

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Jean RODRIGUEZ**

Le 07 JUIN 2018

**LES DETERMINANTS DU CHOIX DE LA MEDECINE GENERALE  
A TOULOUSE DE 2014 A 2017**

Directeur de thèse : Dr Michel BISMUTH

### JURY :

<b>Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC</b>	<b>Président</b>
<b>Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Docteur Michel BISMUTH</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Docteur Pierre BOYER</b>	<b>Assesseur</b>

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2017**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTES Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

**Professeurs Émérites**

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTES Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

**M.C.U. - P.H.**

**M.C.U. - P.H.**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoît	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
Mme ESCOURROU Brigitte

Médecine Générale  
Médecine Générale

Maitres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves  
Dr CHICOULAA Bruno  
Dr IRI-DELAHAYE Motoko  
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre  
Dr ANE Serge  
Dr BIREBENT Jordan  
Dr LATROUS Leila

# FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

## P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

## P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

### P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve      Médecine Générale

# FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

## P.U. - P.H.

### Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVALD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie

**P.U. Médecine générale**

M. OUSTRIC Stéphane

Médecine Générale

## P.U. - P.H.

### 2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. CALVAS Patrick	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie

**P.U. Médecine générale**

M. MESTHÉ Pierre

Médecine Générale

**P.A Médecine générale**

POUTRAIN Jean-Christophe

Médecine Générale

*Au Professeur Stéphane OUSTRIC, vous me faites l'honneur de présider mon jury je vous prie de recevoir toute ma considération.*

*Au Professeur Jean-Christophe POUTRAIN, au Docteur Pierre BOYER. Vous avez accepté de siéger au jury de ma thèse, recevez toute ma gratitude.*

*Au Docteur Michel BISMUTH, mon directeur de thèse, vous avez accepté de diriger ce travail et votre efficacité ainsi que votre disponibilité m'ont été d'une aide précieuse.*

*REMERCIEMENTS :*

*A mes parents, pour leur soutien inconditionnel depuis le début de ces longues études tout en sachant garder de la distance quand il le fallait.*

*A Aurore, mon amour, pour ton aide précieuse dans ce travail fastidieux qu'est la mise en page, et pour tout le reste.*

*A Suzanne, ma grand-mère, tu es partie il y a peu de temps, et je sais combien tu aurais été fière d'assister à cette soutenance.*

*A tout mes maitres de stage qui ont su me transmettre leur vision de cette noble et si intéressante discipline qu'est la médecine.*

## CONTENU

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>10</b>
1.1. Contexte .....	10
1.2. La médecine générale du point de vue national .....	10
1.3. Le cas de la faculté de Toulouse .....	10
1.4. Objectifs de l'étude .....	12
<b>2. METHODES .....</b>	<b>12</b>
2.1. Population et type d'étude .....	12
2.2. Analyse statistique .....	13
<b>3. RESULTATS.....</b>	<b>14</b>
3.1. Caractéristiques de l'échantillon .....	14
3.1.1. <i>Données biographiques</i> .....	14
3.1.2. <i>Faculté d'origine</i> .....	15
3.1.3 <i>Origine sociale</i> .....	16
3.1.4 <i>Classement</i> .....	17
3.2. Déterminants du choix .....	18
3.2.1 <i>Moment du choix de la filière médecine générale</i> .....	18
3.2.2 <i>Stage chez le praticien au cours du DCEM :</i> .....	18
3.2.3 <i>Informations ayant manqué aux étudiants durant leurs études :</i> .....	19
3.2.4 <i>Spécialité dans l'idéal</i> .....	20
3.2.5 <i>Ville dans l'idéal</i> .....	21
3.2.6 <i>Hésitation lors du choix</i> .....	21
3.2.7 <i>Raisons du choix de la médecine générale</i> .....	22
3.2.8 <i>Freins au choix de la médecine générale</i> .....	23
3.3. Type d'activité et temps de travail envisagés.....	24
3.4. Choix de la ville de Toulouse et connaissance du DES .....	25
3.4.1. <i>Choix de la ville de Toulouse</i> .....	25
3.4.2. <i>Connaissance du Des à Toulouse</i> .....	27
3.5. Influence de la réforme sur le choix des étudiants .....	27
3.6. Résultats de l'ACP .....	28
<b>4. DISCUSSION.....</b>	<b>29</b>
4.1 Déterminants du choix de la spécialité médecine générale .....	29
4.2 Déterminants du choix de la faculté de Toulouse .....	31
4.3 Caractéristiques de la population d'internes .....	33
4.4 Conditions du futur exercice .....	35
4.5 Influence de la réforme du 3 ème cycle sur la promotion 2017 .....	37
4.6 Les profils d'internes.....	38
<b>5. CONCLUSION .....</b>	<b>40</b>
<b>6. BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>42</b>
<b>7. ANNEXES.....</b>	<b>44</b>

## **Liste des abréviations**

ACP : analyse en composante principale

ACH : analyse ascendante hiérarchique

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé

CROM : Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

DFASM : Diplôme de formation approfondie en sciences médicales

DES : Diplôme d'études spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques de la Santé

DU : Diplôme Universitaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ENC : Epreuves Nationales Classantes

FST : Formation Spécialisé Transversale

IF : Impact Factor

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IRDES : Institut de Recherche en Economie de la Santé

ISNAR –IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome et Représentative des Internes de Médecine Générale

MG : Médecine Générale

MSP : Maison de santé Pluri professionnelle

MSPU : Maison de santé Pluri professionnelle Universitaire

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

UFR : Unité de Formation et de Recherche

## 1. INTRODUCTION

### 1.1. CONTEXTE

La médecine générale est une spécialité au même titre que la cardiologie ou la chirurgie digestive depuis la réforme de janvier 2004 avec l'obtention d'un DES au bout de 6 semestres de formation.

Malgré l'augmentation (limitée certes) du *numerus clausus* à l'entrée des études de médecine, le territoire français fait face à une diminution de la population globale de médecins et plus particulièrement des médecins généralistes.

Plus préoccupante est la moyenne d'âge d'installation des jeunes médecins qui est selon le CNOM de 34.1 ans en 2016 (généralistes et spécialiste confondus) avec seulement 10% des médecins nouvellement inscrits à l'ordre qui s'installent.

### 1.2. LA MEDECINE GENERALE DU POINT DE VUE NATIONAL

Actuellement, le tableau de l'Ordre recense 88 886 médecins généralistes en activité régulière ; soit une diminution de 8,4% des effectifs depuis 2007. D'après nos analyses et le calcul du TCAM4, la **tendance à la baisse** a une forte probabilité de se confirmer jusqu'en 2025 pour atteindre 81 455 médecins généralistes en activité régulière.

Devant ce constat alarmant, les pouvoirs publics ont réagi (tardivement) et mis en place plusieurs mesures incitatives à l'installation des jeunes médecins, notamment en zones « blanches » qui sont des zones sous dotées : le Contrat d'engagement service public (CESP) en est une et le signataire s'engage à s'installer à temps plein dans une zone sous dotée contre la perception d'une 1000 euros mensuels le temps de ses études.

En effet ,au problème de la diminution de la population de médecins généralistes s'ajoute celle d'une disparité importante des effectifs .

### 1.3. LE CAS DE LA FACULTE DE TOULOUSE

Depuis 2004, la faculté de Toulouse a fait partie des facultés de médecine les plus attractives. Tous les postes de médecine générale y ont été pourvus. Deux études sur les déterminants du choix en médecine générale à Toulouse ont été réalisées en 2008-2009(1) et en 2011 , 2012 et

2013(1bis) . L'internat en médecine générale résultait d'un choix positif, indépendamment du classement à l'ECN. Le rôle déterminant du stage chez le médecin généraliste lors du deuxième cycle avait été mis en évidence. L'évolution sociologique de la profession avait été analysée : désir de mener de front, en les intégrant l'une à l'autre, vie personnelle et vie professionnelle. L'image d'une médecine générale dévalorisée demeurait forte au sein de la Faculté et de la profession.

Depuis 2017, le DES de médecine générale à Toulouse a été modifié , avec :

- le développement d'une filière universitaire locale : titularisation de 3 professeurs d'université, création des deux premières années recherche, développement du congrès jeunes chercheurs, création du site internet du DUMG...

- une réforme de l'enseignement qui est devenu intégré : les enseignements, divisés en modules sont couplés aux stages pratiques ce qui permet une adéquation entre l'enseignement et la pratique en stage. Au total, 208 heures d'enseignement sont prévus lors du DES.

