Thèse d'exercice

Université de Limoges

Faculté de Médecine

Année 2025 Thèse N°3103

Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement
Le **Vendredi 21 février 2025**

Par Madame **Marina FERNANDES**
Née le 31 juillet 1991 à Tarbes

De l'odyssée pédagogique à l'art de soigner :

Description, temporalité, typologie et influence des parcours scolaire, professionnel et de l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

Thèse dirigée par le Docteur Coralie BUREAU-YNIESTA

Examinateurs :

Mme.	Le Professeur Nathalie DUMOITIER, **PU-MG**	Présidente du Jury
Mme.	Le Docteur Coralie BUREAU-YNIESTA, **MCA-MG**	Juge et Directrice de thèse
M.	Le Professeur Pierre MESTHE, **PU émérite-MG**	Juge
Mme.	Le Professeur Florence TABOULET, **PU-PharmD**	Juge
M.	Le Docteur Gilles BOURDEAU, **PH-MG**	Membre invité

Thèse d'exercice

Université de Limoges

Faculté de Médecine

Année 2025 Thèse N°3103

Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement
Le **Vendredi 21 février 2025**

Par Madame **Marina FERNANDES**
Née le 31 juillet 1991 à Tarbes

De l'odyssée pédagogique à l'art de soigner :

Description, temporalité, typologie et influence des parcours scolaire, professionnel et de l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

Thèse dirigée par le Docteur Coralie BUREAU-YNIESTA

Examinateurs :

Mme.	Le Professeur Nathalie DUMOITIER, **PU-MG**	Présidente du Jury
Mme.	Le Docteur Coralie BUREAU-YNIESTA, **MCA-MG**	Juge et Directrice de thèse
M.	Le Professeur Pierre MESTHE, **PU émérite-MG**	Juge
Mme.	Le Professeur Florence TABOULET, **PU-PharmD**	Juge
M.	Le Docteur Gilles BOURDEAU, **PH-MG**	Membre invité

Le 27 septembre 2024

Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur **Pierre-Yves ROBERT**

Assesseurs

Madame le Professeur **Marie-Cécile PLOY**

Monsieur le Professeur **Jacques MONTEIL**

Monsieur le Professeur **Laurent FOURCADE**

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

ABOYANS Victor	CARDIOLOGIE
ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
ALAIN Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
AUBRY Karine	O.R.L.
BALLOUHEY Quentin	CHIRURGIE INFANTILE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BOURTHOUMIEU Sylvie	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
CAIRE François	NEUROCHIRURGIE
CALVET Benjamin	PSYCHIATRIE D'ADULTES
CHRISTOU Niki	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
CLEMENT Jean-Pierre	PSYCHIATRIE D'ADULTES
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
DELUCHE Elise	CANCEROLOGIE
DESCAZEAUD Aurélien	UROLOGIE
DRUET-CABANAC Michel	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DUCHESNE Mathilde	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

DURAND Karine	BIOLOGIE CELLULAIRE
DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
FAUCHAIS Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
FAUCHER Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
FAVREAU Frédéric	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FEUILLARD Jean	HEMATOLOGIE
FOURCADE Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
GAUTHIER Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GUIGONIS Vincent	PEDIATRIE
HANTZ Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
HOUETO Jean-Luc	NEUROLOGIE
JACCARD Arnaud	HEMATOLOGIE
JACQUES Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
JAUBERTEAU-MARCHAN M. Odile	IMMUNOLOGIE
JESUS Pierre	NUTRITION
JOUAN Jérôme	CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LOUSTAUD-RATTI Véronique	HEPATOLOGIE
LY Kim	MEDECINE INTERNE
MAGNE Julien	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
MAGY Laurent	NEUROLOGIE
MARCHEIX Pierre-Sylvain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
MARQUET Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MOHTY Dania	CARDIOLOGIE
MONTEIL Jacques	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE

Licence CC BY-NC-ND 4.0

MOUNAYER Charbel	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
NUBUKPO Philippe	ADDICTOLOGIE
OLLIAC Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
PARAF François	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
PLOY Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
ROBERT Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
ROUCHAUD Aymeric	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
STURTZ Franck	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
TCHALLA Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TOURE Fatouma	NEPHROLOGIE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE
VIGNON Philippe	REANIMATION
VINCENT François	PHYSIOLOGIE
WOILLARD Jean-Baptiste	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
YARDIN Catherine	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
YERA Hélène	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE

Professeurs Associés des Universités à mi-temps des disciplines médicales

BRIE Joël	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
KARAM Henri-Hani	MEDECINE D'URGENCE
MOREAU Stéphane	EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE

Licence CC BY-NC-ND 4.0

VANDROUX David	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION
ROUSSEL Murielle	HEMATOLOGIE

