

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Étude des déterminants du choix de l'université d'Angers par les étudiants de troisième cycle du DES de médecine générale

Une étude qualitative en pays de la Loire

LETELLIER Doriane

Née le 01/10/1997 aux Sables-d'Olonne

Sous la codirection du Dr LEFEUVRE Pauline et du
Dr FAIVRE Mélanie

Membres du jury

Mme le Pr ANGOULVANT Cécile | Présidente

Mme le Dr LEVEUVRE Pauline | Directrice

Mme le Dr FAIVRE Mélanie | Codirectrice

Mme le Dr GUELFF Jessica | Membre

Soutenue publiquement le :
25 septembre 2025



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée **LETELLIER Doriane**
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **25/09/2025**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :
Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDEECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O’SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

À Madame le **Professeur Cécile Angoulvant**, qui m'honore en présidant ce jury, merci pour votre attention précieuse portée à ce travail. Merci également de m'avoir proposé ce poste de cheffe de clinique et de m'avoir fait confiance pour remplir ce rôle. Apprendre à vos côtés sera stimulant et enrichissant.

À Madame le **Docteur Jessica Guelff**, merci d'avoir accepté de juger ce travail, votre présence m'est très précieuse. J'admire votre engagement au sein du CDOM 72 et j'espère pouvoir un jour, travailler avec vous.

À Madame le **Docteur Pauline Lefeuvre**, directrice de thèse, pour votre encadrement et vos conseils tout au long de cette recherche. Ils ont été inestimables.

À Madame le **Docteur Mélanie Faivre**, codirectrice de thèse, pour votre implication et vos précieux conseils dans ce travail. Merci de m'avoir donné ma chance en me prenant comme thésarde.

Je remercie sincèrement les **internes de médecine générale** qui ont accepté de participer aux entretiens, sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour.

À tous les **médecins généralistes et hospitaliers** ainsi qu'à leurs équipes, rencontrés durant mes stages, de l'externat à Poitiers, à l'internat en Sarthe, pour ce qu'ils m'ont transmis. Merci à tous mes enseignants pour avoir contribué à ma formation.

À **papa**, qui m'a transmis cette envie d'aider les autres à travers la médecine. Tu es mon modèle, mon inspiration, mon mentor. Avec toi j'ai appris que certains combats valent la peine d'être menés. Tu rends ce monde meilleur. Je t'aime.

À **maman**, j'admire ta droiture, tes convictions, ta vivacité d'esprit, ta bienveillance, ton envie de transmettre. On a qu'une maman et j'ai eu la chance d'avoir la meilleure. Je t'aime plus que ce monde.

À **ma sœur, Tiphaine**, ce petit rayon de soleil, cette boule d'énergie, à jamais le petit soldat de papi. La médecine aussi t'a contaminé et j'en suis ravie. Je te souhaite un épanouissement total dans cette nouvelle aventure. Je t'aime sœurlette.

À **mamie**, cette femme forte et indépendante qui m'a appris le sens du travail. Avoir la chance de partager avec toi toutes mes aventures est un cadeau très précieux que je chéris. Ne me laisse pas, j'ai encore besoin de toi.

À **papi**, tu me manques tous les jours. Je sais que tu me regardes de là-haut et que tu es fier. Des milliers de petous.

REMERCIEMENTS

À **Alec**, mon chéri, qui m'a supporté pendant 2 ans déjà et qui va me supporter encore quelques années de plus je l'espère. Merci pour ton aide précieuse au quotidien, ta curiosité, ta soif d'apprendre. Il nous reste tant à partager et à construire.

À **Jérôme et Sandrine**, mes parents de cœur. Vous avez toujours répondu présent, dans les bons comme dans les moments plus difficiles. Vous avoir à mes côtés est un bonheur. Encore plus aujourd'hui.

À **Marcel**, un grand merci de faire partie de ma vie. Au plaisir de refaire du « Just dance » ou du « Carafun » dans ton salon. Ces moments sont gravés à jamais.

À **Julien**, mon meilleur ami. Te rencontrer a été la plus belle chose qui me soit arrivée sur ce premier semestre au Mans. Je garde en mémoire toutes ces soirées au restaurant à se raconter nos histoires. Même si la vie nous éloigne, tu auras toujours une place dans mon cœur.

À **Yoann**, mon relecteur officiel de thèse, mon confident, mon ami. Cette joie de vivre que tu transmets est contagieuse.

À **tous mes amis rencontrés au Mans, Clothilde, Valentine, Hélène, Lise-Marie, Héloïse, Léa, Sarah, Louis, Grégoire, Gaspard, Martin, Hugo, PLF, Robin**. Nos épopées « week-end à la campagne avec ratatouille » ou « les bronzés font du ski » me donnent le sourire à chaque fois que j'y pense. Au plaisir d'y retourner avec vous.

À **Camille**, mon amie la plus chère. On se connaît depuis la primaire, on habite à l'opposé en France, et pourtant, tu as toujours une place dans mon cœur. Je serai toujours là.

À **Coline et Raphaël**, les seuls qui m'aient suivie dans presque tous mes stages. Que de partage avec vous. On aura fait tous les escape game de la ville du Mans et je ne parle même pas des restaurants. Et on ne va pas s'arrêter en si bon chemin.

À **Yeelen et Laeticia**, mes co externes Poitevines. Vous avez rendu ces années plus faciles à supporter. Votre enthousiasme à toute épreuve et votre gaieté sont toujours présents.

REMERCIEMENTS

À **mon parrain, Claude, et sa femme, Elodie**. Les Etats-Unis sont lointains mais vous restez toujours dans mon cœur. Un grand merci à vous pour votre indéfectible soutien toutes ces années. Merci de m'avoir fait confiance, de m'avoir conseillée, de m'avoir encouragée. Je vous souhaite le meilleur.

À **ma marraine, Céline**. Plus pétillant que toi, ça n'existe pas. Merci à toi pour ces années d'encouragements et de conseils bienveillants. Je suis heureuse que tu continues à faire partie de ma vie.

À **tous mes amis**, rencontrés au cours de l'internat à Angers, vous avez rendu ces années joyeuses, festives et mémorables.

Liste des abréviations

ALD	Affection Longue Durée
ARS	Agence Régionale de Santé
Ass mat	Assistante maternelle
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier Universitaire
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
DU	Diplôme universitaire
E3C	Etudiants de 3 ^{ème} cycle
ECN	Epreuves Classantes Nationales
EDN	Epreuves Dématérialisées Nationales
ET	Enseignement transversal
FST	Formations spécialisées Transversales
GEAP	Groupe d'échange et d'analyse de pratiques
IMGA	Syndicat des Internes de Médecine Générale d'Angers
Med G	Médecine générale
Med po	Médecine polyvalente
Prat	Praticiens
RSCA	Récit de Situation Complexe Authentique
Urg	Urgences

PLAN

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

1. Type d'étude et population d'étude
2. Recrutement et échantillonnage
4. Recueil des données
5. Retranscription et analyse des données

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population de l'échantillon et des entretiens
2. Les déterminants du choix de l'université d'Angers
 - 2.1. Les facteurs liés à l'entourage
 - 2.1.1. Famille
 - 2.1.2. Conjoint
 - 2.1.3. Amis
 - 2.1.4. Absence d'attache
 - 2.2. Besoins personnels
 - 2.2.1. Besoin de nouveauté
 - 2.2.2. Besoin de stabilité
 - 2.2.3. Travailler en parallèle
 - 2.3. Le rang de classement aux Épreuves Dématérialisées Nationales
 - 2.3.1. Classement des villes
 - 2.3.2. Classement dans la promotion
 - 2.4. Parcours universitaire
 - 2.4.1. Vécu des stages en périphérie
 - 2.4.2. Vécu des stages au Centre Hospitalier Universitaire d'Angers
 - 2.5. Facteurs environnementaux
 - 2.5.1. Qualité de vie
 - 2.5.2. Connaitre la ville d'Angers
 - 2.5.3. Proximité avec la mer
 - 2.5.4. Accessibilité
 - 2.5.5. Mobilité
 - 2.5.6. Météo
 - 2.5.7. Culture
 - 2.5.8. Sécurité
 - 2.5.9. Loisirs
 - 2.5.10. Ville verte
 - 2.5.11. Ville à taille humaine
 - 2.5.12. Ville étudiante
 - 2.5.13. Rejet de la ville d'origine
 - 2.5.14. Aides financières
 - 2.5.15. Coût pour rentrer chez ses parents

2.6. Formation pratique (les stages)

- 2.6.1. Proximité des lieux de stage
- 2.6.2. Stage mère enfant
- 2.6.3. Stage ambulatoire sur 3 jours
- 2.6.4. Présence d'internats
- 2.6.5. Réputation des Centres Hospitaliers périphériques
- 2.6.6. Réputation du Centre hospitalier de Laval
- 2.6.7. Réputation du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers

2.7. Formation théorique (la faculté)

- 2.7.1. Réputation de la faculté
- 2.7.2. Implication du Département de Médecine Générale
- 2.7.3. Avoir un tuteur
- 2.7.4. Diplôme Universitaire et Formations spécialisées Transversales
- 2.7.5. Récit de Situation Complexe Authentique
- 2.7.6. Enseignement Transversal
- 2.7.7. Cours
- 2.7.8. Mode d'information

DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS

1. Principaux résultats

2. Points forts

2. Limites

3. Confrontation des résultats à la littérature

CONCLUSION et perspectives

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

INTRODUCTION

Le système de formation des futurs médecins tel que nous le connaissons est né suite à la loi de 1971 qui limitait le nombre d'étudiants admis en 2^{ème} année de médecine en fonction des possibilités de formation de pratique hospitalière (1). En 1979, une nouvelle loi est adoptée. Elle prévoit que le nombre de places au concours en fin de 1^{ère} année de médecine soit désormais fixé directement par l'Etat, et non plus par les Facultés de Médecine comme c'était le cas antérieurement. Ce nombre est fixé en fonction à la fois des capacités de formation des hôpitaux et des besoins de la population en médecins. La prise en compte de ces critères a engendré une diminution continue du *numerus clausus* de médecine : de 7912 en 1979 à 3500 en 1993 (2). Le *numerus clausus* a progressivement été abaissé jusqu'au début des années 2000, où il a atteint son niveau le plus bas, avant d'être augmenté progressivement par les gouvernements successifs. « Les effectifs de médecins généralistes devraient encore diminuer entre 2021 et 2026, passant de 95 400 à 92 300, et ne retrouveraient leur niveau actuel qu'au-delà de 2030 » d'après Catherine Deroche dans le rapport de la commission d'enquête sur l'état de l'hôpital en France (3).

Les médecins généralistes n'ont pas été épargnés par cette diminution de leurs effectifs (4). De plus en plus de patients, y compris en affection longue durée (ALD), ne trouvent pas de médecins généralistes pour réaliser le suivi médical recommandé dans le cadre de leur pathologie (5). Cette baisse de suivi des patients en ALD n'est pas engendrée par le seul fait de la baisse du nombre de médecins généralistes sur le territoire national. Elle est le fruit d'un ensemble de facteurs comme le vieillissement progressif de la population, ou le mode d'exercice des praticiens qui se diversifie. Mais elle en constitue un critère. Néanmoins, nous retrouvons une grande disparité régionale en dotation de médecins généralistes. En 2023, la région Pays de La Loire se retrouve dans la moyenne nationale (6), avec 143 médecins

généralistes pour 100 000 habitants contre 147 pour 100 000 habitants en moyenne sur l'ensemble du territoire français. Le département du Maine-et-Loire comptabilise 161 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Ses voisines, la Mayenne et la Sarthe, qui contiennent de nombreux terrains de stage pour les internes de la subdivision d'Angers, sont, elles, moins dotées, avec respectivement 109 et 111 médecins généralistes pour 100 000 habitants (6).

La répartition des postes aux Epreuves Dématérialisées Nationales (EDN) a pour objectif de tenter d'atténuer les inégalités régionales en répartissant les internes sur le territoire avec un nombre maximum de postes dans chaque spécialité. Chaque année, des postes supplémentaires sont ouverts pour absorber des futurs internes de plus en plus nombreux suite à la réforme du 1^{er} cycle des études médicales qui a été instaurée en 2021. Avec cette nouvelle loi, ce sont désormais les universités, en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS), qui fixent un nombre de places sur les cinq années à venir et peuvent moduler leur capacité d'accueil selon les besoins sur leur territoire (7).

En 2023, la médecine générale a vu son nombre de place aux EDN augmenter de 222 places par rapport à l'année précédente. Elle reste la spécialité qui offre le plus de postes au total : 3856 places sur les 9484 postes à pourvoir (8). Angers offrait 116 places, toutes pourvues (9). Lors du choix aux Epreuves Classantes Nationales (ECN) de 2023, le choix d'Angers pour la spécialité de médecine générale arrive en 14^{ème} position sur 28 villes de référence (10). Bien qu'Angers ait été classée 1^{ère} ville où il fait bon vivre en 2023 et en 2024 (11), le choix de la subdivision d'Angers ne fait pas partie des villes les plus plébiscitées par les internes.

Il existe plusieurs thèses réalisées sur la subdivision d'Angers qui traitent du projet professionnel des internes à l'issue de leurs études (12). Mais aucune n'a examiné la question du choix d'Angers à l'internat à la fin de la 6^{ème} année. Cette question a été abordée dans plusieurs autres subdivisions, en particulier en 2010, Suzanne Pitol Belin présente une thèse portant sur les raisons du choix de la spécialité et de la localisation des internes de médecine

générale dans 3 facultés françaises : Grenoble, Clermont-Ferrand et Créteil (13). Une autre thèse, présentée par Stéphanie Sablonnière en 2016, traitait de l'étude des déterminants influençant le choix de la médecine générale à Nantes (14) Enfin, Nicolas Landouer qui a présenté en 2022, une thèse portant sur les déterminants du choix de l'université Côte d'Azur par les étudiants en 3ème cycle du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale (15).