- la valorisation des stages en ambulatoire. La faculté de Toulouse a progressivement ouvert et privilégié ces stages. Les stages hospitaliers ont été réduits au profit d'une augmentation du nombre de stages en SASPAS, et des stages de gynéco-pédiatrie en ambulatoire. Ces stages combinaient un stage chez un médecin généraliste agréé ayant une activité de gynécologie et/ou de pédiatrie marquée, avec 2 jours par semaine de stages associés en gynécologie et pédiatrie (centre médico-social, hôpital ou libéral). Les internes avaient la possibilité de réaliser 3 voire 4 stages en ambulatoire lors de la maquette du DES.

- De plus, les stages de la maquette ont été filiarisés, c'est à dire que l'ordre de validation des stages a été imposé aux étudiants afin d'assurer à tous de valider leur maquette. Depuis 2017 la première année de DES comprend ainsi le stage aux urgences et un stage ambulatoire chez un praticien ; les 2èmes et 3èmes années sont appelées la phase d'approfondissement : 4 semestres dont 1 stage en **Médecine adulte polyvalente** (gériatrie, médecine interne, médecine polyvalente, pneumologie, endocrinologie, etc...), 1 stage **Femme ambulatoire** (praticien ayant une grosse activité de gynécologie et/ou PMI) **ou hospitalier**, 1 stage **Enfant ambulatoire** (praticien ayant une grosse activité de pédiatrie et/ou PMI) **ou hospitalier** (pédiatrie générale ou urgences pédiatriques) et 1 **SASPAS** (= Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé).

-Un Décret(2) et un Arrêté(3) ont récemment changé l'organisation du DES de médecine générale avec l'introduction du DES de médecine d'urgence à partir de 2017 qui a fait qu'une vingtaine de postes ont été retiré sur Toulouse car la médecine d'urgence était choisie (avant 2017) via le DESC de médecine d'urgence.

#### 1.4. OBJECTIFS DE L'ETUDE

Plusieurs travaux se sont intéressés aux déterminants de ces changements démographiques importants et nous avons souhaité poursuivre ce travail sur le DUMG de Toulouse dans la continuité des 2 thèses précédentes.

Nous avons repris l'étude de 2008-2009(1) ainsi que celle de 2011 à 2013 et les avons comparées avec les données des promotions 2014 à 2017.

L'objectif a été de connaître les déterminants du choix de la médecine générale à Toulouse et d'isoler les profils d'étudiants ayant choisi cette spécialité.

## 2. METHODES

### 2.1. POPULATION ET TYPE D'ETUDE

Nous avons repris la même méthode que l'étude réalisée en 2008-2009 et décrite dans la revue « *Médecine* » de Mars 2013 (4)

Notre étude a été réalisée durant les rentrées universitaires 2014, 2015 , 2016 et 2017 auprès des internes en début de 1<sup>ère</sup> année du troisième cycle des études médicales, spécialité médecine générale, à la faculté de Toulouse, Midi-Pyrénées.

Des auto-questionnaires ont été distribués à tous les étudiants lors de la journée d'accueil de leur année. Ils ont alors été remplis et récupérés le jour même.

Le questionnaire était donc le même que celui utilisé en 2008-2009 et présent en annexe. Ce questionnaire avait été préparé par 2 investigateurs (MB, AC), relu par quatre autres (BE, MER, JCP, SO) et 5 internes du DUMG de Toulouse.

Celui-ci se composait de 3 grandes parties

- 10 questions portant sur la population : (caractéristiques sociales, familiales, faculté d'origine, classement)
- 7 questions les déterminants du choix du DES de médecine générale
- 2 questions sur les déterminants du choix de la faculté de Toulouse
- Ainsi qu'une question pour la promotion 2017 relative à la réforme(2)

## 2.2. ANALYSE STATISTIQUE

Les données ont été saisies puis analysées à l'aide du logiciel Excel 2010®.

Une analyse statistique descriptive a été menée. Les 4 promotions ont été comparées entre elles en utilisant le test du Chi 2. Les résultats significatifs ont été exposés dans la section « Résultats ».

Une analyse multifactorielle a ensuite été réalisée avec le logiciel XLSTAT®. L'analyse multifactorielle a été faite en sélectionnant les variables suivantes : individu, le sexe, état civil, faculté d'origine, le classement à l'ECN, l'hésitation avec une autre faculté, l'hésitation avec une autre spécialité, le moment du choix, le stage en médecine générale au cours du deuxième cycle, les moteurs et freins au choix de la spécialité médecine générale, les raisons du choix de la faculté de Toulouse, la connaissance du DES à Toulouse.

Cette limitation du nombre de variables a été effectuée afin de limiter l'inertie du jeu de données. Le tableau de données a été transformé afin d'avoir des classes qualitatives équilibrées, c'est à dire qu'il comportait le moins de classes possibles avec des faibles effectifs. Nous avons alors réalisé une Analyse en Composante Principale (ACP).

A partir des 14 dimensions de cette ACP nous pouvons expliquer plus de 70% de la variance totale et de l'inertie du jeu de données. Pour la suite de l'analyse nous avons travaillé sur ces 14 dimensions. A partir de cet espace à 14 dimensions, nous avons réalisé une analyse ascendante hiérarchique selon le critère de Ward qui est le plus adapté pour ce type de données. Sur cette base, nous avons fait une découpe automatique en classes.

L'analyse multifactorielle a permis de déterminer les profils d'étudiants ayant choisi la médecine générale à Toulouse.

### 3. RESULTATS

#### 3.1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

614 étudiants ont été concernés au total : 163 en 2014, 162 en 2015, 148 en 2013 et 141 en 2017.

543 questionnaires ont été relevés, soit un taux de réponse de 88.4 %. (contre un taux de réponse de 87% entre 2011 et 2013.)

##### 3.1.1. DONNEES BIOGRAPHIQUES

**Tableau 1 : Données biographiques**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
<b>Nombre de répondants</b>	<b>142</b>	<b>144</b>	<b>137</b>	<b>120</b>	<b>543</b>		
<b>Hommes</b>	44 31%	45 31%	54 39%	40 33%	183 34%	26%	32%
<b>Femmes</b>	98 69%	99 69%	83 61%	80 67%	360 66%	73%	68%
<b>Vie en couple</b>	80 56%	84 58%	70 51%	58 48%	292 54%	55%	57%

On note toujours une majorité de femmes avec 66 % sur les 4 années contre 68 % de femmes entre 2011 et 2013.

### 3.1.2. FACULTE D'ORIGINE

**Tableau 2 : Lieu de formation des internes**

Lieu de formation	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
<b>Nombre de répondants</b>	<b>142</b>	<b>144</b>	<b>137</b>	<b>120</b>	<b>543</b>		
<b>Toulouse</b>	58 41%	54 38%	63 46%	34 28%	209 38%	56%	51%
<b>Sud</b>	14 10%	11 8%	18 13%	15 13%	58 11%	15%	13%
<b>Paris</b>	13 9%	13 9%	4 3%	6 5%	36 7%	6%	6%
<b>Centre+Est</b>	23 16%	20 14%	12 9%	20 17%	75 14%	8%	17%
<b>Nord+Ouest</b>	31 22%	45 31%	38 28%	38 32%	152 28%	15%	12%

*Note : Toulouse : Facultés de Toulouse Purpan et Rangueil ; « Sud » : Facultés de Bordeaux, Marseille, Montpellier et Nice ; « Centre + Est » : Facultés de Besançon, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble Lyon, Nancy, Reims, Strasbourg ; « Nord + Ouest » : Facultés de Angers, Amiens, Brest, Caen, Poitiers, Lille, Limoges, Nantes, Rennes, Rouen, Tours. « Paris » : Facultés de Paris V, Paris VI, Paris VII, Kremlin Bicêtre, Créteil, Bobigny*

On note toujours une **majorité** d'étudiants venant de Toulouse mais toutefois **moins importante** (38 % contre 51 %entre 2011 et 2013 ).

Par contre, il apparait une nette **progression** d'étudiants provenant des facultés des régions **Nord+Oues**(28% entre 2014 et 2017 contre seulement 12% entre 2011 et 2013.)

