU et enseignement.....	28
3 Discussion de la méthode	29

3.1	Points faibles de l'étude	29
3.2	Points forts de l'étude	30
4	Perspectives	30
	Conclusion	32
	Liste des tableaux	33
	Liste des figures	34
	Bibliographie	35
	Annexe 1 - Questionnaire	37
	Annexe 2 – Document d'information	41

Introduction

1 Démographie médicale actuelle

La France est actuellement confrontée à une crise de l'offre de soins en médecine générale. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) des médecins généralistes, calculé à l'échelle des communes – en tenant notamment compte de l'activité des praticiens, de leur temps d'accès et de la consommation de soins des patients par classe d'âge – est passé de 4,1 en 2015 à 3,3 consultations par an et par habitant en France en 2023. Cela correspondait à une diminution de l'accessibilité moyenne aux médecins généralistes d'environ 20% [1,2]. Depuis 2023, les Agences Régionales de Santé ont été chargées d'établir tous les 2 ans un classement des territoires selon l'APL pour identifier les zones avec l'offre de soins la plus critique. Les zones les plus défavorisées ont été nommées « zones d'intervention prioritaire » et celles en tension, mais dans une moindre mesure, « zones d'action complémentaire » [3,4].

Cette altération de l'offre de soins dans notre pays s'explique en partie par les deux paramètres suivants :

D'une part, la population française a continué d'augmenter pour atteindre 68,7 millions d'habitants en 2024, tout en ayant une natalité et un solde naturel (différence entre le nombre des naissances et celui des décès) en diminution persistante depuis 2007. Cette évolution de la natalité, associée à un allongement de l'espérance de vie et au vieillissement de la classe d'âge volumineuse de l'après-Seconde Guerre Mondiale, a entraîné un vieillissement global de la population [5]. Les projections

démographiques prévoient une poursuite de ce vieillissement de manière inéluctable jusqu'en 2040 et probable jusqu'en 2070 [6].

D'autre part, l'effectif des médecins généralistes formés a fortement varié sur les 50 dernières années. Le *numerus clausus* était large jusqu'en 1977, avec 8 500 places par an, puis resserré dans les années 80 et 90, dans un souci de diminuer la concurrence et les dépenses de santé, avec un minimum de 3 500 places en 1993. Toutefois, il en a résulté une trop grande réduction de la densité médicale. Depuis les années 2000, une nouvelle augmentation du *numerus clausus* puis *apertus* a été initiée pour enrayer la pénurie de médecins [7,8]. Entre 2010 et 2026, une hausse de la densité de médecins en activité est observée, toutes spécialités confondues, mais avec un déclin de la densité de médecins généralistes. Au niveau départemental, sur la même période, l'évolution de la densité des médecins généralistes en activité régulière était très inégale, allant de + 22,6% en Guadeloupe à - 40,8% dans l'Yonne [9,10]. Une partie de la diminution de la densité des médecins généralistes est expliquée par la création depuis 2010 de spécialités médicales, comme la médecine d'urgence ou la gériatrie, jusqu'alors essentiellement exercées par des médecins généralistes [8].

2 Évolution de la formation initiale des médecins généralistes

La définition de la médecine générale moderne et les modalités de formation des futurs médecins généralistes se sont esquissées puis affirmées très récemment en France.

Vers 1970, les études de médecine étaient axées sur la formation des futurs praticiens spécialistes hospitaliers et composées de 2 cycles en 6 ans. Ceux qui

échouaient ou ne passaient pas le concours de l'internat, qui donnait accès aux spécialités, effectuaient une 7^{ème} année de stage interné en hospitalier et devenaient médecins généralistes. L'orientation vers la médecine générale des étudiants se faisait pour beaucoup après un échec au concours de l'internat. La formation théorique, dispensée par des spécialistes universitaires, et celle pratique, uniquement dans les services hospitaliers, ne préparaient pas à la pratique ambulatoire réelle.

À partir de 1972, un stage chez le praticien était autorisé et mis en place dans certaines facultés au cours du stage intégré. Un internat pour tous a été brièvement instauré en 1984, puis remplacé en 1986 par un « résidanat » pour les médecins généralistes. Ce 3^{ème} cycle obligatoire durait 2 ans, avec un stage chez le praticien désormais exigé, mais de courte durée et effectué de manière discontinue, en parallèle d'un stage hospitalier. Il a fallu attendre 1996 pour que le résidanat soit allongé d'un semestre avec la mise en place d'un stage à temps plein. Il était réalisé en structure extrahospitalière, dont au moins 4 mois chez un médecin généraliste. En 2001, un semestre était à nouveau ajouté ; le 3^{ème} cycle a alors atteint 3 ans [11].

L'année 2004 a marqué un tournant dans le statut de la médecine générale : suppression du concours de l'internat et création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale. On a remplacé le concours par des épreuves classantes nationales (ECN) obligatoires ; l'interne choisissait sa spécialité (médecine générale comprise) selon son classement. Le 3^{ème} cycle était dorénavant appelé « internat » pour la médecine générale également, et un second stage était rendu possible chez le praticien : le stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) [11]. Les répartitions des premières promotions étaient caractérisées par un large nombre de postes de médecine générale non pourvus : 23% des 1 841 postes sont restés vacants en 2004 [12]. Cette dynamique était analysée comme un signe de

méconnaissance et un manque d'attrait de la nouvelle spécialité, les internes préférant repasser le concours plutôt que prendre les places disponibles. En 2007, un stage en médecine générale était instauré au cours du 2^{ème} cycle sur la base du volontariat, pour sensibiliser les étudiants à cette pratique [11].