Le sujet, bien que déjà abordé dans d'autres subdivisions, n'a pas été exploré dans la nôtre. C'est pourquoi nous allons nous intéresser aux déterminants qui influencent le choix de la médecine générale à Angers en sollicitant des étudiants du 3^{ème} cycle (E3C) ayant choisi Angers pour réaliser leur internat de médecine générale.

MÉTHODES

1. Type d'étude et population d'étude

Nous avons réalisé une enquête qualitative auprès d'internes en 1^{ère} année de DES de médecine générale inscrits à la faculté d'Angers à la rentrée de novembre 2024.

La méthode qualitative est adaptée à l'étude de phénomènes sociaux et permet d'en comprendre l'existence et la signification.

Cette étude a été conçue pour répondre à un maximum de critères COREQ.

2. Recrutement et échantillonnage

Un questionnaire (Annexe 1) a été élaboré à partir de données issues de la littérature sur les sujets étudiés (voir les références bibliographiques présentées dans le justificatif de thèse, retrouvées également dans la partie « Bibliographie » aux points numéro 13, 14 et 15).

Il a été réalisé sous forme électronique dans un souci de facilité et de rapidité de recueil de données. Nous avons utilisé l'outil Microsoft Word®. Le questionnaire était nominatif, il était accompagné d'une courte explication sur le projet de cette thèse. Il a été distribué le jour des choix de stage, le mardi 8 octobre 2024, en amphithéâtre, afin de permettre un triage initial pour effectuer un échantillonnage en variation maximale pour des profils variés sur les critères suivants : identité, coordonnées, âge, sexe, subdivision de l'externat, statut marital, enfant(s) à charge, classement aux EDN, classement au sein de leur promotion, si Angers constituait leur premier choix et leur accord ou non pour participer à cette enquête.

Après récupération des questionnaires, un tri a été réalisé afin de sélectionner des participants aux profils suffisamment variés pour permettre de répondre à la question principale et pour permettre de refléter une diversité d'expérience. La taille de l'échantillon a été fixée à 10

internes dans un objectif de suffisance des données. Les internes ont été contactés soit via l'application Messenger®, soit directement par SMS. Un premier consentement oral est recueilli puis une date a été fixée pour réaliser l'entretien. Un guide d'entretien a été élaboré. Le questionnaire et le guide d'entretien ont été testés sur l'ensemble des questions auprès d'une personne extérieure au domaine médical pour en apprécier la lisibilité, la compréhensibilité et la facilité d'utilisation.

Ils ont également été testés par un interne de médecine générale d'Angers appartenant à la promotion ECN 2022.

3. Recueil des données

Le recueil des données s'est fait par entretien individuel, semi dirigé, en face à face, à partir d'un guide d'entretien rédigé au préalable (Annexe 2).

L'enregistrement des données est effectué via un dictaphone et l'application « enregistreur vocal » de téléphone après obtention d'un consentement oral et remise d'une lettre d'information.

La trame du guide d'entretien se composait de 5 questions ouvertes et de relances.

La question principale était : « Quelles sont les raisons qui t'ont amené à choisir Angers pour faire ton internat ? » Les thèmes suivants étaient : le projet professionnel en début d'internat, l'avis des internes sur la région Pays de la Loire, les motivations qui nous poussent à prendre Angers au DES de médecine générale. La dernière question portait sur les données personnelles et familiales.

L'ensemble des participants a été enregistré au cours de la période hivernale.

4. Retranscription et analyse des données

Les entretiens ont été intégralement retranscrits par un logiciel d'intelligence artificiel « Wook.AI » puis corrigé manuellement sur le logiciel Microsoft Word®. Ils ont été anonymisés par la suppression de l'ensemble des noms propres et en donnant à chaque participant un numéro. Les données non verbales ont été recueillies.

L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'un double codage par la confrontation des résultats de deux chercheurs : DL, qui a effectué les entretiens et YB.

La triangulation a pu être effectuée par les directrices de thèse. L'étiquetage initial a été conduit sur l'intégralité du verbatim à l'aide du logiciel Microsoft Excel®. L'analyse intégrative et la construction du modèle explicatif ont été réalisés manuellement et séparément par DL et YB à l'aide du logiciel Microsoft Excel®.

L'analyse des données est inspirée de la théorisation ancrée et réalisée selon un principe itératif. Aucune donnée n'a été conservée à l'issue de la thèse.

Le logiciel ZOTERO® a été utilisé pour gérer les données bibliographiques.

Notre étude s'inscrit dans la recherche n'impliquant pas la personne humaine (non-RIPH).

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population, de l'échantillon et des entretiens.

Dans la population qui avait répondu favorablement à la participation de cette thèse, 10 internes de médecine générale étant inscrits dans la subdivision d'Angers ont été contactés afin de réaliser les entretiens. 7 ont répondu favorablement et 3 n'ont jamais donné suite aux différentes sollicitations. Ce qui a poussé le chercheur à contacter 3 internes supplémentaires afin d'atteindre le seuil d'entretien requis. 10 internes ont donc été interrogés entre novembre 2024 et fin février 2025. Leurs profils sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau I : Caractéristiques socio-démographique

Indicatif	Sexe	Age	Statut marital	Nombre d'enfant à charge	Subdivision de l'externat	Classement dans la promotion	Durée de l'entretien
P1	F	24 ans	Célibataire	0	Limoges	20 premiers	28'48s
P2	F	24 ans	Célibataire	0	Angers	20-40	32'43s
P3	F	25 ans	Mariée	1	Rennes	20-40	26'28s
P4	M	32 ans	En couple	0	Caen	60-80	37'40s
P5	M	25 ans	En couple	0	Saint-Etienne	80-100	24'47s
P6	F	24 ans	Célibataire	0	Clermont-Ferrand	20 premiers	52'17s
P7	M	24 ans	Célibataire	0	Poitiers	50-70	37'12
P8	F	25 ans	Célibataire	0	Poitiers	30-50	20'27s
P9	F	29 ans	En couple	0	Angers	20-40	37'06s
P10	M	24 ans	Célibataire	0	Angers	80-100	17'49s

60% de femmes et 40% d'hommes sont interrogés. Leur âge s'étend de 24 à 32 ans.

Concernant les facultés d'origine, 30% des participants étaient originaires de la faculté d'Angers.

Le recueil de données a été réalisé en présentiel dans des lieux variés : le domicile des participants, la faculté de médecine d'Angers, une salle commune au sein de l'internat du CH du Mans et un bar. La durée moyenne des entretiens a été de 27,9 minutes.

2. Les déterminants du choix de l'université d'Angers

2.1. Les facteurs liés à l'entourage

2.1.1. Famille

Plusieurs internes ont expliqué que le fait de rester proche de leur famille était un facteur déterminant. Cela concernait autant les Angevins que les internes originaires de subdivision proche de celle d'Angers.

« J'ai fait mon externat à Angers. Je viens de la Sarthe. Du coup, j'ai voulu rester à Angers parce que c'est pour la proximité géographique avec ma famille » P9

« C'est pas non plus si loin que ça de Poitiers donc pour rentrer chez nos parents c'est facile » P8

2.1.2. Conjoint

Une interne a choisi Angers uniquement pour suivre son conjoint qui rentrait à l'Ecole de Cavalerie de Saumur.

« C'est un an à Saumur dans la cavalerie. Et donc, Saumur, c'est une périphérie d'Angers. Donc, je demande Angers. Et pour aller ensuite dans une périphérie à Saumur. Donc, on se retrouve là. Par obligation de mon mari et de sa cavalerie et des militaires » P2

A noter qu'en dehors de cette étudiante, aucun(e) autre interne n'a fait le choix de prendre Angers ou de rester dans la subdivision pour un conjoint ou une conjointe.

2.1.3. Amis

Certains sujets interrogés soulignaient le besoin de rester proche de leurs amis.

« Et je voulais rester proche des gens que je côtoie » P9

2 internes originaires de d'autres subdivisions ont fait le choix de venir avec des co-externes de leur promotion.

« On est un groupe d'amis, on est 4, à avoir décidé d'aller à Angers ensemble » P1

2.1.4. Absence d'attache

Pour d'autres, l'absence d'attache était un facteur favorisant le départ de leur région d'origine.

« Non, du tout. Ils sont tous dans la région, Auvergne-Rhône-Alpes. Donc, j'ai vraiment personne » P5

2.2. Besoins personnels

2.2.1. Besoin de nouveauté

Parmi les internes n'étant pas originaires de la subdivision d'Angers, la totalité a exprimé son envie de changer de région et d'un besoin de nouveauté comme déterminant dans leur choix. L'internat offre cette opportunité de se déplacer partout en France et dans les départements et régions d'outre-mer et ils sont plusieurs à avoir saisi ce qu'ils considèrent comme « une chance ».

« Je suis quelqu'un qui aime bien ma routine. Et du coup, déménager, ce n'est pas quelque chose qui est facile pour moi. Mais je me suis dit que c'est l'occasion parce que vraiment, sinon, je le ferai pas. Sinon, j'aurai connu l'Indre, j'aurai connu Limoges et rien d'autre. Et j'aimais bien l'idée d'avoir visité plusieurs régions avant de décider où m'installer. Comme ça, j'ai un choix un peu plus éclairé que juste deux régions que je connais. » P1

« Et il y avait aussi le fait qu'au moins ça coupe, ça fait un peu une nouvelle étape dans sa vie de prendre une autre région » P7

2.2.2. Besoin de stabilité

A l'inverse, les internes originaires d'Angers souhaitent garder une stabilité et une continuité dans leur vie sociale et professionnelle.

« Je pense que juste par souci, pour pas me compliquer la vie, j'ai gardé Angers, c'était la valeur sûre » P10

2.2.3. Travailler en parallèle

Une interne a travaillé au cours de ses études de médecine, de la 2^{ème} année jusqu'à la 6^{ème} année de médecine. Ce choix était motivé à la fois par son attachement à son précédent travail de sage-femme, par une nécessité financière, mais également par son envie de garder une autonomie lorsqu'elle était dans les murs de l'hôpital. Chose qu'elle n'avait plus avec son statut d'externe.

« [...] de travailler, ça me permettait d'avoir quand même mon autonomie où c'est moi qui décide de ce que je fais avec les patients, de pouvoir conserver le droit de prescrire, ce genre de choses » P9

Elle souligne néanmoins une perte de temps ressentie sur son travail personnel, en particulier pour le concours de l'internat.

« Je pense, j'espère que si j'avais eu plus de temps, j'aurai peut-être eu un meilleur classement. Ça n'aurait pas changé grand-chose, en final. Mais en tout cas, c'était une source de stress parce que j'avais l'impression de ne pas avoir autant de temps de révision que les autres et de ne pas avoir toutes mes chances » P9

Son activité salariée l'a motivé à rester dans la subdivision à l'issue du concours.

2.3. Le rang de classement aux Épreuves Dématérialisées Nationales

2.3.1. Classement des villes

Plusieurs internes interrogés avaient classé seulement 2 villes dans leur choix à l'internat, parce que leur classement leur assurait d'en obtenir une des deux pour le DES de médecine générale.

« Je savais que mon vœux 1 ou mon vœux 2 allait être pris. Je ne me suis pas pris la tête sur les vœux d'après » P1

Pour choisir comment classer les villes, 2 internes ont décidé de réaliser des tableaux Excel® regroupant une multitude de critères qu'ils avaient sélectionnés : la qualité de la formation théorique, la distance entre le CHU de référence et les périphéries, la présence d'internat dans les hôpitaux périphériques, le nombre de jour de stage en ambulatoire. Mais également de nombreux critères relatifs à la ville d'Angers comme la sécurité, la météo, l'accessibilité, les mobilités douces, la présence de parcs et de places arborées, le prix des loyers.

« Oui, la famille, les transports. Donc, en gros, l'accessibilité de la ville, quoi. Le prix des loyers, le prix et le coût de la vie, la sécurité, [...] la formation, les DU, les FST. Enfin, vraiment tout un tas de critères. J'avais peut-être une vingtaine de critères dans les choix » P4

2.3.2. Classement dans la promotion

Une interne a décidé de venir sur Angers avec sa sœur qui a pris une autre spécialité que médecine générale. Son classement dans la promotion était important pour elle, car elle souhaitait pouvoir prendre le même terrain de stage que sa sœur au cours du 1^{er} semestre.

« Ma sœur, elle est aussi très, très bien classée dans sa spécialité. Du coup [...] quand on voulait le choisir, on savait qu'on allait l'avoir » P1

Une autre interne a également souligné l'importance d'être « bien » classée au sein de sa promotion d'interne afin d'avoir le choix dans les hôpitaux.

« [...] quand on devait faire les simulations, je changeais souvent entre les trois et je voyais où j'étais classée dans les trois. A Angers, je crois que j'étais huitième ou un truc comme ça. Et je me suis dit, ça devrait passer, mais tu vois, je vérifiais et je me disais, après, quinze ou vingtième, je n'aurais pas pris le risque de prendre Angers pour me retrouver je ne sais où, je pense que j'aurais peut-être choisi, Nantes, un truc comme ça » P6

Concernant l'interne qui a choisi de prendre Angers pour suivre son mari, elle a pris soin de vérifier qu'elle pouvait obtenir Saumur comme terrain de stage avec son classement. C'était une condition essentielle au choix d'Angers pour son internat.

« Mais j'ai pas regardé exactement mon classement, mais je sais que Saumur n'était pas choisi parmi les premiers » P2

2.4. Parcours universitaire

2.4.1. Vécu des stages en périphérie

Les internes angevins ont tous souligné qu'un vécu positif de leurs stages dans les hôpitaux périphériques pendant leur externat, a participé à leur désir de rester dans la subdivision.

« J'avais fait Château-Gontier en médecine polyvalente. J'avais trop adoré. Et effectivement l'ambiance était trop trop bien. Donc je m'étais dit que potentiellement ça pouvait être un stage de Med Po que je pourrais faire après. » P3

2.4.2. Vécu des stages au Centre Hospitalier Universitaire d'Angers

Cependant, une interne a trouvé les stages au CHU moins pédagogiques que dans les hôpitaux périphériques en raison de la présence d'un trop grand nombre d'externes par terrain de stage.