### 3.1.3 ORIGINE SOCIALE

**Tableau 3 : Origine socio professionnelle des parents**

Catégorie socio professionnelle selon la classification INSEE	Père	Mère
<b>Nombre de répondants</b>	<b>370</b>	<b>357</b>
<i>Agriculteur</i>	18 5%	4 1%
<i>Artisan</i>	16 4%	6 2%
<i>Cadre, profession libérale</i>	201 54%	115 32%
<i>Employé</i>	39 11%	91 25%
<i>Ouvrier</i>	16 4%	3 1%
<i>Sans profession /Autre</i>	69 19%	66 18%
<i>Profession intermédiaire</i>	123 33%	155 43%

**Tableau 4 : Etudiants ayant au moins un des 2 parents médecin généraliste**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
<b>Nombre de répondants</b>	<b>142</b>	<b>144</b>	<b>137</b>	<b>120</b>	<b>543</b>		
<i>Au moins 1 parent généraliste</i>	13 9%	13 9%	15 11%	6 5%	47 9%	<b>10%</b>	<b>11%</b>

Les chiffres sont comparables aux années antérieures avec une majorité d'étudiants provenant de catégories socio-professionnelles aisées et dont au moins 1 parent est médecin généraliste (9% des étudiants contre 11% entre 2011 et 2013).

### 3.1.4 CLASSEMENT

**Tableau 5 : Rang de classement à l'ECN**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
Nombre de répondants	142	144	137	120	543		
<i>Rang avant 2000</i>	17 12%	11 8%	17 12%	3 3%	48 9%	22%	11%
<i>Rang après 5000</i>	68 48%	89 62%	62 45%	64 53%	283 52%	20%	40%

Entre 2000 et 5000 ce sont donc 39% des étudiants dans notre étude (48% en 2008-2009 et 49% en 2011-2013).

De même qu'entre 2011 et 2013, la proportion d'étudiants classés après 5000 a augmenté entre 2014 et 2017 (52% sur les 4 années contre 40 % entre 2011 et 2013).

Celle d'étudiants classés avant 2000 est par contre stable avec 9% de moyenne contre 11% de 2011 à 2013.

Il est à noter toutefois une forte baisse en 2017 avec seulement 3% des étudiants classés avant 2000.

## 3.2. DETERMINANTS DU CHOIX

### 3.2.1 MOMENT DU CHOIX DE LA FILIERE MEDECINE GENERALE

81 % des étudiants avaient déjà choisi leur future spécialité au moment de passer l'internat. Cette fréquence reste homogène selon les promotions mais est en **augmentation par rapport à 2011 à 2013**.(74 %)

**Tableau 6 : Moment du choix**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
Nombre de répondants	142	144	137	120	543		
<i>Choix avant l' ECN</i>	110 77%	123 85%	106 77%	102 85%	441 81%	77%	74%
<i>Après l' ECN</i>	30 21%	21 15%	31 23%	16 13%	98 18%	23%	26%

### 3.2.2 STAGE CHEZ LE PRATICIEN AU COURS DU DCEM

**89 %** (n=484) des étudiants **ont fait un stage** chez le médecin généraliste au cours du DCEM.

Ce chiffre est en augmentation par rapport à 2011 à 2013 ou seulement 80% des étudiants avaient effectué un stage au cours du DCEM et 60% en 2008-2009.

**Tableau 7 : Moment du choix de la MG en fonction de la présence d'un stage en DCEM**

	Nombre de répondants	Choix avant ECN	Choix après ECN
<i>Pas de stage en DCEM</i>	56	33 59%	23 41%
<i>Stage pendant le DCEM</i>	484	420 87%	54 11%

### 3.2.3 INFORMATIONS AYANT MANQUE AUX ETUDIANTS DURANT LEURS ETUDES

**Tableau 8 : Informations ayant manquées aux étudiants durant leurs études**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
Nombre de répondants	142	144	137	120	543		
<i>Stage DCEM</i>	31 22%	23 16%	25 18%	19 16%	98 18%	62%	26%
<i>Info relatives aux enseignements</i>	28 20%	29 20%	25 18%	27 23%	109 20%	31%	23%
<i>Infos relatives aux stages</i>	24 17%	26 18%	32 23%	28 23%	110 20%	40%	40%
<i>Infos relatives aux DESC</i>	26 18%	25 17%	28 20%	16 13%	95 17%	66%	55%
<i>Autres</i>	3 2%	2 1%	2 1%	1 1%	8 1%	4%	3%

On note une **diminution globale de ces chiffres par rapport à 2011 à 2013** et notamment concernant la question relative aux DESC avec seulement 17 % des étudiants qui l'ont mentionné entre 2014 et 2017 contre 55% entre 2011 et 2013.

### 3.2.4 SPECIALITE DANS L'IDEAL

**Tableau 9 : Spécialité dans l'idéal**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
<b>Nombre de répondants</b>	<b>142</b>	<b>144</b>	<b>137</b>	<b>120</b>	<b>543</b>		
<i>spécialité médicale</i>	27 19%	24 17%	27 20%	25 21%	103 19%	17%	9%
<i>Pédiatrie</i>	11 8%	8 6%	6 4%	6 5%	31 6%	5%	5%
<i>Spécialité chirurgicale</i>	2 1%	3 2%	4 3%	2 2%	11 2%	6%	5%
<i>Anesth réa</i>	6 4%	5 3%	7 5%	0 0%	18 3%	5%	4%
<i>Psychiatrie</i>	5 4%	6 4%	4 3%	4 3%	19 3%	2%	2%
<i>Gynéco obs</i>	1 1%	5 3%	2 1%	5 4%	13 2%	5%	4%
<i>Médecine du travail</i>	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	1 0%	0%	0%
<i>Biologie</i>	1 1%	1 1%	1 1%	0 0%	3 1%	0%	0%
<i>Gynéco med</i>	1 1%	0 0%	4 3%	5 4%	10 2%	1%	1%
<i>Santé publique</i>	0 0%	1 1%	0 0%	0 0%	1 0%	0%	0%
<i>Urgences</i>	0 0%	0 0%	0 0%	15 13%	15 3%	0%	0%

S'ils avaient eu un classement ECN leur permettant de choisir n'importe quelle spécialité, **75 %** (n=406) des étudiants auraient **quand même choisi la médecine générale** ; contre 69 % entre 2011 et 2013.

On notera que pour 2017, personne n'a hésité avec la spécialité d'anesthésiste-réanimateur mais on retrouve 15 personnes (3%) qui ont hésité avec la nouvelle spécialité de médecine d'urgence.

### 3.2.5 VILLE DANS L'IDEAL

Toulouse était la ville désirée pour 86 % (n=465) des étudiants.(exactement le même chiffre que pour 2011 à 2013).

### 3.2.6 HESITATION LORS DU CHOIX

**Tableau 10 : Hésitation lors du choix**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
(nombre de répondants)	142	144	137	120	543		
<i>Hésitation lors du choix</i>	54 38%	54 38%	55 40%	48 40%	211 39%	45%	38%

**39%** des étudiants ont répondu oui à la question « Avez-vous hésité lors de votre choix entre la médecine générale et une spécialité ? » (Chiffre **stable** avec 38% entre 2011 et 2013).

### 3.2.7 RAISONS DU CHOIX DE LA MEDECINE GENERALE

**Tableau 11 : Moteurs au choix de la MG**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
Nombre de répondants	142	144	137	120	543		
<i>Relation médecin malade</i>	83 58%	98 68%	81 59%	78 65%	340 63%	64%	59%
<i>Diversité de l'exercice</i>	72 51%	83 58%	69 50%	61 51%	285 52%	65%	52%
<i>Spécificité médecine générale</i>	55 39%	55 38%	55 40%	59 49%	224 41%	43%	44%
<i>Par attrait du libéral</i>	51 36%	63 44%	56 41%	54 45%	224 41%	31%	36%
<i>Vocation</i>	45 32%	51 35%	47 34%	49 41%	192 35%	38%	33%
<i>Pour faire un DESC</i>	22 15%	24 17%	33 24%	3 3%	82 15%	18%	23%
<i>Classement ECN</i>	25 18%	12 8%	23 17%	15 13%	75 14%	13%	17%
<i>Raison géographique</i>	22 15%	10 7%	13 9%	7 6%	52 10%	9%	10%
<i>Internat moins long</i>	13 9%	10 7%	13 9%	6 5%	42 8%	7%	8%
<i>Faire de la recherche</i>	2 1%	0 0%	1 1%	3 3%	6 1%	1%	1%
<i>Influence familiale</i>	6 4%	5 3%	5 4%	5 4%	21 4%	2%	3%
<i>Revalorisation filière</i>	7 5%	3 2%	6 4%	2 2%	18 3%	6%	5%

Les internes avaient à choisir 3 items évoquant les raisons les ayant conduits à choisir la médecine générale.

