

ANNEE 2017

N°

**Déterminants du choix d'effectuer le D.E.S de médecine générale à Dijon chez
les étudiants Dijonnais ayant passé l'ECN en 2016**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le
12 Décembre 2017

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Jean-Baptiste DURDILLY

Né le 24 Novembre 1987

à Gleizé (69)

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

ANNEE 2017

N°

**Déterminants du choix d'effectuer le D.E.S de médecine générale à Dijon chez
les étudiants Dijonnais ayant passé l'ECN en 2016**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le
12 Décembre 2017

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Jean-Baptiste DURDILLY

Né le 24 Novembre 1987

à Gleizé (69)

Année Universitaire 2017-2018
au 1^{er} Septembre 2017

Doyen :

M. Frédéric HUET

Assesseurs :

M. Marc MAYNADIE

M. Pablo ORTEGA-DEBALLON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Alain	BERNARD	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Bernard	BONIN	Psychiatrie d'adultes
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	ORL
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	Médecine physique et réadaptation
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Pascal	CHAVANET	Maladies infectieuses
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	Pierre	FUMOLEAU	Cancérologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Claude	GIRARD	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Vincent	GREMEAUX	Médecine physique et réadaptation
(Mise en disponibilité du 12 juin 2017 au 11 juin 2018)			
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie

M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIE	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	Médecine et santé au travail
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Roger	BRENOT (Surnombre jusqu'au 31/08/2018)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Philippe	CAMUS (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Pneumologie
Mme	Monique	DUMAS-MARION (Surnombre jusqu'au 31/08/2018)	Pharmacologie fondamentale
M.	Maurice	GIROUD (Surnombre jusqu'au 21/08/2018)	Neurologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie, psychologie médicale
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Ségolène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Cardiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean	FAIVRE	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Marc	FREYSZ	(01/03/2017 au 31/08/2019)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2016 au 31/08/2019)
M.	François	MARTIN	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Pierre	POTHIER	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2017 au 31/08/2020)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	-------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Gilles	MOREL	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

M.	Didier	CARNET	Anglais
M.	Jean-Pierre	CHARPY	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Frédéric	LIRUSSI	Toxicologie
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Jean-Noël BEIS. Professeur des Universités de médecine générale .

Membres :

Monsieur le Professeur Frédéric HUET. Professeur des Universités, Chef de service de pédiatrie au CHU de Dijon, Doyen de l'UFR Médecine de Dijon.

Monsieur le Professeur François MORLON. Professeur associé de Médecine Générale.

Monsieur le Docteur Clément CHARRA. Maître de Conférence Associé de Médecine Générale. Directeur de thèse.

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

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

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury :

Monsieur le Professeur Jean-Noël BEIS,

Merci de me faire l'honneur d'être le Président de ce jury de thèse. Merci de défendre la médecine générale ambulatoire avec tant de passion dans le contexte actuel. Merci pour votre travail et votre investissement en tant que Directeur du Département de Médecine Générale.

Monsieur le Professeur Frédéric HUET,

Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger mon travail de thèse. Merci pour votre travail et votre investissement auprès des étudiants en tant que Doyen de la faculté.

Monsieur le Professeur François MORLON,

Merci d'avoir accepté de juger mon travail en acceptant de faire parti de mon jury. Merci pour votre travail et votre investissement au sein du Département de Médecine Générale.

Monsieur le Docteur Clément CHARRA,

Merci pour ton travail et ton accompagnement durant cette thèse. Nos réunions mensuelles ont permis de créer une cohésion de groupe et de mener à terme dans les temps notre thèse. Merci pour tes remarques judicieuses tout le long de cette année, et merci pour le temps que tu as passé aux relectures lors de la rédaction et tes nombreux conseils.

A mes cothésards, Lucile et Julien, merci pour les moments partagés autour de cette thèse et merci pour votre régularité dans le travail tout au long de cette année. Bonne continuation dans vos projets professionnels et personnels.

Merci aux médecins qui ont influencé ma pratique et qui ont été des exemples à suivre pendant l'internat : (dans le désordre)

Dr Philippe de Joux, Dr Pascal Guérin, Dr Pierre Romain, Dr Fayçal Jellouli, Dr Isabelle Martin-Pfitzenmeyer, Dr Isabelle Musy, Dr Zohreh Hemmati, Dr Nicolas Voituret, Dr Teddy Sturiale, Dr Philippe Deschamps, Dr Christophe Boisselier

A ma famille,

A mes parents,

Merci pour le temps consacré depuis le début. Merci également pour votre soutien sans faille sur les dernières années qui ont été plus difficiles.

A ma grande sœur préférée ;),

Merci pour ton soutien, ta patience et ta gentillesse durant ces longues années de médecine. Merci pour nos échanges autour des livres que nous lisons. Merci pour ta relecture de ma thèse ! Merci pour ta disponibilité !

A ma petite sœur préférée,

Allez les verts ! Je suis bien content que tu reviennes sur Lyon, ta vraie équipe ! On pourra se voir plus souvent ! Merci pour les moments échangés que ce soit d'un point de vue personnel ou professionnel !;

Merci à Anne-so pour ta patience et ta gentillesse quand nous étions colloc à Bellecour en P1 !

Au groupe de la fac et moi-même,

A Gaspard, merci d'avoir été le fil rouge de mes études de médecine. Présent depuis le concours de P1, jusqu'à la thèse. J'espère que cela va continuer ainsi ! Merci pour ton soutien dans les moments difficiles (frat, dispo...;)). Merci de toujours voir le côté positif chez chacun ! Merci pour ta patience et ton amitié!!!

A Lambert, merci pour les nombreuses discussions autour du foot, de la vie et des filles... Merci pour la personne à l'écoute que tu es. J'ai l'impression que nous nous sommes rapprochés ces dernières années, et j'espère que cela va continuer dans ce sens ! Merci pour ton amitié !

A Arnaud, merci pour ton humour et tes fous rires communicatifs (cf musée Claude Bernard...)! Merci pour les bons moments partagés au Cambodge, pour ta présence dans les moments difficiles et les we passés à Amiens ! Merci pour ton amitié !

A Cha, merci pour les moments partagés durant tout l'externat ! merci pour ta vitalité et ton investissement au sein du groupe ! Toujours présente pour proposer de nouvelles excursions !

A Clem, merci pour être la pile électrique du groupe !;) Toujours à être moteur et dynamiser le groupe ! Merci pour ton soutien dans les moments difficiles.

A Hélo, merci pour tout (difficile de résumer en 3 phrases) !!! Merci pour tes nombreuses relectures pour mon mémoire et ma thèse.;;), et les nombreux moments partagés ensemble ! Merci pour ton amitié !!!

A Mathilde,

Merci pour ta bonne humeur au sein du groupe ! Merci pour ton fair-play lors des parties de molky et perudo (n'hésites pas à gagner de temps en temps quand même !!!;) Merci pour les we passés à Amiens !

A Flo et Gaëlle, merci pour votre amitié et les échanges passionnants autour du métier de soignant !

A une amie de Valence, (spéciale dédicace;)),

Merci Doud pour les moments partagés au Pérou et pendant le D.U de diabéto ! Merci pour ton amitié.

A Pascale et Manue les meilleurs secrétaires du CH Paray le Monial !

Aux amis de Lyon,

A Clem et Pierre, La distance à Paris puis Valence nous a un peu éloigné, mais les moments passés ensemble pendant la D2-D3-D4 ont forgé une solide amitié ! Merci pour votre amitié ! Merci de m'avoir fait rencontrer Pierre qui est un mec en or !

A Romain... et Maylis, merci pour les we passés à me changer les idées quand j'étais à la fac à Lyon ! Merci pour les verres que tu m'as payé quand j'avais plus de sous ! Merci pour ton amitié ! Petite pensée à la future maman;)

A Maxime et Angélique, merci pour nos échanges réguliers passés un temps, mis entre parenthèse pendant cette année de thèse qui j'espère pourra reprendre bientôt !

A Chris... et Marie, Merci pour ta fidélité et ton amitié tout au long de ces années ! Merci de m'avoir emmené dans des lieux insolites (lac en suède, via ferrata, rdd, voilier, camps...) ! Merci de m'avoir fait rencontrer Marie ! J'espère que l'on pourra se voir plus souvent à l'avenir !

Merci à Vince pour les soirées au Johnny, les cours de Guitare, les randos au rocher blanc... Merci à Guillaume de Chab pour les badmintons sur Dijon ; Merci à Jb et Guillaume de Chab et Nico pour les soirées pokers et coinches jusqu'à 6h du mat en P2-D1 !

Aux amis et colloqs de Dijon,

A Maxime, merci pour ton accueil à mon retour sur Dijon ! Cela a beaucoup compté pour moi !

A Arnaud le triathlète, merci de m'avoir appris à prendre mes responsabilités et d'avoir su réveillé en moi ce patriotisme de comptoir !!!;) Merci pour ta patience lors de mon travail de mémoire et mes débuts de remplas. Merci

Au vieux Guy ou Bobby, merci pour les parties de bad, volley, tennis et les concerts ! Merci pour les discussions intéressantes sur des sujets variés ! Merci pour ton ouverture d'esprit !

A Jerem, Youssef, Alex, trop peu de temps passé ensemble, j'espère que l'on pourra rattraper ça bientôt !

A Sarah ma coloc, qui m'a donné envie de mieux connaître les francs comtois ! Merci de nous rappeler souvent que nous sommes humains après tout !

A mes collocs actuels Tristan et Morgane, merci pour leur patience et leur compréhension pendant la période de rédaction de cette thèse !;)

Aux groupes du théâtre de l'année dernière : Sylvain, Odile, Nathalie, Françoise et Laurent !

Table des matières

Liste des abréviations.....	16
Introduction.....	17
Méthode	20
Résultats.....	21
I. Les facteurs déterminant pour le choix de l'UFR Médecine de Dijon.....	21
1. Les facteurs personnels.....	21
1.1. Le conjoint.....	21
1.2. L'entourage familial.....	22
1.3. Les amis.....	23
1.4. L'importance d'un environnement stable.....	23
1.5. L'absence d'envie d'aller dans une autre région.....	24
2. Un rang de classement limitant les choix possibles.....	25
3. Les facteurs liés à la formation.....	26
3.1. La facilité pour valider la maquette.....	26
3.2. La bonne réputation des stages de périphérie.....	26
3.3. La bonne ambiance des internats dans les CH périphériques.....	26
3.4. La bonne réputation sur l'encadrement et la motivation des tuteurs.....	27
4. Les facteurs liés au projet professionnel.....	27
4.1. Un projet d'installation en Bourgogne.....	27
4.2. La possibilité de faire une formation complémentaire à Dijon.....	28
5. Les facteurs liés à la région Bourgogne.....	28
5.1. L'attractivité de la ville de Dijon.....	28
5.2. Les points positifs de la région	29
5.2.1 Les spécificités liés à la région.....	29
5.2.2 Une bonne qualité de vie.....	29
5.2.3 L'attachement à la région Bourgogne.....	30
5.2.4 Une région bien desservie et bien située en France.....	30
II- Les facteurs cités mais non déterminant pour le choix de l'UFR Médecine de Dijon.....	31

1.Un choix indépendant du classement à l'ECN.....	31
2.Les facteurs liés à la formation.....	31
2.1.L'éloignement de certains hôpitaux périphériques par rapport à Dijon.....	31
2.2.A priori sur la formation théorique de manière générale.....	32
2.3.A priori sur le Département de médecine générale.....	33
2.4.A priori sur les RSCA.....	33
3.Un choix indépendant du projet professionnel.....	34
4.Les facteurs liés à la région.....	35
4.1.Une inégalité des territoires avec des territoires isolés comme la Nièvre.....	35
4.2.Une qualité de vie variable en fonction des territoires.....	35
4.3.Le climat.....	36
4.4.Des difficultés économiques dans certains départements.....	36
4.5.Une faible attractivité.....	36
Discussion.....	37
Bibliographie.....	50
Annexes.....	52

