



Université de Bourgogne  
UFR des Sciences de Santé  
Circonscription Médecine



ANNEE 2017

N°

DETERMINANTS DU CHOIX D'EFFECTUER LE DES DE MEDECINE GENERALE HORS DE  
L'UFR DE SANTE EN BOURGOGNE CHEZ LES ETUDIANTS DIJONNAIS AYANT PASSE  
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 Lucile FAUGUET  
Né(e) le 09 juin 1988  
A Dijon



## 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.



Université de Bourgogne  
UFR des Sciences de Santé  
Circonscription Médecine



ANNEE 2017

N°

DETERMINANTS DU CHOIX D'EFFECTUER LE DES DE MEDECINE GENERALE HORS DE  
L'UFR DE SANTE EN BOURGOGNE CHEZ LES ETUDIANTS DIJONNAIS AYANT PASSE  
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 Lucile FAUGUET  
Né(e) le 09 juin 1988  
A Dijon

Année Universitaire 2017-2018  
au 1<sup>er</sup> **Septembre 2017**

**Doyen :**  
Assesseurs :

**M. Frédéric HUET**  
M. Marc MAYNADIE  
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

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

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

## PROFESSEURS EN SURNOMBRE

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

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES  
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

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

**PROFESSEURS EMERITES**

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

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

M.	Jean-Noël	<b>BEIS</b>	Médecine Générale
----	-----------	-------------	-------------------

**PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**

M.	Didier	<b>CANNET</b>	Médecine Générale
M.	Gilles	<b>MOREL</b>	Médecine Générale
M.	François	<b>MORLON</b>	Médecine Générale

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**

Mme	Anne	<b>COMBERNOUX -WALDNER</b>	Médecine Générale
M.	Clément	<b>CHARRA</b>	Médecine Générale
M.	Rémi	<b>DURAND</b>	Médecine Générale
M.	Arnaud	<b>GOUGET</b>	Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

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

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

Mme	Marianne	<b>ZELLER</b>	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

### **PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE**

Mme	Marceline	<b>EVRARD</b>	Anglais
Mme	Lucie	<b>MAILLARD</b>	Anglais

### **PROFESSEURS CERTIFIES**

Mme	Anaïs	<b>CARNET</b>	Anglais
M.	Philippe	<b>DE LA GRANGE</b>	Anglais
Mme	Virginie	<b>ROUXEL</b>	Anglais (Pharmacie)

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M.	François	<b>GIRODON</b>	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	<b>KOHLI</b>	Immunologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

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



Université de Bourgogne  
UFR des Sciences de Santé  
Circonscription Médecine



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 et Directeur de Thèse : Monsieur le Professeur Jean-Noël BEIS

Membres : Monsieur le Professeur Frédéric HUET

Monsieur le Professeur Associé François MORLON

Monsieur le Docteur Clément CHARRA

# 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."*

## Remerciements :

Monsieur le Professeur Jean-Noël BEIS :

Merci de m'avoir fait le grand honneur de diriger mon travail et de présider le jury de ces trois thèses. Pour vos conseils, votre disponibilité ainsi que l'ensemble de votre contribution à la médecine générale, soyez assuré de ma plus grande estime.

Monsieur le Docteur Clément CHARRA :

Merci d'avoir coordonné ce travail en parallèle avec les deux autres, d'avoir été si disponible et patient quand j'en avais besoin. Je te serais éternellement reconnaissante.

Monsieur le Professeur François MORLON :

Merci de nous faire l'honneur d'apporter votre expérience et votre analyse à la critique de ces travaux en siégeant dans le jury de thèse.

Monsieur le Professeur Frédéric HUET :

Je vous prie de recevoir mes remerciements pour l'intérêt que vous avez porté à ces travaux ainsi qu'à la médecine générale en acceptant de prendre part à ce jury.

Aux internes qui ont participé à cette thèse, merci pour l'intérêt et le temps que vous avez accordé à notre travail. M'être entretenue avec vous s'est révélé une aventure passionnante !

À l'ensemble des médecins qui, tout au long de mes études, m'ont transmis leur savoir, leurs valeurs, leur attachement à cette profession.

À tout le personnel paramédical : vous m'en avez appris tout autant, votre soutien pendant les nuits passées ensemble m'a été vital !

Merci à Julien et Jean-Baptiste d'avoir été des co-thésards si agréables et faciles à vivre ! Julien, ça a été un bonheur de te retrouver après toutes ces années, une belle surprise ! JB, j'ai vraiment apprécié travailler avec toi. J'espère que nous nous reverrons pour des soirées moins studieuses !

Merci à tous ceux qui ont eu la patience de me relire.

Merci à Raphaël, tu me soutiens au quotidien dans tout ce que j'entreprends, peu importe l'ampleur de la tâche. J'espère te rendre tout ce que tu m'apportes, la vie auprès de toi est un idéal auquel je n'osais rêver.

Merci à François et Sylvain, mes frères, pour votre amour et votre soutien si infaillibles que je ne perçois que rarement la distance qui nous sépare. Ma vie serait bien terne sans vous !

Merci à mes parents,

Papa, merci de m'avoir transmis l'amour de ta profession et de m'enseigner chaque jour la médecine, tout comme la vie, depuis si longtemps !

Maman, merci de m'avoir toujours encouragée dans cette voie et merci d'avoir fait de notre enfance ce recueil de magnifiques souvenirs.

Merci à Léonie, mon bouchon, tu as été mon bâton de randonnée durant l'intégralité de ces études et encore aujourd'hui ! Tu es un super médecin, une amie géniale, une maman épatante. Et je remercie Laura de nous avoir présentées, sans quoi ces dix dernières années n'auraient eu pas la même saveur !

Merci à Mimi, d'égayer tous les moments de ma vie depuis tant d'années maintenant...

Marion, merci pour ton oreille si attentive et ton calme bienveillant. Tu m'as pris la main un jour pour ne plus la lâcher et pour cela tu as toute mon affection.

Claudia, à toutes les soirées passées à éteindre notre cerveau ensemble... Ça compense les nuits de révisions à l'hôpital d'enfants ! Merci pour ton soutien et ta présence qui me sont indispensables.

Alice, Ben H., pour tous les moments passés à réviser ainsi que tous les autres, qu'on s'en rappelle ou non !

Ophélie, voilà une raison de plus d'organiser une soirée féta / rhum arrangé...

Marine, cette thèse tombe au moment de notre séparation imminente : merci pour ton écoute patiente de mes plaintes multiples ! Tu vas me manquer, j'espère avoir de tes glaciales et passionnantes nouvelles régulièrement.

Claire, merci pour ton amitié et tes conseils toujours avisés. Je remercie Max de nous avoir présentées et je te souhaite d'accéder un jour à la résilience que tu mérites.

Axel, Léa, Siavoshe, mes coloc' d'un semestre : grâce à vous j'ai survécu à ces 6 mois compliqués, je crois que ça crée des liens inaltérables !

Mimine, Brigitte, Dany et toute ma famille : merci pour tous les bonheurs passés et à venir.

Hafsa, Loulou, Marco, Romain, Inès, Olivier, Victor et tous les amis que je ne cite pas : merci pour les moments de joie, de peine, de fête et de honte que nous avons vécus ensemble. C'est formidable d'être si bien entourée !

Merci à Nina, bien sûr, qui m'a soutenue peut-être plus que tous les autres mais qui garde ses moments d'ingratitude.

Rémi, nos chemins ne se sont jamais croisés, mais peut-être survivras-tu à Raphaël ?