En 2017, l'internat de médecine générale a pris sa forme actuelle, avec une structuration en phase socle, puis phase d'approfondissement. Le SASPAS est alors devenu obligatoire au cours de la dernière année du DES, des formations spécialisées transversales (FST) ont été créées et rendues accessibles selon le projet professionnel de l'interne. [13]

3 Enseignants et chercheurs en médecine générale

Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) a été fondé en 1983. Il réunissait les maîtres de stage et les enseignants impliqués dans le 3^{ème} cycle de médecine générale, et participait à l'élaboration et à la mise en place du DES de médecine générale. Au fur et à mesure de la création puis de l'obligation des stages ambulatoires, le CNGE a supervisé le recrutement et la formation des maîtres de stage universitaires (MSU), dont le nombre nécessaire devenait de plus en plus important [11]. En 2023, il y avait 12 790 MSU pour 10 300 internes [14].

En 1991, on a nommé les premiers enseignants associés de médecine générale, mais ce n'est qu'en 2008 qu'a été créé un corps de professeurs de médecine générale titularisés et les premières nominations effectuées en 2009 [11]. En 2022, les professeurs des universités de médecine générale étaient au nombre de 41, les maîtres de conférences des universités étaient 50. Il y avait 106 professeurs associés

et 163 maîtres de conférences associés, 265 chefs de clinique et assistants universitaires de médecine générale [15].

4 Docteur junior en médecine générale

Plusieurs études qualitatives et quantitatives ont été menées ces dernières années pour identifier et hiérarchiser les facteurs influençant l'installation des jeunes médecins généralistes [16,17,18,19]. Le manque d'accompagnement à l'installation et à la gestion administrative faisaient partie des freins identifiés [17,18]. Les stages en médecine ambulatoire permettaient l'intégration des internes dans le réseau de soins et favorisaient la création d'un ancrage professionnel [16].

Le projet professionnel et l'envie d'installation des internes en fin de formation, au terme d'un DES comprenant un SASPAS obligatoire, ont été peu étudiés. En 2025, une thèse lilloise s'intéressait à l'évolution du projet professionnel des internes au cours de leur DES de médecine générale, mais le nombre de participants en 6^{ème} semestre était limité [20]. Quelques années plus tôt, une thèse locale a été menée à Lille, sur le projet d'installation des internes dès la fin de leur internat, en 2018, poursuivie par une thèse sur la concrétisation de leur projet à un et deux ans. Mais pour cette promotion, le SASPAS était encore optionnel [21,22]. Il en était de même avec une cohorte angevine débutée en 2012, qui étudiait l'intention d'installation des internes puis leur exercice réel [23,24].

Par l'arrêté du 3 août 2023, le ministère de la Santé et de la Prévention a ajouté une phase de consolidation au DES de médecine générale. Constituée de deux nouveaux semestres en secteur ambulatoire, elle a comme objectifs, outre un renforcement des connaissances des deux premières phases du DES, une initiation à

la pédagogie médicale et une préparation à l'insertion professionnelle pour favoriser l'installation [25]. Il est prévu que l'année de docteur junior soit effective à partir de novembre 2026 [26].

Dans ce contexte de modification de la formation initiale des médecins généralistes, cette thèse vise à faire un état des lieux avant l'instauration de l'année de docteur junior. L'étude porte sur le projet professionnel des internes terminant leur formation de médecin généraliste à la faculté de Lille en novembre 2025, en s'intéressant notamment au projet d'installation et au projet d'investissement pédagogique.

Quel est le projet professionnel des internes de médecine générale de Lille finissant leur internat le 1er novembre 2025 ?

Matériel et méthodes

1 Construction de l'étude

L'étude réalisée était transversale, quantitative descriptive.

La population étudiée était la promotion d'internes de médecine générale de la Faculté de Médecine Henri Warembourg et celle de la Faculté de Médecine, Maïeutique, Sciences de la Santé (FMMS) de Lille, terminant leur internat en novembre 2025 ; soit 183 internes pour la faculté Henri Warembourg et 18 pour la FMMS.

Le critère d'inclusion était d'être un interne terminant son internat de médecine générale à Lille au 1er novembre 2025. Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

Le critère de jugement principal était la proportion d'internes de médecine générale de Lille voulant faire de la médecine ambulatoire à l'issue de leur cursus. Les critères de jugement secondaires étaient l'évaluation du délai souhaité entre la fin de l'internat de médecine générale et l'installation, et la proportion d'internes désirant devenir MSU et entamer une carrière universitaire.

2 Recueil des données

2.1 Conception du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré après revue de la littérature et consultation des documents du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS) et de l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé. Sa première version a été

testée par plusieurs internes d'autres promotions et des médecins généralistes en activité pour ajuster sa formulation et permettre une meilleure compréhension.

Le questionnaire comportait 22 questions, structurées en trois parties : formation, projet professionnel et données sociodémographiques. Le temps de réponse estimé était de moins de 5 minutes.

2.2 Diffusion du questionnaire

L'auto-questionnaire publié en ligne a été rédigé sur le logiciel d'enquête Sphinx. Le recueil de données se déroulait du 4 septembre 2025 au 1^{er} novembre 2025.

Une annonce a été mise sur la page web dédiée aux thèses de l'Association syndicale d'Internes de Médecine Générale de Lille (AIMGL). Le questionnaire a été diffusé aux internes de la FMMS par mail via le Département de Médecine Générale (DMG). Un premier message a précédé deux rappels sur le groupe de promotion des deux facultés, sur le réseau social Facebook, puis une relance personnelle sur ce même réseau social. Concernant les messages personnels, la liste utilisée est celle publiée au Journal Officiel des internes ayant choisi l'internat de médecine générale à Lille aux ECN de 2022. 9 internes n'ont pas pu être contactés par le réseau social Facebook.

3 Participants et données

Les participants étaient recrutés sur la base du volontariat.