Liste des abréviations

C.E.S.P Contrat d'Engagement de Service Public

C.H.(U) Centre Hospitalier (Universitaire)

C.N.G.E Conseil National des Généralistes Enseignants

C.N.O.M Conseil National de l'Ordre des Médecins

D.E.S Diplôme d'Étude Spécialisé

D.E.S.C Diplôme d'Étude Spécialisé Complémentaire

E.C.N Examen Classant National

G.E.P Groupe d'Échange de Pratique

I.M.G Interne de Médecine Générale

I.S.N.A.R Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative

R.S.C.A Récit de Situation Complexe et Authentique

V 14 *Verbatim* 14

Introduction

La démographie médicale, notamment en médecine générale, traverse une période difficile depuis de nombreuses années que ce soit en France ou dans les autres pays occidentaux. Le premier atlas de la démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ayant été publié il y a 10 ans, cela permet de faire le point sur l'évolution de la démographie médicale. (1)

De 2007 à 2017, le nombre de médecins généralistes, tous modes d'exercice inclus et exerçant une activité régulière a diminué de 14,5% en Bourgogne. (*Annexe 1*). Le département de la Nièvre est le département Français qui a enregistré la plus forte baisse (-27%) sur la période 2010-2017, avec une baisse de la population sur la même période de 5%. L'analyse de la variation de la population Insee par tranche d'âge met en évidence que si la présence des habitants de moins de 60 ans a fortement diminué, le nombre d'habitants âgés de 60 ans et plus augmente de manière significative. Une population générale qui diminue donc mais qui est susceptible d'être atteinte de poly-pathologies et de pathologies chroniques qu'il est nécessaire de prendre en charge. Le département de l'Yonne se classe troisième (-23%). (*Annexe 2*). (1,2)

En 2017, l'Yonne, la Saône et Loire et la Nièvre ont une densité moyenne de 108 médecins généralistes pour 100 000 habitants, bien inférieure à la moyenne nationale qui est de 131 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Seul la Côte d'or est au-dessus avec 137 médecins généralistes pour 100 000 habitants. (*Annexe 1*). (1,2)

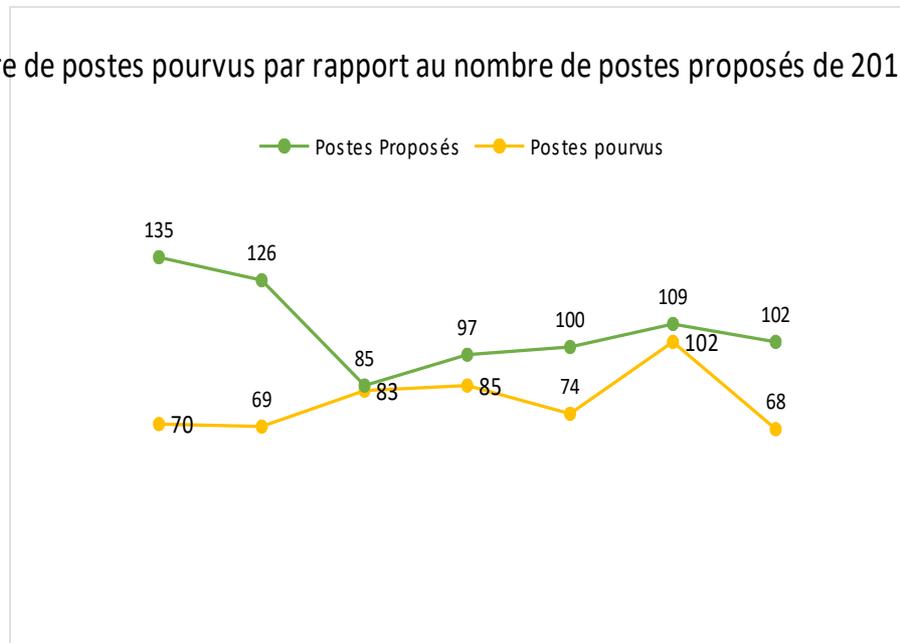
D'après les analyses du CNOM, la tendance à la baisse a une forte probabilité de se confirmer jusqu'en 2025. (1)

En partant du principe que les jeunes médecins s'installent plus fréquemment dans leur région d'internat (3), nous nous sommes intéressés aux choix de la ville des étudiants en médecine pour leur D.E.S de médecine générale.

En 2004, la réforme de l'Examen Classant National (ECN) avait notamment pour objectif de revaloriser la médecine générale en la définissant comme une spécialité à part entière. Le Diplôme d'Études Spécialisées (D.E.S) de médecine générale d'une durée de trois ans est alors créé. Depuis 2005, l'étudiant, selon son rang de classement aux ECN, peut ainsi choisir sa spécialité mais également la ville où il effectuera son D.E.S.

Cependant en 2016, seulement 67% des postes de médecine générale disponibles ont été pourvus en Bourgogne. Pour savoir s'il y avait d'autres années similaires ou si c'était une situation exceptionnelle, nous nous sommes intéressés aux affectations depuis 2005. Notre recherche a retrouvé une importante variation selon les années entre les postes ouverts et les postes pourvus. (Ci dessous, + tableau Annexe 3).

Nombre de postes pourvus par rapport au nombre de postes proposés de 2010 à 2017



Ce phénomène n'est pas seulement retrouvé en Bourgogne. L'étude de Rivière et al de 2013 a analysé le choix des 7658 étudiants en médecine après l'ECN de 2012. (4) De cette étude ressort que les étudiants issus des régions de faible densité médicale (comme la Bourgogne) quittent plus facilement leur région que les étudiants issus des régions de forte densité médicale. De plus, cette étude retrouve également que tous les postes ne sont pas pourvus dans les régions à faible densité médicale, contrairement aux régions à forte densité médicale. (4).

Un autre objectif de l'ECN était de répartir les postes d'internes de médecine générale sur le territoire en fonction de la démographie médicale. Cette réforme de l'ECN ne semble pas avoir le rôle escompté dans l'harmonisation de la densité médicale par la régulation du flux des étudiants (4).

Depuis plusieurs années, quelques facultés (Grenoble, Clermont-Ferrand, Créteil, Paris XIII, Lille) se sont également intéressées aux déterminants du choix de leur ville aux ECN. (5–8)

Ainsi, l'objectif principal de notre étude est de décrire les déterminants du choix d'effectuer le D.E.S de médecine générale à l'UFR des Sciences de santé de Dijon chez les étudiants Dijonnais ayant passé l'ECN en 2016. Les objectifs secondaires sont de rechercher les

facteurs cités par les internes mais n'étant pas déterminant dans leur choix de l'UFR de des Sciences de santé de Dijon.

Parallèlement, deux autres études associées ont été réalisées. La première s'est intéressée aux internes ayant fait leur externat à la faculté de Dijon mais ayant choisi de poursuivre leurs études dans une autre région française pour leur D.E.S de médecine générale. La deuxième s'est concentrée sur les internes arrivant d'une autre région française et intégrant la promotion dijonnaise pour la réalisation du D.E.S de médecine générale de l'année universitaire 2016-2017.

Méthode

Pour rechercher les éléments influençant la décision des étudiants de poursuivre leurs études à Dijon, nous avons opté pour une étude qualitative descriptive.

La population étudiée est un groupe de 35 internes de médecine générale choisi parmi les 68 internes de la promotion Dijonnaise 2016. Ces 35 internes ont pour caractéristique commune d'avoir fait leur externat à l'UFR de Dijon et d'avoir choisi de rester à Dijon pour poursuivre leur D.E.S de médecine générale.

En janvier 2017, la liste des courriels et des numéros de portable a été récupérée au secrétariat du département de médecine générale de Dijon. Les 35 internes répondant aux critères d'inclusion de notre étude ont d'abord été contactés par un courriel commun. Trois semaines leurs ont été laissées pour prendre connaissance du courriel et y répondre.

Nous avons débuté les entretiens avec les premiers internes ayant répondu au courriel. A la fin de l'entretien l'interne laissait un ou plusieurs noms d'internes qui étaient recontactés ultérieurement pour obtenir un échantillonnage par effet « boule de neige ». Dans un second temps, les internes n'ayant pas répondu au courriel ont été contactés par téléphone. Les entretiens ont été effectués à la faculté de médecine de Dijon dans une salle de cours réservée, au calme. Ils étaient réalisés en face à face. Après avoir informé l'interne et obtenu son consentement écrit, les entretiens ont pu être réalisés.

Seize entretiens individuels semi dirigés ont été réalisés de février 2017 à juin 2017.

Les entretiens ont été menés à partir d'une grille d'entretien (*Annexe 4*), initialement conçue pour aborder les différents thèmes de l'étude puis adaptée au fur et à mesure des premiers entretiens. Après accord des internes, les entretiens étaient enregistrés.

Après enregistrement, les entretiens ont été retranscrits intégralement sur OpenOffice, en conservant le langage oral et les éléments non verbaux. Puis les *verbatim* ont été analysés avec le logiciel Nvivo®. Un double codage, pendant l'analyse et pour les cas complexes, a été effectué entre l'investigateur principal et les internes responsables des deux études complémentaires.

Résultats

Échantillon

Tous les internes de la promotion 2016 de l'UFR de Bourgogne ayant fait leur externat à Dijon et ayant décidé de poursuivre leur troisième cycle à Dijon ont été contactés par courriel initialement. Parmi ces 35 internes, 6 internes ont refusé de participer à l'étude. Nous avons effectués 16 entretiens. 13 internes qui n'avaient pas répondu au courriel initial n'ont pas été recontactés car la saturation des données a été atteinte au 15ème entretien et confirmée au 16ème. L'échantillon se composait donc de 16 internes dont les caractéristiques sont détaillées dans l'annexe 5.

I. Les facteurs déterminant pour le choix de l'UFR Médecine de Dijon

1. Les facteurs personnels

1.1. Le conjoint

Certains internes expliquaient que leur choix avait été un choix mutuel avec leur conjoint et qu'il n'y avait pas eu ou peu d'autres éléments qui étaient rentrés en compte. Il s'agissait le plus souvent d'internes qui habitaient déjà avec leur conjoint lors du choix ou qui avaient pour projet d'habiter ensemble à court terme, d'acheter une maison ou d'avoir des enfants.

« C'est La raison de Dijon. Après, je ne peux pas dire ce que j'aurais fait sinon. Ça fait 5 ans qu'on est ensemble... ça fait bien trop longtemps que je me suis pas posée la question où j'irais si je n'étais pas avec lui. » V5

« Ça a été un choix mutuel avec ma copine qui est aussi en médecine, qui est une année au dessus de moi. [...] Là, on habite ensemble. Ça fait 2 ans ½ qu'on habite ensemble. » V14

« Et du coup il y a mon conjoint qui vient aussi de là bas et je vis là bas avec lui pour l'instant donc j'avais plutôt pour projet de rester dans le coin. » V15

« Ça fait 5 ans que je suis avec elle. Donc bon, on a acheté notre baraque vers Untel, elle a son CDI. Dans un petit village de 1000 habitants. [...] D'autant plus que ma

copine, je suis avec depuis pas mal d'années, elle est du coin aussi, elle est de l'Yonne aussi. » V8

Des internes semblaient trouver important de rester d'autant plus que leur conjoint(e) était originaire du même département que lui ou elle ou avait un travail fixe en Bourgogne.

« J'ai grandi en pleine, pleine campagne. Et du coup il y a mon conjoint qui vient aussi de là-bas. » V15

« J'aurai pu vouloir voir ce qui se fait ailleurs comme ville. Tous mes copains sont partis ailleurs. Mais ma copine est viticultrice à chablis et les vignes ça ne bougera jamais et ça fait longtemps que je suis avec et du coup, moi c'était prévu que moi je m'installe dans le chablisien. » V7

D'autres internes exprimaient la crainte de la distance dans leur relation qu'aurait causé un départ dans une autre région.