## **TABLE DES MATIERES :**

<b>LISTES DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>13</b>
<b>I. INTRODUCTION :.....</b>	<b>14</b>
<b>II. METHODE : .....</b>	<b>16</b>
<b>III. RESULTATS :.....</b>	<b>17</b>
A. FACTEURS EMANANT DE LA SPHERE PRIVEE .....	18
1. <i>Intrinsèque au comportement de l'individu.....</i>	18
a. Se lancer un défi .....	18
b. La soif de découverte.....	18
c. Vécu négatif de l'externat .....	18
2. <i>Liés à la famille .....</i>	19
a. Garder une proximité avec la famille .....	19
b. Se rapprocher de certains membres de la famille.....	19
c. S'éloigner de la famille .....	19
3. <i>Liés au statut conjugal.....</i>	20
a. Le fait d'être célibataire.....	20
b. L'existence d'un conjoint .....	20
4. <i>Liés au cercle amical.....</i>	21
B. FACTEURS EMANANT DE LA SPHERE PROFESSIONNELLE .....	22
1. <i>Liés à la formation générale .....</i>	22
a. Facteurs motivant le départ pour un autre UFR .....	22
b. Facteurs freinant le maintien à Dijon .....	24
2. <i>Liés à un projet professionnel futur .....</i>	25
a. Projet d'installation dans la région d'accueil.....	25
b. Possibilité de faire un diplôme dans cet UFR .....	25
C. FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX.....	26
1. <i>Liés à l'attractivité de la région d'accueil .....</i>	26
a. Attractivité due au climat .....	26
b. Possibilité de bénéficier de certains loisirs.....	26
c. Patrimoine de la région .....	26
2. <i>Liés au manque d'attractivité de la Bourgogne.....</i>	27
<b>IV. DISCUSSION : .....</b>	<b>27</b>
A. INTERET ET LIMITES DE NOTRE ETUDE : .....	27
1. <i>Limites de l'étude.....</i>	27
2. <i>Forces de l'étude.....</i>	28
B. INTERPRETATION DES RESULTATS : .....	29
<b>V. CONCLUSION :.....</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE : GRILLE D'ENTRETIEN .....</b>	<b>35</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>36</b>



## Listes des abréviations

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DCEM 4 : Quatrième Année du Deuxième Cycle des Études Médicales

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

DMG : Département de Médecine Générale

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

DU : Diplôme Universitaire

ECN : Épreuves Classantes Nationales

IMG : Interne de Médecine Générale

UFR : Unité de Formation et de Recherche

## I. Introduction :

La Bourgogne est actuellement une région considérée comme étant à faible densité médicale.

En effet, elle est de 113 médecins généralistes pour 100 000 habitants, la moyenne nationale étant de 131 (1,2). La situation diffère selon les départements : la Côte d'Or est la mieux lotie avec un chiffre de 137 médecins généralistes, suivie de la Saône-et-Loire avec 110, de l'Yonne, qui en possède 105 puis de la Nièvre, qui bénéficie de seulement 101 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Cette tendance, déjà inquiétante, ne ferait que s'aggraver à l'horizon 2030 (3).

D'après le scénario tendanciel élaboré par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (3), le nombre de médecins va diminuer jusqu'à 2020 puis ré augmenter progressivement jusqu'en 2030, où il retrouvera le niveau de 2006.

Durant le même temps, la population française va croître d'environ 10 % et la densité médicale baisserait donc pour être durablement inférieure à ce qu'on connaît aujourd'hui. Cet indicateur se révèle imparfait et si on analyse plus précisément la situation elle apparaît alors bien plus préoccupante. En effet, il ne tient pas compte du fait que le besoin en santé augmente avec l'âge, et du vieillissement attendu de la population française. Une population plus âgée a mécaniquement une demande médicale plus forte.

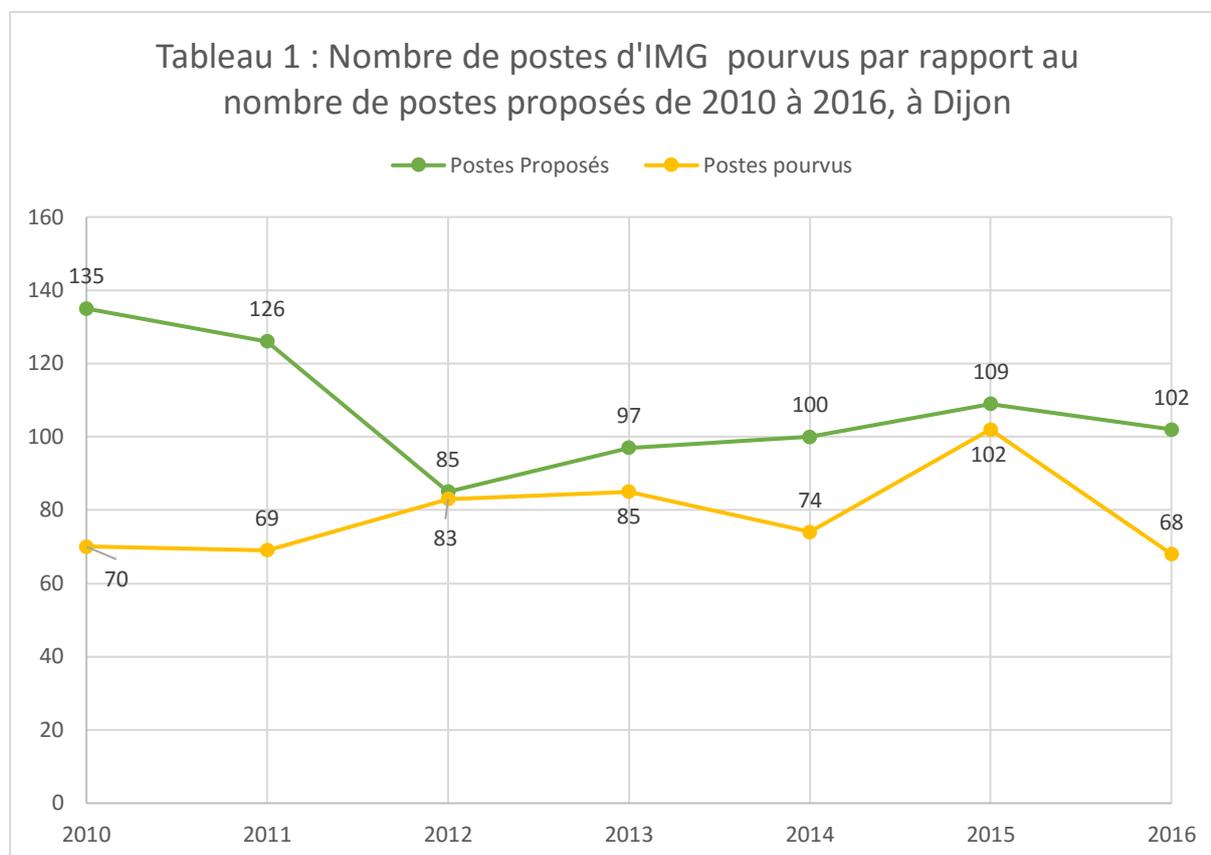
D'autre part, d'ici à 2030 (3), la proportion de médecins généralistes exerçant une médecine générale de premier recours diminuera de manière importante. Le nombre de médecins généralistes ayant un exercice salarié à l'hôpital augmenterait tandis que ceux ayant une activité libérale baisserait progressivement. Ainsi, la part de médecins généralistes exerçant en zone rurale diminuerait de 25% et celle exerçant en zone péri-urbaine connaîtrait une baisse supérieure à 10%. Les inégalités départementales au sein de la Bourgogne se creuseraient alors davantage. En conséquence, le rapport entre les effectifs de médecins généralistes et les recours leur étant adressé serait en 2030 très inférieur au niveau actuel.

Depuis 2004, avec la loi de modernisation sociale et la réforme de l'Epreuve Classante Nationale (ECN) (4), la médecine générale est une filière spécialisée du troisième cycle dont les pouvoirs publics fixent chaque année le nombre de postes d'internes par subdivision. Celui-ci est fonction des besoins de la région. Ils entendent ainsi harmoniser la densité médicale nationale en régulant le flux des étudiants en 3<sup>e</sup> cycle.

Malgré cela, la Bourgogne souffre d'une problématique de désertification médicale qui s'aggrave chaque année.