« C'est pas que j'ai pas aimé mes stages au CHU, c'est que le CHU, c'est grand. Et je n'avais pas très envie d'être dans un stage où il y a plein d'externes. J'ai l'impression qu'au final, on apprend moins bien » P9

L'internat de médecine générale permettant de choisir uniquement des terrains de stage en périphérie, cela a impacté le choix de cette interne de rester sur Angers pour l'internat.

« J'ai fait quasiment tout mon externat en périphérie. Et du coup je connais bien les périphéries proposées par la fac d'Angers. Et je les aime bien. Je suis à l'aise là-bas. Donc je me suis dit que ce serait bien pour l'internat de retourner dans les mêmes périphéries. » P9

2.5. Facteurs environnementaux

2.5.1. Qualité de vie

L'ensemble des internes décrivaient Angers comme une ville agréable à vivre et certains plaçaient ce critère en première position dans leur choix.

« J'avais cette notion qu'Angers fait bon vivre, ça s'est revu sur le classement. J'ai vu à la télé ce week-end que c'est la deuxième ville où il fait bon vivre après Biarritz. Il y avait cette notion aussi de, c'est quoi la phrase qu'on utilise pour, quand il fait doux ... Douceur Angevine, voilà, donc la ville me plaisait » P7

« [...] je voulais une petite ville un peu tranquille, où il fait bon vivre » P5

2.5.2. Connaître la ville d'Angers

Plusieurs internes en provenance d'autres subdivisions connaissaient déjà la ville d'Angers puisqu'ils avaient eu de la famille ou des amis qui y ont habités. Ils ont eu l'opportunité de pouvoir la visiter avant de choisir au concours de l'internat.

« [...] je passais beaucoup de week-ends ici, j'ai fait beaucoup de soirées. Et voilà, je connais bien la ville. Et voilà, c'est une ville dans laquelle, en fait, je pensais que j'allais bien me plaire » P4

2 internes ont également visité Angers et ses périphéries avant de choisir. C'était important pour eux de ne pas se baser sur des rumeurs pour avoir un choix libre et éclairé.

« Moi, j'ai visité deux fois Angers [...] Et tout seul, par contre, j'ai fait toutes les périphéries d'Angers. Je suis venu au Mans. Je suis passé à Cholet, à Saumur. » P7

Enfin, les internes originaires d'Angers connaissaient *de facto* la ville et ses alentours et en étaient satisfaits.

« [...] j'aimais bien Angers, de toute façon c'est une belle ville. » P10

2.5.3. Proximité avec la mer

3 internes ont également noté que la proximité d'Angers avec l'océan avait fait partie intégrante des critères dans le choix de leur ville aux EDN.

« Il y a l'océan pas loin. » P5

2.5.4. Accessibilité

4 internes ont également décrit Angers comme une place centrale en France. Nombre de grandes villes et de destinations touristiques sont accessibles en train facilement.

« C'est à proximité de la mer, c'est à proximité de Paris et du coup là tu vois, je te disais tout à l'heure, j'ai plein d'amis qui sont partis partout. Franchement, en train, tu te déplaces vachement facilement autant vers la mer et les destinations de vacances que vers Paris pour voir du monde, même juste faire l'aller-retour pour une soirée, c'est totalement faisable. T'es à une demi-heure de Nantes, c'est trop bien pour aller en soirée. » P9

Malgré qu'Angers ne dispose pas d'un aéroport, la proximité avec celui de Nantes est tout aussi plébiscitée par les internes, car il est facile d'accès en train.

« Et bien, l'aéroport, on n'est pas trop loin de l'aéroport de Nantes. Donc, en vrai, ça, c'était chouette. » P6

Paris est revenu comme étant la destination la plus accessible grâce à la gare d'Angers. La capitale a intéressé les internes pour la diversité des formations universitaires proposées.

« Il y a Paris aussi, pas loin. Donc en termes d'accessibilité, même pour les formations, je m'étais dit, je sais pas si c'est vrai, mais il peut y avoir des formations à Paris. » P5

2.5.5. Mobilité

Les mobilités douces, en particulier les transports en commun, le vélo, l'accessibilité du centre-ville aux piétons, ont été un point déterminant dans le choix des internes de rester ou de venir sur la subdivision.

« [...] quasiment tout à pied si on se motive. De temps en temps le vélo, le tram, je l'ai quasiment pas pris en 6 ans. Je faisais tout à pied, même pour aller à la fac qui est un peu loin. Ça fait la petite sortie et puis c'est cool quoi. » P3

2.5.6. Météo

Plusieurs des participants avaient entendu parler de l'adage « la douceur angevine » qu'ils ont associé à un temps clément tout au long de l'année sur la ville d'Angers.

« Moi on m’a parlé de la douceur angevine. Donc j’espère que la météo sera douce. » P8

2.5.7. Culture

La présence d’une grande diversité culturelle a été un déterminant pour plusieurs internes dans leur choix de venir sur Angers.

« [...] j’ai visité Angers en août sous le grand soleil. Donc, je me suis dit, oh, c’est beau, la douceur en juillet et tout. » P6

« Parce qu’on adore la culture, vraiment. Et que ce soit la ville ou la région, il y a énormément de choses à voir ou à apprendre ici. Donc, pour nous, c’était vraiment déterminant [...] Tous les châteaux de la Loire, etc. Puis la ville Angevine, qui est une sorte de culture ici. » P4

2.5.8. Sécurité

9 des 10 internes interrogés ont soulevé l’importance de l’aspect sécuritaire de la ville d’Angers dans leur choix.

« Ici, c’est sécuritaire. » P5

« Moi, je suis venue en Angers parce qu’il y avait beaucoup de culture. » P6

Une des internes interrogés a tout de même souligné qu'elle avait été victime d'une agression à Angers. Malgré tout, elle trouvait la ville plus sécurisée que les grands centre-ville Parisien ou Nantais.

« [...] c'est pas optimal, mais je pense que ça pourrait être pire. J'ai l'impression que c'est pire ailleurs. J'ai l'impression que c'est pire à Nantes, que c'est pire à Paris, que c'est pire dans plein d'autres villes. J'ai eu une agression cet été à Angers, mais c'est tout. » P9

2.5.9. Loisirs

L'ensemble des internes a plébiscité les loisirs que proposent la ville d'Angers et la Région des Pays de La Loire.

« On fait pas mal de châteaux, de caves, les balades et la Loire. En tout cas, avec un enfant, c'est pas mal. » P2

Les loisirs du centre-ville comme les bars et les restaurants présents à Angers ont été un facteur favorisant la venue de certains des internes interrogés.

« Sortir en boîte, sortir le week-end à Angers. Ce n'était pas trop la culture, mais c'était plutôt profiter de la ville, profiter des gens ici et sortir, tout simplement. » P4

La présence d'une équipe sportive de haut niveau est également un atout pour la ville d'Angers en particulier pour le hockey.

« Aujourd'hui, on va voir le match de hockey, c'est un truc que je n'ai jamais vu. Il y a pas mal de trucs à faire, franchement. » P5

2.5.10. Ville verte

La présence d'un grand nombre de parcs et jardins au sein de la ville d'Angers a été un facteur déterminant pour 2 des participants.

« Ensuite, il y avait tout le côté nature que je trouvais sympa dans cette région. » P7

« Il m'a un peu moins parlé de la verdure de la ville, mais je m'étais renseignée sur ce sujet-là et ça été un critère pour moi pour aller à Angers. » P8

2.5.11. Ville à taille humaine

4 des internes ont cité Angers comme une « ville à taille humaine ». C'est-à-dire une ville qui reste suffisamment grande avec une population supérieure à 100 000 habitants, tout en gardant un centre-ville accessible à pied même si vous êtes logés sur l'autre rive de la Maine.

« C'est comme Angers, c'est une ville à taille humaine, donc moi j'aime bien en tout cas. Et il y a quand même pas mal de choses si on s'intéresse aux événements qu'il y a, les concerts, le stand-up, les humoristes, les expos et tout, il y en a quand même pas mal et il y a plein de trucs à faire » P9

2.5.12. Ville étudiante

L'un des participants a relevé qu'Angers restait surtout une ville attractive pour les étudiants de manière générale. Elle possède de nombreuses universités et écoles privées qui lui permettent de drainer une population jeune. Par conséquent, les boutiques, restaurants, bars et autres activités disponibles sur la ville s'adaptent à cette clientèle ce qui favorise encore plus l'arrivée de nouveaux étudiants. La population étudiante permet de promouvoir et maintenir une bonne réputation à la ville d'Angers.

« [...] une des meilleures villes étudiantes. » P7

2.5.13. Rejet de la ville d'origine

L'internat est resté propice aux changements de ville et de vie pour les internes. La sectorisation les envoie pour les 6 premières années d'études dans une faculté qu'ils n'ont pas choisi mais l'internat leur octroie la possibilité de se déplacer. Les internes venant d'autres subdivisions ont éprouvé un désir de mobilité tout en soulignant avoir « fait le tour » de leur ville d'externat.

« Parce que, aussi, venant de Caen, en fait, je pense que j'avais fait mon temps là-bas. »

P4

2.5.14. Aides financières

Les départements de la Sarthe et de la Mayenne ont mis en place un système d'aides financières à destination des internes de médecine générale réalisant des stages ambulatoires dans leur secteur. Ces aides représentent une part non négligeable du salaire des internes de médecine générale, qui arrivant en 1^{er} semestre, ne bénéficient pas de la rémunération inhérente aux gardes que peuvent réaliser leurs collègues spécialistes. Ces aides participent à l'attractivité du territoire dans son ensemble.

« [...] *Oui, oui, j'avoue que les aides m'ont beaucoup aidé, surtout au début.* » P7

2.5.15. Coût pour rentrer chez ses parents

L'éloignement du domicile parental représente un poste de dépense important dans le budget des participants en provenance des autres subdivisions. Malgré tout, ils bénéficient d'aides financières relatives au déplacement dans le cadre des stages ambulatoires de médecine générale ce qui leur permet de diminuer les frais. Cela n'a donc pas été un frein à leur venue sur la subdivision.

« [...] *pour rentrer à Saint-Etienne, c'est un petit budget en voiture. Bon, tu dois faire un plein par aller et un plein retour, et c'est 50 balles de péage, tu vois, donc t'as 100 balles aller-retour. Ouais, je dirais que t'en as pour 150 pour rentrer.* » P5

2.6. Formation pratique (les stages)

2.6.1. Proximité des lieux de stage

5 des internes interrogés ont fait le choix de prendre la subdivision d'Angers, car cette dernière n'est pas trop étendue. Cela leur permet d'avoir un appartement sur Angers et de faire les aller-retours tous les jours depuis les villes périphériques. Cette proximité semble avoir été un important levier dans leur choix de subdivision.

« [...] j'ai un appart sur Angers, donc je me suis dit si les périphs sont pas loin, il y a moyen de faire des allers-retours, genre Cholet et Saumur, les allers-retours se font super bien. Pareil pour les périphs de Prat, globalement on reste à une heure, une heure et quart max, sachant que je m'étais dit que si j'étais bien classée dans la promo, potentiellement je pourrais éviter d'aller dans les trucs beaucoup plus loin. » P3

« Mais je ne voulais pas avoir trop de trajet à faire. Ça c'est vraiment un non si j'avais trop de trajet à faire. Donc je me suis beaucoup renseignée sur l'éloignement des périphéries. » P8

2.6.2. Stage mère-enfant

L'une des participantes a souligné l'importance pour elle de pouvoir réaliser un stage mère-enfant en ambulatoire qu'elle considère comme essentiel et plus adapté à sa pratique de futur médecin généraliste.

« [...] un truc sur lequel je m'étais renseignée aussi pour toutes les subdivisions, c'était la possibilité de faire le stage mère-enfant en libéral. Et le fait qu'il y ait pas mal de terrain sur Angers, ça m'a confortée dans mon choix aussi. » P6

2.6.3. Stage ambulatoire sur 3 jours

De même, la réalisation du stage ambulatoire de niveau 1 et de SASPAS sur 3 jours par semaine au lieu de 4 dans les autres subdivisions a été un élément central dans le choix de l'un des internes.

« [...] ça m'a bien motivé aussi que le stage de Med G, c'était que trois jours à Angers et quatre à Poitiers. Donc ça joue pas mal. On se dit qu'on gagne un jour de plus par semaine. » P7

2.6.4. Présence d'internats

Les internes qui ne sont pas originaires d'Angers ont également apprécié le fait que plusieurs des périphéries d'Angers possèdent des internats. Cela les a rassurés en particulier sur leur premier stage aux urgences.

« [...] le fait qu'à Angers, enfin surtout qu'au Mans, il y a pas mal de place, à Saumur à Cholet aussi, ça faisait partie des critères de dire si je débarque pour une raison ou une autre, je me retrouve aux urgences en premier semestre. » P6

Mais aussi qu'ils n'auraient pas à trouver un appartement dès leur arrivée. L'internat constitue une facilité pour se loger.

*« DL : Et c'était aussi la facilité pour trouver un logement l'internat ?
P8 : Aussi ! Je suis revenue de vacances très tard, juste avant la rentrée de novembre, donc j'ai pas du tout cherché d'appartement. Je me suis dit l'internat ce sera très bien pour commencer. »*

Plusieurs internes ont souligné « l'ambiance » dans les internats, en particulier dans celui du Mans, ce qui a pu participer à la bonne réputation de la subdivision.