« On s'est rencontré il y a quelques années et je m'étais dit que ce serait quand même plus dur si moi je partais assez loin. » V2

« J'avais pas forcément envie qu'on se sépare pour 1 an. » V9

1.2. L'entourage familial

Pour certains, la proximité de leur famille était appréciée.

« Je suis resté ici sachant que ma famille est pas très loin. » V10

« C'est vrai que c'est plus pratique même pour voir la famille [...] Du coup, j'ai mes parents mais ça me suffit. J'ai la famille à proximité on va dire. » V1

Un des deux internes célibataires mettait en avant sa famille comme un des facteurs déterminants.

« C'était uniquement la famille. La famille, l'entourage. » V12

Pour certains internes, la famille avait une place importante, impactant le choix de la ville pour l'internat.

« Après avec ce que j'ai vécu du coup j'étais hyperfamille. [...] Mais c'est pas que pour mon copain que j'ai pris Dijon [...] c'est vraiment pour moi, pour ma famille. »V4

« La famille, les amis. C'est les principales raisons. »V13

1.3. Les amis

Certains internes expliquaient leur choix en partie par leur entourage amical resté en Bourgogne. D'autres évoquaient notamment leurs amis en dehors de leur promotion de médecine.

« Même si le groupe de potes que j'avais en D4, il s'est vraiment éparpillé en France. Partout où j'allais, j'avais au mieux un pote alors que là j'en garde encore beaucoup, c'est aussi ça. [...] Et puis que j'ai beaucoup plus de potes dans les promos dans dessous que dans les promos du dessus donc du coup pareil pour rester proche de mon groupe de pote. »V6

« J'ai aussi tous mes potes qui sont sur Mâcon, mon entourage, mes amis d'enfance. La plupart sont revenus sur Mâcon, donc je me suis dit « pourquoi partir ? ». »V12

L'autre interne célibataire mettait plus en avant ses amis comme un des déterminants de son choix.

« Que j'avais tous mes potes dans le coin. Je ne me voyais pas me couper de tout ça à ce moment là. C'est un peu compliqué. Maintenant, il y en a quelques uns qui sont partis sur Grenoble, il y en a une paire qui sont encore en Haute-Marne. Il y en a qui sont du côté de Sens, il y en a 2-3 qui sont encore à Dijon. On arrive à se retrouver facilement le WE. »V10

1.4. L'importance d'un environnement stable

Certains internes décrivaient l'importance d'un environnement stable au moment du changement de rythme externat-internat. D'autres avaient vécu des événements de vie difficile (familiales, conjugales, financières) pendant l'externat et estimaient avoir besoin de stabilité. Ils décrivaient comme rassurant de connaître la ville de Dijon, le fonctionnement du CHU et d'être proche de leur entourage familial et amical.

« C'était rassurant de rester là où je connaissais. »V16

«En restant à Dijon, je connaissais bien le fonctionnement, je savais déjà bien comment ça allait se passer, j'avais pas besoin de retrouver un logement tout ça. Donc voilà, c'est la solution de facilité on va dire. »V10

« Suite à cette situation un peu instable, je me suis dit qu'un peu de stabilité me ferait pas de mal. [...] Après avec ce que j'ai vécu du coup j'étais hyperfamille. » V4

« Je savais que ça faisait beaucoup de changement donc euh je voulais pas en faire trop d'un coup en gros. »V2

« J'avais pas forcément envie d'aller dans une ville, voilà où je vais connaître personne. »V9

Certains internes estimaient que le fait d'avoir déjà été externe au CHU était un avantage au moment de faire leur stage d'interne au CHU.

« Et puis le côté confort déjà de connaître un peu le fonctionnement du CHU, de connaître un peu comment ça se passe. » V14

« J'avais cette idée conne de je connais le CHU, ça me permettra de ne pas avoir à en réapprendre un, mais comme en med Gé on y passe qu'un seul stage, c'est un argument qui ne tiens pas trop debout mais dans l'idée il y avait de ça. »V6

1.5. L'absence d'envie d'aller dans une autre région

Certains internes estimaient qu'avoir fait leurs études à Dijon était une raison importante d'y rester.

« Bah parce que déjà, j'ai fait mes études ici, j'avais mes marques ici et que j'avais pas envie de changer de... moi je suis très casanier, j'aime pas changer d'endroit. »V3

« C'est vrai que j'ai fait tout mon externat ici »V1

« Bah déjà, j'étais déjà originaire de Dijon, je pense que ça compte. »V10

D'autres internes ne souhaitaient tout simplement pas changer de région. Des internes décrivaient les inconvénients de changer de ville tels que par exemple les difficultés à faire

sa maquette à dans certaines villes, ou le faible temps passé dans les capitales de région comme Lyon ou Bordeaux pendant l'internat. D'autres n'avaient pas envie ni d'aller dans une plus grosse ville, ni d'aller à la montagne, ni dans le sud.

« J'avais pas envie forcément de bouger de Bourgogne. De toute façon, j'avais pas de raisons particulières. »V9

« Parce que au final, Lyon ça peut être bien Lyon, mais au final quand t'es interne de médecine générale, t'es jamais à Lyon quoi. T'es dans les périphs. »V4

« J'aurai pas pu vivre dans le sud car je ne supporte pas les chaleurs. Dès qu'il fait trop chaud, je ne suis pas bien. Ma copine n'aurait pas pu vivre en pleine montagne, ça commence à restreindre les régions. »V8

2. Un rang de classement limitant les choix possibles

Quelques internes ont eu un rang de classement limitant leur choix d'aller dans une autre ville. Cependant, ces internes estimaient que le classement n'était qu'un des déterminants. Même s'ils avaient eu un meilleur classement, ils seraient peut être restés.

« De toute façon, j'étais assez limitée au niveau des choix des villes, il faut quand même le dire. [...] Il ne me restait vraiment pas grand-chose. Déjà le classement a joué pour moi aussi. » V4

« Après, j'avais envie de bouger quand même mais les autres villes qui me tentaient le plus, ça aurait été Lyon ou Grenoble mais j'étais dans les derniers donc ça ne me tentait pas vraiment non plus pour pouvoir choisir les stages et tout, je trouvais que c'était pas terrible. [...] Je n'avais pas Lyon dans les choix donc ça nous a évité de réfléchir comment on s'organiserait. »V2

3. Les facteurs liés à la formation

3.1. La facilité pour valider la maquette

Certains internes pensaient qu'à Dijon, il était facile de faire les stages obligatoires dès le début de l'internat.

« Je savais que c'était facile de faire sa maquette rapidement. »V9

« Globalement, on arrive quand même à valider assez facilement tous les stages qu'on doit faire. »V1

3.2. La bonne réputation des stages de périphérie

Un interne appréciait la bonne réputation des stages de l'internat dans l'ensemble. Il avait eu l'information par des internes croisés en stage ou par des internes qu'il connaissait.

« On nous avait surtout parlé des périphéries où l'ambiance dans les périphéries était bonne, et où tu avais un rôle plus important qu'au CHU en stage. Ça, je pense que c'est valable dans toute la France dont la Bourgogne particulièrement. Ça, ça m'a conforté un petit peu dans mon choix. » V14

3.3. La bonne ambiance des internats dans les CH périphériques

Deux internes avaient eu des informations sur l'ambiance des internats dans les CH périphériques. Ils avaient une bonne représentation de la vie de l'internat dans les CH périphériques. Ils en avaient entendu parler par d'autres internes des promotions au-dessus ou par d'autres étudiants dans leur promotion de D4.

« Après la vie de l'internat, je savais que les internats à Dijon, à Mâcon, à Auxerre, c'est des internats où ça vie bien. »V7

« On nous avait surtout parlé des périphéries où l'ambiance dans les périphéries étaient bonnes. »V14

3.4. La bonne réputation sur l'encadrement et la motivation des tuteurs

Un seul interne a évoqué le sujet. Certains tuteurs semblaient motiver et assurer un bon encadrement.

« J'étais avec le Dr Untel quand j'ai fait mon stage en tant qu'externe et qui est tutrice et qui m'avait paru motivée et qui m'avait parlé de Dijon en bien comme quoi ça avait tendance à bouger, il y avait des tuteurs investis. Voilà, on n'était pas livré à nous-même et on pouvait facilement trouver conseils. » V13

4. Les facteurs liés au projet professionnel

4.1. Un projet d'installation en Bourgogne

Certains internes avaient un projet d'installation bien défini. Il s'agissait d'internes, en couple depuis plusieurs années avec parallèlement un projet de vie commune avec leur conjointe. Pour illustrer certains projets d'installation bien défini, deux internes avaient signé un contrat avec le conseil départemental de l'Yonne, mais après leur choix de rester en Bourgogne seulement. Cet accord implique qu'ils devront s'installer dans l'Yonne et y exercer pendant au moins 5 ans. Il est différent du Contrat d'Engagement de Service Public qui implique de s'installer dans les zones les plus déficitaires d'un département.

« J'aurai pu vouloir voir ce qui se fait ailleurs comme ville. Tous mes copains sont partis ailleurs. Mais ma copine est viticultrice à Chablis et les vignes ça ne bougera jamais et ça fait longtemps que je suis avec et du coup, moi c'était prévu que moi je m'installe dans le chablisien. » V7

« J'étais mâconnais et puis je resterai probablement à Mâcon, en ouvrant un cabinet médical. » V12

D'autres internes avaient des projets moins définis mais pensaient s'installer en Bourgogne, il y avait une relation entre l'installation et le choix de l'internat.

« Et surtout, sûrement qu'on va rester dans le coin après donc euh voilà. [...]Pour l'instant je ne sais pas, en bourgogne franche comté, dans ces endroits-là. J'ai pas bougé, je pense pas bouger beaucoup. Je voyais pas me faire un internat ailleurs si ce n'était pas pour aller ailleurs ensuite. » V3

4.2. La possibilité de faire une formation complémentaire à Dijon

Des internes hésitaient à faire le DESC de médecine légale ou d'addictologie. Ces internes estimaient plus accessibles ces DESC étant donné qu'ils étaient déjà passés dans les services en tant qu'externe. De manière générale, les internes estimaient que les informations sur les DESC et les DU n'étaient pas très claires.

« En gros, je me suis dit que si je voulais faire une formation en plus donc un DESC de médecine légale par exemple, je sais que ça se fait ici et ils me connaissent déjà donc je me suis dit que ce serait plus simple. »V2

« Ça s'est décidé pendant mon FFI de cet été parce qu'un des médecins du service était à mi temps dans le service d'addictologie et à mi temps libéral. Je trouvais cet exercice intéressant »V6

5. Les facteurs liés à la région Bourgogne

5.1. L'attractivité de la ville de Dijon

Certains internes décrivaient Dijon comme une belle ville, à taille humaine avec une bonne qualité de vie. Certains ajoutaient que Dijon était une ville de plus en plus attractive.