La plupart des études en matière de démographie médicale et qui traite des projets d'installation des jeunes médecins généralistes montre que la majorité d'entre eux le feront dans la région où ils ont effectué leur 3<sup>e</sup> cycle (5).

Dernièrement, à Dijon, le nombre de postes choisis par rapport au nombre de postes proposés semble subir d'importantes variations (Tableau 1). En 2016, seulement 68 postes de médecine générale ont été pourvus sur les 102 proposés, alors qu'ils étaient 102 sur 109 l'année précédente.



Il paraissait donc intéressant de se pencher sur les déterminants exerçant une motivation, chez les étudiants dijonnais, à partir d'effectuer leur troisième cycle dans une autre unité de formation et de recherche (UFR) que la leur ainsi que les freins à y rester.

Plusieurs hypothèses sont à envisager : est-ce du fait de facteurs externes à l'enseignement délivré à Dijon (attractivité exercée par d'autres régions, facteurs émanant de la vie privée...), s'agit-il de paramètres intrinsèques à cette formation (vision négative de la médecine générale transmise par des enseignants de second cycle, qualité de la formation du troisième cycle...) ou existe-t-il d'autres variables méconnues ? L'analyse des éléments de réponse nous aiderait à appréhender nos faiblesses ainsi que nos atouts afin de travailler à rendre plus attractif le 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale en Bourgogne et de prévenir la fuite des étudiants formés au sein de notre faculté.

Cette thèse a été réalisée en parallèle avec deux autres travaux, l'un, chez ces mêmes étudiants dijonnais en fin de second cycle qui ont choisi d'y rester pour leur internat de médecine générale et l'autre étudiant les facteurs qui ont poussé des étudiants ayant effectué leur 2<sup>nd</sup> cycle dans une autre UFR à venir en Bourgogne.

Par la compréhension de ces phénomènes, il serait sans doute possible de travailler à éviter la fuite d'étudiants formés à Dijon et éventuellement d'attirer en Bourgogne les étudiants de second cycle souhaitant faire de la médecine générale.

L'objectif final étant de pérenniser, comme cette année, l'ensemble des postes d'internes en médecine générale (IMG) proposés et ainsi d'optimiser les futures installations de jeunes médecins généralistes sur notre territoire.

## II. Méthode :

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive menée par entretien individuels semi-directifs, ayant eu lieu par visioconférence entre le 11 mars et le 27 mai 2017.

La population étudiée représentait un échantillon initial de 44 étudiants dijonnais en quatrième année de Deuxième Cycle des Etudes Médicales (DCEM4), ayant passé l'ECN en mai 2016 et ayant choisi de faire leur internat de médecine générale dans une autre ville que Dijon.

Nous avons fait le choix d'entretiens semi-directifs individuels pour que les étudiants interrogés puissent s'exprimer librement et sans frein. Le caractère individuel des entretiens nous a semblé nécessaire pour garantir une totale liberté de parole des étudiants et afin qu'ils puissent chacun choisir le moment qui leur convenait le mieux.

Pour guider ces entretiens, nous avons élaboré une grille (Annexe) comprenant les différents déterminants pouvant impacter le choix des étudiants. Nous l'avons réalisée suite à une recherche bibliographique et à partir de notre expérience personnelle, et elle a progressivement évolué au fur et à mesure des entretiens. Nous nous en sommes servis comme support lors de l'entretien nous rappelant les différents thèmes à aborder avec les étudiants, sous forme de questions ouvertes. Après avoir créé cette grille, nous l'avons chacun testé lors d'un entretien témoin afin de vérifier sa pertinence et sa bonne compréhension.

Les entretiens ont été menés par visioconférence à l'aide des outils Skype ou Face Time, en fonction du choix de l'étudiant que nous contactions. Il était convenu avec les étudiants que pour un bon déroulement de l'entretien, ils devaient être seuls, dans une pièce fermée (une chambre, un bureau), au calme et disponibles pendant au moins 45 minutes.

Les entretiens ont été enregistrés après accord verbal des étudiants, à l'aide du logiciel Audio Hijack.

Un premier courriel a été envoyé à l'intégralité des étudiants en février 2017 pour leur présenter l'objectif du travail de thèse et leur proposer d'effectuer un entretien avec eux, au moment qui leur convenait le mieux.

Le premier entretien a été réalisé en tirant au sort un des IMG répondeurs à ce courriel, puis nous avons procédé par effet « boule de neige » en recontactant les internes dont le nom nous avait été donné par ceux avec qui l'entretien avait déjà eu lieu.

La saturation de données a été atteinte après avoir effectué quinze entretiens, et nous avons confirmé cette saturation par la réalisation d'un seizième entretien.

Lors de chaque entretien, nous avons présenté à nouveau le projet de thèse puis nous leur avons demandé comment s'était fait leur choix de ville pour effectuer leur internat de médecine générale. Ensuite, nous avons abordé par des questions ouvertes les différents thèmes qu'ils n'avaient pas évoqués spontanément.

Après quoi, les entretiens ont été intégralement retranscrits sur Word, en respectant les fautes de langage afin de rester le plus fidèle possible au récit de l'IMG. Nous avons ensuite réalisé un codage des données de façon ouverte à l'aide du logiciel NVivo 11, afin de réduire la masse de données et d'établir des familles de déterminants. Pour les entretiens les plus complexes à coder, nous avons procédé à un double codage avec les médecins réalisant les travaux en parallèle de cette étude.

### **III. Résultats :**

Parmi les 44 étudiants à qui a été envoyé le courriel, 11 IMG ont répondu spontanément et un a été choisi au hasard pour réaliser le premier entretien, puis nous avons procédé par effet « boule de neige » pour sélectionner les IMG avec qui avoir l'entretien qui suivait. Sur les 16 entretiens réalisés, 8 l'ont été avec des femmes et 8 avec des hommes.

## A. Facteurs émanant de la sphère privée

### 1. Intrinsèque au comportement de l'individu

#### a. *Se lancer un défi*

Certains IMG interrogés mettaient en avant leur volonté de sortir de leur zone de confort, de se lancer un défi et de faire leurs preuves dans un lieu où on ne les connaissait pas.

*« En fait, j'avais pas envie d'aller dans la facilité. J'aurais pu garder Dijon [...] mais pour moi, c'était aussi par facilité : on connaît le CHU, on connaît les gens... »*

#### b. *La soif de découverte*

D'autres souhaitaient partir pour aller découvrir une autre région. Pour eux, l'internat de médecine générale représentait une opportunité d'aller vivre dans un nouvel endroit pendant trois ans, sans forcément savoir ce qu'ils envisageaient par la suite. Ils justifiaient ce besoin par le fait d'avoir toujours vécu à Dijon.

*« Tout simplement, j'avais envie de voir un peu autre chose, je n'étais jamais parti de Dijon. »*

*« C'est pas forcément le fait que ce soit mieux ou moins bien, mais le fait que c'est vraiment différent, c'est quelque chose de nouveau, c'est ça que je voulais, en fait. »*

*« Et puis, on s'est dit que l'internat de médecine gé c'est trois ans, ça passe vite, c'est l'occasion d'aller découvrir d'autres territoires, de voyager, quoi ! »*

#### c. *Vécu négatif de l'externat*

D'autres ont évoqué un mal-être ressenti durant leur externat, qu'ils attribuaient à l'esprit de compétition présent dans leur promotion et à une image très négative véhiculée à propos de la médecine générale au CHU. Cela les aurait poussés à partir dans une autre UFR, afin de « repartir à zéro ».