Aucune information directement identifiante n'a été recueillie. Les données étaient exclusivement sociodémographiques (sexe, âge, lieu de vie), relatives à la formation suivie (choix de spécialité, lieu de formation, formations réalisées, activité

de remplacement), et au projet professionnel (forme d'exercice, souhait d'installation, délai d'installation, lieu d'exercice, souhait d'encadrement d'étudiants, souhait de carrière universitaire).

4 Analyse statistique

Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS 25.0 (IBM®).

Les variables quantitatives étaient exprimées par leur moyenne et écart-type ou par leur médiane et espace interquartile selon leur distribution. Les variables qualitatives étaient exprimées par leur pourcentage ou leur fréquence. La distribution des variables quantitatives était vérifiée par un test de Shapiro-Wilk. Les comparaisons de pourcentages étaient effectuées par un test de χ^2 si les conditions d'application étaient vérifiées ; un regroupement de données ou un test exact de Fischer était réalisé dans le cas contraire. Les moyennes étaient comparées entre elles par un test de Student, si les conditions d'application étaient vérifiées, ou un test U de Mann et Whitney dans le cas contraire. La recherche de lien entre variable quantitative contrôlée et variable quantitative aléatoire était réalisée au moyen d'une régression linéaire.

Le seuil de significativité était fixé à 5% pour l'ensemble des tests.

5 Cadre réglementaire

Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement.

Le dossier de travail de recherche était validé par le comité pédagogique de la Commission de Recherche des Départements de Médecine et Maïeutique (CRD2M) de la FMMS.

L'étude étant anonyme et portant sur des professionnels de santé, elle n'a pas nécessité de soumission à un Comité de Protection des Personnes (CPP). L'étude était en conformité avec le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et enregistrée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Un document d'information sur les modalités de l'étude était proposé aux participants en amont du questionnaire. Le questionnaire étant anonyme, aucune rétractation n'était possible après participation.

Résultats

1 Flow chart

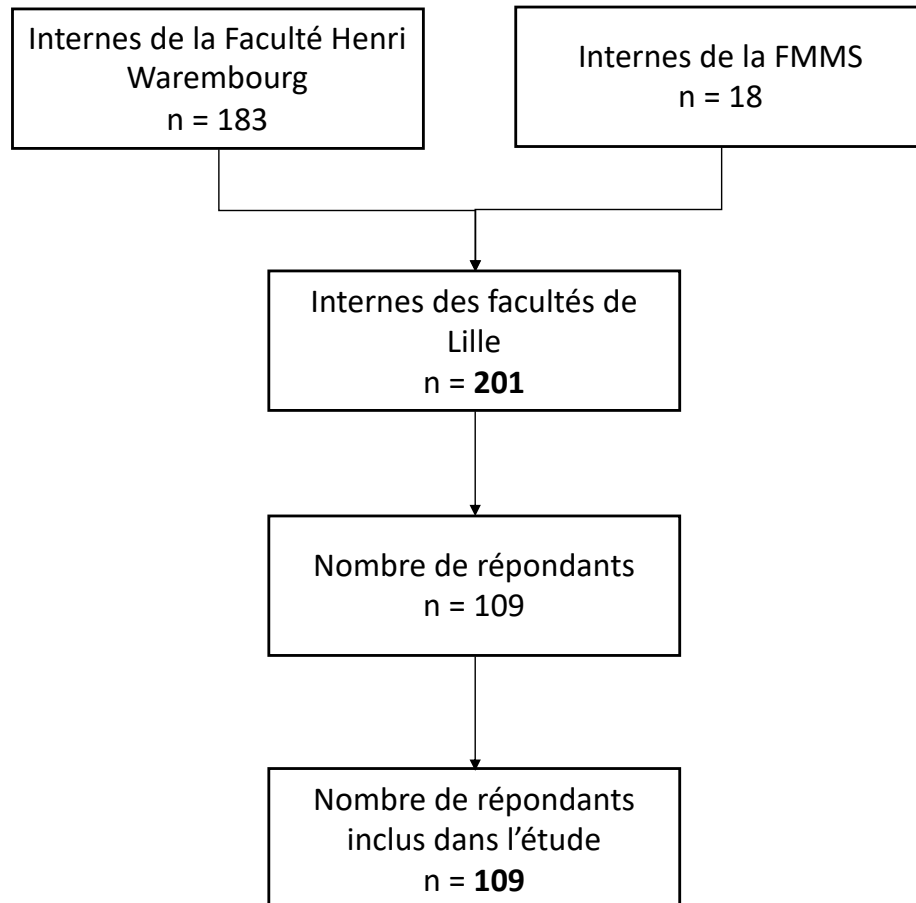


Figure 1 : Flow chart de l'étude

Le taux de répondants inclus était de 54%, dont 109 internes de la faculté Henri Warembourg et 12 de la FMMS, soit un taux de participation de respectivement 53% et 66,7%.

2 Analyses univariées

2.1 Données sociodémographiques

Parmi les internes répondants, 83 (76,1%) étaient des femmes. Ils avaient un âge médian de 28 ans (Q1-Q3 : [27 ; 28]). 74 (67,9%) vivaient en zone urbaine plutôt que rurale.

2.2 Formation

Ils étaient 88 (80,7%) à avoir fait leur externat à Lille, dont 77 (87,5%) étudiaient à la faculté Henri Warembourg.

Ils étaient 84 (77,1%) à avoir obtenu la médecine générale comme premier vœu de spécialité à l'ECN.

Ils étaient 3 (2,8%) à avoir débuté un internat d'une autre spécialité avant de faire valoir un droit au remords vers la médecine générale.

Ils étaient 97 (89,0%) à être à la faculté Henri Warembourg pour leur internat de médecine générale.