« Je savais que Le Mans, ça vivait bien en termes d'internat. Donc, ça m'a rassuré en me disant que si je n'avais pas Angers, je pourrais aller au Mans et que ça serait une bonne ambiance quand même. » P7

2.6.5. Réputation des Centres Hospitaliers périphériques

Plusieurs des participants ont choisi des stages dans des hôpitaux périphériques dès leur premier semestre. La réputation de ces hôpitaux est bonne auprès des internes de médecine générale, en particulier le CH du Mans et de Saumur. Le rayonnement et la bonne formation dispensée dans les hôpitaux de la subdivision est un facteur déterminant dans le choix des internes de prendre Angers.

« Parce qu'on m'a dit que le stage aux urgences était cool, parce que je m'étais dit que je voulais un peu changer de mon appart que j'ai sur Angers, ça fait 6 mois que je suis sur Angers, j'ai déjà fait deux fois les urgences d'Angers en tant qu'externe, du coup j'avais pas envie de faire une troisième fois aux urgences d'Angers. Je savais qu'il y avait des Tonus sur l'internat, je me suis dit ça peut être cool, et du coup pour l'ambiance internat etc tout le monde m'en a dit que du bien. » P3

2.6.6. Réputation du Centre Hospitalier de Laval

Quelques sujets interrogés avaient entendu parler des difficultés que traverse l'hôpital de Laval soit aux informations nationales, soit par des internes de médecine générale déjà présents

dans la subdivision. Les avis sont négatifs. A ce moment-là, le classement au sein de la promotion a été décisif. En effet, les participants ont souligné que leur classement leur permettrait de ne pas être envoyé en stage au CH de Laval et c'est ce qui a renforcé leur choix de prendre Angers.

« Laval, la première fois que j'ai entendu parler de Laval, c'était aux informations nationales sur France Info, juste après avoir choisi Angers. » P6

« [...] Laval je ne le mettais pas en compte dans mes choix parce que j'étais quand même assez bien placé pour l'éviter tout le temps et après, globalement les périphériques me plaisaient en termes de stages. » P7

2.6.7. Réputation du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers

La bonne réputation dont bénéficie le CHU auprès des internes de médecine générale a également transpiré sur les futurs internes, pour qui, la formation au sein du CHU est un déterminant dans le choix de la ville à l'internat.

« J'avais vraiment des bons échos sur le CHU. » P4

2.7. Formation théorique (la faculté)

2.7.1. Réputation de la faculté

Plusieurs internes ont tenu compte de la réputation de la Faculté dans leur choix.

« J'ai entendu que du bien de la formation Med G sur Angers. » P3

« [...] la formation en Med G était très bien à Angers, c'était réputé pour être bien. » P7

Leur choix a été renforcé par le fait que d'autres subdivisions souffrent d'une mauvaise réputation sur le versant de la formation.

« Même pas sur les cours, en fait. On m'a juste dit qu'au global, la formation était bien. Je sais que c'est des rumeurs qui se répandent assez vite. Moi, je sais qu'à Dijon, il y a une mauvaise formation pour les médecins généralistes. À Toulouse, c'était pas dingue non plus. On m'a dit qu'à Angers, c'était bien. Donc, franchement, j'ai pas plus creuser. »

P5

2.7.2. Implication du département de médecine générale

Les réunions d'information au début de l'internat organisées par le DMG ont renforcé les internes dans leur choix de prendre Angers.

« Et puis, je me sens bien accompagnée dans l'internat. » P6

2.7.3. Avoir un tuteur

Une interne avait retenu comme critère de choix d'avoir un tuteur qui nous accompagne tout au long de notre internat.

« Et on a le système de tutorat qui me rassure pas mal d'avoir un Med G référent qui me suit, etc. Donc, du coup, là, je suis satisfaite. » P1

2.7.4. Diplômes Universitaires et Formations Spécialisées Transversales

La majorité des internes estimait que la présence de DU et de FST n'avait pas eu d'influence dans leur choix. Pour une interne, il était même un critère négatif dans la subdivision d'Angers, car réputé pour ne pas être favorable à la réalisation de DU au cours de l'internat.

« [...] c'était un truc qui a été presque un peu limitant pour venir à Angers quand j'ai vu qu'ils vendaient pas super bien les DU, que ce n'était pas toujours très bien accepté par le DMG, de même pour les FST, peut-être moins que pour les DU. » P6

Il est intéressant de noter que la majorité des participants souhaite réaliser des DU, pendant ou après l'internat, qui sont très variés (échographie, gynécologie, expertise judiciaire). Angers n'a pas été choisie pour la réalisation des diplômes universitaires, ces derniers étant disponibles dans plusieurs CHU de France.

2.7.5. Récit de Situation Complexe Authentique

Les internes interrogés ne s'étaient pas renseignés sur la rédaction des RSCA. La réputation générale de la formation théorique a été un critère pour choisir Angers. Cependant, une des internes l'a considéré comme un frein à choisir Angers.

« RSCA, j'en ai pas encore fait mais j'avoue que ça je le vois plus comme quelque chose de moins agréable à faire quoi, plus comme une contrainte, bon voilà. J'appréhende un petit peu et puis bon, on sait pas, on a du mal à choisir le sujet et ensuite il faut bien le faire, ensuite ... Moi je suis pas très bonne à l'écrit donc ça me tente pas du tout. » P8

2.7.6. Enseignement Transversal

Comme pour les RSCA, la majorité des internes n'ont pas trouvé que la présence d'ET était un facteur majeur pour choisir la subdivision d'Angers. Ils sont néanmoins satisfaits de leur présence, qu'ils ont appris *a posteriori*, car elle traduit d'une bonne formation théorique selon eux.

« Les ET, je trouve que c'est une bonne idée, c'est bien si on peut toujours choisir ce qu'on veut. Malheureusement des fois on va là où il y a de la place, mais sinon en soi c'est une très bonne idée. » P8

2.7.7. Les Groupes d'échanges et d'analyse des pratiques

Les sujets interrogés étaient bien renseignés sur la présence de GEAP au cours des stages ambulatoires. L'un d'entre eux a plébiscité leur présence.

« Après les GEAP j'en ai jamais fait, mais je pense que c'est toujours une bonne idée de parler avec ses co internes, de ce qu'on vit, de ce qu'on voit, on échange des choses, on apprend des choses. » P10

Cependant, pour les internes, les GEAP ont constitué une obligation de formation. Ils ont formulé une difficulté à appréhender l'utilité de cet enseignement.

« Quand j'ai vu qu'on avait GEAP, genre 15 fois, 10 fois, je me suis dit, bon ... ça va forcer à voir des gens on va dire. » P6

« Le fait qu'il y ait des cours qui soient donnés. J'ai entendu dire qu'il y en avait. On m'a aussi dit que c'était un peu très psy-centré ou des choses comme ça et que ça plaisait pas à tout le monde. » P3

2.7.8. Mode d'information

Concernant les internes qui ne sont pas originaires de la subdivision, une majorité d'entre eux a réuni les informations en contactant des internes déjà présents sur le territoire angevin. Cela leur a permis d'avoir une « connaissance » sur la subdivision et a participé à leur envie de venir sur Angers.

« Moi, j'ai dû discuter avec bien dix internes de médecine générale. Des années au-dessus. Je prenais le listing du classement EDN, par exemple 2022, 2020, 2021, etc. Je regardais ceux qui étaient classé à peu près comme j'allais être. Donc, 50, 60e. Et je leur posais plein de questions sur ce qu'ils avaient fait comme stage et le recul qu'ils avaient par rapport à ça. » P7

Deux d'entre eux se sont renseignés avec leur groupe d'amis et ont échangé les informations.

« Et mes deux amis Med G, j'ai dû renvoyer les screens des discussions avec les internes. Mais eux aussi, de leur côté, ils essaient un peu de se renseigner, mais pas autant que moi, je pense. Donc moi, je leur ai renvoyé toutes mes infos après. » P7

L'un des participants avait un contact auprès d'un médecin généraliste installé en Sarthe qui avait fait son internat sur Angers et qui participe à la formation des internes.

« La cousine de ma mère [...] qui m'en avait parlé un petit peu, que je connais bien, et qui m'en avait parlé en me disant que la formation à Angers était très sympa, et surtout en médecine générale, parce que c'est ce qu'elle fait. » P4

L'une des internes s'est servie du site de la faculté de médecine d'Angers et de celui de l'IMGA.

« Et puis après, il y a eu l'IMGA [...] et sur le site du DMG. » P6

Concernant les internes Angevins, ils s'étaient déjà renseignés par le biais des internes qu'ils ont rencontré sur leurs lieux de stage au cours de l'externat.

« Les stages au CHU d'Angers, dans les périphéries, on passait déjà en temps qu'externe là-bas. Donc, soit j'étais directement dans le service et je savais très bien comment ça se passait. Soit j'avais des amis qui me disaient. Et puis oui, sinon, je discutais avec des internes. » P10

DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS

1. Résultats principaux

Notre étude a permis d'identifier les déterminants du choix de l'université d'Angers par les étudiants en troisième cycle du DES de Médecine Générale.

Il apparaît que le choix d'Angers à l'issue des EDN reste basé sur un faisceau de points forts dont dispose la subdivision. La qualité de vie au sein de la ville d'Angers reste la priorité des internes dans leur choix. L'attractivité de la ville d'Angers tient à son caractère de ville moyenne, disposant de transports en commun fonctionnels et fréquents, d'une sécurité à la fois diurne et nocturne, de la richesse de sa culture, de la présence de mobilités douces, de son aura de ville verte. Les difficultés inhérentes au logement ne sont pas un frein au choix d'Angers.

Les autres éléments intéressants à relever mais sur lesquels nous n'avons pas de possibilité d'action sont les besoins personnels de chaque interne (nouveau ou stabilité), leur entourage qui est un puissant levier (amis, famille, conjoint ou conjointe) et leur rang de classement aux EDN qui définira tout leur internat.

Concernant leur vécu universitaire. Pour les Angevins, il apparaît qu'un bon vécu en stage au CHU d'Angers et dans les hôpitaux périphériques de la subdivision constitue un critère majeur dans leur choix de rester sur Angers pour l'internat.

Par ailleurs, le département de médecine générale d'Angers semble bénéficier d'une réputation positive sur le plan de la formation théorique. Cette réputation semble provenir pour l'essentiel

des avis donnés par des internes déjà présents dans la subdivision et des anciens internes passés par la faculté de Médecine d'Angers.

L'information reste le moyen le plus représentatif et le plus qualitatif pour motiver les internes à venir dans subdivision d'Angers. Se reposer sur les avis des internes est un mode de fonctionnement à conserver, mais il semblerait que les internes se renseignent également par les sites internet en particulier celui du DMG. Le travail effectué par le syndicat local (IMGA) avec de multiples campagnes sur les réseaux sociaux à l'approche des choix de stage constitue également un levier d'information utilisé par les internes.

L'aspect « formation théorique » est bien souvent un aspect peu abordé par les internes ou les instances officielles. Pourtant, il reste un critère majeur dans le choix des internes.

La présence d'hôpitaux périphériques comprenant des internats et qui se trouvent à moins d'une heure trente en voiture d'Angers constitue également un avantage de la subdivision sur les autres CHU de France.

En revanche, la présence de l'hôpital de Laval au sein de la subdivision pourrait constituer un frein à choisir Angers. Les retombées médiatiques de ces dernières années avec notamment, les problématiques aux urgences (16), ont affecté les internes et les ont découragés de prendre cette périphérie pour le stage aux urgences. Il est à noter que le CH de Laval n'est pas un frein à la venue des internes tant que ces derniers gardent la possibilité de ne pas y être envoyés en stage. C'est-à-dire pour ceux qui conservent un classement suffisamment élevé pour être certains d'avoir le choix du lieu de stage.

Concernant la répartition du rythme des stages ambulatoires, nous avons relevé que les internes s'intéressent au sujet. La présence de stage ambulatoire « mère-enfant » et des stages de niveau 1 et 3 en ambulatoire sur 3 jours par semaine semble être un accélérateur dans le choix de certains internes.

2. Points forts

2.1. Choix de la méthode

L'analyse qualitative paraissait être la méthode de recherche la plus adaptée pour répondre à notre question de recherche, dans la mesure où il s'agissait d'explorer les déterminants d'un choix.

Le choix de l'entretien semi-dirigé était pertinent pour faciliter la libre expression des participants, sans influence extérieure, et permettre un recueil de données exhaustif et approfondi.

Le choix de sélectionner des internes uniquement issus de la promotion EDN 2024 nous a permis de réduire les connaissances des internes à leur expérience sur Angers depuis seulement quelques semaines.

Dans l'idée d'obtenir une variabilité maximale de l'échantillon, c'est-à-dire obtenir un échantillon qui regroupe le plus de profils existants dans la population, on a procédé à la création d'un échantillon raisonné. Cela nous a permis d'obtenir un échantillon varié, avec des étudiants de sexe différent, d'âge différent, de situation maritale différente, dans le but d'obtenir un maximum de données sur le sujet d'étude.

L'étude a été rédigée dans le respect du plus grand nombre de lignes directrices COREQ pour l'écriture des recherches qualitatives avec 30 items respectés sur 32. Nous n'avons pas répété les entretiens, chacun a été enregistré une fois par participant. De même, les retranscriptions d'entretien n'ont pas été retournées aux participants pour commentaires ou corrections, car nous souhaitons garder la spontanéité de chaque participant dans ses propos.

2.2. Réalisation de la méthode

Le recours à un guide d'entretien nous a permis d'explorer de nombreux thèmes. L'évolution du guide d'entretien au cours des cinq premiers entretiens a permis d'améliorer le questionnement pour recueillir davantage de données et d'adapter les questions qui nous ont semblé moins pertinentes.

Le chercheur s'est efforcé de maintenir une attitude neutre et bienveillante, de manière à favoriser l'expression libre des participants. L'entretien a été dirigé par des questions ouvertes et des techniques d'écoute active (écoute attentive, demande de précision, reformulation, relance, silence, résumé).

Un des objectifs était d'alléger les contraintes relatives à l'entretien pour faciliter l'expression de chaque participant. Dans cette optique, les entretiens ont été réalisés selon les disponibilités de chacun, dans le lieu de leur choix (malgré certaines barrières imposées par le chercheur) et sans limite de temps.