*« T'en as certains qui vont te dire que méd' gé c'est un choix par défaut et que tu vas prendre ça parce que tu n'as pas pu avoir autre chose alors que non, pas du tout, tu peux avoir le choix de faire quelque chose de différent de ce qu'ils ont fait ! Tu peux avoir le choix, tu peux avoir envie de ne pas faire leur choix ! »*

## 2. Liés à la famille

### a. *Garder une proximité avec la famille*

S'ils invoquaient cette volonté de partir à la découverte d'une autre région, certains IMG insistaient néanmoins sur la nécessité de rester à une distance raisonnable de leur famille qui vivait en Côte d'Or : soit afin de pouvoir rentrer régulièrement, soit pour ne pas être trop éloigné en cas de problème. Le temps de trajet et la facilité d'accès des différents hôpitaux périphériques semblaient avoir été bien étudiés.

*« C'était carrément important pour moi, je voulais pouvoir rentrer facilement quand j'en avais besoin. »*

*« On s'est dit, quand même, partir trois ans, tu laisses toute ta famille [...] donc si tu te retrouves à sept, huit heures de route, s'il y a un problème, pour rentrer c'est pas... »*

*« Toute ma famille est à Dijon, il y a 3h30 de train pour venir, c'est quatre à cinq heures de voiture, c'est vraiment super simple et rapide. C'est assez facile, par exemple je n'aurais pas choisi Bordeaux car ça semblait beaucoup plus compliqué. »*

### b. *Se rapprocher de certains membres de la famille*

Pour certains, ce départ était un moyen de se rapprocher leur famille, parce que celle-ci avait déménagé ou parce qu'eux-mêmes étaient partis de chez eux pour faire leurs études de médecine à Dijon.

*« Je suis parti là-bas parce que ma mère a déménagé pendant mon externat [...] j'ai aussi de la famille là-bas. »*

*« Mon petit frère est marié sur Bordeaux [...] donc je suis venu le rejoindre, en quelque sorte. Je n'aurais pas pu partir dans une ville où je n'avais pas de famille à proximité. »*

*« La qualité de vie de ma région qui m'a rappelée, et le fait que j'ai aussi toute ma famille dans le coin ! »*

### c. *S'éloigner de la famille*

Cependant, pour quelques IMG, l'internat représentait une occasion de s'éloigner de leur famille. Certains le justifiaient par le besoin de devenir véritablement indépendants, la durée des études de

médecine les ayant parfois obligés à rester vivre chez leurs parents jusque-là. Pour d'autres, il s'agissait plus de quitter un entourage avec qui ils ne s'entendaient pas forcément.

*« Quand j'étais à Dijon, mes parents habitaient à 5 minutes des facs, donc je suis resté chez [eux] jusqu'à la fin de l'externat, donc j'avais besoin de changer un peu, de couper tout ça... Et puis, de me retrouver un petit peu tout seul, il était temps. »*

*« [...] justement, c'était l'occasion aussi de m'éloigner de ma famille, de couper le cordon. »*

### 3. Liés au statut conjugal

#### a. *Le fait d'être célibataire*

Les IMG interrogés n'étant pas en couple au moment de leur choix évoquaient tous le célibat comme ayant motivé leur départ. Cela semblait représenter pour eux une liberté de mouvement dont ils entendaient bien profiter.

*« Comme je n'avais pas d'attache affective, mis à part familiale, [...] j'étais célibataire, j'avais la possibilité de bouger sans forcément me bloquer quelque part. »*

*« J'étais récemment célibataire, donc je suis parti sur Bordeaux car je n'avais plus d'attache à Dijon. »*

#### b. *L'existence d'un conjoint*

- *Élément encourageant le départ*

Concernant ceux qui étaient en couple, ce statut a parfois semblé être un facteur influençant leur choix.

En effet, certains IMG interrogés dont le conjoint ne vivaient pas en Bourgogne sont partis afin de le rejoindre : il s'agissait parfois d'une personne rencontrée dans une autre région, ou alors quelqu'un de plus âgé avec qui ils avaient fait leurs études, et qui était parti faire son 3<sup>e</sup> cycle dans une autre UFR.

*« Je vais pas mentir, on va dire que ça joue pas mal... Ça aide à se motiver, clairement. Le fait que j'ai ma copine, déjà, ça, c'est... C'était primordial. »*

*« L'été avant ma 6e année, j'ai rencontré mon actuel compagnon. [...] Parce que, sans lui, je serai restée en Bourgogne. »*

Un IMG est quant à lui parti suite au souhait de sa compagne, qui passait l'ECN l'année suivante et dans l'attente que celle-ci le rejoigne.

*« Je serais resté à Dijon, pourquoi pas, mais elle, elle voulait partir, après, pour son internat elle voulait partir de Dijon, donc on s'est mis d'accord. »*

- Garder une proximité avec son conjoint

D'autres, dans la même situation, ne sont pas partis afin de rejoindre leur partenaire mais souhaitaient néanmoins ne pas trop s'en éloigner, et ont tenu compte de l'endroit où il vivait avant de faire leur choix.

*« J'ai ma copine qui est à Lyon aussi, donc [je voulais] un truc qui fait un peu mi-chemin entre tout ça. »*

*« Après, la facilité d'accès, c'était surtout par rapport à ma copine [...]. J'avais regardé toutes les distances, j'avais Google Maps ouvert sur une page. »*

- Élément neutre sur la prise de décision

Plusieurs IMG ont cependant pris leur décision indépendamment de leur partenaire. En couple depuis peu de temps, certains ne souhaitaient pas faire reposer leur choix sur cette unique variable. D'autres, quant à eux, avaient des priorités différentes.

*« Moi, quand j'ai choisi, je me suis dit un métier c'est pour toute la vie, la copine, tu sais jamais. »*

*« J'avais pas prévu, quand j'avais décidé au début de l'année d'aller à Montpellier, [...] que je le rencontrerai en fin de D4. Mais je n'ai pas modifié mon choix pour autant. »*

#### 4. Liés au cercle amical

Certains IMG évoquaient la présence d'amis à eux dans une autre ville comme facteur ayant influencé leur choix. Ils s'agissaient de connaissances extra-médicales, ou d'anciens étudiants dijonnais partis faire leur troisième cycle dans une autre UFR.

*« C'était rassurant, il y a ce côté-là, et c'est toujours plus agréable de se retrouver au début avec quelqu'un que tu connais... Surtout dans ce monde-là, où l'internat c'est quand même quelque chose qui n'est pas facile par rapport à l'externat ! »*

D'autres décrivaient un vrai projet, élaboré en amont, de partir ensemble dans une nouvelle région.

*« Alors, on est deux, Z. qui est en médecine gé aussi, le but était de ne pas se quitter, tout faire ensemble. »*

## **B. Facteurs émanant de la sphère professionnelle**

### 1. Liés à la formation générale

#### *a. Facteurs motivant le départ pour un autre UFR*

- Propres à la formation dispensée

Pour certains IMG interrogés, le choix de la ville où effectuer leur 3<sup>e</sup> cycle a été fonction de la typologie de la formation qu'ils s'attendaient à y recevoir. Ils avaient donc pris des renseignements sur l'enseignement pratique et l'enseignement théorique qui y étaient dispensés, et avaient choisi ce qu'ils préféraient. Ils s'étaient renseignés via le site internet du DMG local, en demandant des informations aux internes déjà sur place ou même parfois en appelant directement le secrétariat du DMG de l'UFR concernée.

Quelques-uns utilisaient les informations récoltées afin d'établir un classement, selon des critères subjectifs et propres à chacun, des différentes UFR. Ils citaient comme critères pour établir ce classement la facilité relative à réaliser leur maquette rapidement, l'encadrement des tuteurs, le nombre d'enseignants au sein du DMG.

*« Je m'étais renseigné et c'est une des meilleures formations, alors je sais pas si c'est LA meilleure, je ne pourrais pas dire, mais je sais que c'est une des meilleures formations pour la médecine générale. »*

*« Déjà, niveau effectif, ils sont plein, ils ne sont pas deux... [...] Je pense que c'est aussi ça leur chance, c'est qu'ils sont beaucoup. »*

- Un syndicat des internes actif

Un autre argument, mis en avant à plusieurs reprises, était l'existence, dans l'UFR qu'ils convoitaient, d'un syndicat des internes qui promettait de prendre soin d'eux. C'est-à-dire qu'ils leur assuraient une sélection rigoureuse des terrains de stages proposés aux IMG. De ce fait, plusieurs syndicats insistaient sur leur pouvoir de faire fermer un stage au moindre avis négatif de la part d'un interne. Ces syndicats offraient par ailleurs l'assurance que leurs gardes seraient payées et leur temps de travail respecté.