Ils étaient 33 (30,3%) à avoir effectué une formation à l'aide à l'installation au cours de leur internat. Pour 9 (27,3%) d'entre eux, cette formation était obligatoire.

Ils étaient 2 (1,8%) à réaliser une FST.

Ils étaient 72 (66,1%) à avoir eu une activité de remplacement en ambulatoire au cours de leur internat.

2.3 Projet professionnel

Ils étaient 89 (81,7%) à envisager la médecine générale ambulatoire libérale comme exercice principal dans leur carrière, 16 (14,7%) la médecine hospitalière, 4 (3,7%) la médecine ambulatoire salariée, et aucun la médecine en structure de type médicosocial (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), Protection Maternelle et Infantile (PMI)...).

Tableau 1 : Caractéristiques des formes d'exercice envisagées par la population d'étude

	n (%)
Exercice principal envisagé dans la carrière	
Médecine ambulatoire libérale	89 (81,7)
Médecine ambulatoire salariée	4 (3,7)
Médecine hospitalière	16 (14,7)
Médecine en structure type médicosocial (EHPAD, PMI...)	0 (0)
Exercice mixte envisagé	59 (54,1)
<i>Ambulatoire/hospitalier (n=59)</i>	25 (42,4)
<i>Ambulatoire/structure type médicosocial (EHPAD, PMI...) (n=59)</i>	23 (39,0)
<i>Hospitalier/structure type médicosocial (EHPAD, PMI...) (n=59)</i>	4 (6,8)
<i>Autre</i>	7 (11,9)
Installation en ambulatoire envisagée	91 (83,5)

Ils étaient 59 (54,1%) à envisager un exercice mixte ; parmi ceux-là, 25 (42,4%) en associant médecine ambulatoire et hospitalière, et 23 (39,0%) médecine ambulatoire et structure type médicosocial.

Ils étaient 91 (83,5%) à envisager une installation en ambulatoire au cours de leur carrière. Ils projetaient cette installation dans un délai médian de 3 ans (Q1-Q3 : [2 ; 5]). Ils étaient 82 (90,1%) à envisager le remplacement en médecine ambulatoire comme exercice principal avant cette installation, 7 (7,7%) la médecine hospitalière et 2 (2,2%) une installation en ambulatoire d'emblée. Ils étaient 52 (57,1%) à considérer cette installation en zone rurale plutôt qu'urbaine.

Tableau 2 : Caractéristiques du projet des internes envisageant une installation en ambulatoire (n=91)

	M [Q1 ; Q3]
Délai avant installation (en années)	3 [2 ; 5]
	n (%)
Exercice principal avant installation	
Médecine hospitalière	7 (7,7)
Médecine en structure type médicosocial (EHPAD, PMI...)	0 (0)
Remplacement en médecine ambulatoire	82 (90,2)
Autre : installation d'emblée	2 (2,2)
Zone démographique d'installation	
Rurale	52 (57,1)
Urbaine	39 (42,9)

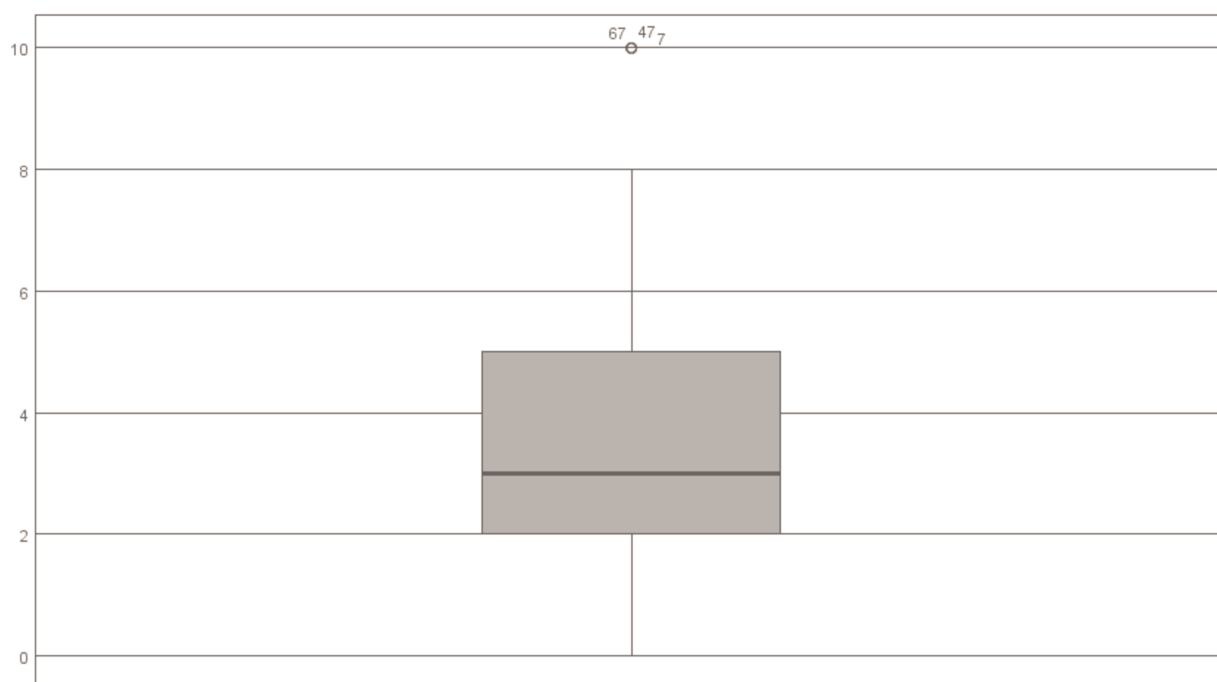


Figure 2 : Délai envisagé avant installation en ambulatoire (en années) (n=91)

Ils étaient 58 (63,7% de ceux envisageant une installation, 53,2% de l'ensemble des répondants) à envisager de devenir MSU.