On retrouve des résultats similaires à 2011 à 2013 avec les 3 mêmes items cités en majorité que sont la **relation médecin-malade**(63 %), la **diversité de l'exercice** à 52% et la **spécificité de la médecine générale** citée à égalité avec **l'attrait pour l'exercice libéral** (41%).

L'attrait pour l'exercice libéral est quand même en hausse (41%) contre 36% en 2011 à 2013.

A noter que l'item de faire un **DESC est en nette chute en 2017** avec seulement 3% des étudiants qui le citent contre une moyenne de 15% sur les autres années.

### 3.2.8 FREINS AU CHOIX DE LA MEDECINE GENERALE

**Tableau 12 : Freins au choix de la MG**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
<b>Nombre de répondants</b>	<b>142</b>	<b>144</b>	<b>137</b>	<b>120</b>	<b>543</b>		
<i>Dévalorisation de la MG</i>	93 65%	106 74%	85 62%	75 63%	359 66%	65%	65%
<i>Isolement</i>	92 65%	84 58%	88 64%	76 63%	340 63%	49%	60%
<i>Horaires contraignants</i>	61 43%	48 33%	61 45%	49 41%	219 40%	40%	42%
<i>Problèmes de démographie médicale</i>	26 18%	29 20%	34 25%	31 26%	120 22%	21%	28%
<i>Rémunération moins importante</i>	40 28%	51 35%	38 28%	31 26%	160 29%	21%	25%
<i>Consumérisme</i>	37 26%	42 29%	44 32%	32 27%	155 29%	8%	25%
<i>Domaine de compétence trop large</i>	25 18%	27 19%	28 20%	14 12%	94 17%	28%	19%
<i>Permanence de soins</i>	9 6%	8 6%	8 6%	7 6%	32 6%	32%	13%
<i>Raison géographique</i>	8 6%	4 3%	4 3%	3 3%	19 3%	9%	8%
<i>Autres</i>	1 1%	3 2%	1 1%	1 1%	6 1%	0%	1%

On retrouve les mêmes freins au choix de la médecine générale cités par les étudiants en 2011 et en 2017 : les 2/3 des étudiants craignent toujours l'image dévalorisée de la médecine générale par rapport aux autres spécialités ainsi que de travailler seul.

### 3.3. TYPE D'ACTIVITE ET TEMPS DE TRAVAIL ENVISAGES.

**Tableau 13 : Type d'activité envisagée**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
<b>Nombre de répondants</b>	<b>142</b>	<b>144</b>	<b>137</b>	<b>120</b>	<b>543</b>		
<i>Salarié</i>	10 7%	8 6%	11 8%	4 3%	33 6%	5%	NC
<i>Mixte</i>	74 52%	72 50%	61 45%	62 52%	269 50%	60%	49%
<i>Libérale exclusive</i>	43 30%	52 36%	52 38%	44 37%	191 35%	34%	37%

Ces chiffres sont comparables aux années antérieures avec 50% d'étudiants qui envisagent une activité mixte (contre 49% en 2011 à 2013).

**Tableau 14 : Type d'activité envisagée selon le sexe**

Type d'activité	Libérale exclusive	salariée	Mixte	Autre	Nombre de répondants
<i>Hommes</i>	72 44%	16 10%	73 45%	1 1%	162
<i>Femmes</i>	119 35%	17 5%	196 58%	6 2%	338

On note que les hommes sont plus attirés par un exercice libéral exclusif (44%) que les femmes (35%) et ce résultat est aussi en augmentation par rapport à 2011 à 2013 où il était de 30%

**Tableau15 : Temps de travail futur estimé selon le sexe**

	Temps de travail journalier moyen (en heures)	Temps de travail par semaine (en jours)
<i>Hommes</i>	9,63	5,01
<i>Femmes</i>	9,44	4,82

Ces chiffres n'ont pas évolués depuis 2011.

### 3.4. CHOIX DE LA VILLE DE TOULOUSE ET CONNAISSANCE DU DES

#### 3.4.1. CHOIX DE LA VILLE DE TOULOUSE

##### 3.4.1.1. RESULTATS GENERAUX

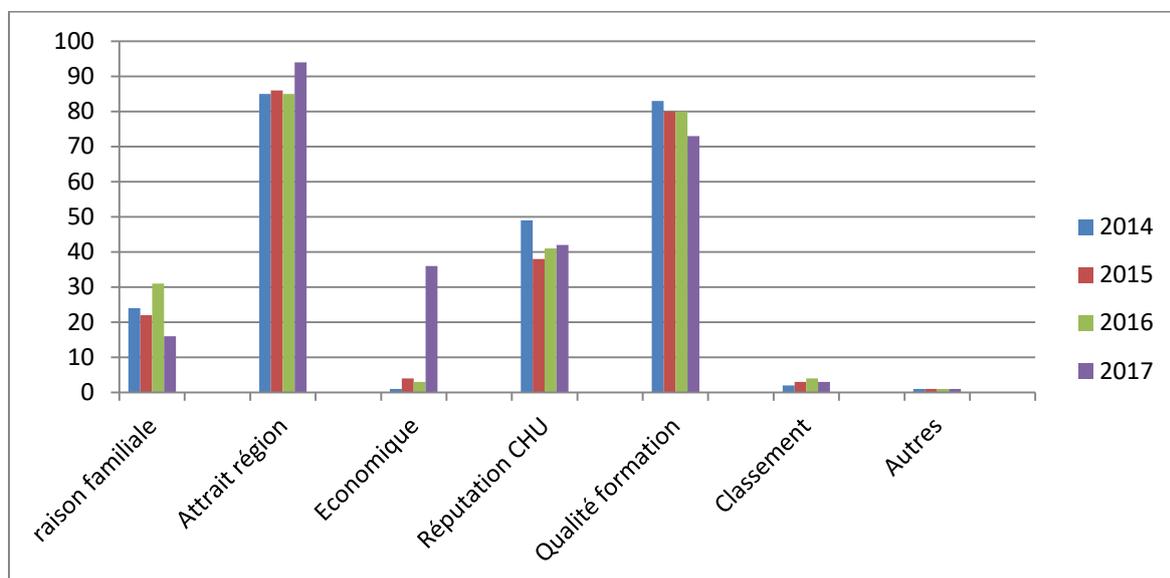
**Tableau16 : Critères du choix de la ville de Toulouse des étudiants de la France entière**

Total répondant	Qualité formation	Attirance ville	Faculté d'origine	Raisons familiales	Réputation CHU	Classement	Economique	Autres
543	452 83%	411 76%	161 30%	203 37%	230 42%	26 5%	21 4%	6 1%
Résultats 2008/2009	55%	67%	47%	51%	28%	9%	7%	1%
Résultats 2011/2013	80%	68%	43%	41%	40%	7%	4%	1%

La qualité de la formation est citée par plus de 4 étudiants sur 5 (comme en 2011 à 2013 avec 80%), vient ensuite l'attirance pour la région et/ou la ville de Toulouse.

### 3.4.1.2. PAR LES NON-TOULOUSAINS

Figure 1 : Critères du choix de la ville de Toulouse (par année) par les étudiants non toulousains



Si on ne prend que les étudiants venant des autres facultés que Toulouse, on retrouve l'attrait de la région qui vient en première réponse (87% en moyenne) avec quasiment au même niveau la qualité de la formation (79% en moyenne).

On notera **qu'en 2017**, la **raison économique** au choix de la Toulouse a fortement **augmenté** (36% contre 11% de moyenne de 2014 à 2017).

### 3.4.2. CONNAISSANCE DU DES A TOULOUSE

**Tableau17 : Connaissance du DES à Toulouse**

Année	2014	2015	2016	2017	Total des 4 années	Résultats 2008/2009	Résultats 2011/2013
<b>Nombre de répondants</b>	<b>142</b>	<b>144</b>	<b>137</b>	<b>120</b>	<b>543</b>		
<b>Contenu de l'enseignement</b>	42 30%	62 43%	44 32%	32 27%	180 33%	21%	33%
<b>Maquette du DES</b>	131 92%	131 91%	118 86%	99 83%	479 88%	87%	85%
<b>Tutorat et portfolio</b>	23 16%	16 11%	11 8%	9 8%	59 11%	10%	14%
<b>Formation proposée</b>	30 21%	37 26%	33 24%	24 20%	124 23%	17%	25%
<b>terrains de stages</b>	76 54%	102 71%	77 56%	56 47%	311 57%	71%	62%
<b>Modalités de validation du DES</b>	50 35%	64 44%	50 36%	29 24%	193 36%	35%	43%

Comme en 2011 à 2013, la maquette est l'élément du DES le plus connu (88% contre 85 %), suivie des terrains de stage (57%) ainsi que des modalités de validation du DES (36%).