*« Ben, je savais qu'il y avait un bon syndicat des internes, et dès qu'il y a un stage avec un mauvais retour, ils le suppriment. Du coup, en théorie, on n'a pas de mauvais stage ».*

*« Moi, ce qui m'a fait venir, c'est quand on m'a dit que le syndicat était bien, qu'il y avait des bons cours, et tout, quoi. »*

- Un site internet du DMG concis et détaillé

D'autres fois, la motivation venait du site internet du DMG, qui, en véritable vitrine de celui-ci et de la région, exerçait une attraction sur les IMG.

*« Et honnêtement, tu vois, quand j'ai fait mes recherches, à Saint-E, on avait tout un site qui expliquait tout, ça m'a vachement rassurée. »*

*« D'avoir eu le site super détaillé, de voir tout ce qu'ils avaient fait, tout ça, ça a été un gros point positif. »*

- La facilité d'accès des hôpitaux périphériques

Certains soulignaient également l'atout des UFR ayant des périphéries faciles d'accès, situées non loin du CHU. Cela leur permettait un logement stable pendant leur troisième cycle et l'accès facilité à l'UFR lors des enseignements théoriques.

*« Et surtout, l'accessibilité des périph', c'était un gros point positif ! Ils sont tous assez proches du CHU [...]. Donc, c'est quelque chose qui rentre pas mal dans les critères des gens [...], parce que ça te permet d'avoir ton appart' et de le garder quand t'es un peu loin. »*

- Un cadre professionnel attractif

Indirectement liée à la formation, certains IMG interrogés citait la bonne ambiance promise par l'UFR ainsi que l'attractivité du cadre qu'on leur promettait. Un accueil chaleureux (week-end programmé avec des activités, présence du maire de la capitale régionale etc.), des contacts en amont agréables, des soirées d'internes organisées régulièrement. Ils citaient aussi les internats refaits à neuf avec un logement assuré pour chaque interne en stage dans un hôpital périphérique.

*« Sur leur site il y avait [...] un article « save the date » avec la journée des nouveaux internes et, entre autres, le week-end d'intégration. »*

*« Tous les gens que j'ai eu au téléphone [...] étaient super agréable ! Enfin, tu sais, ça m'a donné envie d'y aller, je me suis dit, on ne me connaît pas, et on est sympa ! »*

#### *b. Facteurs freinant le maintien à Dijon*

Certains IMG évoquaient leur frein à rester à Dijon en raison des mauvais échos qu'ils avaient entendu sur le DMG. Ces échos provenaient soit de leurs camarades de promotion, soit des IMG qu'ils avaient côtoyés durant leurs stages hospitaliers. Ils ciblaient la formation, le directeur du DMG et le doyen. La formation leur était décrite comme *« inadaptée »*, manquant de dynamisme, avec beaucoup de travail personnel et avec des stages ayant mauvaise réputation. Le directeur du DMG leur était présenté comme quelqu'un de rigide et, avec le doyen, peu à l'écoute de leurs étudiants.

Ces informations étaient parvenues à eux de manière passive, c'est-à-dire sans qu'ils aient à faire de démarche pour les avoir. La plupart rapportaient avoir déjà eu pour projet de partir et avoir pris ces renseignements comme un argument de plus confortant leur choix. Ils ne se souvenaient pas avoir reçu de communication du DMG sur l'internat de médecine générale mais reconnaissaient n'avoir pas recherché d'information à ce sujet.

*« La Bourgogne c'est beau, c'est agréable à vivre [...]. Mais c'est le DMG, pour moi c'est le DMG qui pêche [...] le doyen aussi. »*

*« J'ai entendu beaucoup d'échos négatifs surtout quand j'ai fait [...] mon stage d'urgence au CHU. Les internes nous ont un peu dégouté du truc, leur semestre avait l'air complètement horrible. Ils avaient l'air de dire, justement, que le DMG ne se bougeait pas beaucoup et, que, il y avait pas mal de stages qui étaient vraiment pourris. »*

*« J'aurais su qu'il y avait une super formation à Dijon, j'y aurais peut-être plus pensé... Bon, je pense pas que je serais restée quand même... »*

## 2. Liés à un projet professionnel futur

### *a. Projet d'installation dans la région d'accueil*

Pour quelques IMG interrogés, ce départ était lié à un projet professionnel assez précis. Une IMG souhaitant absolument monter un cabinet avec une personne particulière est alors partie en Rhône-Alpes la rejoindre. Elle avançait ainsi qu'il lui serait plus aisé de s'installer dans une région qu'elle aurait appris à connaître et où elle aurait commencé à établir un réseau, outil nécessaire en médecine générale.

Une autre a rejoint des amis exerçant des professions paramédicales avec pour projet de créer ensemble une structure pluridisciplinaire.

*« C'est surtout qu'ils m'avaient motivée à venir parce que j'ai un projet professionnel, en commun avec eux. »*

*« [...] c'est ça qui m'a aussi fait choisir Lyon, c'est que, autant connaître déjà les différentes périphéries, les différents hôpitaux, avoir déjà des contacts avec les médecins... »*

### *b. Possibilité de faire un diplôme dans cet UFR*

D'autres IMG évoquaient leur intention de passer un diplôme supplémentaire durant leur troisième cycle. Quelques-uns souhaitaient faire le Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) de médecine du sport et partaient le faire dans une autre UFR parce qu'on leur avait dit qu'il fermait à Dijon, ou afin d'être formés dans une ville où ils auraient une meilleure expérience en traumatologie. Une IMG souhaitait s'inscrire au DESC de gériatrie et est partie dans une ville où il lui semblait plus facile de réaliser ce projet : pas de délai pour réaliser sa maquette, stage chez le praticien de niveau 1 validant pour le DESC... Ceux dont les desseins étaient plus flous, souhaitant faire un Diplôme Universitaire (DU) sans avoir d'idée précise, avaient pour idée que s'ils partaient pour une plus grande ville, ils auraient un éventail de choix plus important.

*« Mon stage libre que j'ai fait en psychiatrie/gériatrie, [...] il va être validant pour mon DESC. Sur Dijon, apparemment, c'était un peu plus bloquant, il n'y avait que certains stages à Dijon, il fallait absolument faire sa maquette, c'était plus compliqué. »*

*« Pour la médecine du sport, je pense que je ne pouvais pas forcément rêver mieux que Grenoble où, niveau traumato et tout qu'il y a à côté, bah ils en ont... Eté comme hiver, il y a tout ce qu'il faut ! »*

## C. Facteurs environnementaux

### 1. Liés à l'attractivité de la région d'accueil

#### a. *Attractivité due au climat*

Pour certains IMG, il s'agissait de saisir une opportunité de partir pour une région au climat météorologique plus doux qu'en Bourgogne. Plusieurs mettaient en avant l'importance de leur cadre de vie extra-professionnel, qu'ils jugeaient plus agréable dans le sud de la France. Ils trouvaient leurs études parfois difficiles sur le plan humain et chronophages, et soulignaient l'importance de pouvoir « couper » en sortant de stage.

*« Moi, je me suis dit, voilà, Marseille, quand je sors du boulot, je suis tranquille je peux aller à la plage, on peut se détendre plus facilement qu'à Dijon quand tu sors du boulot. »*

Ainsi, ils étaient attirés par des hôpitaux périphériques situés dans des villes qui leur paraissaient plus attractives.