Le choix de maintenir des entretiens uniquement en face-à-face a permis de limiter les influences extérieures et de recueillir des récits plus personnels et sincères. De plus, cela permettait de mieux appréhender les personnalités de chaque participant, car la plupart des entretiens ont été réalisés à leur domicile.

L'anonymat et l'absence de bonne ou de mauvaise réponse étaient systématiquement rappelés à chaque début d'entretien.

La durée moyenne des entretiens, de 27,9 minutes, s'est révélée suffisante pour permettre une exploration des thèmes sans que les entretiens ne deviennent trop longs ou redondants.

Une triangulation des données a été réalisée avec notre directrice et notre codirectrice de thèse. Un double codage a été réalisé pour les cinq premiers entretiens.

3. Limites

3.1. Concernant la méthode

D'après les données de la littérature, le point de suffisance des données aurait été atteint au 15^{ème} entretien (17). Cependant, il n'a pas été possible de réaliser plus d'entretien en raison de la présence d'un seul chercheur. La réalisation de 10 entretiens nous a permis l'obtention d'une suffisance de données pour décrocher un maximum de réponses différentes, sans toutefois les atteindre toutes. La réalisation d'une thèse sur la même thématique, par exemple par deux chercheurs, pourrait se révéler intéressante afin de compléter les données obtenues par ce premier travail de recherche.

3.2. Biais de recrutement

Tous les internes répondant aux critères d'inclusion ont été sollicités sur la base du volontariat. Rappelons que sur un échantillon de 10 personnes, 3 n'ont jamais donné suite à nos sollicitations, nous obligeant à modifier nos critères d'inclusion.

De plus, dans l'objectif de diversifier les profils interrogés, nous avons créé un échantillon raisonné. Le recrutement ne s'est donc pas fait de manière aléatoire.

Le chercheur ne connaissait aucun des participants personnellement.

3.3. Biais d'influence

Etant donné que le chercheur a ses propres représentations et opinions, et comme il s'agit d'une étude qualitative, il est possible que le chercheur ait pu influencer, même inconsciemment, le discours des sujets interrogés. Pour limiter ce biais, nous nous sommes efforcés d'orienter le moins possible le participant par des questions ouvertes, objectives, et les plus neutres possibles et en suivant le guide d'entretien.

3.4. Biais d'investigation

En considérant le manque d'expérience du chercheur en matière d'entretien individuel semi-dirigé, un biais d'investigation peut exister. La qualité des entretiens s'étant améliorée au fur et à mesure, il est possible que la qualité du recueil des données en ait été impactée.

3.5. Biais d'interprétation

Il est possible que l'analyse des données ait été influencée par nos représentations.

L'interprétation des résultats reste influencée par la subjectivité du chercheur, malgré un double codage des premiers entretiens pour limiter ce biais.

4. Confrontation des résultats à la littérature

A notre connaissance, il s'agit du seul travail de thèse s'intéressant aux déterminants du choix de la subdivision d'Angers à l'issue du concours de l'internat. Le fait que la ville d'Angers soit de plus en plus plébiscitée par les internes en médecine lors des classements aux EDN en fait un sujet d'actualité (18).

On retrouve des travaux de thèse sur le même sujet dans plusieurs subdivisions de France.

La Faculté de Dijon a réalisé, en 2016, trois études complémentaires pour identifier les raisons du choix des étudiants. Dans l'une des 3 études, elle a étudié les déterminants du choix du DES de Médecine Générale à Dijon chez les étudiants dijonnais. Cette étude allait dans le même sens que la nôtre en révélant l'influence de l'entourage familial et de la qualité de vie en lien avec le cadre géographique pour les internes qui connaissaient déjà cette subdivision (20).

L'étude de Cholley C. de 2019 au sujet des déterminants du choix du DES de Médecine Générale en Lorraine mettait aussi en évidence l'importance de l'entourage dans le choix : la majorité des sujets interrogés avait choisi de rester en Lorraine pour la famille ou les amis (19).

La soutenance de thèse de N. Landouer en 2022 qui portait sur les déterminants du choix de DES de médecine générale à l'université de Côte d'Azur démontre également que le choix des internes repose sur un ensemble d'arguments, en particulier l'entourage, la qualité de vie, l'environnement et le rejet de la ville d'origine. Au cours de leur travail de recherche, ils ont constaté que la qualité de la formation théorique influence les étudiants dans leur choix de prendre Nice à l'internat, mais n'est pas déterminant (17).

Ces comparaisons mènent à penser que le processus de choix de la faculté repose sur des facteurs comparables, quelle que soit la localisation.

Cependant, la qualité de la formation théorique semble être de plus en plus recherchée par les internes. N'étant pas homogène entre les facultés, elle constitue un levier d'action pour chaque subdivision.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Notre étude révèle la complexité du choix d'une subdivision à l'internat et reste basée sur de multiples critères. Les facteurs déterminants retrouvés dans notre étude sont : l'entourage (famille, conjoint ou conjointe, amis), les besoins personnels (nouveau ou *a contrario* stabilité), le rang de classement aux EDN et au sein de la promotion, le vécu des précédents stages, l'environnement et la qualité de vie qu'il procure (climat, cadre géographique, loisirs, accessibilité, mobilités douces, ville arborée), la Faculté (réputation de la Faculté d'Angers, implication du DMG, présence de DU et de FST) et la qualité supposée des terrains de stage (présence d'internat, stage ambulatoire sur 3 jours, proximité des CH avec le CHU).

Les pistes de réflexion pour renforcer l'attrait de la médecine générale sur Angers seraient d'augmenter notre communication sur la subdivision pendant la période estivale en axant sur la qualité de la formation théorique, la qualité des stages et leur diversité, ainsi que l'environnement attractif que procure la ville d'Angers.

De même que pour la formation théorique, il semblerait pertinent d'axer la communication sur la présence d'internat dans quasiment tous les hôpitaux de la subdivision étant donné que cette information semble être un critère pour une partie des internes interrogés.

Concernant les stages, une partie de chaque promotion d'externe provenant de la subdivision d'Angers fait le choix de rester dans la subdivision à l'issue des EDN. Par conséquent, il serait intéressant de continuer de développer les stages en périphéries pour les externes afin de les motiver à rester pour la suite de leurs études.

Enfin, il serait intéressant de continuer le travail engagé sur les terrains de stage qui souffrent d'une moins bonne image comme les urgences de l'hôpital de Laval. Les internes étant très sensibilisés et bien renseignés sur la réputation des stages proposés par la subdivision, les mauvais retours entraînent possiblement une perte d'internes parmi les moins bien classés de la promotion.

Pour finir, aucun des internes interrogés n'a regretté son choix de ville à l'internat. Angers semble tenir toutes ses promesses.

BIBLIOGRAPHIE

1. Huguier M, Romestaing P. Numerus clausus et démographie médicale en France. Bull Académie Natl Médecine. oct 2014;198(7):1367-78.
2. Déplaud MO. Le concours qui ne disait pas son nom. L'invention du *numerus clausus* de médecine (1968-1979). Sociologie. 2019;10(2):179.
3. Sénat [Internet]. 2023 [cité 25 juin 2024]. Hôpital: sortir des urgences - Rapport. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-1.html>
4. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.
5. A D, A D. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 19 avr 2024]. Personnes en affection longue durée sans médecin traitant: le plan d'action du ministère de la santé. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/personnes-en-affection-longue-duree-sans-medecin-traitant-le-plan-d-action-du>
6. Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2023 | Insee [Internet]. [cité 19 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>
7. Accès aux soins numerus apertus formation proposition de loi | vie-publique.fr [Internet]. [cité 23 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/292250-acces-aux-soins-numerus-apertus-formation-proposition-de-loi>
8. ECN 2023: la répartition du nombre de postes en internat de médecine par spécialité officialisé - L'Etudiant [Internet]. [cité 27 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/ecn-2023-la-repartition-du-nombre-de-postes-en-internat-de-medecine-par-specialite-officialise.html>
9. rangs limites [Internet]. [cité 27 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.cngsante.fr/chiron/celine/limite.html>
10. chu-specialites-2022 [Internet]. [cité 27 févr 2024]. About. Disponible sur: <https://www.chu-specialites-2022.whatsupdoc-lemag.fr>
11. EXCLUSIF - Voici le Top 500 des villes de France où il fait bon vivre en 2024 [Internet]. [cité 27 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.lejdd.fr/societe/voici-le-top-500-des-villes-de-france-ou-il-fait-bon-vivre-en-2024-141540>
12. Rechercher | DUNE [Internet]. [cité 25 juin 2024]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/search/node/internat?page=1>
13. Belin SP. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises.
14. Stéphanie S. Étude des déterminants influençant le choix de la médecine générale à Nantes: enquête auprès des étudiants de deuxième cycle et des internes de médecine générale à la faculté de médecine de Nantes. [Lieu de publication inconnu]: [éditeur inconnu]; 2016.

15. Landouer N. Déterminants du choix de l'Université Côte d'Azur par les étudiants en troisième cycle du DES de Médecine Générale.
16. France 3 Pays de la Loire [Internet]. 2024 [cité 25 juin 2025]. « Un sentiment d'impuissance », la situation du service des urgences de l'hôpital de Laval au cœur d'une nouvelle réunion de travail. Disponible sur: <https://france3-regions.franceinfo.fr/pays-de-la-loire/mayenne/laval/un-sentiment-d-impuissance-la-situation-du-service-des-urgences-de-l-hopital-de-laval-au-c-ur-d-une-nouvelle-reunion-de-travail-3070102.html>
17. Landouer N. Déterminants du choix de l'Université Côte d'Azur par les étudiants en troisième cycle du DES de Médecine Générale.
18. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 25 juin 2025]. Les internes publient le palmarès de leurs facs. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/recos-pratique/les-internes-publient-le-palmares-de-leurs-facs>
19. Cholley C. Etude des déterminants du choix de la médecine générale d'une cohorte d'étudiants en fin de DES en Lorraine [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2019 [cité 22 juin 2025]. p. NNT : 2019LORR1001. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297659>
20. Durdilly_thesemed_2017 (2).pdf

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques socio-démographique..... 7

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	13
INTRODUCTION	16
MÉTHODES	19
1. Type d'étude et population d'étude	19
2. Recrutement et échantillonnage	19
3. Recueil des données	20
4. Retranscription et analyse des données	21
RÉSULTATS	22
1. Caractéristiques de la population de l'échantillon et des entretiens	22
2. Les déterminants du choix de l'université d'Angers	22
2.1. Les facteurs liés à l'entourage	23
2.1.1. Famille	23
2.1.2. Conjoint	23
2.1.3. Amis	24
2.1.4. Absence d'attache	24
2.2. Besoins personnels.....	25
2.2.1. Besoin de nouveauté	25
2.2.2. Besoin de stabilité	26
2.2.3. Travailler en parallèle	26
2.3. Le rang de classement aux Epreuves Dématérialisées Nationales	27
2.3.1. Classement des villes	27
2.3.2. Classement dans la promotion	28
2.4. Parcours universitaire	29
2.4.1. Vécu des stages en périphérie	29
2.4.2. Vécu des stages au Centre Hospitalier Universitaire d'Angers.....	29
2.5. Facteurs environnementaux	30
2.5.1. Qualité de vie	30
2.5.2. Connaitre la ville d'Angers.....	30
2.5.3. Proximité avec la mer	31
2.5.4. Accessibilité.....	31
2.5.5. Mobilité	32
2.5.6. Météo	32
2.5.7. Culture.....	33
2.5.8. Sécurité	33
2.5.9. Loisirs	34
2.5.10. Ville verte.....	35
2.5.11. Ville à taille humaine	35
2.5.12. Ville étudiante.....	36
2.5.13. Rejet de la ville d'origine.....	36
2.5.14. Aides financières	36
2.5.15. Coût pour rentrer chez ses parents	37
2.6. Formation pratique (les stages)	38
2.6.1. Proximité des lieux de stage.....	38

2.6.2.	Stage mère enfant	38
2.6.3.	Stage ambulatoire sur 3 jours	39
2.6.4.	Présence d'internats	39
2.6.5.	Réputation des Centres Hospitaliers périphériques	40
2.6.6.	Réputation du Centre Hospitalier de Laval.....	41
2.6.7.	Réputation du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers	41
2.7.	Formation théorique (la faculté)	42
2.7.1.	Réputation de la faculté	42
2.7.2.	Implication du Département de Médecine Générale	42
2.7.3.	Avoir un tuteur	43
2.7.4.	Diplôme Universitaire et Formations spécialisées Transversales	43
2.7.5.	Récit de Situation Complexe Authentique	43
2.7.6.	Enseignement Transversal	44
2.7.7.	Cours.....	44
2.7.8.	Mode d'information.....	45
DISCUSSION		47
1.	Principaux résultats	47
2.	Points forts	49
3.	Limites	51
4.	Confrontation des résultats à la littérature	52
CONCLUSION ET PERSPECTIVES		54
BIBLIOGRAPHIE		54
LISTE DES TABLEAUX		57
TABLE DES MATIERES		59
ANNEXES		60
Annexe 1 :	Questionnaire initial	I
Annexe 2 :	Guide d'entretien.....	III
Annexe 3 :	Verbatim numéro 6	V
Annexe 4 :	Grille COREQ.....	XXI

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire initial

Bonjour, je m'appelle Doriane, je suis interne en 4^{ème} semestre de médecine générale à Angers. Je réalise une thèse qualitative qui porte sur les choix qui t'ont poussé à prendre Angers à l'internat. Que tu viennes d'Angers ou d'ailleurs ton avis m'intéresse !

Si tu es partant pour m'aider dans ma thèse, je te propose de remplir ce document qui me permet de sélectionner quelques personnes que je contacterai dans plusieurs semaines. Le but sera de réaliser un entretien d'environ 45 minutes ensemble. Ta participation est essentielle pour que je termine ma thèse ! A la question numéro 7, répondre par oui signifie que je peux te contacter pour t'inclure dans ma population d'étude. Les données seront toutes supprimées à l'issue de ma thèse.