Ils étaient 18 (16,5%) à envisager d'encadrer des thèses.

Ils étaient 17 (15,6%) à envisager de s'engager dans la filière universitaire de médecine générale pour faire de l'enseignement ou de la recherche.

3 Analyses bivariées

Aucun lien significatif n'a été mis en évidence entre l'installation en ambulatoire et le sexe, ou l'âge, ou la médecine générale comme premier choix à l'ECN, ou l'externat à Lille, ou l'activité de remplacement au cours de l'internat.

Aucun lien significatif n'a été mis en évidence entre le délai avant l'installation en ambulatoire et l'âge, ou l'externat à Lille, ou l'activité de remplacement au cours de l'internat.

Aucun lien significatif n'a été mis en évidence entre la faculté d'internat et devenir MSU, ou encadrer des thèses.

Discussion

1 Principaux résultats

On voulait évaluer la proportion d'internes de la promotion ECN 2022 comptant faire de la médecine ambulatoire à l'issue de leur cursus. On a montré que 85,4% des répondants envisageaient d'en faire leur exercice principal, que ce soit en salariat ou en libéral. 54,1% envisageaient un exercice mixte, comprenant pour 91,4% d'entre eux de la médecine ambulatoire.

On voulait évaluer le délai envisagé avant l'installation en ambulatoire. On a montré que 83,5% des internes interrogés envisageaient une installation en ambulatoire au cours de leur carrière, dont le délai médian était de 3 ans. 90,1% de ces internes envisageaient d'effectuer principalement des remplacements en ambulatoire avant cette installation.

On voulait évaluer la proportion d'internes voulant devenir MSU et celle voulant entamer une carrière universitaire d'enseignement ou de recherche. On a montré que 53,2% envisageaient de devenir MSU et que 15,6% envisageaient de s'engager dans la filière universitaire de médecine générale.

2 Discussion des résultats

2.1 Type d'exercice

Les résultats de notre étude montraient que les internes étaient à 85,4%, donc très majoritairement, attirés par la médecine ambulatoire. Un pourcentage proche était présenté dans une étude à l'échelle nationale menée par l'Intersyndicale Nationale

Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) en 2020, qui soulignait un projet d'installation en ambulatoire pour les internes en fin d'études à 82% [17]. Une étude interrégionale (Hauts-de-France et Normandie) en 2024, une étude du DMG de Lille en 2020 et une étude du DMG d'Angers en 2014, remarquaient également un projet d'activité ambulatoire à près de 80% (que ce soit en libéral exclusif ou en activité mixte) [21,23,27].

Ces quatre études mettaient en évidence un taux d'exercice mixte moins important que les 54,1% de notre étude : 39% pour l'étude interrégionale [27], 34% pour l'étude nationale de l'ISNAR-IMG [17], 22% pour celle du DMG d'Angers [23] et 18% pour celle du DMG de Lille [21]. La tendance à l'augmentation de la proportion d'exercice mixte chez les médecins généralistes, exposée depuis 2010 dans les différents Atlas de la démographie médicale publiés par le CNOM [10,28], expliquerait éventuellement en partie cette différence de taux. Si l'exercice mixte peut attirer par sa complémentarité entre médecine ambulatoire et médecine hospitalière ou en structure, sa mise en place est cependant soumise à des contraintes pratiques et organisationnelles. Il sera intéressant d'étudier la concrétisation de ce désir d'exercice mixte après plusieurs années d'exercice.

2.2 Délai d'installation et remplacements

Le délai médian de 3 ans avant une potentielle installation, retrouvé dans notre étude, est cohérent avec d'autres études sur le sujet. Dans la cohorte d'internes angevins, en fin d'internat en 2012, 90% des internes souhaitaient s'installer dans les 5 ans [23]. Au niveau national, une cohorte des primo-inscrits à l'Ordre des médecins en 2010 a été étudiée depuis plusieurs années et la durée moyenne à l'installation était de 3,1 ans (avec 53% en moins de 3 ans) [28].

Avant cette potentielle installation, une proportion très importante (90,1% des internes) voulait réaliser des remplacements. Ce taux de futurs remplaçants est bien plus élevé que dans la cohorte nationale de primo-inscrits de 2010, puisque seulement 46,1% des médecins étaient en activité intermittente, contre 52,1% en activité régulière, lors de leur primo-inscription à l'Ordre [28]. Depuis le lancement de cette cohorte, une augmentation du taux de médecins dits « intermittents » est observée lors de la primo-inscription au niveau national, toutes spécialités confondues [28].

Il semblerait que les internes de l'étude désireraient, plus massivement que leurs aînés, débiter leur carrière par des remplacements, avec cependant un objectif d'installation rapide.

2.3 MSU et enseignement

Cette étude met en évidence une proportion élevée de 53,2% internes aspirant à devenir MSU. Dans l'étude angevine, le taux d'internes était de 44,6% toutes promotions confondues en 2012 [23]. Dans l'étude interrégionale de 2024, 43% des participants souhaitaient devenir MSU [27]. En 2023, le CNGE dénombrait 12 790 MSU en France, pour 82 858 médecins généralistes, soit 15% [15,29]. Ces études montrent toutes les trois un fort désir d'implication dans l'encadrement de stage chez des générations qui ont eu une formation avec six mois, voire un an, de stage en ambulatoire, au contact d'un MSU ; là où leurs aînés avaient une formation essentiellement hospitalière [11].