On notera que la connaissance des modalités de validation du DES a significativement diminué en 2017 (24%) ainsi que comparativement à 2011 à 2013 où elle était à 43 % en moyenne.

### 3.5. INFLUENCE DE LA REFORME SUR LE CHOIX DES ETUDIANTS

En 2017 a été posée la question aux étudiants « la réforme qui se met en place à la rentrée 2017-2018 a-t-elle influencé votre choix ? », 23 étudiants (19%) ont répondu Oui.

### 3.6 .RESULTATS DE L' ACP

L'ACP a été réalisée sur 312 questionnaires ceux ayant des réponses manquantes ont été exclus.

Nous avons isolés trois principaux profils que nous avons exposé dans le tableau ci-dessous :

	Profil 1	Profil 2	Profil 3
<b>Données biographiques</b>			
Proportion de l'échantillon	30%(n=94)	26% (n=81)	20% (n=62)
Sexe	feminin	féminin	masculin
Situation	en couple	celibataire	célibataire
faculté d'origine	Toulouse	Toulouse	Nord+Ouest
<b>Déterminants du choix de la médecine générale</b>			
Classement ECN	2000-5000	<2000	>5000
Hésitation avec autre faculté	oui	non	non
Hésitation avec autre spécialité		spécialité médicale	
Moment du choix	avant ECN	avant ECN	après ECN
Stage en 2eme cycle	oui	oui	non
Moteur du choix de la MG	relation médecin-malade	spécificités de la MG	diversité de l'exercice
Freins au choix de la MG		isolement	dévalorisation
<b>Déterminants du choix de la faculté de Toulouse</b>			
Faculté d'origine	oui	oui	
Raisons familiales	oui		
Qualité de formation	oui	oui	
Attrait pour la région			oui
Connaissance maquette DES	oui	oui	oui

## 4. DISCUSSION

Notre travail montre que le choix de la médecine générale est issu d'un choix positif au sein duquel la relation médecin-patient, le stage en libéral lors de l'externat et la diversité de l'exercice sont les éléments capitaux.

Nous avons aussi démontré que la faculté de Toulouse est choisie pour sa qualité de formation avec un DES de mieux en mieux connu ainsi qu'une région et un CHU attractifs.

Enfin cette étude révèle une population d'étudiants majoritairement Toulousain, de sexe féminin, vivant en couple et faisant le choix d'un exercice, libéral mais mixte, regroupé au sein de structures où la qualité de vie passe avant la rémunération.

### 4.1 DETERMINANTS DU CHOIX DE LA SPECIALITE MEDECINE GENERALE

- **Choix positif**

Dans notre étude, on obtient 80% qui avaient déjà fait le choix de la médecine générale comme spécialité avant de passer l'internat et ce chiffre est en augmentation significative par rapport aux deux précédents travaux.

Une étude réalisée au niveau national en 2016 (5) montre que la médecine générale arrive largement en tête devant les autres spécialités avec 19% des étudiants qui la placent en premier choix.

Nos résultats rejoignent donc ceux de cette étude citée ci-dessus avec 75% des étudiants qui auraient quand même choisi la médecine générale même si leur classement leur avait permis de choisir n'importe quelle spécialité. Ce chiffre est en augmentation de 9% par rapport aux deux précédents travaux.

Cela montre que l'attractivité de la médecine générale devient de plus en plus importante comme l'ont démontré plusieurs autres études récentes comme celle-ci réalisée en 2014-2015 sur la faculté de Nantes(6) et dont un des résultats est que « la

médecine générale n'est pas choisie par dépit : c'était un premier choix pour 89% des IMG. 15,3% des IMG étaient classés parmi les 2000 premiers aux ECN ».

- **Le stage en DFASM primordial dans le choix**

Notre étude révèle que 18% des étudiants trouvent que le stage libéral en deuxième cycle (DFASM 3) leur a manqué dans le choix de leur spécialité future (contre 26% en 2011-2013).

D'autres chiffres montrent aussi l'importance de ce stage dans le choix : pour ceux qui n'en ont pas fait ils sont 59% à avoir fait le choix de la médecine générale AVANT l'ECN ; pour ceux qui ont fait un stage ce chiffre monte à 87%.

Il est encore vrai que la majorité de la formation d'un jeune médecin lors de son externat se fait à 95 % à l'intérieur du CHU et sans un réel contact avec la médecine générale. Les facultés de médecine de Toulouse font partie de celles qui ont choisi d'intégrer la médecine générale à ce cursus depuis déjà 10 ans grâce à un stage en libéral et cela doit encore se développer dans les autres universités afin de faire mieux connaître la spécialité avant le choix fatidique de l'ECN.

On peut d'ailleurs relever dans l'atlas 2016 du CNOM(7) une étude très complète réalisée par un questionnaire en ligne sur 2732 participants montrant l'impact positif du stage dans le choix futur de la filière.

- **La relation médecin-patient et un exercice diversifié comme principaux moteurs**

De même que pour les deux études précédentes, les principaux moteurs du choix de la médecine générale comme spécialité sont la relation médecin/malade (par 63% des étudiants contre 59% en 2011-2013) et la diversité de l'exercice (52% des étudiants idem en 2011-2013).

Cette relation médecin –patient est une des spécificités de la médecine générale par rapport aux autres spécialités comme l'a démontré cette thèse publiée en 2007 et intitulée « la relation médecin-patient en médecine générale » (8) et dans laquelle l'auteure s'attache à définir la médecine générale et s'intéresse à sa spécificité en montrant les différences avec les médecines spécialistes. En tant qu'interlocuteur de

premier recours le médecin généraliste est celui qui a un contact privilégié et de confiance avec le patient.

L'attrait du libéral connaît une hausse significative avec 41% des étudiants qui le citent en 2014-2017 contre 36% en 2011-2013 et 30% en 2008-2009.

A contrario le fait de faire de la recherche ou la revalorisation de la filière universitaire ne semblent pas toujours être un critère de choix auprès des étudiants mais cette filière est jeune, à peine 9 ans, et se construit petit à petit et doit se faire connaître à travers des communications dans les congrès et des publications dans des revues scientifiques.

Une thèse réalisée en 2009 et s'intitulant « Modes d'exercice particulier et diversification de l'exercice en médecine générale Enquête descriptive auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle »(9) relevait un taux d'exercice libéral exclusif de 77% chez les médecins généralistes interrogés.

L'auteur s'intéressait aussi à la diversité des modes d'exercice complémentaires en médecine générale (expertise, nutrition, médecine du sport, ostéopathie...) et concluait que cela représentait 19% de l'activité totale de la population étudiée, ce qui rejoint les résultats de notre étude où 52 % des étudiants citent un exercice diversifié comme moteur du choix de la médecine générale.

## 4.2 DETERMINANTS DU CHOIX DE LA FACULTE DE TOULOUSE

- **Une qualité de formation reconnue**

Depuis sa création en 2004, le DUMG de Toulouse n'a cessé de mettre en œuvre des dispositifs afin de garantir une formation optimale à ses internes.

La maquette de stages a évolué au fil des années avec finalement de moins en moins de stages au CHU (qui ne sont plus obligatoires depuis 2017) et le développement des stages ambulatoires (praticien niveau 1 et SASPAS) qui ont démontré une efficacité dans la formation de l'interne au plus près de son futur métier et donc de son futur lieu d'exercice en vue de former un professionnel compétent.

En effet le DUMG de Toulouse est un des premiers ,dès 2014 , à se lancer dans la certification d'un professionnel compétent en médecine générale, notion introduite par l'arrêté du 12 avril 2018(3).

Ainsi en 2014-2017,83 % des étudiants ayant choisi Toulouse citaient la qualité de la formation comme raison principale(contre 80% en 2011-2013 et 55% en 2008-2009)).

En second lieu venait l'attraction pour la ville (76%) et en troisième la réputation du CHU (42%) .

Ces résultats sont comparables aux deux précédentes études et montrent là aussi un choix positif de la ville de Toulouse et non par défaut avec une augmentation majeure sur la qualité de formation reconnue à Toulouse (55%-->83%) et qui se maintient.

La formation à la médecine générale doit débiter le plus tôt possible, dès le deuxième cycle afin de lutter contre une image encore trop dévalorisée de cette spécialité par rapport aux autres spécialités dites hospitalières comme le retrouvait encore récemment cette enquête qualitative sur le vécu de leur métier réalisée en 2017 auprès de 17 médecins généralistes des alpes maritimes .(10)

- **Une région et un CHU attractifs**

Si on ne prend que les étudiants venant d'autres facultés que Toulouse, l'attrait pour la région est cité par 87% d'entre eux comme raison principale à leur choix.