« On a la chance d'avoir une ville comme Dijon, qui est quand même très belle je trouve, au niveau du centre-ville et qui n'est pas envahissante comme d'autres capitales régionales ou c'est invivable. »V8

« Dijon, c'est une ville sympa qui a tendance à de plus en plus à se rajeunir et à devenir une ville attractive. »V14

« Et puis Dijon, c'est une ville qui me convient bien. C'est ni trop grand, ni trop petit. La vie est assez... (pause) assez calme. Tu prends le vélo, en 1/4h tu as fait tout le tour, tu peux aller partout. Il y a tout ce qu'il faut. »V11

« Niveau culture, on a de quoi faire, regardes opéra, théâtre, tout ce qui est sport, il y a tout ce qu'on veut pas de soucis. »V7

5.2. Les points positifs de la région

5.2.1 Les spécificités liés à la région

Plusieurs internes appréciaient les spécificités régionales, la gastronomie, le vin,

« Et sinon au niveau tourisme, je pense que c'est le côté viticole qui attire beaucoup de touristes dans la région. Entre le viticole et la gastronomie, et surtout Dijon qui va être la future cité de la gastronomie, je pense que c'est vraiment le gros point fort de la région. »V7

« Après, je ne vais pas parler de tout ce qui est les bons vins, tout ce qui est typiquement bourguignon. C'est des choses que j'apprécie. »V8

D'autres internes appréciaient les beaux paysages et les grands espaces naturels.

« C'est quand même une super belle région avec les vignes, tout ça. »V9

« Après, j'adore le Morvan, au niveau des paysages tout ça, c'est une région qui me plaît beaucoup. »V16

« Même la côte chalonnaise est jolie, même le Mâconnais c'est super joli. Là je viens de découvrir Mâcon, je connaissais pas du tout, je n'étais jamais allé, il y a des endroits magnifiques. »V13

Certaines internes appréciaient également la convivialité des Bourguignons.

« Je trouve que ici les gens sont globalement très sympas, très accueillants et souriants. »V15

« Les gens que j'y ai croisé -même si ça fait du coup des grosses généralités parce que j'ai connu quelques Décizois et quelques Dijonnais- mais les gens que j'ai croisé, j'aime bien la mentalité. »V6

5.2.2 Une bonne qualité de vie

Certains internes appréciaient la qualité de vie en Bourgogne.

« Niveau qualité de vie, c'est ce que je préfère dans la région, c'est nature, c'est simple, il n'y a pas de prises de tête le matin. »V7

« Un autre point positif est la qualité de vie. Par rapport à la région parisienne, le logement est moins cher, on peut habiter pas trop loin de son lieu de travail. Ça, ça compte je trouve. C'est pour ça que je me vois pas vivre en région parisienne aussi. C'est la qualité de la province en général et à fortiori ici. »V14

5.2.3 L'attachement à la région Bourgogne

A la question « Que penses-tu de la région Bourgogne dans son ensemble ? », plusieurs internes manifestaient leur attachement à la région Bourgogne.

« J'aime bien ma région. »V4

« Moi j'aime beaucoup cette région du peu que j'en ai vu. »V6

« J'y suis quand même profondément attachée moi. »V5

5.2.4 Une région bien desservie et bien située en France

Certains internes estimaient que la région était bien desservie avec des bons axes autoroutiers et ferroviaires. Elle était également bien située géographiquement entre Lyon et Paris et près des montagnes ainsi que des pays frontaliers.

« Pour voyager par exemple, et bien ce n'est pas loin. Je veux dire, ce n'est pas loin de Paris. Si tu veux aller à la montagne, c'est pas loin du Jura, c'est pas loin des Alpes. Le sud, c'est facile d'accès, il y a des autoroutes qui traversent toute la Bourgogne que ce soit pour aller dans le nord ou dans le sud. Il y a des autoroutes, il y a des trains qui vont un peu partout quand même. »VF15

« Tu es plutôt bien desservi, tu as l'axe autoroutier qui est pratique. Tu peux descendre à Lyon rapidement, tu peux monter à Paris en quelques heures. »V13

II-Les facteurs cités mais non déterminant pour le choix de l'UFR Médecine de Dijon

1. Un choix indépendant du classement à l'ECN

Plusieurs internes estimaient que leur rang de classement n'était pas rentré en ligne de compte dans leur choix de rester. Ils avaient déjà choisi de rester avant même de connaître le résultat.

« Peu importe mon classement, j'aurai choisi ça. » V15

« Et du coup, ma 6ème année de médecine, je l'ai construit en sachant que j'aurai médecine générale à Dijon. J'ai jamais eu de doute, contrairement à quasiment tous les 6ème années, j'ai jamais eu de doute sur la spé et l'endroit où je serai. C'était assez confortable cela dit. » V5

2. Les facteurs liés à la formation

2.1. L'éloignement de certains hôpitaux périphériques par rapport à Dijon

Certains internes décrivaient l'éloignement de certains terrains de stage comme un élément négatif pour faire son internat en Bourgogne mais cela n'était pas un frein car cela faisait moins de changement que de partir dans une autre région. De plus, des internes pensaient que leur famille pouvait les loger si besoin.

« Et puis ce que je savais aussi sur Dijon, je savais que la Bourgogne enfin la Côte d'or au niveau médecine générale c'est un peu la loose parce que c'est une grande région avec Dijon qui est très excentré et que du coup, très vite les périphs tu pars plutôt loin. Mais malgré tout c'est quand même moins loin que de partir dans une autre région donc j'ai préféré rester. » V6

« Pour les périphériques, je connaissais, voilà je savais qu'il y avait un peu des choses assez éloignées, des choses comme ça mais ça m'a pas freiné parce que je me voyais pas tout recommencer ailleurs en fait. » V3

« Surtout que j'ai de la famille un peu partout, vers Autun, donc il y a pas de souci je pourrai toujours trouver une solution même si je ne suis pas à l'internat. » V3

2.2. A priori sur la formation théorique de manière générale

Certains internes avaient une représentation négative de la formation à Dijon. Ils en avaient entendu parler par le bouche à oreille ou par des internes de médecine générale.

« Pas tant des questions de formation finalement puisque je sais que l'internat de médecine Gé à Dijon en Bourgogne n'est pas le pire mais je sais aussi que c'est carrément pas le meilleur mais j'ai plus mis en avant le côté j'ai pas envie d'être seul que le côté je veux une formation de ouf.. [...] On m'avait dit qu'il y a peu de cours, que les cours sont pas forcément... Là c'était du « on dit » et du bouche à oreille. Qu'ils ne sont pas très professionnalisant, un peu infantilisant. Des choses comme ça. Après, je ne sais pas ce que je peux apprendre de la théorie de la fac parce que la médecine Gé, ça s'apprend plutôt sur le terrain. Comme je t'ai dis, j'avais pas entendu grand chose, j'avais pas creusé grand chose. C'est pas la formation qui m'a donné envie de rester.» V6

« Par contre, c'est pas la façon dont on m'a vendu le DES de médecine générale de Dijon, quoi. Ça tout le monde me dit que c'est pas cool. Je n'ai pas choisi Dijon pour le DES de médecine générale de Dijon, quoi. » V4

« mais le fonctionnement scolaire de l'internat, ça j'avais aucune idée de comment ça se passait, avec le DMG tout ça. » V7

Un autre interne avait un discours plus nuancé.

« Après, au niveau du déroulement de l'internat, et de la qualité de l'internat, pareil j'avais côtoyé des internes de médecine Gé, et ils m'avaient un peu raconté comment ça se passait et ça me paraissait pas insurmontable on va dire au niveau du travail à fournir. » V10

Certains internes n'avaient aucune information sur la formation théorique donc pas d'a priori.

« Je ne savais pas du tout l'histoire des GEP, des RSCA tout ça. J'en avais aucune idée. Franchement, je ne savais pas. J'ai tout découvert. » V9

« Aucune. Au début, j'ai commencé à chercher, mais je me suis vite dis « bon... (souple) ». J'avais la notion qu'on avait pas énormément de cours, c'est plutôt confirmé (rire). » V8

« Très peu d'informations, trop peu. C'est vrai, si tu te renseignes pas, on ne va pas chercher à t'attirer. » V11

2.3. A priori sur le Département de médecine générale

A rediscuter avec le directeur de thèse.

Certains internes décrivaient le département de médecine générale comme peu à l'écoute des étudiants.

« Je savais que le DMG de Dijon est pas forcément le plus conciliant et le plus proche des étudiants. » V6

« Pas forcément très bien avec le responsable du DMG qui est assez pointilleux, qui est assez fermé visiblement, qui était pas très malléable par rapport à des droits au remords ou des trucs comme ça. » V4

2.4. A priori sur les RSCA

Les RSCA sont des Récits de Situations Complexes et Authentiques de médecine générale que les internes peuvent rencontrer pendant leurs stages d'internat. Une fois par semestre, ils doivent faire le Récit écrit d'une Situation Complexe et Authentique lors d'une session à la faculté de médecine composée d'autres internes et de leurs tuteurs (des médecins généralistes installés en Bourgogne). Ils doivent décrire ce qui leur a posé problème dans la prise en charge d'une Situation et faire des recherches pour analyser les compétences à acquérir au cas où une nouvelle situation de cet ordre se présenterait.

Plusieurs internes avaient entendu parler des GEP-RSCA par des internes croisés pendant leurs stages d'externat. Les internes ne semblaient pas avoir eu de bons retours de ces GEP-RSCA par les autres internes. Certains estimaient que ce n'était pas un frein.

« Les retours qu'on en avait, ce n'était pas forcément positif. Moi, on m'a dit : " Fuis ! Ils sont trop chiants. C'est des dossiers, des GEP, des RSCA, des machins à rendre tout le temps". [...] C'était une interne qui m'en avait parlé parce que son mec était à Nancy et à Nancy, ils sont tranquilles, on leur fout la paix. Ils font leur internat sans qu'on les surcharge toutes les 2 minutes avec une conférence "tartanpion", un dossier à rendre, un truc... Ne sachant quoi penser, je me suis dit "bon, on verra bien de toute façon". » V11

« Les internes parlaient beaucoup beaucoup des GEP, des RSCA. Que ça les faisait un peu chier. J'avais pas trop compris ce que c'était parce que les internes eux-mêmes n'avaient pas compris à quoi ça servaient. » V16

« C'est des choses contraignantes mais il faut les faire, c'est pas ça qui va me dire, ah bah non... qui va me freiner. » V3

3. Un choix indépendant du projet professionnel

Certains internes n'avaient pas encore de projet professionnel clair après l'internat. Cela semblait n'avoir donc pas d'impact dans leur choix.

« J'y pensais pas encore, non. J'avais l'idée déjà établi que ce serait plutôt en rural mais je savais pas où. Je savais même pas si j'allais resté en Bourgogne pour m'installer en fait. En libéral ça c'est sur. »V13

« Moi, je ne me projette pas plus loin que ça parce que il y a ma compagne qui est en D2 qui commencera son internat quand moi j'aurai fini mes 6 semestres et qui voudrait faire le D.E.S nouvellement crée de maladie infectieuse et du coup, on suppose que l'accès sera compliqué vu que c'est réservé aux internistes, et on suppose qu'il va falloir un bon classement. »V6

Un interne pensait plutôt s'installer dans le Loiret, ce qui ne l'a pas empêché de choisir Dijon pour l'internat.

« Moi, ce qui me pose plus questions, c'est par rapport à la Bourgogne. C'est vrai qu'on a des déserts médicaux mais moi ce qui m'intéresserait presque plus, c'est de glisser vers le Loiret »V1

Un autre ne se fixait pas de limites géographiques quant à l'installation.

« Non, pour moi, le lieu de l'internat n'était pas forcément relié au lieu de l'installation, sachant que je n'ai pas de contraintes de couple ou quoi que ce soit. [...]Je n'exclus pas de partir à la fin de l'internat dans une autre région. »V10

Un interne avait conscience de la faible démographie en Bourgogne mais ce n'était pas prépondérant dans son choix.

« Ça rentrait pas en compte dans mon choix pour choisir Dijon mais je savais que c'était plus facile de t'installer... Il y a moins de médecin que dans le sud par exemple. En bourgogne, ou que tu t'installes, tu auras du boulot. Ce qui est un peu moins évident dans le sud. Mais après, ce n'est pas rentré en ligne de compte pour mon choix, parce que mon choix était déjà fait. Mais oui, globalement, c'est facile de s'installer n'importe où. » V9

4. Les facteurs liés à la région

4.1. Une inégalité des territoires avec des territoires isolés comme la Nièvre

Certains internes regrettaient que Dijon soit excentrée par rapport au reste de la Bourgogne. D'autres internes décrivaient la Bourgogne comme une « grande région » avec une inégalité des territoires comme par exemple Dijon et la Nièvre. La Nièvre était décrite comme un territoire isolé, mal desservi, avec des paysages sans relief. L'ambiance n'est pas la même que dans le reste de la Bourgogne.