Le souhait d'implication dans l'enseignement ou la recherche en médecine générale, mesuré ici à 15,6%, est une donnée peu évaluée dans les études sur le projet professionnel des internes. La comparaison à la littérature est donc limitée à l'étude interrégionale (Hauts-de-France et Normandie) de 2024, qui mettait en

évidence 9% d'internes désirant exercer une activité universitaire toutes promotions confondues [27]. Le chiffre de 15,6% est important par rapport au nombre actuel de médecins généralistes impliqués dans l'enseignement et la recherche : ils étaient 625 sur toute la France en 2022 [15], soit environ 7% des médecins généralistes français. Cela va dans le sens d'une augmentation des ressources humaines des DMG de France, du développement de la recherche en soins primaires et d'une forte augmentation du nombre de publications du secteur académique de médecine générale sur les dernières années [30].

3 Discussion de la méthode

3.1 Points faibles de l'étude

Notre étude se basait sur un auto-questionnaire en ligne et présente donc les limites inhérentes à ce type de diffusion. Le taux de réponse était moins élevé que ce qu'il aurait pu être en format papier, comme dans l'étude angevine de 2012 où le taux de participation atteignait 85% [23]. Le questionnaire étant anonyme, il y avait une possibilité de doublon de certaines réponses.

Le DMG de la faculté Henri Warembourg n'était pas en mesure de diffuser le questionnaire. Seuls les internes du DMG de la FMMS ont pu être contactés directement par leur adresse mail universitaire. Cette différence explique probablement l'écart de taux de participation entre les deux DMG. Les DMG ne pouvant fournir que l'effectif de la promotion concernée, mais non l'identité des étudiants, la liste d'affectation du concours de l'ECN 2022 a dû être utilisée comme base pour contacter individuellement les étudiants. Cette liste était forcément en partie erronée, certains internes ayant décalé des semestres au gré des droits au remords,

disponibilités, invalidations ou congés parentaux. Cette limite avait déjà été rencontrée lors de l'étude menée à Lille en 2025 [20]. La prise de contact individuelle s'étant faite via le réseau social Facebook, il existait dès lors un biais de sélection des seuls étudiants ayant et utilisant ce réseau social.

Un moyen d'éviter ces différents biais aurait été de distribuer le questionnaire en version papier lors d'un rassemblement de la promotion en présentiel.

3.2 Points forts de l'étude

Malgré une diffusion en ligne exclusivement, le taux de réponse au questionnaire à 54% demeurait élevé.

Cette étude a été menée à une période charnière, que ce soit pour l'histoire du DES de médecine générale ou pour les internes concernés. Cette promotion était la dernière formée en 3 ans d'internat, avant la mise en place de l'année de consolidation de docteur junior. Le questionnaire a été diffusé entre septembre et novembre 2025, au cours des 2 derniers mois du dernier semestre d'internat de ces internes, permettant d'étudier le projet professionnel réellement au terme de leur formation.

4 Perspectives

Cette thèse a été conçue et réalisée comme la première étape d'une étude de l'année de docteur junior en médecine générale. Elle a permis un état des lieux avant sa mise en place effective, mais n'aura de sens et d'utilité que si elle est poursuivie par d'autres études.

Il peut être imaginé :

- en novembre 2026 : une étude de l'activité et du projet professionnels de la promotion ECN 2022 un an après la fin de son internat (après 3 ans d'internat et 1 an d'exercice)

- d'ici 1 ou 2 ans : une étude du projet professionnel d'une promotion d'internes à la fin du DES avec phase de consolidation (après 3 ans d'internat et 1 an de docteur junior). La première promotion avec docteur junior peut ne pas être représentative de cette formation en quatre ans, compte tenu des modalités particulières d'une première édition.

- dans 4 à 5 ans : une étude de l'activité et du projet professionnels des 2 promotions sondées, après un même délai post-ECN (par exemple 5 ans après la fin de l'internat et 4 ans après l'année du docteur junior, selon la promotion concernée).

Ces études permettraient d'analyser l'impact de la modification du DES sur le projet, puis l'activité professionnelle et l'installation de ces nouvelles générations de médecins généralistes. La différence entre souhait et réalité de l'activité en ambulatoire ou en exercice mixte pourrait être comparée et explorée, tout comme celle du délai d'installation, de l'implication en tant que MSU, dans l'enseignement ou la recherche.

Conclusion

Cette thèse a permis de dresser un état des lieux du projet professionnel des internes à l'issue du DES de médecine générale en 3 ans à Lille. Elle n'est qu'une première étape d'un projet qui doit être poursuivi afin de pouvoir étudier l'effet de l'ajout de la 4ème année de docteur junior à ce DES.

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des formes d'exercice envisagées par la population d'étude	22
Tableau 2 : Caractéristiques du projet d'installation des internes envisageant une installation en ambulatoire (n=91)	23

Liste des figures

Figure 1 : Flow chart de l'étude 20

Figure 2 : Délai envisagé avant installation en ambulatoire (en années) (n=91) 24

Bibliographie

- [1] Vergier N, Chaput H, Lefebvre-Hoang I. Les dossiers de la DRESS - Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? 2017.
- [2] DRESS. Accessibilité aux soins de premier recours en 2023 : dégradation de l'accessibilité aux médecins généralistes et aux infirmières, amélioration de l'accessibilité aux kinésithérapeutes, aux sages-femmes et aux chirurgiens-dentistes | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2024.
- [3] Arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. 2025.
- [4] Article L1434-4 - Code de la santé publique. 2023.
- [5] Insee. Bilan démographique 2024. 2025.
- [6] Insee. Projections de population 2021-2070. 2021.
- [7] CNOM. Atlas de la démographie médicale en France- Situation au 1er janvier 2025. 2025.
- [8] Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Monziols M, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Les Dossiers de la DRESS. 2021.
- [9] CNOM. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2026. 2026.
- [10] CNOM. Atlas de la démographie médicale en France Approche territoriale - Situation au 1er janvier 2026. 2026.
- [11] Isabelle De Beco, Anne-Marie Bouldouyre-Magnier, Guillaume Coindard, Yves Gervais, Jean-François Huez, Philippe Sopena, et al. Histoire de la médecine générale de 1945 à nos jours. 2022.
- [12] DRESS. Études et résultats : Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010. 2010.
- [13] Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine. 2017.
- [14] Collège national des généralistes enseignants. Maîtres de stage des universités : un effectif en hausse grâce au travail des collèges d'enseignants et des départements de médecine générale. 2023.
- [15] Collège national des généralistes enseignants. CNGE nos enseignants 2023.
- [16] Masurier N, Clisson R, Guelff J. Facteurs influençant l'installation des médecins généralistes. Revue Exercer. 202;166–71. 2024.
- [17] ISNAR-IMG. Impact du Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. Exemple du stage SASPAS. 2020.