Merci de m'avoir lue, et à très bientôt je l'espère.

Identité

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Coordonnées

Email :

Numéro de téléphone :

A propos de toi

1/ Statut marital (célibataire, marié, pacsé, en couple) :

2/ Nombre d'enfants à charge :

3/ Subdivision de l'externat :

4/ Classement aux EDN à l'issue des ECOS :

5/ Classement au sein de ta promotion actuelle :

6/ A quel rang était placé Angers dans ton choix de ville ?

7/ Accepterais-tu de participer à mon travail de thèse en réalisant un entretien d'environ 45 minutes avec moi ? : OUI NON

Annexe 2 : Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Doriane, je suis interne en 4^{ème} semestre de médecine générale à Angers, et tu es ici pour m'aider dans mon travail de thèse. Merci d'avoir accepté d'y participer et de prendre de ton temps pour répondre aux questions. Cet entretien est semi-dirigé et l'objectif principal est de connaître les motivations qui t'ont amené à choisir la subdivision d'Angers pour réaliser ton DES de médecine générale. Cet entretien sera enregistré avec ton accord et les données seront anonymisées.

Raconte-moi ton choix d'internat

1- Données personnelles et familiales

- Sexe
- Age
- Situation maritale
- Enfants à charge
- Faculté d'origine
- Ville et département de naissance
- Données familiales : ville de résidence des parents / parents médecins ? (Réponse binaire) / proches médecins ? (Oncles, tantes, cousins, fratrie, grands-parents)
- Classement à l'ECN et dans la promotion (fourchette de 1 à 2000, 2000 à 4000 etc)

2- Quelles sont les raisons qui t'ont amené à choisir Angers pour faire ton internat ?

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

- Sur la qualité de la formation théorique ?
- Sur la qualité de la formation pratique (stages, maquettes...) ?

Comment as-tu obtenu ces informations ?

Avais-tu de la famille dans la région ?

Des futurs co internes qui envisageaient aussi Angers ?

3- 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 Angers ? (Libéral ? Salariée ? Mixte ? Aide à l'installation ?)

Que savais-tu des formations complémentaires existant à Angers ? (DU en particulier)

Que savais-tu sur les hôpitaux périphériques ?

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

Que penses-tu de l'attractivité de la région ? De l'accessibilité ? Des mobilités douces ? De la qualité de vie ? (Loisirs, météo, culture ? sécurité ?)
Que penses-tu de la facilité à trouver un logement ?

5- Qu'est ce qui a motivé ton inscription au DES à Angers ?

Annexe 3 : Verbatim numéro 6

DL : Je vais te poser la question générale de « pourquoi est-ce que tu as pris Angers à l'internat ». Et après, tu déroules comme tu veux, comme tu le sens, comme tes idées te viennent. Je serai amenée à te poser des petites questions supplémentaires. Tes données seront anonymisées. Tu es prête ? C'est parti. Raconte-moi ton choix d'internat.

P6 : Alors, moi déjà, j'ai longtemps hésité entre la médecine générale et la médecine interne. Et en fait, j'ai fini par prendre la médecine générale parce que ça me correspondait plus en termes de rapport avec les gens. Et donc après, s'est posait la question d'où. Dans ma ville d'externat, j'ai fait mes 6 ans d'externat. Et je voulais bouger un petit peu parce que les retours que j'avais de mon internat d'origine était assez variable. Et puis, j'avais fait un voyage à l'étranger juste avant et j'étais en mode « Ah, en fait, bouger d'où on est depuis, littéralement, 23 ans, c'est bien ». Et donc, du coup, j'ai réfléchi un peu à ça. J'ai d'abord pensé à Tours parce que j'ai une copine qui avait fait ses études sur Tours. J'avais beaucoup aimé la ville. J'ai pensé à Nantes aussi parce qu'on m'avait parlé de la formation qui était super. Et en fait, entre les deux, il y avait Angers.

J'avais des amis de mes parents qui étaient sur Angers. Donc, j'ai un peu regardé ces trois villes. Mais en fait, ça a plus été un choix par élimination. En fait, Tours, ça me plaisait vachement. Mais j'ai vu que la subdivision était énorme, qu'il y avait genre 6 départements. En fait, choisir Tours pour se retrouver à 6h de route, ce n'est quand même pas la même histoire. Donc, ça m'a un petit peu heu ... pas trop engagé à aller voir là-bas. Nantes, ça avait l'air d'être chouette. Mais il y a un peu la rumeur, la sécurité à Nantes, tout ça. Et puis

finalement, ça fait quand même plutôt très loin de chez moi. Mais ça avait l'air d'être un internat avec une bonne formation.

Et en fait, je me suis un peu plongée dans Angers. J'ai envoyé des messages à des internes d'Angers qui me disaient que la formation était plutôt très bonne, que globalement, les terrains de stage étaient plutôt bons ce qui était quand même un critère de choix. Et c'était aussi plus proche. C'était un peu à mi-chemin en fait. C'est à trois heures et quelque chez mes parents. Donc, ça restait raisonnable. En plus, j'avais des amis qui sont à Paris. Donc, ça faisait un peu un entre deux. C'était une ville qui avait l'air sympa. Moi, je viens du fin fond de la campagne. Donc, c'était grand, mais pas trop grand.

Donc, je dirais que c'était à la fois une question de localisation géographique et des retours que j'avais eus par rapport à la formation à Angers. Et aussi le fait qu'il y avait des amis de mes parents qui étaient là. Donc, je savais que j'avais un point de chute à la fois pour les choix de stage et pour tout le bazar de démarrer dans la vie d'adulte en étant loin de chez ses parents, qui sont quand même des adultes « supérieurs », qui ont les réponses à tous les problèmes.

Donc, voilà. C'était surtout ça. Et puis, en fait, j'ai visité Angers en août sous le grand soleil. Donc, je me suis dit, oh, c'est beau, la douceur en juillet. Bon, là, j'avoue que les quatre jours d'ensoleillement en un mois font me remettre un peu en question. Mais on est là, on s'accroche. Et en fait, je suis super contente de mon choix parce que c'est plutôt l'image de ce qu'on m'en a fait. Donc, tant sur le plan théorique que sur les stages. Et puis, je me sens bien accompagnée dans l'internat. J'avais peur de ce truc-là. Donc, c'est vrai que rencontrer des gens, ce n'est pas aussi facile. Les retours de formation que j'ai eus des copines étaient moins bons que ceux que je pouvais avoir à Angers.

DL : Tu t'étais renseignée sur la formation à Angers, tout ce qui est cours, GEAP ? Tu savais qu'on avait les RSCA, les choses comme ça ?

P6 : Oui, je m'étais renseignée sur plusieurs trucs. Je m'étais renseignée sur un peu la fréquence des GEAP, sur pareil, la fréquence, le contenu, la possibilité ou pas de faire des DU. Ça, c'était un truc qui a été presque un peu limitant pour venir à Angers quand j'ai vu qu'ils ne vendaient pas super bien les DU, que ce n'était pas toujours très bien accepté par le DMG, de même pour les FST, peut-être moins que pour les DU. Mais en fait, j'avais l'impression que c'était compensé au moins en partie par le fait que la formation théorique était quand même plus... Fournie. J'essaie de trouver un mot adapté.

DL : Donc, tu t'es renseignée seulement auprès d'anciens internes que tu as contacté, c'est-à-dire des internes qui sont actuellement dans la subdivision d'Angers et qui sont en médecine générale ?

P6 : Non, des gens qui étaient actuellement interne, pas des anciens internes, des gens qui étaient en première, en deuxième ou en troisième année. Tu sais, il y avait ce truc que le TACFA (Tutorat Associatif pour des Conférences en FASM ndlr) avait fait passer avec les noms de gens et je crois qu'il y a deux ou trois internes Angevins qui m'avaient répondu. Du coup, ça m'a donné une petite idée quand même sur ça. C'est vrai que je n'avais pas rejoint le syndicat à l'époque parce que je me disais qu'il y avait peut-être mieux à faire pour des gens qui avaient des projets super difficiles, mais moi c'était un peu le flou, donc je ne voulais pas aller m'embêter avec ça. Et oui, c'était essentiellement avec des retours d'internes. Je n'ai pas eu de retour de gens après l'internat. Et puis après, il y a eu l'IMGA, c'est du syndicat, alors je

m'étais un peu renseignée sur un micmac de tout ça. J'ai fait un document Excel de l'enfer, tu sais, avec toutes les infos.

DL : Donc, tu as fait un Excel avec les différentes villes que tu avais mis, genre Tours, Nantes, Angers, principalement ? C'était les trois choix ?

P6 : C'est ça.

DL : Tu as fait un tableau de pour et contre ?

P6 : Oui, c'est ça. J'avais mon petit carnet où je notais à chaque fois que j'avais des réponses avec une page Angers, une page Nantes, une page Tours. Et après, j'ai un peu fait ce qui était le meilleur des compromis entre ce que je recherchais, ce que la formation proposait et aussi les critères plus personnels. Par exemple la localisation, la distance par rapport à la famille, par rapport aux amis, par rapport à l'air, par rapport à l'aéroport, si on veut partir en vacances sur les 30 jours de congés qu'on a. Après, c'est des trucs qui sont plus subsidiaires, mais qui jouent un peu dans la balance quand même.

DL : OK. Donc, c'était un ensemble de critères que tu avais défini. Et après, pour confirmer ton choix, tu es quand même, avant le choix des stages, allée en août sur Angers pour voir à quoi ça ressemblait ?

P6 : J'ai fait deux jours en Angers. Après, j'ai pris ma petite voiture. Je suis montée à Laval et je suis allée du côté du Mans juste pour me rendre compte aussi un peu de distance, parce qu'on m'avait que les périphériques n'étaient pas trop loin. Donc je me suis dit « je vais prendre

ma voiture et on va voir si ce n'est vraiment pas loin ou pas ». Et aussi pour se rendre compte, parce que l'idée de choisir le truc, de dire je vais aller là pour quatre ans, je n'ai jamais vu la tête de ces trois départements. Ça me paraissait plus raisonnable quand même. C'est vrai que quand je suis allée sur place, je n'ai pas rencontré d'interne. C'était les amis de mes parents qui m'ont montré un peu la région. Mais j'y suis quand même allée avant. J'aurais eu trop peur sinon, je pense.

DL : Toi, tu es hyper organisée.

P6 : Oui, non [rires] C'est à l'image de moi et de la vie. Et à la fois, quand j'ai fait ce choix-là, j'avais l'impression que c'était le choix le plus... En fait, rétrospectivement, je me rends compte qu'il y a eu plein de critères de choix. Mais en fait, j'ai longtemps hésité entre les trois. Et puis c'est deux, trois semaines avant que je me suis décidée. Et vraiment, j'avais l'impression de me dire, oh là là, attention, on fait un petit truc qui sort de l'ordinaire. J'avais l'impression d'avoir vraiment évoluer, passer un cap. Et en fait, c'est bien aussi des fois de suivre un peu ses envies et de voir un peu ce qui se passe aussi. Enfin, puis je ne suis pas allée à l'aveugle, en fait. Rétrospectivement, je me disais, si t'es allée à l'aveugle, non, t'y allais. Tu vois, t'as eu des retours d'internes, tu as regardé sur le site du DMG.

DL : Donc finalement, est-ce que t'as des amis qui sont venus aussi à Angers ? Est-ce que c'était un critère ?

P6 : Non, j'étais la seule de ma ville d'origine à venir à Angers.

DL : Sur ta promo ?

P6 : Sur ma promo. Quand on avait remis le diplôme à la grande salle, notre PUPH, qui nous a remis le diplôme, m'a fait « Angers ? » Et je lui ai dit « Ouais ! » Il m'a dit « Par choix ? » Je lui ai dit « Ouais ! » C'est la première question que les gens me posaient : est ce un choix.

DL : Même dans les spécialistes, il n'y a personne ?

P6 : Non, il y en a quelques-uns à Tours, quelques-uns à Nantes, mais je suis la seule de ma promo qui a pris Angers. Trop drôle.

DL : Est-ce que tu dirais que tu voulais changer de vie ?

P6 : Je ne voulais pas rester à côté de mes parents ni dans la même fac. Il y avait plein de raisons pour ça. Il y avait une partie de formation, une partie de... J'avais un peu l'impression d'avoir fait le tour de ce qu'il y avait à faire là-bas. Je ne me voyais pas rester 4 ans de plus. Je voulais bouger un petit peu. J'avais l'impression d'en avoir fait le tour. Et puis, c'est bête à dire, mais en fait, mes parents, ils n'étaient pas très... Enfin, je faisais souvent les retours les week-ends. Je me disais, allez, sois un peu indépendante.

DL : Là, tu ne rentres pas très souvent, j'imagine ?

P6 : Non, tous les mois, toutes les semaines, quand l'occasion se présente. Mais c'est cool aussi. Je me fais prendre aussi l'habitude de... de faire comme ça, quoi.

DL : Parlons un peu de tes stages, pourquoi t'as pris le prat en premier et pas les urgences ?

P6 : Parce que j'avais peur [rires] Non, il y avait plus de raisons que de peur. La peur faisait partie quand même du truc. En fait, moi j'avais... On était obligés de faire un stage de Med G pendant notre externat, donc moi je l'avais fait l'été. Et après, j'ai fait un autre stage de Med G en rural à l'étranger, en Nouvelle-Zélande, et c'était l'été aussi. Et en fait, je n'avais jamais vu ce que c'était que le médecin généraliste l'hiver. Donc je me suis dit, ça serait peut-être bien de voir ce que c'est que l'hiver chez les médecins généralistes. Et pareil, inversement, j'avais fait les urgences l'hiver et jamais l'été. Et puis je ne me sentais pas de reprendre à l'hôpital. Et puis c'est bête à dire, mais comme j'avais un peu hésité avec la médecine interne, je voulais être sûre aussi que ça me plaise. J'avais assez peu de doutes, mais quand même, c'est difficile de dire. Je voulais être confortée dans mon choix, quoi.