*« Le CH de Valence était assez connu pour l'ambiance qu'il y avait... Euh... Oui, et c'est un peu plus sexy qu'à Dijon, les périph' ! »*

#### b. *Possibilité de bénéficier de certains loisirs*

De la même manière, d'autres ont évoqué l'existence de certaines activités : le ski, le surf, le snowboard, les sports nautiques, auxquelles ils voulaient avoir accès plus facilement. Ils se disaient attirés par un environnement qui leur garantissait un cadre extra-professionnel agréable et dont ils voulaient profiter. Selon eux, un climat favorable associé à des possibilités d'activités multiples représentait un avantage important.

*« Ça, par contre, oui, super qualité de vie, vraiment, où il y a énormément d'activités possibles, et de ... En gros, une très bonne qualité de vie, quoi. »*

#### c. *Patrimoine de la région*

Dans la même veine, le patrimoine de la région et la présence d'activités culturelles semblaient avoir beaucoup de valeur à leurs yeux.

*« Là, c'est la capitale européenne du sport, c'était la capitale européenne de la culture, tu as plein de trucs tout le temps à l'extérieur donc c'est assez stimulant. »*

*« Il y a pas mal de choses, [...] le long de la côte, il y a pas mal, tout ce qui est, les fêtes, les fêtes gastronomiques, les fêtes de Bayonne... »*

## 2. Liés au manque d'attractivité de la Bourgogne

Quelques IMG rapportaient leur appréhension à l'idée de devoir partir en stage dans certaines périphéries bourguignonnes, qu'ils s'imaginaient hostiles et isolées.

*« Et, c'est aussi pour ça que j'ai pas pris Dijon, c'est que j'avais pas envie de me retrouver au fin fond de la Nièvre... Nevers, très peu pour moi, je me suis dit, je vais me retrouver au fin fond de la Nièvre, ça va être l'horreur ! Ou au fin fond de l'Yonne, tu vois, Sens... Un peu là-bas ! »*

## IV. Discussion :

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs favorisant le départ des externes en DCEM4 dijonnais dans une autre UFR pour effectuer leur troisième cycle de médecine générale. Au-delà de cet objectif, l'ambition de ce travail, lié à deux autres études similaires, était d'aider à comprendre comment faire évoluer le DMG et sa communication afin d'idéalement pourvoir tous les postes d'IMG proposés à Dijon.

### A. Intérêt et limites de notre étude :

#### 1. Limites de l'étude

Biais de sélection : L'IMG avec qui avoir le premier entretien a été choisi parmi les 11 IMG ayant spontanément répondu à notre premier courriel, puis, nous avons procédé par effet « boule de neige ». On peut ainsi imaginer que ceux qui n'ont pas répondu au premier courriel avaient un avis plus négatif sur l'UFR santé Bourgogne et que ces données ont été négligées.

Afin de minimiser ce biais, quand nous devons contacter un IMG qui n'avait pas spontanément répondu au premier courriel, nous essayions de nous montrer neutre et compréhensif, en nous pliant à ses contraintes d'emploi du temps, afin de susciter son approbation pour l'entretien.

Biais de subjectivité et d'intervention : nous avons forcément une opinion propre avant de débiter les entretiens et avons pu influencer le discours des IMG. Dans le but de minorer ce biais, nous avons au préalable fait l'inventaire de tous nos préjugés et opinions sur la problématique.

La qualité des entretiens s'étant améliorée au fur et à mesure de l'étude, il est possible que cela ait impacté sur la qualité du recueil des données.

Biais d'interprétation : les données recueillies ont pu être mal interprétées, influencées par nos opinions personnelles.

Biais de mémorisation : les affectations définitives des IMG ayant eues lieu en septembre 2016 et le processus de choix étant antérieur à celles-ci, les IMG ont pu oublier ou mal évaluer certaines variables ayant affecté ce choix.

Biais de désirabilité sociale : Afin de l'atténuer, nous avons déclaré n'avoir aucun lien avec le DMG.

L'utilisation de la visioconférence, du fait de la distance nous séparant de certains IMG qui rentraient rarement à Dijon et dans un but d'homogénéisation des entretiens, a pu minimiser les paramètres non-verbaux.

## 2. Forces de l'étude

Notre grille d'entretien (Annexe 1), élaborée en amont de ceux-ci, a été améliorée au fur et à mesure de l'étude, permettant ainsi d'optimiser la quantité et la qualité des données recueillies.

Tout au long de l'étude, nous avons procédé à une triangulation de ces données, en partageant celles-ci avec les médecins étudiant les facteurs favorisant le maintien des étudiants en DCEM4 à Dijon et ceux favorisant l'arrivée de nouveaux IMG depuis d'autres UFR. Cela nous a permis d'améliorer notre compréhension des phénomènes.

Les entretiens les plus complexes et dont l'interprétation de certaines données faisait débat ont bénéficié d'un double codage, afin de limiter le plus possible le biais d'interprétation.

Durant l'étude, nous nous sommes efforcés de rester neutres et bienveillants vis-à-vis de chaque IMG, dans le but qu'ils se sentent libres d'exprimer leurs opinions.

L'obtention de la saturation des données a été atteinte au 15<sup>e</sup> entretien et a été confirmée par la réalisation d'un 16<sup>e</sup> entretien.

Peu d'études abordent le sujet de l'optimisation des postes d'IMG dans le but de compenser à terme les départs en retraite d'anciens médecins généralistes, nous avons donc pour ambition d'enrichir la compréhension des phénomènes de changement d'UFR.

## **B. Interprétation des résultats :**

Notre tentative de compréhension des phénomènes de changement d'UFR pour la réalisation du 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale des étudiants en DCEM4 dijonnais a mis en lumière plusieurs familles de déterminants. Certaines, inhérentes à la géographie par exemple, ne pourront pas être changées, mais d'autres peuvent faire l'objet de modification et d'amélioration.

### **Une mobilité choisie, motivée par des critères personnels**

En 2016, 48,3 % des étudiants ayant passé l'ECN se destinant à la médecine générale ont changé de subdivision et, 9 fois sur 10, cette mobilité était choisie (6).

Cette mobilité semble suivre la tendance migratoire générale en s'orientant vers les villes leur paraissant les plus attrayantes, notamment dans le sud du pays. Déjà, en 2012, E. Delattre (5) retrouvait une relation positive entre le nombre d'heures d'ensoleillement et la densité médicale.

Dans la plupart des cas, les IMG interrogés ont opté pour une région dont la capitale est classée dans le palmarès des villes vues comme les plus attractives par les français, selon le site internet [www.parcoursfrance.com](http://www.parcoursfrance.com) en 2013. Beaucoup reconnaissent partir dans le but d'améliorer leur qualité de vie. Cette donnée avait été mise en avant par P. Gallois en 2008 (7) : les jeunes médecins évoluent comme le reste de la société et privilégient la qualité de vie personnelle. Les IMG soulignaient l'importance d'un cadre qui leur permettrait d'avoir une vie agréable en dehors de leur travail, qu'ils trouvaient parfois difficile sur le plan humain et faisant suite à de longues études. Ils

recherchaient la proximité des plages ou des pistes de ski, un temps plus doux et plus ensoleillé et également la possibilité de pratiquer des activités plus originales comme le surf ou le snowboard.

### **L'importance de la sphère privée**

Malgré tout, la distance avec leur ancienne UFR restait souvent raisonnable et la plupart des IMG interrogés insistaient sur l'importance de rester à proximité de leur famille. D'ailleurs, certains sont partis afin d'en rejoindre un ou plusieurs membres. Cela semblait être un déterminant majeur pour quelques IMG, tandis que pour d'autres, il s'agissait plutôt d'un facteur de réassurance, partir dans un lieu où ils avaient de la famille leur donnait l'impression de ne pas sauter complètement dans l'inconnu.

Tous les IMG concernés étaient unanimes sur ce point : leur célibat, vécu comme une liberté, les encourageait à partir découvrir un nouvel endroit. Cette envie d'ailleurs était reprise plus unanimement et beaucoup d'IMG revendiquaient le fait de sortir de leur zone de confort et ne pas choisir la facilité. Ils voyaient le troisième cycle de leurs études comme une opportunité qui leur était offerte de découvrir une autre région.