- [18] CNOM - Commission Jeunes médecins. Enquête sur les déterminants de l'installation chez les internes, les remplaçants exclusifs et les installés. 2019.
- [19] Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. *Santé Publique*. 27:49–58. 2015.
- [20] Jeancolas C. Influence des stages ambulatoires sur l'installation en libéral des internes de médecine générale de la faculté de Lille. Thèse d'exercice. Université de Lille. 2025.
- [21] Lefevre L. Lancement d'un observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes dans le Nord-Pas-de-Calais. Thèse d'exercice. Université de Lille. 2020.
- [22] Dubus L. Observatoire de l'activité des jeunes médecins généralistes dans le Nord-Pas-de-Calais: suivi après deux ans d'exercice. Thèse d'exercice. Université de Lille. 2021.
- [23] Septier-Guelff J, Fanello S, Connan L, Paré F, Bouton C. Intentions d'installation des internes angevins de médecine générale en 2012. *Santé Publique*. 26:65–74. 2014.
- [24] Clisson R, Angoulvant C, Ramond-Roquin A, Guelff J. Du projet professionnel d'internes de médecine générale angevins à leur exercice réel : 2012 à 2019. *Santé Publique*. 32:507–18. 2020.
- [25] Ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux soins. Communiqué de presse : Former plus et former mieux. 2025.
- [26] Ministère de la santé et de la prévention. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. 2023.
- [27] Chadli N. Projet professionnel des jeunes médecins généralistes en Hauts-de-France et Normandie au regard de l'avenir de la médecine libérale. 2024.
- [28] CNOM. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2023. 2023.
- [29] CNOM. Atlas de la démographie médicale en France Approche territoriale - Situation au 1er janvier 2023. 2023.
- [30] Taha A, Orcel V, Rouge-Bugat M-E, Beis J-N, Renard V, Saint-Lary O. Publications du secteur académique de médecine générale français entre 2011 et 2018. *Revue Exercer*. 34:163–8. 2023.

Annexe 1 - Questionnaire

Préambule :

Si vous terminez votre internat de médecine générale en novembre 2025 à Lille, ce questionnaire s'adresse à vous !

En effet, vous faites partie de la dernière promotion de médecine générale formée par 3 ans d'internat, avant l'instauration d'une année de docteur junior. Afin d'étudier l'effet de cette année supplémentaire sur l'élaboration du projet professionnel des internes, je réalise donc un état des lieux avec votre promotion, avant sa mise en place.

Merci pour votre participation, n'hésitez pas à relayer ce questionnaire auprès de vos co-internes !

Interne en 4ème semestre de médecine générale, j'effectue cette étude dans le cadre de ma thèse.

Vous pouvez répondre à ce questionnaire si vous terminez votre dernier semestre d'internat de médecine générale à Lille en novembre 2025 (que vous finissiez par un semestre de la maquette classique ou par une FST).

Ce questionnaire est anonyme.

Votre formation

1. Étiez-vous à Lille pour votre externat ?

- Oui
- Non

Si « oui » à la question 1 :

2. Dans quelle faculté ?

- Faculté Henri Warembourg (État)
- Faculté de Médecine, Maïeutique, Sciences de la santé (Catho)

3. La médecine générale était-elle votre premier vœu de spécialité aux ECN ?

- Oui
- Non

4. Avez-vous débuté un internat dans une autre spécialité avant de faire un droit au remords vers l'internat de médecine générale ?

- Oui
- Non

5. Quelle est votre faculté d'internat ?

- Faculté Henri Warembourg (État)
- Faculté de Médecine, Maïeutique, Sciences de la santé (Catho)

6. Avez-vous réalisé au moins une formation d'aide à l'installation au cours de votre internat ?

- Oui
- Non

Si « oui » à la question 6 :

7. Cette formation était-elle obligatoire ?

- Oui
- Non

8. Avez-vous réalisé une FST (Formation spécialité transversale) ?

- Oui
- Non

9. Avez-vous eu une activité de remplacement en ambulatoire en médecine générale au cours de votre internat ?

- Oui
- Non

Votre projet professionnel

10. Quelle forme d'exercice principal envisagez-vous dans votre carrière ?

- Médecine ambulatoire libérale
- Médecine ambulatoire salariée
- Médecine hospitalière
- Médecine en structure de type médicosocial (EHPAD, PMI...)