« Déjà, c'est une région qui est quand même plutôt très grande par rapport à d'autres régions en France avec Dijon sa capitale qui est très excentré qui fait que du coup y'a toute la moitié ouest de la bourgogne qui est un peu délaissé, partagé entre les capitales des régions limitrophes, en plus avec la nièvre qui historiquement n'a rien à voir avec les ducs de Bourgogne donc du coup une séparation historique, une séparation géographique, une séparation administrative qui se fait du coup malgré tout. C'est vrai qu'il y a une scissure qui se fait entre la côte d'or et le reste de la bourgogne malheureusement. [...] C'est vrai qu'elle est malheureusement grande et du coup, il y a très vite des zones très mal desservies qui sont au milieu de nulle part avec pas grand-chose. [...] .»V6

« D'être entre Paris et Lyon, c'est un avantage mais c'est aussi un inconvénient, c'est qu'on est au milieu de tout mais aussi au milieu de rien. »V7

« Parce que Nevers en fait, c'est pas tant la Bourgogne. [...] C'est beaucoup plus l'ambiance de l'Auvergne que de la Bourgogne. »V5

4.2. Une qualité de vie variable en fonction des territoires

Les avis sont assez partagés concernant la qualité de vie en Bourgogne. Un interne pensait que la qualité de vie variait en fonction des différents territoires en Bourgogne.

« La qualité de vie dépend de la ville. Le soir, lorsque je sors de l'hôpital, il faudrait que je trouve un endroit pour aller boire un verre, pour aller me balader dans le centre-ville. Et bien ça, à Montceau-les-Mines, c'est très difficile. »V12

Un autre interne évoquait le manque de loisirs pour sa compagne dans certains territoires ruraux.

« Moi, ça me dérangerait pas trop de m'installer en milieu rural mais ma femme qui est plus citadine, si elle a pas son petit confort, si elle peut pas changer de resto tous les soirs, un ciné pas loin... »V11

4.3. Le climat

Certains internes pensaient que le climat n'était pas incompatible avec une bonne qualité de vie professionnelle, ils appréciaient d'autant plus le temps estival en vacances.

« Par contre, il y a quelques points négatifs, le climat, particulièrement à Dijon. »V14

« Enfin, moi j'ai l'habitude du climat d'ici. »V10

« Hum, bah le climat moi ça me fait chier d'aller bosser quand il fait beau franchement. »V4

4.4. Des difficultés économiques dans certains départements

Un interne, originaire de l'Yonne, évoquait les difficultés pour trouver un emploi en Bourgogne.

« C'est vrai pour que quelqu'un vienne s'installer en Bourgogne pour un boulot, il faut déjà qu'il puisse trouver du boulot, et c'est assez compliqué.[...] au niveau industrie, il y a beaucoup de choses qui ont fermé ces dernières années. »V7

4.5. Une faible attractivité

Lorsqu'ils étaient questionnés sur l'attractivité de la région, certains internes évoquaient plutôt une faible attractivité. D'autres estimaient que ce manque d'attractivité était lié à un manque de connaissance de la Région par la population française.

« Il faut être originaire de Bourgogne je pense pour rester en Bourgogne. »V12

« Il y a pleins de trucs à voir, pleins de trucs à faire et je pense que les gens connaissent vraiment pas. Ça ne fait pas parti des destinations où tu vas aller passer un WE. Tu sais les gens, l'été ils vont dans l'Aveyron, ils vont dans l'Ardèche. Personne dit je

37

vais venir en Bourgogne, quoi. Je pense que ce n'est pas forcément très attractif quand tu ne connais pas en fait. »V9

Discussion

Limites de l'étude

Biais de sélection

-Biais de recrutement

L'ensemble des internes répondant au critère d'inclusion a été sollicité mais tous n'ont pas participé à l'étude. Le recrutement ne s'est donc pas fait aléatoirement mais sur la base du volontariat. Nous avons veillé à la saturation des données mais travaillons toutefois avec un échantillon restreint. Il aurait pu également être intéressant d'interroger des internes de promotion différente pour avoir un échantillon plus varié.

-Biais de non réponse

Six internes ont refusé de participer à l'étude, d'autres n'ont pas donné de réponse. Il s'agissait peut-être d'un simple manque d'intérêt ou d'une absence de disponibilité. Mais nous pouvons également supposer qu'ils ne voulaient pas évoquer devant un tiers les raisons de leur choix pour l'internat.

Biais d'informations

-Biais de désirabilité

L'investigateur s'est présenté comme interne de médecine générale préparant une étude dans le cadre d'un travail de thèse. Certains internes ont pu vouloir donner les « bonnes » réponses. Certains ont pu se retenir dans ce qu'ils avaient à dire, en omettant volontairement des arguments qui pouvaient déranger ou leur être préjudiciables.

-Biais d'intervention et d'influence

Pour limiter ce biais, le chercheur choisi pour l'étude n'était pas originaire de Bourgogne. Cependant, comme dans toute étude qualitative, le chercheur, ayant ses propres opinions, peut influencer, sans le vouloir et parfois même sans en avoir conscience, le discours des internes. Nous avons donc utilisé des questions ouvertes. Nous avons donc veillé à ne pas juger les internes pour les laisser s'exprimer librement. Notre manque d'expérience et de formation en matière d'entretien, avec des techniques de relance, de reformulation et de clarification qui sont bien spécifiques, a représenté un biais d'investigation. Nous avons

essayé de le limiter en étant moins impliqués dans les questions et en intervenant moins souvent au fil de l'entretien de manière à limiter l'influence sur les réponses. Il nous a fallu éviter de suggérer les réponses par une formulation ou une attitude particulière.

-Biais de mémoire

L'étude a été faite de février à juin 2017 soit plusieurs mois après le choix des internes. Des déterminants ont pu être oubliés ou négligés lors de l'entretien. Les internes sont maintenant lancés dans leurs stages et ne sont plus dans les mêmes conditions qu'au moment du choix des postes d'internat. De plus, il paraît évident que les conditions dans lesquelles se passent leur stage à l'heure actuelle peut influencer leurs réponses. En effet un stage qui se passe très bien peut conforter un interne qui avait des réticences initialement et à l'inverse un interne très motivé au départ peut changer d'avis lors d'un stage difficile.

Biais d'interprétation

Certains *verbatim* ont pu être mal analysés ou mal interprétés engendrant une perte d'information. Il existe un risque que nos propres représentations et hypothèses préalables aient influé l'analyse et l'interprétation des résultats.

Forces de l'étude

Notre étude est la première sur ce sujet en Bourgogne.

Approche compréhensive

Afin de limiter le biais d'influence, l'enquêteur s'est efforcé de garder une attitude neutre. Il a laissé aux participants la possibilité de s'exprimer librement et de détailler au maximum leurs réponses, avec une durée moyenne d'entretien de 30 min.

Grille d'entretien

La grille d'entretien nous a servi de fil directeur lors des entretiens. L'utilisation de la grille a été souple et discrète, pour ne pas mener un interrogatoire « policier » en réduisant l'interviewé à un simple rôle de « répondant ». De plus, nous l'avons faite évoluer au fur et à mesure permettant ainsi de recueillir un maximum d'idées.

Double codage pour les situations complexes

Un double codage a été réalisé avec mes collègues ayant réalisé l'étude avec d'autres internes afin de s'affranchir au maximum du biais d'interprétation. Nous avons ciblé les situations où les informations étaient denses et intriqués.

Obtention de la saturation des données

Les entretiens ont été faits et analysés directement dans les suites jusqu'à l'obtention de la saturation des données. Au 15ème entretien, plus aucune idée nouvelle ne ressortait lors des entretiens. Elle a été confirmée au 16^{ème}. La saturation des données ainsi obtenue a permis de renforcer la fiabilité de l'étude en recueillant un maximum d'idées.

Les résultats et la méthodologie de cette étude permettent d'envisager que les déterminants retrouvés peuvent être généralisés aux étudiants Dijonnais passant les prochains ECN et choisissant d'effectuer le D.E.S de médecine générale à l'UFR des Sciences de santé de Dijon.

La place des différents facteurs dans le choix des internes

L'importance d'un projet de vie personnel

Les interviewés soulignent l'importance des éléments personnels dans leur choix de rester à Dijon. Dans notre échantillon, il est intéressant de constater que 14 des 16 internes étaient en couple lors du choix. Bien sûr chaque situation personnelle est différente mais de manière générale, le conjoint est un facteur déterminant. En fonction de la relation conjugale développée, il peut s'agir soit d'un déterminant central ou principal, soit un déterminant parmi d'autres.

Dans les situations où le conjoint n'est pas le déterminant principal ou chez les internes célibataires, la famille et les amis tiennent une place importante dans leur choix. Pour les amis et la famille, une distinction peut être faite entre les internes. Certains veulent continuer à pouvoir passer du temps avec leur amis et leur familles. Ils sont donc freinés par la distance et restent car c'est plus simple d'un point de vue logistique. D'autres assurent que leur famille et/ou leurs amis ont une place de premier plan dans leur vie personnelle et affective.

Concernant l'entourage amical, il est intéressant de noter que ce sont essentiellement les amis en dehors de leur promotion de médecine qui sont cités comme prépondérants dans leur choix. Ceci est probablement expliqué par la dispersion des étudiants après l'ECN. Il est intéressant de remarquer qu'il s'agit le plus souvent d'internes célibataires.

De plus, le choix de rester à Dijon est fortement lié aux conditions de vie personnelle actuelle de l'interne. Il peut s'agir soit d'internes ne voyant pas d'intérêt à changer de région car ils sont très satisfaits de leur vie actuelle, soit d'internes recherchant une stabilité dans leur parcours. En effet certains internes ont rapporté des difficultés familiales, conjugales et financières pendant leur externat.

Tous ces éléments mettent en évidence que la qualité de la vie personnelle est un des facteurs les plus déterminants au moment du choix. Ce constat est en accord avec les différentes données retrouvées dans la littérature ((9,10)). Le désir d'un « projet de vie » rejoint l'évolution sociologique générale, indépendamment du fait d'être une femme ou un homme : les discours des hommes et des femmes convergent vers cette aspiration à un équilibre entre une qualité de vie personnelle et professionnelle.

Un rang de classement peu déterminant

Le rang de classement apparaît comme un facteur peu déterminant dans notre étude. Ainsi tous les internes qui veulent rester ou venir peuvent le faire. En effet, aucun interne quelque soit son classement n'a été limité dans le fait de rester à Dijon. Plusieurs internes affirment qu'ils avaient déjà décidé de rester à Dijon et cela indépendamment du résultat à l'ECN.

Pour quelques internes, le rang de classement est entré en compte mais il est entré en compte car cela ne leur a pas laissé la possibilité de partir dans une autre ville.

Ces résultats sont concordants et objectivés par le fait qu'il reste des postes ouverts au D.E.S de médecine générale chaque année à Dijon comme nous l'avons décrit en introduction.

Quelle est la place de la formation dans le choix ?

En premier lieu, il est intéressant de remarquer que les premiers interlocuteurs des étudiants de 6ème année sont les internes eux-mêmes. Les échanges se font pendant les stages de l'externat ou par l'intermédiaire d'internes plus proches. La qualité des informations délivrées varie donc avec l'interne interrogé par le 6ème année.

La deuxième source d'information des étudiants de 6ème année est l'information échangée entre les 6ème année au sein même de leur promotion.