DL : Et tu n'avais pas peur, en prenant le prat, de ne pas te faire d'amis tout de suite ou de ne pas être dans un cercle de personnes ?

P6 : Alors si, ça en a un peu fait partie. Mais en fait, déjà, quand j'ai vu qu'on avait GEAP, genre 15 fois, 10 fois, je me suis dit, bon, ça va forcer à voir des gens. Et en fait, au choix de stage, j'ai rencontré deux, trois filles super sympas et qui vivent littéralement à deux minutes de chez moi. Donc en fait, on s'est très bien entendus. On a commencé à faire des restos, des trucs ensemble. Et j'aime aussi beaucoup la bibliothèque d'Angers, j'y vais souvent ça me permet de rencontrer des gens. Mais ça faisait partie un peu des craintes, mais en même temps, je me disais, je ne suis pas sûre de beaucoup plus me sociabiliser aux urgences, en travaillant 70 heures par semaine, en étant complètement déphasée par les gardes et en ayant envie de mourir parce que je n'aime pas les urgences. Donc bon. Je me suis dit, allez, commençons par le prat.

DL : Donc tu t'étais bien renseignée sur la qualité de la formation théorique, tu t'étais aussi renseignée sur les stages. Tu savais que Laval c'était à éviter.

P6 : Oui, un truc sur lequel je m'étais renseignée aussi pour toutes les subdivisions, c'était la possibilité de faire le stage mère-enfant en libéral. Et le fait qu'il y ait pas mal de terrain sur Angers, ça m'a confortée dans mon choix aussi.

DL : Et le fait qu'on ait un tuteur, qui soit un médecin, est-ce que t'as trouvé ça cool, pas cool ?

P6 : Ouais, en théorie, je trouve que c'est super chouette. Après, c'est bête à dire, mais en fait, on les voit très ponctuellement. Et du coup, c'est vrai qu'on leur demande de poser un avis pédagogique, alors qu'en fait, ils ne nous voient pas en stage, on les voit très ponctuellement. Donc ouais, en soi, c'est intéressant, je pense, mais c'est très, très variable en fonction des tuteurs. Et après, c'est comme partout, c'est des questions d'affinité. Mais après, je pense qu'en soi, c'est une bonne chose, tu vois. Et puis même pour des trucs pratico-pratiques, pour remplacer après par exemple. Je pense qu'ils peuvent aider aussi avec ça, sur le côté praticopratique de la médecine, qu'on n'a pas forcément l'opportunité de discuter tout le temps quand on est avec le prat, ou sur des questions qui émergent après, dans des stages hors stage au cabinet, ça permet aussi de faire un peu le lien, comme ça.

DL : Tu savais qu'on avait un tuteur, ou t'as juste découvert en arrivant ?

P6 : Non, j'ai découvert ça, c'était pas trop un critère. Autant le stage SAFE et tout, ça m'avait un peu attiré, mais autant le tuteur, j'avoue que...

DL : Est-ce que tu as un projet professionnel, est-ce que tu savais en t'inscrivant à Angers, si tu veux faire du libéral, de l'hospitalier, est-ce que tu sais ce que tu veux faire ?

P6 : Oui, moi je pense qu'une des raisons qui ne m'a pas fait prendre médecine interne, c'est de pouvoir quitter l'hôpital. Donc non, moi je me vois bien faire de la médecine libérale, préférentiellement peut-être en MSP, dans du rural, du semi-rural. Après, ou par ici, ou dans ma région d'origine, je sais pas, mais ouais, la campagne c'est bien.

DL : Et donc t'aimerais bien prendre un stage SAFE ou un stage mère-enfant.

P6 : Ouais, ça me plairait bien, je pense. C'est à voir, peut-être que je vais aller aux urgences, je vais me dire, oh il faut que je fasse des urgences pédiatriques, c'est magnifique. Ça me paraît être un revirement de situation un peu improbable, mais sait-on jamais. Je suis ouverte à tout, je suis fermée à rien, mais je pense qu'il y a des choses qui me correspondent, enfin qui me correspondent plus en termes de personnalité, manière de travailler, enfin du rapport aux patients, du coup.

DL : En ce qui concerne les DU, tu m'as dit que ça t'avait un peu freiné pour Angers, tu peux développer ?

P6 : Alors parce qu'en fait, moi j'avais à la base un truc de DU de soins palliatifs, ça m'intéressait vachement, les soins palliatifs, dans l'idée de, si je fais de la campagne, si je fais du « vrai rural », de pouvoir faire des soins de confort à domicile, chez les gens.

Je sais que de là où je viens, il y a des endroits où le premier hôpital il y a plus d'une heure, quoi, donc c'est comme en Mayenne, c'est comme partout, je pense, mais je trouvais que c'était quelque chose d'intéressant à proposer aux patients. Et c'est vrai que quand j'ai su que c'était un peu chaud pour avoir des DU à Angers, ça m'a un peu freinée, mais en même temps ça n'a pas été un critère majeur. C'était un truc, c'est le truc de « oh je suis un peu déçue », mais en même temps, c'était pas un DU ou rien. Et en fait, en en discutant, je me suis dit qu'après, je peux prendre un stage de six mois aussi en soins palliatifs, histoire d'être plus à l'aise. Ça ne voulait pas dire que j'allais manier les morphiniques comme jamais, mais je me disais que c'était peut-être bien aussi de commencer par faire un stage dedans, parce qu'en fait les soins palliatifs, c'est un peu de la théorie pour moi, je n'ai jamais été en stage là-dedans, donc en fait c'était aussi plus une envie d'un truc à découvrir que vraiment un truc pour lequel j'avais besoin d'un DU. J'aurais voulu être absolument médecin du sport, peut-être que Angers, finalement, ça n'aurait pas été le bon choix pour moi.

DL : Est-ce qu'on t'a dit quoi sur les DU ?

P6 : Moi, on m'a dit que les DU, déjà c'était très variable entre les facs sur qui était accepté et qui ne l'était pas. Et je me souviens du DMG, à la première réunion qui a dit que ce qui était priorisé, c'était la formation de médecin généraliste et qu'il ne fallait pas que les DU dépassent sur ça. Par contre, ils ont été honnêtes sur le message. Je veux dire, moi, tous les gens à qui j'en ai parlé, ils m'ont dit ça, ça a été abordé plusieurs fois, ce n'était pas un truc caché, un peu mis sous le tapis, ce qui fait que je l'ai appris avant de choisir Angers. Du coup, ça n'a pas été le truc de dire que je voulais absolument faire le DU et donc je me suis retrouvée à Angers. Je trouve que c'était quand même bien expliqué à la fois par le syndicat et par le DMG, c'était quand même assez clair.

DL : Pareil pour les FST ?

P6 : Ouais, pareil pour les FST. Alors concernant les FST, moi je n'avais pas trop compris la différence entre FST et DU, j'avais juste vu que FST ça rallonge d'un an. Mais je l'avais compris que c'était un peu dans la même idée.

DL : Et en ce qui concerne les hôpitaux périphériques, est-ce que, donc tu as été à Laval, tu as été au Mans, mais j'imagine que tu n'as pas visité les hôpitaux ?

P6 : Ah non, non, non, je suis passée devant.

DL : Et du coup, tu en avais entendu parler aussi par le biais des internes que tu as contacté, savoir un petit peu comment c'était ?

P6 : La première fois que j'ai entendu parler de Laval, c'était aux informations nationales sur France Info, juste après avoir choisi Angers. Donc voilà. Oui, c'était des internes qui m'en avaient parlé, on m'avait dit que les urgences au Mans, c'était très bien, que beaucoup de gens s'y plaisaient. On m'avait parlé de Cholet aussi. Quand je suis arrivée ici, en fait, je me suis rendue compte que tous les gens qui avaient fait leur externat à Angers étaient en mode : « non, non mais surtout pas Laval » et je me disais « c'est de connaissance publique ». Donc, c'est vrai que même en étant pas de là, j'avais quand même quelques petites infos sur ce qui était bien et ce qu'il était un peu moins.

DL : OK, ça ne t'a pas freiné parce que tu savais que tu étais plutôt bien classée et tu savais que tu ne serais probablement pas imposée dessus.

P6 : C'est ça. En fait, quand on devait faire les simulations, je changeais souvent entre les trois et je voyais où j'étais classée dans les trois et Angers, je crois que j'étais huitième ou un truc comme ça. Et je me suis dit, ça devrait passer, mais tu vois, je vérifiais et je me disais, après, quinze ou vingtième, je n'aurais pas pris le risque de prendre Angers pour me retrouver je ne sais où, je pense que j'aurais peut-être choisi, Nantes, un truc comme ça.

DL : D'accord. En sachant que je pense que ceux qui prennent Laval, ce sont ceux qui sont à minima 90^e dans le classement.

P6 : Je pense que j'en aurais reparlé, en fait, rétrospectivement, j'en aurais parlé en me demandant un peu quels étaient les paliers de classement, mais ça aurait pu être un truc qui m'aurait vraiment freiné. C'est vrai que j'avais un peu le luxe de pouvoir me permettre de dire non à Laval pendant quatre ans, ce qui est un luxe et je m'en rends bien compte. Mais peut être que si j'avais été dans une autre position avec un placement en fin de promo, je n'aurais peut-être pas eu la même manière de réfléchir.

DL : Et tu t'étais renseignée sur les internats dans les hôpitaux périphériques ou pas ? C'était quelque chose qui... d'avoir une place à l'internat qui aurait pu faire pencher la balance en faveur d'Angers ?

P6 : Ça faisait partie des trucs où justement, quand je ne me rendais pas encore trop compte de ce qui m'était accessible en fonction de quoi, le fait qu'à Angers, enfin surtout qu'au Mans,

il y a pas mal de place, à Saumur et à Cholet aussi, ça faisait partie des critères de dire si je débarque pour une raison ou une autre, je me retrouve aux urgences en premier semestre. Sauf que nous, nos choix de stage étaient super tard. C'était un peu le truc de dire, il y aura de quoi retomber sur ses pattes. Trouver un logement, ça fait partie des choses qui ne sont pas rentrées en compte. Mais en vrai, j'ai un carnet avec toutes les notes que j'ai prises quand je cherchais quel internat choisir.

DL : Et toi, qu'est-ce que tu penses de la région d'Angers ?

P6 : Oh c'est chouette, non c'est chouette. Moi, ça me plaît bien. J'ai hâte qui fasse beau. Mais non, en vrai, c'est une chouette région. Moi, je suis venue en Angers parce qu'il y avait beaucoup de culture avant que diverses annonces politiques soient faites [rires]. Mais ouais, il y a beaucoup de culture. Il y a beaucoup de littérature, il y a beaucoup d'art, il y a beaucoup de musique, des choses comme ça. Donc, ça en faisait partie. Du coup, je découvre petit à petit les alentours, les choses comme ça.

DL : Tu as été visiter des musées ? Tu as été voir la tapisserie de l'Apocalypse ?

P6 : Oui, je suis allée voir la tapisserie de l'Apocalypse le premier dimanche du mois, parce que c'était gratuit. Je traîne dans les bibliothèques un peu tout le temps. Qu'est-ce que j'ai fait d'autre ? Avec une copine, on est allée à la galerie avec les statues.

DL : La météo, t'en penses quoi ?

P6 : J'invoque le 5^{ème} amendement comme dans les séries américaines [rires]. Oui la météo ça me saoule un peu en ce moment.

DL : On peut prendre la météo du mois d'août, celle que tu as découvert, tu vois, on n'est pas obligé de prendre celle du mois de février.

P6 : Alors, celle du mois d'août, elle était absolument magnifique. Le fait de pas mourir sous la canicule, c'était particulièrement appréciable. Là, j'avoue que pour l'instant, la seule fois où j'ai vu le soleil plus de deux jours de suite, c'est les week-ends où je suis rentrée chez mes parents. Là, j'avoue que ça fait un petit peu... J'ai découvert ce que c'était que le froid humide aussi ici. En fait, ici, il ne fait pas froid, mais on a toujours l'impression d'avoir froid. Donc, c'est vrai que quand on a l'habitude d'avoir moins 8 avec un grand ciel bleu, ce n'est pas la même chose qu'avoir moins 2 avec ce truc là. Avec de la bruine. Le petit brouillard pour aller au boulot hier, c'était vraiment sympa et revenir. Mais après, je suis venue aussi en disant que nous, on n'a pas du tout ces grands fleuves, de trucs qui sont posés l'été et tout. Et à Tours, j'ai trouvé ça incroyable. Et en fait, je me suis dit oui, mais en fait, s'il y a des gros trucs d'eau, il y a un moment où l'eau s'évapore aussi. Donc, ça fait du brouillard. Ça, je n'avais pas trop calculé. Mais bon, j'ai hâte qu'il fasse beau. Mais tous les patients quand je leur demande : « vous avez marché ? » Ils me répondent : « Non il fait moche » « Et le moral ? » « Il fait moche ». OK, d'accord. On sent que hop là, Zymad à tout le monde. Vous voulez des vitamines ? Un petit Zymad, ça va vous requinquer.

DL : Qu'est-ce que tu penses de l'accessibilité de la région d'Angers par rapport à la France ?
La desserte en termes de trains, d'avion ?

P6 : Et bien, on n'est pas trop loin de l'aéroport de Nantes. Donc, en vrai, ça, c'était chouette. Là, je vais découvrir ce que c'est que de prendre le TGV pour aller à Paris, voir mes amis, si j'arrive à poser quelques jours de congés et pas passer quatre heures avec trois trains différents, un bus, et l'impression de mourir à chaque virage. Donc, ça va être vraiment sympa. Après, c'est vrai que ce n'est pas très bien desservi depuis ma région d'origine, par contre. C'est un peu pénible.