Lorsqu'ils étaient en couple, ce choix était également fonction de leur partenaire, qui n'était pas toujours dans le milieu médical. L'avis du conjoint revêtait une grande importance, d'autant plus que la relation était durable. Ceux qui souhaitaient concrétiser leurs projets à deux partaient rejoindre leur partenaire ou choisissaient ensemble une ville où celui-ci trouverait facilement du travail.

Malgré cette volonté assumée pour certains IMG de commencer une nouvelle vie, le début de l'internat et l'adaptation à un nouveau lieu ont pu susciter une appréhension, qui était tempérée par le fait d'avoir des amis sur place. Dans ces cas-là, leurs amis ne semblaient pas être l'unique facteur les poussant à partir mais une motivation supplémentaire confortant leur choix de changer d'UFR. Le projet de partir à plusieurs ou de rejoindre quelqu'un créait alors une dynamique de groupe.

### **Au second plan : la recherche d'un cadre professionnel confortable et rassurant**

Si cela était rarement abordé spontanément, beaucoup s'étaient renseignés sur la formation délivrée par les autres UFR et souhaitaient qu'elle soit adaptée à leurs envies. Malgré tout, les critères qui étaient avancés semblaient assez subjectifs et propres à chacun. L'hétérogénéité des formations dispensées par les différents DMG au sein du territoire national leur permettait de choisir ce qui leur convenait le mieux. Quelques IMG souhaitaient avoir le libre choix d'organiser leur maquette, d'autres préféraient qu'elle leur soit imposée, certains souhaitaient ne pas faire de stage au CHU...

Ils semblaient se sentir mis en valeur en intégrant une UFR qui leur promettait un traitement de faveur (accueil chaleureux, logements pour tous, organisation de soirées des internes...) même si parfois les arguments mis en avant semblaient discutables. En effet, les syndicats et les facultés leur garantissaient souvent des évidences (paiement des salaires et des gardes, tutorat avec un praticien...). Cette promesse d'un cadre professionnel attractif ainsi que l'impression d'être considéré comme un travailleur important au sein de l'hôpital semblait tout particulièrement les sensibiliser.

Beaucoup d'entre eux avaient une opinion négative du DMG de Dijon, du fait d'échos péjoratifs venant de leurs anciens co-externes et IMG. Il leur était rapporté une formation critiquable et une direction du DMG et de la faculté qui se désintéressaient d'eux et de leurs projets. D'autres étaient sans opinion par manque d'information, et regrettaient de ne pas avoir eu de communication de la part du DMG durant leur externat. La plupart du temps, cela n'était pas évoqué comme un facteur décisif mais plutôt comme confirmant le bien-fondé de leur décision. Il est intéressant de noter que la plupart avait pris l'option médecine générale durant leur externat et en gardait un bon souvenir.

Ces conclusions concordent également avec celles de S. Pitol-Belin (8) : les internes semblent plutôt guidés par la localisation et des critères liés à leur vie personnelle que par des différences pédagogiques.

Les jeunes médecins semblent accorder une grande importance à leur vie privée, ce qui confirme les travaux menés par G. Bloy (9,10) : leur conjoint, leur famille et leur environnement sont des déterminants importants de leur choix.

### **Des moyens non adaptés à l'augmentation du nombre d'internes**

Par ailleurs, dix ans après cette réforme, force est de constater que la tentative de régulation de la démographie médicale par l'adaptation du nombre de postes d'IMG selon les besoins des régions est un échec. En effet, son rôle dans l'harmonisation de la densité médicale est, au mieux, modeste. L'afflux des internes persiste à se faire en direction des zones ayant une forte population de médecins (11).

De plus, former correctement les IMG requiert des moyens humains et financiers : il est nécessaire d'avoir un certain nombre de maîtres de stage ambulatoire et d'enseignants au sein du DMG. Or, si le nombre d'étudiants a été utilisé comme variable d'ajustement, les moyens attribués aux facultés n'ont pas été augmentés en parallèle. Les capacités de formation des IMG ne sont pas illimitées et, selon le Pr Beis, directeur du DMG de Dijon, il paraît difficile d'espérer former plus de quatre-vingts IMG par

an. L'augmentation exponentielle du nombre de postes d'IMG n'apparaît donc pas comme une solution à la pénurie de médecins que connaît la Bourgogne.

### **Les solutions envisageables**

Les déterminants personnels mis en avant par les IMG ne semblent pas modulables. Néanmoins, si on ne peut changer l'environnement, on peut apprendre à le rendre attractif. La Bourgogne est une grande et belle région avec un fort patrimoine. De plus, cette année, l'Express a réalisé un classement des villes ayant la meilleure qualité de vie (12). Contrairement à ce qui est perçu par les français, la quasi-totalité de ces villes est de taille moyenne et Dijon arrive bien classé en 10<sup>e</sup> position. Deux sites internet d'immobilier et de recherche d'emploi confirment (13), en croisant l'accessibilité à la propriété, le coût de la vie, les salaires nets proposés et la stabilité des emplois, avec un classement où Dijon arrive 3<sup>e</sup>.

Ce travail n'incombe pas uniquement à l'UFR ou au DMG mais aussi peut-être à la région qui doit promouvoir ses avantages.

Au-delà des critères personnels, les internes interrogés ont insisté sur la nécessité qu'ils ressentent de se sentir mis en valeur par l'hôpital et la faculté, ainsi que protégés. L'idée d'un syndicat présent pour défendre leurs intérêts et assurer la communication avec leurs chefs et enseignants les rassuraient. Ne pas avoir de syndicat des internes de médecine générale à Dijon est un point faible, mais il est possible de le compenser en assurant un certain confort et des avantages à rester, ou venir, en Bourgogne. Par exemple, en garantissant des logements décentes pour tous les internes, à Dijon et dans les périphéries, en organisant des événements qui les rassemblent (soirées, sorties culturelles ou sportives etc.) et en planifiant un véritable accueil dans les services hospitaliers.

Avec la réforme de l'ECN et la possibilité pour les étudiants de changer de subdivision, les facultés se retrouvent sur la loi du marché, celle de l'offre et de la demande. Si elles veulent pourvoir l'ensemble de leurs postes, les UFR doivent apprendre à communiquer avec leurs étudiants sur leurs atouts et ceux de leur région.

## V. Conclusion :

La Bourgogne souffre d'une problématique croissante de désertification médicale, comme dans beaucoup de régions. On constate qu'à Dijon, le nombre de postes d'IMG choisis ainsi que le nombre de postes ouverts ont subi d'importantes variations. L'instabilité du nombre d'étudiants en troisième cycle impacte l'organisation pédagogique du DMG. En effet, utiliser le nombre d'étudiants comme variable d'ajustement sans développer les moyens attribués aux facultés est voué à l'échec.

Selon l'idée que les jeunes médecins, dont les généralistes, s'installent majoritairement dans la région où ils ont effectué leur internat, nous avons choisi d'étudier les variables qui, en amont, poussent les étudiants formés à Dijon à effectuer leur troisième cycle de médecine générale dans une autre subdivision.

Afin de trouver des éléments de réponses, nous avons réalisé une étude qualitative descriptive par entretiens semi-dirigés auprès de seize IMG recrutés par courriel puis par effet « boule de neige » parmi les quarante-quatre ayant fait leur externat à l'UFR de santé en Bourgogne et ayant choisi de partir dans une autre région pour leur internat de médecine générale.

Le choix de ce départ, en accord avec les données de la littérature, semble pour beaucoup motivé par des motifs personnels, dans un but d'optimiser leur qualité de vie. Le climat, l'environnement, la possibilité de faire certaines activités physiques sont autant de déterminants les incitant à quitter la Bourgogne.