Un seul interne avait fait des recherches sur les sites internet officiels en fin de 6ème année et s'était documenté auprès de ses maîtres de stage pendant son stage d'externat.

De manière générale, les internes reconnaissent qu'ils avaient peu d'informations sur l'organisation du D.E.S de médecine générale.

Les internes rapportent la bonne réputation des stages en périphérie, de l'ambiance dans les internats ainsi que de l'encadrement par les tuteurs. Il apparaît également relativement facile de valider les obligations relatives à la maquette de médecine générale. Ces éléments représentent donc des atouts conduisant les internes à faire leur internat à Dijon.

Concernant la formation théorique, celle-ci semble être un facteur pas ou peu déterminant. Certains internes rapportent compter davantage sur leur investissement personnel que sur la faculté pour progresser. La formation semble peu déterminante alors que paradoxalement le Département de Médecine Générale semble beaucoup s'investir. Il semble donc exister un décalage. Il serait intéressant de s'y attarder davantage pour en comprendre les mécanismes.

Nous avons cherché à savoir si nous obtenions les mêmes déterminants que ceux retrouvés dans les études citées en introduction. (5,7,8,6)

La thèse de Cheilan V. de 2010 (7) était une étude qualitative mais les internes avaient été interrogés en groupe. Les résultats étaient que la qualité de la formation pratique et théorique était un facteur déterminant dans leur choix de Grenoble pour les internes interrogés. Les critères évoqués étaient la considération des internes, la diversité et la qualité des stages ainsi que la réalisation de la maquette en 2 ans. Les autres facteurs relevés étaient les raisons personnelles et familiales et le cadre géographique(6).

Une autre thèse de Pitol Belin S. de 2010 s'est intéressée à comparer les raisons du choix de la ville de trois facultés en France : Grenoble, Clermont-Ferrand et Créteil. (5) Les internes étaient cette fois ci interrogés par un questionnaire distribué lors de sessions où les étudiants étaient obligatoirement présents. De nouveau Grenoble semblait se démarquer par la qualité présumée de l'accueil et de l'accompagnement de l'interne par rapport aux deux autres facultés. Cependant, dans cette même thèse, l'aménité régionale était la première raison évoquée par plus des 2/3 de la population clermontoise et grenobloise. Concernant la faculté de Créteil, les internes critiquaient la charge de travail qui leur était demandée sans

impact ressenti sur la qualité de formation au métier de généraliste. En effet, à la question « Vous pensez que les exigences de travail à fournir durant le DES sont supérieures à celles des autres facultés ? », les étudiants de Créteil répondaient « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » à 65% contre 11% et 15% pour les deux autres facultés. Et à la question « Vous pensez que la formation au métier de généraliste est de moins bon niveau que dans les autres facultés ? », les étudiants répondaient « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » à 15% contre 2 et 5%. Pourtant, le DMG de Créteil est considéré comme un pôle d'excellence et d'expérimentation pédagogique dans l'enseignement de la médecine générale. Les efforts du DMG pour valoriser la filière ne semblaient pas correspondre aux attentes des étudiants.(5) Cependant, l'auteur relativise ce résultat car il est possible que ces étudiants se comparent aux autres facultés parisiennes plutôt qu'aux facultés de province. De plus, l'auteur constate qu'il y a autant d'étudiants qui ont été contraints de choisir Créteil que d'étudiants qui ont un avis négatif sur la formation à savoir l'exigence du travail et la qualité de la formation. Nous ne savons pas si ce sont les mêmes étudiants mais faire le raccourci peut paraître tentant. (5)

Concernant les RSCA, nous avons expliqué la définition dans le paragraphe « 2.4. a priori lié aux RSCA ». Un article paru dans *Exercer* en 2008 explique l'objectif de ces RSCA en partant d'un RSCA d'un interne. (11) L'objectif est d'aider l'étudiant à construire des compétences professionnelles et à les évaluer. Les compétences génériques du médecin généraliste ont été définies par un groupe de travail réuni sous l'égide du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). (12) Une réflexion a été menée sur ce qu'était la médecine générale et les compétences à acquérir pour obtenir le D.E.S.

Le RSCA a non seulement pour objectif d'apprendre à l'interne à acquérir de nouvelles compétences mais également à lui apprendre à s'approprier de manière autonome de nouvelles compétences pour faciliter son auto-formation dans sa future vie professionnelle. Le travail autour du RSCA permet également de développer une approche centrée patient et de prendre en charge le patient dans sa globalité. Les enseignants peuvent ainsi évaluer si ces compétences et cette approche centrée sur le patient sont acquises. Les RSCA sont donc importants dans la formation de l'interne et conformément aux recommandations actuelles mais ceux-ci semblent difficiles à accepter par certains internes. Les internes croisés en stage par les externes semblent transmettre leur rejet, ne favorisant pas un discours positif sur le D.E.S de médecine générale.

Les dernières décisions du D.M.G tentent d'améliorer la compréhension des RSCA par les internes. Un séminaire est consacré à mieux expliquer l'objectif des RSCA. L'objectif est de permettre aux internes de mieux comprendre l'intérêt des RSCA et de se les approprier. Par ailleurs, la validation du D.E.S par évaluation d'acquisition de compétences (de manière indirecte avec les RSCA) est une réforme qu'il faudra sans doute plusieurs années pour être acceptée par les étudiants.

Par ailleurs, dans un article paru en 2014, (13) la sociologue Géraldine Bloy donne une analyse qui peut peut-être permettre d'expliquer les incompréhensions qui semblent existées entre les internes et les membres du département de médecine générale.

Dans notre étude, les internes ont peu fait de recherches concernant la formation. En effet, il apparaît qu'ils avaient déjà assez de facteurs déterminants et n'avaient pas besoin de chercher d'autres raisons de rester en Bourgogne. Il serait peut être intéressant de renforcer leur choix par une communication positive du D.E.S de médecine générale de Dijon. La qualité de la formation devrait sans doute être plus retrouvé comme facteur déterminant chez les internes arrivant d'autres régions pour faire leur D.E.S à l'UFR Médecine de Dijon.

« C'est plus la localisation que les différences pédagogiques qui semble guider les médecins de famille de demain »(14) . Dans cet article de 2009 sur le classement des facultés de médecine, le premier facteur déterminant des étudiants était la localisation géographique avant la qualité de la formation. Nous nous sommes donc intéressés à ce que pensaient les internes de la région Bourgogne.

Une région à deux visages

Dans un premier temps, il est important de souligner que les internes ont énuméré nombre d'atouts que possèdent la région Bourgogne.

Ils mettent en avant la qualité de vie que leur apporte la région comme un des facteurs déterminants. Ils citent notamment les spécificités régionales, la gastronomie, le vin, les beaux paysages et les grands espaces naturels. La convivialité des Bourguignons est également soulignée.

La place de Dijon semble importante dans le cœur des Bourguignons qui est décrite comme une ville attractive, avec une bonne qualité de vie.

Par ailleurs, le climat Bourguignon leur paraît ne pas être incompatible avec la qualité de vie personnelle et professionnelle.

Certains internes ont insisté sur le fait qu'ils sont attachés à la Bourgogne. Cela peut être lié à leur vécu, leurs souvenirs. Certains lieux et paysages également leur tiennent à cœur.

Les internes originaires d'autres endroits de la Bourgogne parlent de leur département avec enthousiasme. Certains ont pour projets de s'y installer.

Ces résultats sont positifs puisqu'ils montrent plusieurs atouts de la région comme déterminants du choix de rester à Dijon. De plus, la plupart des internes qui ont choisi Dijon

dans notre échantillon semblent vouloir s'installer dans la région Bourgogne ensuite. Plusieurs internes ont un avis positif sur leur région, même s'ils en décrivent ses limites.

D'autres internes évoquent la Bourgogne comme une « grande région » avec une inégalité des territoires comme par exemple Dijon et la Nièvre. En parallèle, les internes évoquent les difficultés économiques dans certains territoires isolés, une offre de loisirs moins importante et des territoires moins bien desservis. Par exemple, la Nièvre est décrite comme un territoire isolé, mal desservi, avec des paysages sans relief. L'ambiance ne semble pas la même que dans le reste de la Bourgogne.

Certains internes abordent la question de l'attractivité en expliquant que les français connaissent mal la Bourgogne et Dijon même s'ils pensent qu'il n'y a pas de raison particulière de venir en Bourgogne. D'autres estiment qu'il est difficile de faire aimer la Bourgogne à un non bourguignon ou qu'il est difficile d'y rester. Certains internes pensent que c'est plus une région « à vivre » qu'à étudier, avec un manque d'attractivité pour les jeunes.

Ces résultats sont intéressants car cela montrent que les internes ont conscience des différences d'attractivités entre les territoires. Or, ces différences d'attractivités peuvent être mises en parallèles avec les différences de densité médicale qui existent entre les différents départements de la région Bourgogne, et à l'intérieur même des départements comme nous l'avons vu en introduction.

Une étude intéressante de 2017 de Dumontet et al. « Comment les médecins choisissent-ils leur lieu d'exercice ? » (15) s'est intéressée à comprendre les déterminants des choix de localisation des médecins généralistes installés entre 2005 et 2011. Cette étude vient confirmer que les variables macro-économiques influencent de manière significative les choix de l'installation. Contrairement aux variables individuelles des médecins généralistes qui contribuent finalement assez peu au choix d'un lieu d'installation. Ainsi, les médecins hommes et femmes n'ont ainsi a priori pas de comportement d'installation différent.

Dans une enquête de 2014 de l'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative (ISNAR), un syndicat des internes de médecine générale, il est également intéressant de noter que 63,3 % des internes qui ne sont pas engagés dans un D.E.S.C. souhaitent exercer dans les zones semi-rurales mais seulement 10% en milieu rural. (3)

Notre travail permet de relever les déterminants liés à la région du choix d'effectuer le D.E.S de médecine générale à Dijon. Il permet aussi de montrer que dès l'internat, les internes ont conscience des différences d'attractivités des territoires au sein de la région Bourgogne.

Ainsi, même si cela n'est pas déterminant pour le choix d'effectuer leur D.E.S de médecine générale à Dijon et même si la plupart des internes de notre échantillon relatent le souhait de s'installer en région Bourgogne, leur choix d'exercice professionnel ne sera peut être pas dans les départements ou les territoires les plus déficitaires.

Un projet professionnel lié au projet de vie personnel

D'abord, il semble très intéressant de souligner que le projet d'installation en exercice libéral est celui le plus retrouvé pour la majorité des étudiants interrogés.

De plus, la plupart des étudiants de notre échantillon souhaitent s'installer en Bourgogne. Quelques internes ne se ferment pas la porte pour s'installer dans une autre région, mais n'ont pas de projet précis. Pour ceux qui ont un projet non défini, il semble que la facilité d'installation en Bourgogne soit un facteur peu ou pas déterminant dans leur choix.

Peu d'internes parlent de projets hospitaliers, il s'agit le plus souvent de propositions qu'ils ont eu quand ils étaient internes. Deux internes seulement envisageaient un DESC.

Enfin, il est utile de constater que des étudiants n'avaient pas de projet professionnel après l'internat ou n'y avait pas encore réfléchi. Dans ce cas là, le projet professionnel n'est donc pas déterminant.

Plus le projet d'installation est précis, plus il est lié à un projet personnel de vie abouti. Les exemples sont un projet de vie commune avec leur conjoint(e) ou un projet d'installation près de l'entourage familial et amical. On peut remarquer que les internes ayant un projet d'installation précis (village identifié) sont tous masculins. Dans tous ces cas, il s'agissait d'internes s'installant dans leur département d'origine.