DL : Qu'est-ce que tu penses des mobilités douces à Angers ? Tout ce qui est lignes de tramway, l'accessibilité des vélos, le fait que tu puisses faire peut-être tout à pied ?

P6 : Moi je fais quasiment tout à pied. J'avoue que je vois tout le monde en vélo ici, c'est un peu un truc... Dans ma ville d'externat je ne faisais pas beaucoup de choses à pied, je prenais quasiment tout le temps de tram parce qu'en fait tu avances de deux mètres, c'est 28 minutes parce que tu montes une côte à 10%, c'est un peu le bazar. Mais ici je suis bien située aussi, je suis dans le centre en 10 minutes, un quart d'heure, donc je fais tout à pied, je prends le tram une fois pour aller à la piscine.

DL : Parce que tu es allée qu'une fois à la piscine ?

P6 : [Rires] Non, je suis allée plusieurs fois, mais depuis j'y vais en voiture, ce n'est pas bien, mais en venant vers les courses, je m'arrête. C'est sur le chemin.

DL : La qualité de vie, on en a parlé, les loisirs, on a parlé, la météo, la culture. Que penses-tu de la sécurité ?

P6 : Oui, c'est vrai que la question ne se pose pas ici, c'est comme partout, il faut faire attention, il faut être prudent, mais je ne me suis pas du tout sentie en insécurité, par rapport à ma ville d'origine où des fois, il y a des retours de soirée qui sont un peu chaud. Rétrospectivement, on avait 18 ans, on était en talons, on marchait sur les voies de tram, il y avait les voitures qui faisaient marche arrière, bon, ce n'était peut-être pas très sécuritaire. C'est vrai que ça faisait partie des trucs par rapport à Nantes, notamment, Nantes commence à avoir mauvaise réputation.

DL : OK, trop bien. Et du coup, qu'est-ce qui t'a fait pencher pour la med G plutôt que pour la médecine interne ?

P6 : En fait, tout le monde me disait « mais ça n'a rien à voir, médecine et médecine interne » Et moi je leur disais « mais si » en fait on ne renonce à rien. Car faire des choix c'est renoncer. Et en fait, j'avais fait un stage aussi en médecine interne que j'avais adoré pendant mon externat, mais le stage que j'ai adoré, c'est la médecine G et la médecine interne, mais en même temps, c'était un stage avec plein de copines, ça s'est hyper bien passé avec l'équipe, et je trouve ça vraiment passionnant. Moi, ce que j'adore en médecine, c'est quand vous jouez au détective, ça c'est trop rigolo. Ce qui me plaisait dans les deux, c'était transversal, c'était polyvalent, on n'était pas cantonné à un organe, on était en communication avec les autres spécialistes, mais on avait quand même une place centrale dans la coordination des soins. Donc ça, ça me plaisait bien. Et en fait, ce qui m'a fait pencher plus pour la médecine générale, c'était le rapport qu'on avait au patient. Parce qu'en fait, la médecine interne, c'est des 3e, 4e, 5e recours, etc. Et en fait, souvent les patients en ont marre d'être là. D'ailleurs, des fois, en staff de médecine interne, on ne parle pas du patient, mais de la dame avec la sclérodémie

atypique. Et on dit, ah ouais, c'est chaud. Alors non, quand même, on la voit tous les jours en visite. Elle a une identité.

Donc c'est vrai que ça, ça me plaisait moins. Et puis pareil, la médecine interne, il n'y avait aucune perspective de faire du libéral. Ça n'a pas de sens de faire de la médecine interne en dehors de l'hôpital. Et puis, en fait, maintenant, avoir des places d'interniste quand tu veux rester à l'hôpital, c'est difficile. Donc moi, à un moment où on s'est tapé 10 ans d'études et là on te dit « il n'y a plus de place ». Ça ne m'enchantait pas des masses. Et en fait, le peu qui aurait pu m'intéresser dans l'hospitalier, c'est les services de médecine polyvalente dans des petits hôpitaux. Et en fait, ça, on peut le faire en med G. Et je ne regrette pas du tout mon choix, puisque le rapport qu'on a au patient, les relations de confiance qu'on a avec eux, le suivi qu'on a. Et puis pareil, on ne pouvait pas trop faire pédiatrie en médecine interne, ou alors il faut faire pédiatrie, c'est tout un bazar. Donc l'idée de devoir renoncer à aucun type de patient, aucun type de pathologie, et de faire du premier recours et de faire de la prévention et de faire du dépistage, ça, ça me plaisait.

DL : Et t'as toujours voulu faire médecine ?

P6 : Non, non, non. Alors moi, à vrai dire, c'est un peu chaotique. Moi, j'ai toujours été une littéraire. J'ai toujours été littéraire, tout le temps de ma vie, littérature, la philo, tout ça. Et en fait, en seconde, déjà, entre choisir entre L et S, ça a été le grand drame de ma vie. Il se trouve que cette année-là, j'ai eu un super prof de maths et une prof de littérature éclatée au sol. Donc du coup, j'ai pris S. Voilà, on était sur une grosse réflexion. Et en fait, en terminale, les seuls trucs qui m'intéressaient dans la science, c'était la médecine, pour le rapport avec les gens, tout ce qui était ingé, machin, pas du tout mon truc. Et en fait, soit je faisais médecine, soit je faisais une prépa-lettre. Soit je faisais une prépa-lettre avec des sciences sociales pour

faire, je sais pas, de la traduction par exemple. J'aime beaucoup les langues et tout comme ça. Et en fait, je me suis dit, bon, en vrai, ça sera plus simple de faire médecine et si ça me plaît pas de repartir de faire de la lettre plutôt que de faire de la lettre pendant trois ans et après de repartir en médecine. Et du coup, j'ai fait médecine et je l'ai eu la première année, mais en fait, ils en prenaient 200. J'étais genre 204, le stress de pas l'avoir. Donc c'est horrible cette période. En fait, si j'avais pas eu médecine la première année, je serais partie en prépa-lettre. J'avais redemandé prépa-lettre.. J'aime bien les gens, j'aime bien les sciences, j'aime bien les sciences sociales. Et en fait, c'est vrai que moi, comme je n'ai pas une famille de médecins, j'ai pas d'exemple de médecin. Et en fait, finalement, rétrospectivement, le seul médecin que j'ai vu de toute ma vie, c'était mon médecin de famille. Donc il y a peut-être aussi une question de l'approche qu'on a eu et les représentations qu'on a.

DL : T'as pas vraiment renoncé aux lettres comme que tu passes beaucoup de temps à la bibliothèque. C'est devenu ton passe-temps ?

P6 : Oui, c'est ça. Mais la médecine m'apporte tellement que ce n'est jamais un renoncement. Je pense que renoncer à un métier du service public, un métier social et un métier où j'avais l'impression que je servais un peu à quelque chose, ça m'aurait plus manqué.

DL : Et si l'ajout de la quatrième année de médecine générale, ça t'a freiné ou pas ?

P6 : En vrai, en plus, c'est arrivé au moment où j'hésitais entre médecine interne et médecine générale. Et je me disais, alors maintenant, s'il n'y a plus... Parce que moi, la médecine générale aussi, c'est des trucs aussi, je fais trois ans et puis après... Donc là, quand il n'y avait plus qu'un an de différence entre les deux, je me disais, chaud quand même. Ça m'avait un

peu remis en question sur ça. Après, j'ai accepté mon sort. J'ai accepté mon sort. Ça n'a pas été un facteur bloquant, mais si, admettons, j'avais refait un stage de médecine interne juste avant de devoir faire mes choix et que ça m'avait giga plu, je pense que ça aurait pu être un truc qui aurait fait pencher la balance dans l'autre sens.

DL : Bon, là, finalement, tu l'acceptes bien.

P6 : C'est plus le fait d'accepter quelque chose par rapport auquel je n'ai pas le choix plutôt que de la grande réjouissance. Je pense que la majorité aurait préféré pas en avoir une de plus.

DL : Après, l'avantage, c'est que tu aimes beaucoup le libéral et qu'il y a beaucoup de libéral avec la réforme.

P6 : C'est ça, pour se faire un peu les armes aussi, plutôt que de remplacer tout de suite. Après, j'attends de voir la manière dont ça va être mis en place. Je pense que si c'est pour faire du remplacement qui ne s'appelle pas du remplacement ... Bref. J'attends de voir ce que ça va donner. Mais c'est vrai que si j'avais été en grande hésitation par rapport à la médecine interne, qu'il y avait un an de plus et qu'en plus, on me disait qu'il fallait faire du libéral et que ce n'était pas forcément ce que je voulais. Moi, pour ceux qui veulent faire de la médecine polyvalente, par exemple, je comprends que tu remettes en question le fait de passer par la médecine générale pour faire de la med po. Franchement, il vaut mieux faire urgence ou interniste. Il y a une formation plus hospitalière en plus, plus adaptée à l'hospitalier.

DL : Je te remercie pour l'entretien.

Annexe 4: Grille COREQ

Critères COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research)

Tableau établi à partir de la traduction française de la grille de lecture COREQ : Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. 1 janv 2015;15(157):50-4. doi: 10.1016/j.kine.2014.11.005

N° et Item	Guide question/description	Réponse
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
<u>Caractéristiques personnelles</u>		
1. Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?	LETELLIER Doriane
2. Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Interne en médecine générale
3. Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Interne en médecine générale
4. Genre	Le(s) chercheur(s) ou chercheuse(s) étaient un homme ou une femme ?	Une femme
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Dernière année d'internat de médecine générale
<u>Relations avec les participants</u>		
6. Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7. Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Interne de médecine générale en dernière année de cursus
8. Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Interne de médecine générale proposant un entretien pour discuter de leur choix de prendre Angers à l'internat
Domaine 2 : Équipe de recherche et de réflexion		
<u>Cadre théorique</u>		
9. Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés

<u>Sélection des participants</u>		
10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Internes de médecine générale dans la subdivision d'Angers. Réponse à un questionnaire lors des choix de stage en présentiel en octobre 2024
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Sur les réseaux sociaux ou par téléphone
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	10
13. Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	3 personnes n'ont jamais répondu à nos sollicitations.
Contexte		
14. Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Lieux de vie pour 8 participants. Faculté de médecine pour un participant. Lieu festif (bar) pour un des participants.
15. Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	10 internes de médecine générale d'Angers. 3 sont originaires d'Angers. 6 sont des femmes, 4 sont des hommes
Recueil des données		
17. Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui. Les amorces et les guidages ont été discutés. Le guide d'entretien n'était pas fourni à l'interviewé avant l'entretien. Il avait été testé au préalable.
18. Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19. Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio par dictaphone et enregistreur numérique par téléphone portable personnel.
20. Cahier de terrain	Des notes de terrains ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui pendant et après.

21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Les entretiens ont duré entre 17 et 37 minutes pour une moyenne de presque 28 minutes.
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non
Domaine 3 : Analyse et résultats		
<u>Analyse des données</u>		
24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux
25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27. Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Excel®
28. Vérifications par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
<u>Rédaction</u>		
29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32. Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Etude des déterminants du choix de l'université d'Angers par les étudiants de troisième cycle du DES de médecine générale : une étude qualitative en Pays de la Loire

RÉSUMÉ

Introduction : Lors du choix aux Epreuves Classantes Nationales (ECN) de juin 2023, le choix d'Angers pour la spécialité de médecine générale arrive en 14^{ème} position sur 28 villes de référence.

Bien qu'Angers ait été classée 1^{ère} ville où il fait bon vivre en 2023 et en 2024, le choix de la subdivision d'Angers ne fait pas partie des villes les plus plébiscitées par les internes.

Cette étude explore les déterminants qui influencent le choix de la médecine générale à Angers en sollicitant des internes ayant choisi Angers pour réaliser leur internat de médecine générale.

Méthodes : Étude qualitative par analyse thématique au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés réalisés avec 10 internes de médecine générale de la subdivision d'Angers.

Résultats : Le choix d'Angers a été réalisé sur un faisceau d'arguments factuels décrits par les internes : la qualité de la formation théorique, la maquette de stage ambulatoire, la proximité des hôpitaux périphériques du CHU d'Angers, la sécurité, la localisation géographique centrale de la ville d'Angers, la présence de famille, d'amis, ou de conjoint, le besoin de stabilité ou de nouveauté et en fonction du rang de classement à l'issue des EDN.

Conclusion : Cette étude apporte l'idée qu'Angers bénéficie d'une très bonne réputation sur le plan théorique (la faculté) et pratique (les stages). Il serait intéressant de développer la communication sur ces 2 sujets afin d'améliorer la place d'Angers dans le classement des villes les plus plébiscitées à l'issue des EDN dans la spécialité de médecine générale.

Mots-clés : médecine générale, Angers, choix

Study of the Determinants Behind the Choice of Angers's University by Third-Cycle General Practice Students: A Qualitative Study in the Pays de la Loire Region

ABSTRACT

Introduction: During the June 2023 National Ranking Exams (ECN), Angers ranked 14th out of 28 reference cities for the specialty of general practice.

Although Angers was ranked the best city to live in for both 2023 and 2024, the Angers subdivision is not among the most popular cities chosen by third-cycle medical students (E3C).

This study explores the determinants that influence the choice of general practice in Angers by interviewing third-cycle students (E3C) who chose Angers to complete their general practice internship.

Methods: A qualitative study using thematic analysis through semi-structured individual interviews was conducted with 10 general practice interns from the Angers subdivision.

Results: The choice of Angers was based on a combination of factual arguments described by the interns: the quality of theoretical training, the structure of outpatient internships, the proximity of peripheral hospitals to the Angers University Hospital (CHU), safety, the central geographical location of the city, the presence of family, friends, or a partner, and the need for stability or novelty. The choice was also influenced by their ranking following the EDN.

Conclusion: This study suggests that Angers enjoys an excellent reputation both in terms of theoretical (university) and practical (internships) training. It would be worthwhile to enhance communication on these two aspects to improve Angers' ranking among the most favored cities in general practice following the EDN.

Keywords: General practice, Angers, choice