Maitres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers

ALBOUYS Jérémy	GASTROENTEROLOGIE
CHAZELAS Pauline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
COMPAGNAT Maxence	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
COUVE-DEACON Elodie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
ESCLAIRE Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
FAYE Pierre-Antoine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FREDON Fabien	ANATOMIE/CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
GEYL Sophie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
LABRIFFE Marc	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LALOZE Jérôme	CHIRURGIE PLASTIQUE
LIA Anne-Sophie	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MARGUERITTE François	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
PARREAU Simon	IMMUNOLOGIE
PASCAL Virginie	IMMUNOLOGIE
RIZZO David	HEMATOLOGIE
SALLE Henri	NEUROCHIRURGIE
SALLE Laurence	ENDOCRINOLOGIE
TERRO Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
TRICARD Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Maitre de Conférences des Universités associé à mi-temps

BELONI Pascale	SCIENCES INFIRMIERES

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Professeur des Universités de Médecine Générale

DUMOITIER Nathalie	(Responsable du département de Médecine Générale)

Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

RUDELLE Karen

Professeur associé des Universités à mi-temps de Médecine Générale

HOUDARD Gaëtan	du 01-09-2019 au 31-08-2025
LAUCHET Nadège	du 01-09-2023 au 31-08-2026

Maitres de Conférences associés à mi-temps de médecine générale

BAUDOT Pierre-Jean	du 01-09-2023 au 31-08-2026
BUREAU-YNIESTA Coralie	du 01-09-2022 au 31-08-2025
MIRAT William	du 01-09-2024 au 31-08-2027
SEVE Léa	du 01-09-2024 au 31-08-2027

Enseignant d'anglais

HEGARTY Andrew	du 01-09-2024 au 31-08-2025

Professeurs Émérites

ALDIGIER Jean-Claude	du 01-09-2023 au 31-08-2024
LACROIX Philippe	du 01-09-2024 au 31-08-2026
MABIT Christian	du 01-09-2022 au 31-08-2024
MOREAU Jean-Jacques	du 01-09-2019 au 31-08-2024
NATHAN-DENIZOT Nathalie	du 01-09-2022 au 31-08-2024
VALLAT Jean-Michel	du 01-09-2023 au 31.08.2025
VIROT Patrice	du 01-09-2023 au 31-08-2024

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Le 1e mai 2024

Assistants Hospitaliers Universitaires

ABDALLAH Sahar	ANESTHESIE REANIMATION
BOYER Claire	NEUROLOGIE
CHAZELAS Pauline	BIOCHIMIE
CUSSINET Lucie	ORL
FERRERO Pierre-Alexandre	CHIRURGIE GENERALE
FRAY Camille	PEDIATRIE
GRIFFEUILLE Pauline	IPR
HERAULT Etienne	PARASITOLOGIE
JADEAU Cassandra	HEMATOLOGIE BIOLOGIE
KHAYATI Yasmine	HEMATOLOGIE
LAIDET Clémence	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION
MEYER Sylvain	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
PERANI Alexandre	GENETIQUE
PLATEKER Olivier	ANESTHESIE REANIMATION
SERVASIER Lisa	CHIRURGIE OPTHOPEDIQUE

Chefs de Clinique – Assistants des Hôpitaux

ABDELKAFI Ezedin	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
AGUADO Benoît	PNEUMOLOGIE
ANNERAUD Alicia	HEPATOLOGIE GASTROENTEROLOGIE
AUBOIROUX Marie	HEMATOLOGIE TRANSFUSION
BAUDOUIN Maxime	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BEAUJOUAN Florent	CHIRURGIE UROLOGIQUE
BERENGER Adeline	PEDIATRIE

Licence CC BY-NC-ND 4.0

BLANCHET Aloïse	MEDECINE D'URGENCE
BONILLA Anthony	PSYCHIATRIE
BOUTALEB Amine Mamoun	CARDIOLOGIE
BURGUIERE Loïc	SOINS PALLIATIFS
CAILLARD Pauline	NEPHROLOGIE
CATANASE Alexandre	PEDOPSYCHIATRIE
CHASTAINGT Lucie	MEDECINE VASCULAIRE
CHROSCIANY Sacha	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
COLLIN Rémi	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
COUMES-SALOMON Camille	PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE
DELPY Teddy	NEUROLOGIE
DU FAYET DE LA TOUR Anaïs	MEDECINE LEGALE
FESTOU Benjamin	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
FRACHET Simon	NEUROLOGIE
GADON Emma	RHUMATOLOGIE
GEROME Raphaël	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
GOURGUE Maxime	CHIRURGIE
LADRAT Céline	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
LAPLACE Benjamin	PSYCHIATRIE
LEMACON Camille	RHUMATOLOGIE
LOPEZ Jean-Guillaume	MEDECINE INTERNE
MACIA Antoine	CARDIOLOGIE
MEYNARD Alexandre	NEUROCHIRURGIE
MOI BERTOLO Emilie	DERMATOLOGIE
NASSER Yara	ENDOCRINOLOGIE
PAGES Esther	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Licence CC BY-NC-ND 4.0