La question de l'attractivité de la région restant globale, on ne connaît pas les composantes de l'attrait de la région mais on peut penser au climat plutôt clément, à une qualité de vie personnelle, l'attractivité de la ville de Toulouse en matière d'emplois pour un conjoint et l'image d'une métropole dynamique.

Ainsi l'organisation des stages pratiqués sur tout le territoire de Midi-Pyrénées a permis de revitaliser certains départements comme l'Aveyron et aujourd'hui c'est Toulouse qui est touchée par la pénurie de médecins généralistes !

Toutes ces questions pourraient faire l'objet de développement dans des études ultérieures afin de mieux cibler les choix des étudiants et c'est ce qu'a fait le CNOM

dans son atlas de 2016 (7) sur 2732 étudiants de 2eme et 3eme cycle. Il en ressort que selon le lieu de formation des participants à l'enquête, les départements de l'Ille-et-Vilaine, du Finistère, de la Gironde, du Rhône et de Haute-Garonne regroupent des étudiants dont la proportion choisissant d'exercer la médecine générale est significativement supérieure aux autres départements.

- **Une meilleure connaissance du DES**

De même que dans les deux précédents travaux, la maquette du DES ainsi que les terrains de stage sont les deux éléments auxquels les étudiants se sont le plus intéressé (88% et 57% respectivement). On voit ainsi que ce qui importe le plus les étudiants est de voir où et à quel moment du cursus ils vont pouvoir effectuer leurs stages. De plus à Toulouse, sur les 6 stages de la maquette, les internes peuvent effectuer jusqu'à 4 stages en ambulatoire ce qui contribue à une formation ambulatoire solide.

Le contenu des enseignements et le tutorat/portfolio sont les deux éléments auxquels les étudiants se sont le moins intéressé avec 33 % et 11% , mais cela devrait changer avec la valorisation du site du DUMG et l'obligation des étudiants d'y déposer leurs travaux d'écritures cliniques , compte-rendu de stage ou appréciations du tuteur.

#### 4.3 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION D'INTERNES

- **Bien qu'en baisse, toujours une majorité d'étudiants toulousains**

Comme dans les deux précédentes études, les promotions d'internes de médecine générale sont composées en majorité d'étudiants ayant effectué leur externat à Toulouse (38%).

Néanmoins on assiste à une diminution significative de cette proportion d'étudiants Toulousains (51% en 2011-2013 et 56% en 2008-2009) à la faveur d'une augmentation d'étudiants provenant des régions Nord+Ouest (28% contre 12% en 2011-2013 et 15% en 2008-2009).

On peut se demander où vont ces étudiants Toulousains qui choisissaient auparavant la faculté de Toulouse et les raisons de ce choix, est-ce leur classement qui

les empêche de choisir Toulouse ? Ou est-ce l'attractivité d'autres facultés qui augmente ?

Une étude réalisée par l'INSEE en 2010 sur les affectations des étudiants à l'issue des ECN 2010 et comparant les résultats depuis 2004(11) montre une augmentation de la mobilité des étudiants avec 43 % des internes de médecine générale qui changent de subdivision, dont 38 % en mobilité « choisie ». Ce serait donc une tendance générale des étudiants à être plus mobiles qu'avant .

Cependant l'attractivité de la faculté de Toulouse reste toujours aussi importante avec un taux constant depuis 2004 de 100% des postes de médecine générale pourvus.

- **Une population majoritairement féminine**

On peut commencer à parler de consolidation de la féminisation de la population de médecins généralistes avec 66% de femmes (contre 68% sur 2011-2013 et 66% en 2009) ce qui est cohérent avec l'atlas de la démographie médicale publié en 2016 par le CNOM(7) : au niveau national et pour les médecins généralistes de moins de 40 ans, on compte 9006 femmes(63%) contre 5238 hommes ( 37%).

Certains ont essayé d'établir une corrélation entre la féminisation de la profession et une diminution du temps de travail des médecins mais notre étude (comme celles de 2008-2009 et 2011-2013) montre le contraire : c'est un changement global de mentalité des futurs médecins mais qui n'est pas fonction du sexe.

En effet lorsque nous avons interrogé les étudiants sur leur temps de travail futur, que ce soit en heures par jour ou en jour par semaine, il n'y a pas de différence significative entre hommes ou femmes.

Ces questions ont été étudiées dans plusieurs travaux notamment cette thèse écrite en 2017 par Mlle COUFFINHAL intitulée « la féminisation de la médecine générale, entre attente des internes et réalité de la pratique actuelle »(12) qui montre que les jeunes médecins et pas seulement les femmes ,aspirent à des horaires de travail moins importants qu'auparavant.

- **Plus de la moitié de couples**

Comme en 2011-2013, plus d'un étudiant sur deux est en couple au moment de démarrer sa formation de médecin généraliste (54% contre 57%).

Cette donnée peut paraître anecdotique mais la place du conjoint peut jouer un rôle important dans le choix du lieu d'installation du futur médecin qui doit composer avec les possibilités de travail de son conjoint.

Par ailleurs, il a plus facilement le choix de se projeter ( au contraire des internes célibataires qui ne savent pas forcément où ils vont s'installer car ils ne sont pas « fixés » à un endroit) et est plus libre et ouvert à différents projets.

Les zones de désert médical sont pour la plupart des zones rurales ou de banlieues où les possibilités de travail sont faibles et un jeune médecin ne va pas s'y installer si sa compagne ou son compagnon n'y trouve pas d'activité professionnelle.(même si il faut être attentif à la situation de la métropole toulousaine qui est touchée par la désertification de médecins généralistes).

En cela la région d'Occitanie est une région dynamique et attrayante même si d'après l'atlas(7) sur la période 2007/2016 on a une stagnation des effectifs de médecins en activité régulière.

#### 4.4 CONDITIONS DU FUTUR EXERCICE

- **Refus de travailler seul**

En 2016 et suite à une forte exposition médiatique du sujet(plusieurs suicides d'internes attribués à un Burn-out),Le CNOM a diligenté une enquête par mailing auprès de plus de 7000 participants (étudiants en médecine, médecins remplaçant non inscrits à l'ordre) (13) dont les résultats montrent que l'isolement des jeunes médecins est source de mal-être et de situations stressantes.

Dans notre étude l'isolement est cité par 63 % des répondants comme frein au choix de la médecine générale .Seule la dévalorisation de la médecine générale est plus citée avec 66% des répondants.

Ils étaient 60% des répondants à le citer en 2011-2013 et 49 % en 2008-2009 : cela montre que c'est la préoccupation majeure des jeunes médecins en vue d'une installation future.

Les pouvoirs publics en ont bien conscience et en janvier 2016 a vu le jour la loi de modernisation du système de santé(14) avec la création des Communautés

Professionnelles Territoriales de Santé(CPTS) et des Plateformes territoriales d'appui (PTA) qui permettent à différents acteurs de santé d'un même territoire de se regrouper autour d'un projet de soin même si ils ne sont pas au sein d'une structure commune (comme une MSP par exemple).

Nous pouvons citer l'exemple de Midi-Pyrénées et plus particulièrement de la ville de Toulouse avec la création de la première MSPU inaugurée en juillet 2017, projet à l'initiative du Pr Stéphane OUSTRIC, qui permet en plus des composantes d'une MSP classique de former des futurs professionnels de santé et de créer des programmes de recherche ambulatoire.

- **Exercice libéral qui reste attrayant**

En 2014 a été publiée une thèse s'intitulant « Exercice libéral ou salarié : qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes ? Étude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde »(15) dont la conclusion était que quel que soit le mode d'exercice des jeunes médecins libéral ou salarié, ils aspiraient surtout à une qualité de vie et des horaires flexibles et adaptables en fonction des aléas de la vie(besoin de temps libre ou au contraire besoin de rentrées financières plus importantes).

Dans notre étude l'attrait du libéral est cité par 41% des répondants comme raison au choix de la médecine générale ( en 3eme position à égalité avec les spécificités de la médecine générale).

On note une augmentation significative de ce chiffre par rapport à 2011-2013 où il n'était cité que par 36% des étudiants et 31% en 2008-2009.(+10%)

Cela peut être une conséquence des nombreuses mesures incitatives mises en place par la loi santé de 2009(16) même si on se rend compte qu'elles sont peu connues par les jeunes médecins et cela semble plutôt en rapport avec un changement global des mentalités propre à la population générale des jeunes du même âge.