Selon l'étude Baude and al de 2008, le futur médecin généraliste rural « type » est un homme, originaire d'une petite ville située dans une région de basse densité médicale, d'un milieu modeste. Il a déjà été confronté aux réalités de la médecine générale.(16) Cela correspond bien au profil retrouvé dans notre étude. Cependant, dans cette même étude de 2008, Baude et al retiennent que le mode d'exercice en libéral n'est pas le plus envisagé en priorité, à la différence de notre étude. (16)

Pour les internes ayant un projet défini, leur projet professionnel est un des facteurs déterminants leur choix d'effectuer leur D.E.S de médecine générale à Dijon.

Pour les internes ayant un projet d'installation en Bourgogne non défini, le projet est donc également un des facteurs déterminants.

Cependant celui-ci est là encore fortement lié au projet de vie personnel. En effet, plusieurs étudiants remarquent que leur lieu d'installation dépendra du projet professionnel de sa compagne. En effet, dans le contexte économique actuel, le médecin généraliste a la possibilité de pouvoir s'installer pratiquement où il le souhaite alors que les pôles économiques sont regroupés dans les grandes villes et le marché de l'emploi permet rarement de pouvoir choisir son lieu de travail. De plus, la qualité de vie personnelle de la conjointe est également à prendre en compte à la différence d'une époque où la conjointe suivait peut être plus facilement son mari sur le lieu de l'installation.

Certains internes ne mettent pas en corrélation lieu de l'internat et lieu d'installation. Cependant, il est intéressant de souligner que ce sont des internes célibataires ou en couple depuis peu de temps. Cela montre que leur projet professionnel dépendra également de leur futur(e) conjoint(e).

Cependant, on peut s'interroger sur la forte prévalence de souhaits d'installation en exercice libérale. En effet, selon les derniers chiffres de l'atlas de la démographie médicale du CNOM, les médecins généralistes libéraux inscrits à l'ordre représentent 56% au 1er janvier 2017 contre 60% en 2007, les salariés 37% contre 31% en 2007. (1) De plus, ce sont des souhaits déclaratifs lors de leur formation médicale initiale alors qu'ils n'ont pas véritablement commencé leur vie professionnelle.

En effet, dans une étude de 2010 (18), la sociologue Géraldine Bloy a illustré qu'il existait une faible proportion d'internes qui travaillait en ambulatoire après l'internat. Elle a suivi une cohorte de 51 jeunes diplômés de médecine générale de 2003 à 2010. En 2010, une petite vingtaine travaillait en médecine générale *stricto sensu* sous différents statuts (mais 11 seulement étaient installés), une grosse vingtaine était salariée à l'hôpital, les autres exerçaient soit en médecine salariée non hospitalière soit en médecine libérale (quasi) spécialisée. (18) La reconstitution fine des débuts de carrière de la cinquantaine d'internes montre la multiplicité des propositions qu'ils reçoivent et des voies d'exercice de la médecine entre lesquelles ils cheminent. Ces chiffres ne prétendent pas à la représentativité mais les tendances à un contournement important de l'exercice en cabinet en début de carrière sont confirmées par les données nationales.

Géraldine Bloy souligne que « leur situation témoigne d'une employabilité remarquable, mais dont la qualité de la formation n'est pas le seul déterminant. La génération étudiée a subi une

sélection sévère du fait d'un *numerus clausus* très bas, et elle exerce à l'abri de la concurrence sur un marché du travail fermé dans une conjoncture démographique favorable, tandis que le développement des « besoins » de médecins et de médicalisation reste une tendance de fond de la société ». (13)

Cette étude montre qu'il est difficile de prévoir le parcours des jeunes médecins généralistes diplômés et que les intentions exprimées lors de leur formation initiale (comme dans notre étude) peuvent changer durant leurs premières années d'exercices.

Par ailleurs, une étude de 2015 de Munck et al a recherché les facteurs déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. (17) Les déterminants étaient « le fait d'habiter en milieu rural ou semi-rural, avec un effet plus net pour le milieu rural, le fait de pratiquer une activité de remplacement, le fait d'effectuer son internat dans la même ville que son externat, l'existence d'un trinôme (trois maîtres de stage pour un interne), le ratio enseignants/enseignés dans les départements de médecine générale, l'avancement dans les semestres de médecine générale, l'existence d'un séminaire facultatif d'aide à l'installation. Enfin, le pourcentage de médecins de plus de 55 ans dans la région de la ville d'internat était positivement associé à la probabilité d'avoir un projet d'installation. » (17)

Nous pouvons constater que plusieurs déterminants du projet d'installation en ambulatoire sont présents dans nos caractéristiques d'internes interrogés ce qui peut nous permettre d'envisager que notre échantillon d'internes s'installera plus probablement en ambulatoire et que nos résultats sont concordants.

Certains internes envisageaient de faire le DESC de médecine légale ou d'addictologie. L'élément mis en avant est qu'il était plus simple de faire le DESC à Dijon car ces internes étaient déjà passés dans le service en tant qu'externe.

Une enquête de l'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative (ISNAR), syndicat des internes de médecine générale, a été réalisée en 2014 par questionnaire envoyé par courriel aux internes issus des promotions 2009 à 2013 (3). Cette enquête retrouve que 20,5 % des internes de Médecine Générale déclarent vouloir s'orienter vers un D.E.S.C. (de médecine d'urgence et gériatrie principalement). Cette proportion est plus faible chez les internes ayant réalisé le stage de niveau 1 (stage chez le praticien) que chez les internes ne l'ayant pas encore réalisé. (10)

La création du D.E.S de médecine d'urgence et de gériatrie en 2017 permettra de limiter la pratique hospitalière des internes de médecine générale.

Les pistes de réflexion pour augmenter le nombre d'internes qui se formeront à la médecine générale à Dijon

Concernant la formation :

Il pourrait être intéressant de rechercher quelle est véritablement la formation apportée dans les autres UFR, notamment par exemple à Grenoble. Est-ce vraiment si différent ? Comparer la formation à Grenoble et à Dijon permettrait soit d'améliorer la formation, soit de déconstruire les idées reçues. En effet, la localisation de la ville de Grenoble dans les montagnes et les multiples activités sportives proposés est un possible biais concernant le choix de cette ville.

Concernant l'accueil des nouveaux internes, il serait intéressant de connaître ce qui est proposé dans les autres villes, pour éventuellement améliorer l'accueil des nouveaux internes à Dijon.

Une autre piste serait d'envisager de mieux expliquer l'objectif des RSCA : apprendre à développer les compétences non biomédicales propres à la médecine générale et permettre de s'entraîner à acquérir de nouvelles compétences. Cela permettrait aux internes de mieux comprendre l'intérêt des RSCA et de se les approprier. Par ailleurs, la validation du D.E.S par évaluation d'acquisition de compétences (de manière indirecte avec les RSCA) est une réforme qu'il faudra sans doute plusieurs années pour être acceptée par les étudiants.

Les RSCA nécessitent des connaissances biomédicales précises. Sont-elles toujours bien acquises par les étudiants ? Il serait utile de rappeler à l'interne qu'il doit être à l'aise avec le côté biomédical de la situation pour pouvoir faire un bon RSCA. Sinon, il passera à côté des autres problématiques.

Il serait peut être intéressant d'expliquer pendant l'externat que la validation du D.E.S de médecine générale se fait par l'évaluation d'acquisition de nouvelles compétences et donc demande des connaissances biomédicales solides.

Un intervenant d'enseignant de médecine générale dès le deuxième cycle pourrait permettre un contact plus réel avec la médecine générale. Une idée à combattre est que la médecine générale est un choix par défaut.

Il pourrait être utile de communiquer sur l'organisation du D.E.S avec notamment un site internet actualisé régulièrement.

Enfin, il serait profitable de garder à l'esprit que les internes actuels sont les premiers interlocuteurs des futurs internes et la première source d'information sur l'organisation du D.E.S de médecine générale.

Concernant la région :

Rendre une région attractive à l'ensemble de la population la rendra attractive aux futurs généralistes. Depuis la réforme des régions, les régions ont acquis plus d'autonomie. Avoir une politique de région globale aiderait à diminuer les inégalités entre les territoires. Par exemple, faciliter l'accès entre la Nièvre et les autres départements de la Bourgogne.

Dans le travail de Dumontel et al (15), les enjeux macro-économiques notamment les conditions de vie du territoire sont les plus significatifs. Les politiques d'aménagement et d'équipements des territoires apparaissent très importantes dans les arbitrages réalisés par les jeunes médecins généralistes au moment du choix du lieu de leur installation en libéral.

UNIVERSITE DE BOURGOGNE

THESE SOUTENUE PAR M...DURDILLY Jean-Baptiste.....

CONCLUSIONS

La démographie médicale est et sera un enjeu majeur de notre société dans les années à venir. La région Bourgogne est particulièrement concernée puisqu'elle compte trois départements dont la densité médicale est inférieure à la moyenne française, dont deux qui connaissent les plus fortes baisses sur les années 2010-2017 sur le plan national. La situation est complexe puisqu'à l'intérieur de ces départements, il existe des variations au niveau de la densité médicale. Cette évolution va probablement se poursuivre jusqu'en 2025 selon le CNOM.

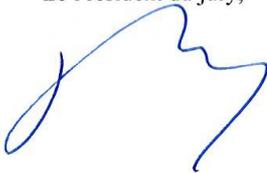
Cette démographie médicale est la plupart du temps en rapport avec le flux de la jeune génération actuelle, c'est à dire le regroupement de la population dans les nouvelles métropoles ou vers les départements les plus actifs économiquement. La trajectoire actuelle des jeunes médecins généralistes rejoint celle des autres cadres. Le projet de vie personnel de l'interne fait partie intégrante de son projet professionnel.

Les Départements de Médecine Générale sont confrontés à plusieurs problèmes dans les régions à faible densité médicale. D'une part, avec la réforme des ECN, ils ne savent pas à l'avance le nombre d'étudiants qu'ils pourront former chaque année. Les différentes études sur les déterminants du choix des internes pourraient tendre à envisager que les DMG soient contraints d'entrer en concurrence pour attirer les étudiants. D'autre part, ils agissent dans des régions avec des difficultés démographiques, économiques, structurelles. La volonté de former l'interne à la spécialité de médecine générale est d'autant plus forte et nécessaire qu'il manque de médecins généralistes dans ces régions.

Cependant, notre recherche bibliographique et notre étude nous rappellent la difficulté de cerner les projets professionnels des internes et jeunes médecins diplômés. Nous avons vu que ces projets peuvent évoluer entre les souhaits exprimés pendant la formation initiale et l'activité réelle exercée après l'internat. Les internes arrivent sur un marché du travail avec de nombreuses offres qui leur sont faites, quelque fois éloignées de leur formation initiale. De ce fait, depuis quelques années, l'installation semble de moins en moins la norme chez les jeunes médecins généralistes.

Au niveau de l'installation, les variations individuelles semblent peu influencer le lieu de l'installation. Les données macro-économiques sont les plus importantes. Une politique globale (régionale ou nationale) semble nécessaire pour diminuer les différences d'attractivité des territoires et augmenter la qualité de vie dans certains territoires. Rendre une région attractive à l'ensemble de la population la rendra attractive aux futurs généralistes.