L'entourage des IMG joue également un rôle important. Ainsi, le célibat est ressenti comme une occasion de partir et le fait d'être en couple impose souvent de prendre une décision conjointe, leur partenaire n'étant pas toujours dans le milieu médical.

La plupart des IMG interrogés s'étaient renseignés sur la formation dispensée par l'UFR d'accueil, de manière plus ou moins exhaustive. Si celle-ci était importante à leurs yeux, elle ne semblait pas être un critère décisif. Les seules informations qu'ils avaient eues concernant le DMG de Dijon venaient souvent de certains de leurs anciens co-externes ou IMG, leur en donnant une vision négative, ce qui les avait confortés dans leur décision.

Des facteurs professionnels reentraient également en compte, comme la possibilité de faire un diplôme ou d'avoir un projet d'installation dans une autre région.

La plupart du temps, tous ces déterminants étaient intriqués de manière complexe sans qu'il ne soit possible de les hiérarchiser précisément.

La Bourgogne n'est pas perçue comme une région attractive, même si certains classements ont loué dernièrement la qualité de vie possible au sein de sa capitale, et elle ne pourvoit pas toujours l'ensemble de ses postes d'IMG. A l'ère du numérique, il paraît indispensable pour l'UFR de santé en Bourgogne, aidée par la région elle-même, de soigner sa communication vis-à-vis des étudiants de second cycle. La qualité de vie étant au cœur de leurs préoccupations, améliorer l'accès et la qualité des logements leur étant proposés, organiser un accueil chaleureux et optimiser l'accès à des loisirs sont autant de solutions à envisager.

Le Président du jury,

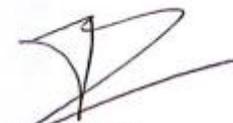


Pr. J.-N. BEIS

Vu et permis d'imprimer

Dijon, le 17 NOVEMBRE 2017

Le Doyen



Pr. F. HUET

## Annexe 1 : GRILLE D'ENTRETIEN

Présentation du projet.

Assurance de l'anonymisation et autorisation d'enregistrement.

**PRESENTATION GENERALE** : Sexe. Âge. Parcours de vie depuis la PCEM1. Lieu de vie de la famille/des amis. En couple ou célibataire (si en couple, quelle est l'activité professionnelle du conjoint ?). Enfants ou non. Rang de classement à l'ECN.

**COMMENT S'EST FAIT TON CHOIX ?** Volonté ou contrainte. Premier choix ou second. Rôle du rang de classement.

### **DETERMINANTS NON ABORDES SPONTANEMENTS :**

- Accessibilité de la région d'accueil :
  - Facilité / difficulté d'accès, voies routières ou ferroviaires.
- Attractivité de la région :
  - Relance éventuelle : par rapport à Dijon ?
- Qualité de vie (loisirs, météo, culture...) :
  - Relance éventuelle : Que pensais-tu de la richesse de la ville concernant les loisirs ?
- Réseau social (famille, conjoint, amis...) existant ou à créer :
  - Où vivaient ton conjoint / ta famille / tes amis au moment de ton choix ?
- Renseignements préalables pris sur la formation :
  - Plan théorique (modalités de validation DES, cours).
  - Plan pratique (proximité des hôpitaux de périphérie, internats, qualité des stages hospitaliers et ambulatoires).
- Projet professionnel :
  - Possibilité de faire certains DU et DESC, possibilités d'installations ultérieures ou salariat.
- Renseignements sur le DMG de l'UFR de Dijon.
  - Provenance des renseignements.

Connais-tu quelqu'un qui serait intéressé par ce sujet et avec qui je pourrais m'entretenir ?

## Bibliographie

1. Bouet P. Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2016. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2016.
2. Le Breton-Lerouillois G. La démographie médicale en région Bourgogne. Situation en 2013. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2013.
3. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées. DRESS. 2009;(12):Dossiers Solidarité et Santé.
4. Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, article 60 et 62 définis par le décret n° 2004.67 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Janv 17, 2002. JORF p. 1008. NOR : MESX0000077L. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/1/17/2002-73/jo/texte>
5. Delattre E, Samson A-L. Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? Econ Stat. 2012;(455-456):115- 42.
6. DRESS, Anguis M. En 2016, 7700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées. Etudes et Résultats. Mars 2017;(1006):6.
7. Gallois P, Vallée J-P. Médecine générale : désenchantement et perspectives d'avenir. Médecine. Mars 2008;100- 1.
8. Pitol Belin S. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises [Internet] [médecine humaine et pathologie]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier Faculté de médecine de Grenoble; 2010. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00628138>
9. Bloy G. Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes à travers une étude de cohorte de jeunes diplômés. Rev Fr Aff Soc. 2011;2:9- 28.
10. Bloy G. À quoi bon former des médecins généralistes ? Un modèle d'apprentissage et un modèle professionnel sous tensions. Rev Fr Aff Soc. 2014;1:169-91.
11. Rivière E, Quinton A, Roux X, Boyer A, Delas H, Bernard C. Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012. Presse Médicale. Décembre 2013;42(12):417- 24.
12. Falga P. L'Express Emploi. Palmarès des villes où il fait bon vivre et travailler. [Internet]. 2017. Disponible sur: [https://www.lexpress.fr/emploi/palmares-des-villes-les-plus-attractives-l-ouest-a-le-vent-en-poupe\\_1949416.html](https://www.lexpress.fr/emploi/palmares-des-villes-les-plus-attractives-l-ouest-a-le-vent-en-poupe_1949416.html)
13. Leserviget A-J. Dans quelles villes a-t-on le plus de chances de concilier emploi stable et logement ? [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.jobijoba.com/fr/dossiers/revue-web/dans-quelles-villes-a-t-on-le-plus-de-chances-de-concilier-emploi-stable-et-logement>

**TITRE DE LA THESE : DETERMINANTS DU CHOIX D'EFFECTUER LE DES DE MEDECINE  
GENERALE HORS DE L'UFR DES SCIENCES DE SANTE DE BOURGOGNE CHEZ LES  
ETUDIANTS DIJONNAIS AYANT PASSE L'ECN EN 2016**

**AUTEUR : LUCILE FAUGUET**

**RESUME :**

Introduction :

La Bourgogne ne pourvoit pas toujours l'ensemble de ses postes d'IMG. En 2016, seulement 68 postes ont été pourvus sur les 98 ouverts. Les jeunes médecins s'installant majoritairement dans la région où ils ont effectué leur internat, pourvoir l'ensemble de ces postes apparait comme un outil de lutte contre la désertification médicale.

L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs favorisant le départ des étudiants en DCEM4 dijonnais dans une autre UFR pour effectuer leur troisième cycle de médecine générale.

Méthodes :

Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-directifs menés par visioconférence, guidés par une grille d'entretien, jusqu'à saturation de données.

Résultats :

Les entretiens ont été menés entre mars et mai 2017 auprès de 16 étudiants parmi les 44 ayant passé l'ECN en mai 2016 et ayant décidé de quitter la Bourgogne pour leur troisième cycle de médecine générale. L'analyse a mis en évidence plusieurs familles de déterminants : ceux dépendant de l'environnement d'accueil avec le but assumé d'optimiser leur qualité de vie (recherche d'un climat plus doux, de loisirs), ceux appartenant à la sphère privée (dépendant de la famille, du conjoint ou d'un ami) et ceux relevant de la sphère professionnelle (liés à la formation dispensée par l'UFR d'accueil, à la recherche d'un diplôme spécifique ou dus à un projet d'installation précis).

Conclusion :

Le choix de ce départ est, pour la plupart, guidé par des critères d'ordre personnel. Pour pallier le manque d'attractivité de la Bourgogne et lutter contre la désertification médicale, il parait important de promouvoir les atouts de la région et d'assurer un cadre de vie agréable aux internes qu'elle souhaite former.

**MOTS CLES : DEMOGRAPHIE MEDICALE, EPREUVES CLASSANTES NATIONALES, SOINS DE SANTE PRIMAIRE.**