11. Envisagez-vous un exercice mixte ?

- Oui
- Non

Si « oui » à la question 11 :

12. Par conséquent, quel exercice mixte envisagez-vous ? (au-delà de 2 types d'exercice, ne considérez que les 2 principaux)

- Ambulatoire/hospitalier
- Ambulatoire/structure type médicosocial (EHPAD, PMI...)
- Hospitalier/structure type médicosocial (EHPAD, PMI...)
- Autre (réponse libre)

13. Envisagez-vous une installation en ambulatoire au cours de votre carrière ?

- Oui
- Non

Si « oui » à la question 13 :

14. Dans quel délai envisagez-vous votre installation ? (en années)

Curseur allant de 0 à 10 ans

Si « oui » à la question 13 :

15. Quel exercice principal envisagez-vous avant votre installation ?

- Médecine hospitalière
- Médecine en structure type médicosocial (EHPAD, PMI...)
- Remplacement en ambulatoire
- Autre (réponse libre)

Si « oui » à la question 13 :

16. Dans quelle zone démographique envisagez-vous de vous installer ?

- Rurale
- Urbaine

Si « oui » à la question 13 :

17. Envisagez-vous de devenir maître de stage universitaire (MSU) ?

- Oui
- Non

18. Envisagez-vous d'encadrer des thèses ?

- Oui
- Non

19. Envisagez-vous de vous engager dans la filière universitaire de médecine générale pour faire de l'enseignement ou de la recherche ?

- Oui
- Non

Vos données sociodémographiques

20. Vous êtes

- Un homme
- Une femme

21. Quel est votre âge ? (en années)

Curseur entre 20 et 50 ans

22. Quel est votre lieu de vie ?

- Rural
- Urbain

Annexe 2 – Document d'information

Information pour participation à une étude médicale

Dans le cadre de la thèse de médecine que je dois effectuer au cours de mes études, je réalise un travail de recherche médicale non interventionnelle intitulé : « État des lieux du projet professionnel des internes en fin d'internat de médecine générale à Lille avant la mise en place de l'année de docteur junior. »

Cette recherche a pour objectif d'évaluer la proportion d'internes désirant faire de la médecine ambulatoire à l'issue de leur cursus, le délai avant l'installation souhaitée, en ambulatoire, après la fin de l'internat, et la proportion d'internes voulant devenir MSU et entamer une carrière universitaire.

Pour mener à bien cette recherche, j'ai besoin de recueillir des données par le biais d'un auto-questionnaire en ligne et c'est la raison pour laquelle je vous ai contacté(e).

Pour participer à ce travail, il est important que vous sachiez :

- Que votre participation n'est pas obligatoire et se fait sur la base du volontariat
- Que les données recueillies seront traitées de manière confidentielle et anonyme
- Que je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions concernant les objectifs du travail une fois le recueil des données effectué
- Que ce travail a fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements et, le cas échéant, au CPP

Si vous souhaitez des renseignements sur cette étude ou accéder aux résultats, vous pouvez me contacter par mail : clotilde.schill@lacatholille.fr .

Clotilde Schill

Cette recherche est réalisée dans le respect des règles de bonnes pratiques cliniques et de la législation nationale en vigueur.

Les données de santé vous concernant feront l'objet d'un traitement informatique destiné à l'évaluation scientifique de la recherche. Elles seront transmises dans des conditions garantissant leur confidentialité, c'est-à-dire de manière pseudonymisée. Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil de 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 et aux articles 39, 40 et 56 de la loi n° 78-17 du 06 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée, vous pourrez exercer vos différents droits dont celui d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition concernant la levée du secret médical auprès de la personne qui vous propose de participer à la recherche. Par ailleurs, conformément à l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique, les données de santé vous concernant peuvent vous être communiquées par l'investigateur et pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité, être transmises aux autorités de santé, à d'autres entités de cet organisme, responsable de l'étude.

AUTEUR : Nom : SCHILL

Prénom : Clotilde

Date de soutenance : vendredi 22 mai 2026

Titre de la thèse : État des lieux du projet professionnel des internes en fin d'internat de médecine générale à Lille avant la mise en place de l'année de docteur junior.

Thèse - Médecine - Lille 2026

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : interne ; médecin généraliste ; choix de carrière ; soins ambulatoires ; enseignement médical

Résumé :

Contexte : Par l'arrêté du 3 août 2023, le Ministère français de la santé et de la prévention a ajouté une phase de consolidation au Diplôme d'Études Spécialisées de médecine générale. Cette phase est constituée d'une année de docteur junior, prévue pour être mise en place en novembre 2026. Elle a comme objectifs une préparation à l'insertion professionnelle des internes et une initiation à la pédagogie médicale. Le but de cette étude était de faire un état des lieux du projet professionnel des internes à la fin de leur formation initiale, avant que l'année de docteur junior ne soit mise en place.

Matériel et Méthodes : L'étude menée était quantitative et descriptive. Elle portait sur la promotion d'internes de médecine générale des facultés de Lille terminant leur internat en novembre 2025. Les données ont été recueillies par un auto-questionnaire en ligne anonyme, de septembre à novembre 2025. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la proportion d'internes voulant faire de la médecine ambulatoire à l'issue de leur cursus. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer le délai prévu avant l'installation en ambulatoire, et la proportion d'internes voulant devenir maître de stage universitaire et entamer une carrière universitaire.

Résultats : Le taux de participation était de 54%. 85,4% des répondants voulaient faire de la médecine ambulatoire en exercice principal. Ils étaient 83,5% à envisager une installation en ambulatoire, avec un délai médian de 3 ans avant l'installation. Ils étaient 53,2% à envisager de devenir maître de stage universitaire, et 15,6% à envisager de faire de l'enseignement ou de la recherche dans la filière universitaire de médecine générale.

Conclusion : Cette thèse a permis un état des lieux avant la mise en place de l'année de docteur junior dans le Diplôme d'Études Spécialisées de médecine générale dans les facultés de Lille. Elle n'est qu'une première étape pour pouvoir étudier l'impact de cette phase de consolidation sur le projet, puis sur l'activité professionnelle et l'installation des médecins généralistes.

Composition du Jury :

Président : Pr Emmanuel CHAZARD

Assesseur : Dr Maurice PONCHANT

Directeur de thèse : Dr Antoine SOLEIL