Ces chiffres sont en corrélation avec ceux du CNOM en 2016(7) :en Midi Pyrénées la part de médecins généralistes exerçant en libéral ou mixte est de 69% alors qu'elle n'est que de 63% au niveau national.

- **Mais activité mixte plébiscitée**

Un étudiant sur deux de notre étude émet le souhait d'une activité mixte contre 35% pour une activité libérale exclusive.

Ces chiffres sont en accord avec toutes les études actuelles sur les aspirations des jeunes médecins qui sont plus attachés au travail en exercice coordonné ou en MSP et aux échanges que cela permet plutôt que d'être seul dans son cabinet .La sacro-sainte tarification à l'acte des actes médicaux n'est plus une priorité et un étudiant sur deux est donc favorable à une part de rémunération fixe et une part variable en fonction de ses actes effectués.

- **Qualité de vie passe avant rémunération**

Dans une étude réalisée online pour le **Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris** du 10 avril au 5 mai 2013 auprès d'un échantillon de 1599 jeunes médecins d'Ile de France, représentatif de la population des jeunes médecins IDF.(17) ,86 % des répondants se déclarent attachés à l'équilibre de leur vie familiale. Ce résultat témoigne ainsi du choix sans équivoque d'une nouvelle génération de médecins qui entend désormais ne pas sacrifier sa vie personnelle et familiale à une carrière ou aux conditions d'exercice de la profession, comme en atteste la volonté d'un certain nombre d'entre eux de consacrer en moyenne un jour par semaine à leur vie privée et de globalement réduire le nombre d'heures hebdomadaires de travail par rapport à leurs aînés.

Dans notre étude 40 % des étudiants citent les horaires contraignants comme un frein au choix de la médecine générale (42% en 2011-2013 et 40% en 2008-2009). Alors qu'une rémunération moins importante n'est citée par seulement 29% des répondants.

#### 4.5 INFLUENCE DE LA REFORME DU 3 EME CYCLE SUR LA PROMOTION 2017

- **Impossibilité de faire un DESC comme moteur du choix de la médecine générale depuis la rentrée 2017**

La réforme du 3eme cycle des études médicales mise en place à la rentrée 2017(2) a quelque peu changé la donne avec une réorganisation des études pendant l'internat(3<sup>ème</sup> cycle) et notamment pour le DES de médecine générale.

Les DESC n'existent et certains deviennent des choix de spécialités à part entière comme la gériatrie ou la médecine d'urgence.

Les FST : formation spécialisée transversale sont créées et sont au nombre de 6 : Addictologie, Douleur, Soins palliatifs, Médecine du sport, Médecine scolaire, Médecine légale et expertise médicale.

De plus l'interne passe un contrat de formation et bénéficie d'un suivi individualisé et évolutif au terme d'une phase socle qui est sanctionnante au terme de la première année.

Notre étude démarrée en 2013 n'avait pas pour but d'étudier les effets de cette réforme sur le choix des nouveaux internes de médecine générale à Toulouse mais nous avons demandé à la promotion 2017 si cette réforme avait influé sur leur choix : 19% ont répondu que oui (mais on ne sait pas quels points de la réforme les ont influencés).

De 2013 à 2016 en moyenne 19% des internes interrogés citaient la possibilité de faire un DESC comme moteur de leur choix de la médecine générale, ce pourcentage est tombé à 3% en 2017, ce qui est un résultat logique et qui correspond à la baisse des effectifs d'internes de médecine générale à Toulouse pour 2017 (21 postes d'internes en moins).

Le DESC qui attirait surtout les étudiants était le DESC de médecine d'urgence et une 15aine de places était pourvues dans chaque promotion d'internes Toulousains par exemple.

- **Pas assez de recul pour étudier l'impact de la réforme**

En fait aujourd'hui avec la réforme, les internes choisissent la médecine générale et que la médecine générale et il sera donc intéressant de suivre ces nouvelles promotions et d'évaluer l'impact sur leur futur mode d'exercice professionnel.

#### 4.6 LES PROFILS D'ETUDIANTS

Les profils que nous avons isolés lors de l'ACP sont pour les deux premiers communs aux deux études précédentes :

Le profil 1 qui représente 30% de l'échantillon analysé correspond à une fille Toulousaine, vivant en couple avec un classement intermédiaire entre 2000 et 5000. Son

choix de la médecine générale était fait avant l'ECN, elle a effectué un stage libéral en deuxième cycle et la relation médecin-malade était le moteur principal de son choix. Son choix de la ville de Toulouse n'était pas forcément arrêté mais le fait que c'était sa faculté d'origine, les raisons familiales et la qualité de la formation ont été les déterminants de ce choix.

Le profil 2 représente 26% de l'échantillon et représente une fille Toulousaine mais célibataire avec un bon classement qui avait choisi la médecine générale pour ses spécificités avant l'ECN même si elle a ensuite hésité avec une spécialité médicale. Elle craint l'isolement et cite la qualité de la formation en premier déterminant de son choix de Toulouse, par ailleurs elle a une bonne connaissance de la maquette du DES de médecine générale à Toulouse.

Le troisième profil retrouvé est particulier à notre étude mais pourrait se rapprocher des « visiteurs du Nord » ou des « Parisiens » qui étaient retrouvés dans l'étude de 2008-2009(1) et qui correspond à 20% de notre échantillon. C'est un homme provenant des facultés Nord+Ouest, célibataire, avec un classement au delà de 5000 et qui a fait son choix de la médecine générale après l'ECN. Il n'a pas fait de stage libéral en deuxième cycle et cite la dévalorisation de la médecine générale comme frein au choix de celle-ci. Il a préférentiellement choisi Toulouse car étant attiré par la région mais il connaît les modalités du DES.

## 5. CONCLUSION

Il ne faut pas confondre crise de vocation et baisse des effectifs de médecins généralistes. En effet les derniers chiffres du CNOM sont clairs : en 2016 les effectifs de médecins généralistes en activité régulière en France sont en baisse de 8.4% depuis 2007 avec néanmoins de forte disparités territoriales, cela principalement dû au nombre important de départs en retraite et qui devrait se poursuivre jusqu'en 2025.

Mais notre étude sur les déterminants du choix de la médecine générale à Toulouse qui fait suite à celles réalisées en 2008-2009 et 2011-2013 montre que la médecine générale n'est pas en crise notamment en Midi-Pyrénées.

Nos résultats montrent que la médecine générale est choisie positivement et non plus par défaut ou comme voie de passage vers une autre spécialités comme ça pouvait être le cas avant 2017 et la mise en place de la réforme de modernisation de notre système de santé(14).Les valeurs qui attirent les étudiants vers la médecine générale sont une diversité d'exercice , une spécificité avec une relation médecin-patient particulière mais aussi, et c'est une tendance qui se dégage depuis 2008 , un attrait certain pour le libéral de plus en plus important.

Ces valeurs sont transmises de plus en plus tôt au cours du cursus universitaire, notamment au cours du stage libéral de médecine générale en deuxième cycle présent depuis déjà 10 ans à la faculté de Toulouse et qui tend à se généraliser aux autres facultés et dont l'impact positif sur le choix de la médecine générale est maintenant avéré.

Par ailleurs nos résultats confirment la féminisation des futurs médecins généralistes (66% de femmes dans notre étude) et le refus d'exercer seul leur métier qui est une préoccupation de plus en plus importante depuis 2008.

Aujourd'hui les futurs médecins généralistes veulent privilégier leur qualité de vie avant la rémunération et avec la création des MSP, des CPTS et des PTA ils peuvent d'une part avoir un exercice coordonné pour une prise en charge efficiente des patients et d'autre part se dégager du temps libre et ne plus être au cabinet 6 jours sur 7.

Ces évolutions semblent maintenant bien ancrées depuis la première étude de 2008 et espérons que cela se poursuive afin de palier à la baisse d'effectifs prévus jusqu'en 2025. Pour cela il faudrait continuer de mettre l'accent, comme le fait le DUMG de Toulouse depuis 2004, sur la formation dès le deuxième cycle et avec une majorité de stages ambulatoires en troisième cycle et une politique de territorialité à laquelle le DUMG de Toulouse est très attaché.

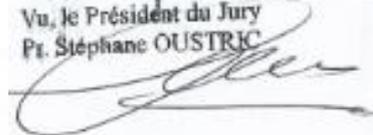
Tout ce qui peut faciliter l'installation des jeunes médecins généralistes doit être mis en place et les MSP et MSPU sont des outils importants qui permettent de former des professionnels compétents et de leur donner envie de s'installer dans une structure dynamique.