Le Président du jury,



Pr. J.N. BEIS

Vu et permis d'imprimer

Dijon, le 17 NOVEMBRE 2017

Le Doyen



Pr. F. HUET

Bibliographie

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [En ligne]. Paris : CNOM ; 2017. Disponible : <https://www.conseil-national.medecin.fr>
2. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale [En ligne]. Paris : CNOM ; 2017. Disponible : <https://demographie.medecin.fr/>
3. Interactive Syndicale Nationale Autonome Représentative. [En ligne]. Lyon : ISNAR-IMG ; 2014. Disponible : <https://www.isnar-img.com/enquetes-nationales/>
4. Rivière É, Quinton A, Roux X, Boyer A, Delas H, Bernard C, et al. Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012. *Presse Médicale*. déc 2013;42(12):e417-24.
5. Pitol Belin S. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises. 33f. Thèse d'exercice : médecine : Grenoble Université Joseph Fourier : 2010.
6. Araour Z. Facteurs déterminant le choix de la faculté Léonard de Vinci, Paris XIII pour l'inscription en DES de médecine générale. Thèse d'exercice : médecine : Université Paris 13 : 2016.
7. Cheilan V. Les motivations du choix des internes de médecine générale aux épreuves classantes nationales 2009 pour la faculté de Grenoble: approche qualitative. Thèse d'exercice : médecine : Grenoble Université Joseph Fourier : 2016.
8. Versabeau S. Description de la population entrante en Diplôme d'Étude Spécialisée de médecine générale à la faculté de médecine de l'université Lille 2 de 2004 à 2013. Thèse d'exercice : médecine : Lille Université du droit et de la santé : 2014.
9. 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.
10. Gallois P, Vallée J-P. Médecine générale : désenchantement et perspectives d'avenir. *Médecine*. 1 mars 2008;4(3):100-1.
11. Le Mauff P, Bail P. Comment réussir une évaluation formative des compétences des internes en étant centré sur leurs processus cognitifs d'apprentissage ? *exercer* 2008;83:104-10.
12. Attali C, Bail P et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *exercer* 2006;76:31-2.
13. Bloy G. À quoi bon former des médecins généralistes ? Un modèle d'apprentissage et un modèle professionnel sous tensions, Is there any point in training general practitioners ? A learning model and a professional model in difficulty. *Rev Fr Aff Soc*. 3 juill 2014;(1):169-91.
14. S.Kitabgi, Le palmarès 2009 des facs de médecine, *Le Généraliste* n°2497, 18 septembre 2009.
15. Dumontet M, Samson A-L, Franc C. Comment les médecins choisissent-ils leur lieu d'exercice ?, How do Physicians Choose their Place of Practice? *Rev Fr Déconomie*. 18 mai 2017;XXXI(4):221-67.
16. Baude N, Flacher A, Bosson J-L, Marchand O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. *Médecine*. 1 mars 2008;4(3):135-40.

17. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale, Factors associated with investment in an office medicine project by general practice residents. Santé Publique. 24 mars 2015;27(1):49-58.
18. Bloy G. Jeunes diplômés de médecine générale : devenir médecin généraliste... ou pas ? [En ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé [mis à jour 28.02.11]. Disponible : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/documents-de-travail/serie-etudes-et-recherche/article/jeunes-diplomes-de-medecine-generale-devenir-medecin-generaliste-ou-pas>

Annexes

Annexe 1 : Tableau représentant le nombre de médecins généralistes tous modes d'exercice confondus exerçant une activité régulière.

	Nombre de médecins généralistes, tous modes d'exercice inclus et exerçant une activité régulière. (1)		Pour 100 000 habitants, le nombre de médecins généralistes tous modes d'exercice confondus exerçant une activité régulière. (2)	
	2007	2017	2010	2017
France			141	130,9
Côte d'or	796	746	148	137
Saône et Loire	714	628	119,9	110,4
Nièvre	301	221	117,5	101,5
Yonne	467	354	126,5	105,5
Bourgogne	2278	1949		

Annexe 2 : Nombre de postes proposés et pourvus chaque année depuis 2010 pour le D.E.S de médecine générale.

	Postes Proposés	Postes pourvus
2010	135	70
2011	126	69
2012	85	83
2013	97	85
2014	100	74
2015	109	102
2016	102	68

Annexe 3 : Profil comparé démographie médicale et population insee sur la période 2010/2017 (1)

Tableau n°3 : Profil comparé démographie médicale et population insee sur la période 2010/2017 (Zoom sur les plus fortes baisses d'effectifs en médecine générale)

Départements	Médecins généralistes		Population INSEE					
	Eff_mg_2017	Var_2010/2017	Pop 0-19 ans	Pop 20-39 ans	Pop 40-59 ans	Pop 60-74 ans	Pop >=75 ans	Total pop
Nièvre	221	-27%	-10%	-16%	-14%	18%	9%	-5%
Ville de Paris	4325	-25%	0	-6%	-2%	23%	4%	0
Indre	218	-24%	-7%	-21%	-7%	17%	7%	-4%
Yonne	354	-24%	-3%	-11%	-5%	27%	6%	0
Yvelines	1475	-23%	-2%	-8%	-1%	24%	26%	2%
Creuse	147	-23%	-8%	-15%	-8%	18%	-1%	-4%

Annexe 4 : Grille d'entretien interne

0- Caractéristiques des internes interrogés ?

Caractéristiques des internes interrogés	<ul style="list-style-type: none">- Homme / Femme- Age- Faculté d'origine- Ville et région d'origine avant la faculté (ou as-tu grandi ? été élevé ?)- Origine socio-professionnelle des parents- Classement à l'ECN (à demander en fin d'entretien)
--	---

1- Qu'est ce qui t'a amené à faire médecine ?

Relance(s) éventuelle(s)

Quand ? Comment ?

Pour faire quelle spécialité initialement ?

Avec quelles idées, quelles difficultés ou facilités ?

2- Comment as tu vécu tes études de médecine ?

Relance(s) éventuelle(s)

Quel a été ton cursus universitaire ? stages d'externes ? vécu du cursus ? stages marquants ? Vécu de la vie facultaire (cours, examens, etc) ?

Avais tu d'autres Projets professionnels en DCEM 4 ou pendant l'externat ? Quand ton choix a-t-il été arrêté ? Est-ce que cela a été ton premier choix ?

3- Quels ont été les raisons qui t'ont amené à choisir Dijon pour l'internat ?

Relance(s) éventuelle(s)

Quelles informations avais tu concernant l'internat de médecine générale à Dijon ?

Sur la formation théorique ? (DMG, GEP, RSCA?)

Sur la formation pratique (stages, maquettes...)?

Comment avez-vous obtenu ces informations ?

Relance(s) éventuelle(s)

Quel(s) projet(s) professionnel(s) avais tu en t'inscrivant au DES de médecine générale ?

Quelle(s) opportunité(s) professionnelle(s) pensais-tu avoir en t'inscrivant à Dijon ? Libéral ? Salarié ? DESC ? Installation ?...

Que saviez-vous des formations complémentaires existant à Dijon ? (DESC, DU?)

Relance(s) éventuelle(s)

Que penses-tu de la région Bourgogne dans son ensemble ?

Quels éléments sont rentrés en ligne de compte pour votre choix ?

Que pensez-vous de l'attractivité de la région ? De l'accessibilité ? De la qualité de vie ? (loisir, météo, culture?)

Relance(s) éventuelle(s)

Quels sont les éléments personnels et/ou familiaux qui ont pu jouer dans ta décision ? (conjoints ?

Enfants ? Parents ? Amis ?)

4- Quelques mois après le début de l'internat, quels nouveaux éléments auraient également pu intervenir dans ton choix ?

5- Comment pourrait on améliorer l'attractivité du D.E.S de médecine générale à Dijon d'après toi ? Qu'est ce que tu proposerais pour que davantage d'internes s'inscrivent au D.E.S de médecine générale à Dijon?

6- Connais tu quelqu'un qui serait intéressé pour cet entretien ?

Annexe 5 : Caractéristiques des internes interrogés

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8
Sexe	Homme	Femme	Homme	Femme	Femme	Homme	Homme	Homme
Age	27 ans	24 ans	24 ans	25 ans	26 ans	23 ans	25 ans	23 ans
Departement origine	Yonne	Haute Mame	Saône et Loire	Côte d'or	Doubs	Aube	Yonne	Yonne
Ville origine	Joigny	Protois	Givry	Dijon	Montbeliard	Bar sur Aube	Chablis	Tonnerre
Profession de Mère	Infirmière	Enseignante	Secrétaire	Kinésithérapeute	Enseignante	Aide soignant	Ressources humai	Assistante familiale
Profession du Père	Médecin Généralis	Directeur des trans	Auto-entrepreneur	Kinésithérapeute	Enseignant	Société andra	Directeur d'une sci	Chef atelier
Classement à ECN	7641	6854	829	7511	2878	5399	7536	637
Situation conjugale	En couple	En couple	En couple	En couple	En couple	En couple	En couple	En couple
Vie commune	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui
Particularités	CESP début internat							

	I9	I15	I11	I16	I13	I14	I10	I12
Sexe	Femme	Femme	Homme	Femme	Homme	Homme	Homme	Homme
Age	25 ans	26 ans	32 ans	23 ans	26 ans	26 ans	26 ans	28 ans
Departement origine	Saône et Loire	Saône et Loire	Saône et Loire	Nièvre	Saône et Loire	Côte d'or	Haute Mame	Saône et Loire
Ville origine	Montceau les mine	Chalon sur saône		Corbigny	Buxy	Chenôve	Langres	Macon
Profession de Mère	Enseignante	Infirmière Réa	Coiffeuse	Médecin + respons	Employée commer	Aide à domicile	Ingénieur agricole	Ouvrière
Profession du Père	Pharmacien	Formateur	Photographe	Médecin Généralis	Artisan	Fonctionnaire	Agriculteur	Artisan
Classement à ECN	6080	7129	6700	4000	6292	4630	6040	7700
Situation conjugale	En couple	En couple	En couple	En couple	En couple	En couple	Célibataire	Célibataire
lors du choix								
Vie commune	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui		

**TITRE DE LA THÈSE : DÉTERMINANTS DU CHOIX D'EFFECTUER LE D.E.S DE MÉDECINE GÉNÉRALE À
DIJON CHEZ LES ÉTUDIANTS DIJONNAIS AYANT PASSÉ L'ECN EN 2016**

AUTEUR : DURDILLY JEAN-BAPTISTE

RÉSUMÉ :

Introduction :

La démographie médicale traverse une période difficile en France depuis plusieurs années, et cela est particulièrement vrai en Bourgogne. Les départements de l'Yonne, la Saône et Loire ainsi que la Nièvre sont les plus atteints avec une densité médicale bien inférieure à la moyenne nationale. La réforme de l'ECN en 2004 avait un objectif de répartir les postes ouverts de médecine générale en fonction de la démographie médicale. Cependant certaines années, un écart important existe entre les postes pourvus par rapport aux postes ouverts. L'objectif de cette étude est de connaître les déterminants du choix de Dijon pour l'internat.

Méthode :

Dans cette étude qualitative, 16 internes ayant fait leur externat à Dijon et ayant choisi de poursuivre leur troisième cycle de médecine générale à Dijon ont participé à des entretiens semi directifs. Ils ont été interrogés sur les facteurs déterminants le choix de la ville de Dijon pour effectuer leur D.E.S de médecine générale.

Résultats :

Les internes interrogés évoquent les éléments personnels dans leur décision de rester à Dijon. Certains décrivent également les points positifs liés à la région ainsi que la qualité de la formation pratique. La formation théorique et certains aspects de la région sont cités mais ne sont pas des facteurs déterminants. Le projet professionnel dépend de chaque interne et est lié au projet de vie personnel.

Conclusion :

Les départements de médecine générale dans les région à faible densité médicale sont confrontés à plusieurs difficultés. D'une part, leurs promotions d'internes ne sont pas complètes chaque année du fait du flux des étudiants vers les métropoles et les départements les plus attractifs. D'autre part, malgré leur volonté d'assurer une formation de spécialiste en médecine générale pour répondre à cette demande forte de médecins généralistes dans leur région, ils sont confrontés à l'évolution du projet professionnel des internes dépendant de leur projet de vie personnel et des offres qui leur sont faites sur le marché du travail.

Mots clés : Épreuves Classantes Nationales – Formation – Médecine Générale – Démographie – Soins de Santé Primaire – Comportement de choix – Choix de carrière