Toulouse, le 14/05/18

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
D.CARRIE



14/05/18  
Vu, le Président du Jury  
Pr. Stéphane OUSTRIC



## 6. BIBLIOGRAPHIE

1bis. Philips B. Le choix de la médecine générale à Toulouse par les internes des promotions 2011 à 2013 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2014.

1. Calvé A. Le choix de la médecine générale à Toulouse par les internes des promotions 2008 et 2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2010.
2. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. 2016-1597 nov 25, 2016.
3. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
4. Bismuth M, Rougé M-È, Poutrain JC, Bismuth P, Boyer P, Escourrou B, et al. Pourquoi les internes choisissent-ils la médecine générale ? La médecine générale revient dans les premiers choix... Médecine. 1 mars 2013;9(3):136-41.
5. Motivation : les étudiants en médecine s'expriment [Internet]. Remede.org. [cité 17 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.remede.org/documents/motivation-les-etudiants-en-medecine-s-expriment.html>
6. Sablonnière S, Senand R. Étude des déterminants influençant le choix de la médecine générale à Nantes: enquête auprès des étudiants de deuxième cycle et des internes de médecine générale à la faculté de médecine de Nantes. Lieu de publication inconnu, France; 2016.
7. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016. :326.
8. Congrè C, Vespignani H. La relation médecin patient en médecine générale. France; 2007.
9. Leroux M-E. Présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale par. :113.
10. Kempa A, Tétart J. Vécu du métier de médecin généraliste en 2017: enquête qualitative auprès des généralistes des Alpes-Maritimes. France; 2017. 61 p.
11. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010. :8.
12. Couffinhal M, Chabanne M, Roblot P, Chabanne M, Rodier M-H, Lafay-Chebassier C, et al. La féminisation de la médecine générale: entre attente des internes et réalité de la pratique actuelle. France; 2017.
13. BISSONNIER C, BOETSCH D. santé et jeunes medecins. :99.
14. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 65. 2016-41 janv 26, 2016.

15. Boukhors G. Exercice libéral ou salarié: qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes? Étude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde. :186.
16. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
17. Les aspirations professionnelles des jeunes médecins d'Ile-de-France [Internet]. Kantar TNS. 2013 [cité 18 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.tns-sofres.com/publications/les-aspirations-professionnelles-des-jeunes-medecins-dile-de-france>

## 7.ANNESES

11. Dans l'idéal, si vous aviez eu un classement ENC vous permettant de choisir n'importe quelle spécialité, vous auriez choisi :
- Médecine Générale  Spécialité médicale  Pédiatrie
- Spécialité chirurgicale  Anesthésie-réanimation  Psychiatrie
- Gynécologie-obstétrique  Médecine du travail  Biologie médicale
- Gynécologie Médicale  Santé Publique
- A Toulouse ?  oui  non
12. Dans votre procédure de choix, avez-vous hésité entre la médecine générale et d'autres spécialités ?
- oui  non
- Si oui, avec quelle(s) spécialité(s) ?
- Quelles sont les raisons de votre hésitation ?
13. Pour faire votre choix, quelles informations vous ont manqué et vous paraissent essentielles ?
- Un stage chez un praticien libéral au cours du DCEM
- Des informations relatives à l'enseignement : son contenu, ses modalités
- Des informations relatives aux différents lieux de stage proposés et à leurs qualités de formation
- Des informations sur les différents DESC proposés et leurs modalités
- Si Autres, lesquelles ?
14. Pour quelles raisons principales avez-vous fait le choix de la médecine générale ? (noter les items par ordre d'importance croissant, de 1 le choix le plus important à 12 le choix moins important)
- Vocation  Influence familiale  Géographique
- Classement ne vous permettant pas de faire une autre spécialité
- Spécificités de la médecine générale (Premier recours, Coordinateur, PDS, prévention...)
- Exercice libéral  Relation médecin-malade  Diversité de l'exercice
- Pour faire de la recherche en médecine générale  Internat moins long
- Revalorisation de la filière universitaire Médecine Générale
- Pour faire un DESC, si oui lequel ? (par exemple, médecine d'urgence, médecine vasculaire, nutrition, médecine du sport...)
15. Vous avez choisi la médecine générale pour avoir une activité :
- Libérale exclusive
- Salarisée (hôpital, clinique, maison de retraite...)
- Mixte
- A temps partiel
- A temps plein
- Autre raison :
16. D'après vous, quels sont les freins au choix de la spécialité Médecine Générale ? (notez par d'importance croissant : de 1 le choix le plus important à 10 le choix moins important)
- Travail seul, isolement
- Horaires importants
- Permanence des soins, gardes
- Médecine générale dévalorisée
- Attitude consumériste des patients
- Rémunération moins importante que les autres spécialités
- Domaine de compétences trop larges
- Problèmes de démographie médicale
- Géographique
- Autres
17. A combien estimez-vous le temps de travail dans votre futur exercice ?
- Nombre d'heure par jour : .....
- Nombre de jour par semaine : .....

18. Pourquoi avez-vous choisi la médecine générale à Toulouse ? Cocher la ou les cases.

- Faculté d'origine
- Raisons familiales
- Attrait pour la ville et la région Midi Pyrénées
- Raison économique
- Réputation du CHU
- Qualité de formation en Médecine Générale
- Classement ne permettant pas de choisir une autre spécialité à Toulouse
- Autres

19. Concernant l'enseignement de la médecine générale à Toulouse, connaissez-vous avant le choix ?

- Le contenu de l'enseignement  oui  non
- La maquette du DES médecine générale  oui  non
- Le tutorat et le port folio  oui  non
- La formation proposée (cours théoriques, Ateliers d'échanges de Pratique, séminaires ...)  oui  non
- les terrains de stage proposés  oui  non
- les modalités de validation du DES  oui  non

20. La réforme qui se met en place à la rentrée 2017-2018 a-t-elle influencé votre choix universitaire

- oui  non

## QUESTIONNAIRE

Pourquoi les internes ont choisi la spécialité de médecine générale à Toulouse ?

1. Vous êtes : un homme : une femme
2. Quel âge avez-vous ?
3. Vous êtes : célibataire marié en couple
4. En quelle année vous êtes vous inscrit en PCEM1 ?
5. Quelle est votre faculté d'origine ?
6. Vos parents sont-ils l'un ou l'autre médecin généraliste ?

Si oui lequel ?

Si non, quelle profession exercent-ils ?

Votre père :

Votre mère :

7. En quelle année av ez-vous passé l'Examen National Classant ?

8. A quel moment dans vos études avez-vous fait le choix de la filière médecine générale ?

- Avant vos études de médecine ?
- Lors du PCEM ou DCEM 1 ?
- Lors de votre externat (DCEM 2 à DCEM 4) ?
- Après l'examen national classant ENC ?

9. Avez-vous effectué un stage en médecine générale lors de votre cursus universitaire, si oui, pendant combien de temps ?

10. Avez-vous été classé : (entourez l'intervalle dans lequel se trouve votre classement)

- |                    |                    |                    |                    |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Entre 1 et 500     | Entre 501 et 1000  | Entre 1001 et 1500 | Entre 1501 et 2000 |
| Entre 2001 et 2500 | Entre 2501 et 3000 | Entre 3001 et 3500 | Entre 3501 et 4000 |
| Entre 4001 et 4500 | Entre 4501 et 5000 | Plus de 5000       |                    |

**TITRE :**

Determinants of the choice for general medicine in Toulouse from 2014 to 2017.

**RESUME :**

We should not become confused in vocation crisis and decrease of number of general practitioner. Our trial over determinant of the choice for general medicine in Toulouse, which follows on from those two previous in 2008-2009 and 2011-2013, shows that general medicine does not get worse including in Midi-Pyrenees. Values which are attractive for student towards general medicine are variety of exercise, specifics with a distinctive doctor-patient relationship but also, as we can see since 2008, an attraction for self-employment. Then our results confirm feminization of future general practitioner (66% of women in our trial) and the refusal of working alone which is more and more important since 2008. These developments seem to be fixed since the first trial in 2008 and we hope that it continues in order to counter decreasing of general practitioner in France as expected until 2025. So we have to carry on putting emphasis on, like doing DUMG of Toulouse since 2014, education as soon as 2<sup>nd</sup> cycle and with a majority of ambulatory internship during 3<sup>rd</sup> cycle.

**MOTS CLES :**

General medicine – determinants of choice – Toulouse – feminization – self employment – ambulatory internship