PARREAU Simon	MEDECINE INTERNE
ROCHER Maxime	OPHTALMOLOGIE
TALLIER Maïa	GERIATRIE
TRAN Gia Van	NEUROCHIRURGIE
VERNIER Thibault	NUTRITION

Chefs de Clinique – Médecine Générale

HERAULT Kévin

CITERNE Julien

VANDOOREN Maïté

Praticiens Hospitaliers Universitaires

DARBAS Tiffany	ONCOLOGIE MEDICALE
HARDY Jérémie	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
LAFON Thomas	MEDECINE D'URGENCE

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Cette thèse est le reflet des liens tissés au fil du temps : je la **dédie** à celles et ceux qui en font la trame, dont l'amour et l'amitié ont donné, donnent et donneront toujours du sens à ce chemin.

À ma famille

À Mamie Rose,

Le lien qui nous unit défie les mots et le temps, porté par notre amour indéfectible. Ton cœur, aussi chaud et réconfortant qu'une tisane partagée, a toujours su veiller sur moi. Tu m'as transmis l'amour de nos racines, la beauté du partage et la force précieuse de la famille. À l'image de ton jardin en fleurs, j'ai grâce à toi éclos, telle une rose, puisant ma force dans tes conseils et ton courage, apprenant à dompter les épines du chemin. Merci mamie, je t'aime de tout mon cœur.

À Papi Jaime,

Toi qui es si fier de me savoir bientôt docteur en médecine, sache que ma fierté est tout aussi grande d'avoir un papi comme toi. Dans ton jardin en pleine santé, où chaque saison porte ses promesses, j'ai tant aimé apprendre à tes côtés l'art de transformer les olives en huile dorée et le raisin en vin généreux, trésors de patience et de passion. À tous nos étés passés au Portugal, à ton humour qui traverse le temps, et à ceux encore à venir. Je t'aime et suis reconnaissante de t'avoir parmi nous aujourd'hui.

À Danièle, ma Maman,

Parce que tu es la première que j'ai aimée, paraît-il. La première à m'avoir portée, à me porter encore, inlassablement, vers mes aspirations, et cela, malgré l'adversité. Tu m'as donné le goût des mots, leur sens, leur justesse. Tu m'as transmis le goût d'apprendre et de transmettre, toi qui baignes dans cet univers. Qu'importe les chemins que j'ai empruntés, avec tout ton amour tu as toujours été là à veiller, me conseiller et éclairer ma route. Toujours là pour m'élever, m'insuffler l'audace, croire en mes ambitions et m'accompagner vers de nouveaux horizons. Sans toi, je ne serais pas là aujourd'hui. Merci d'avoir relu cette thèse, la troisième à travers laquelle tu nous as accompagnés, Nicolas et moi. Promis, il n'y en aura pas d'autre… mais un roman, alors tiens-toi prête ! Tu m'as légué ton éclat, ton dynamisme et tes mimiques, mais aussi ta force d'âme, ta combativité et ton altruisme. Je t'aime plus que tout maman.

À Alipio, mon Papa,

Toi qui refuses de prendre de ta retraite, alors, qu'en même temps, nous aurions pu être libres de nos engagements professionnels et parcourir le monde comme nous aimons tant le faire. Te souviens-tu de cette dissertation de français, où il fallait choisir une figure emblématique que j'aurais aimé incarner ? Je t'avais choisi, papa. Toi, le passionné, l'infatigable curieux, celui qui aime créer de ses mains, comprendre, entreprendre. Dommage que le sujet de cette thèse ne puisse embrasser un horizon aussi vaste que celui de cette rédaction, car j'aurais tant à dire sur toi. Au meilleur danseur que je connaisse, avec qui j'aime tant partager des pas depuis mon enfance. Et même si nous ne vivons pas sur le même fuseau horaire, ton amour et ton humour m'accompagnent toujours, où que je sois. Je t'aime papa.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

À Stéphane, mon mari,

Si notre avenir se jouait aux QCM, les mots-clés seraient notre rencontre, nos escapades lointaines et nos jours heureux, les bancs de la Faculté de médecine et nos concours d'innovation, l'amour en fil conducteur et les surprises en ponctuation. Après ma thèse de pharmacie, tu as été le complice silencieux de cette attente fébrile que fut mon admission en passerelle médecine. En terres toulousaines, nous avions tissé notre refuge jusqu'à ce que la géographie impose la distance durant l'internat. Dès l'annonce du sujet de cette seconde thèse, tu m'as suivie, sans imaginer les heures à coder sur Lime Survey ou Excel. Aucun mot ne suffirait à exprimer à quel point je t'aime et te remercie pour tout cet amour, ce soutien et cette patience qui ont rendu possible mon rêve de devenir médecin. Une page se tourne, une nouvelle s'ouvre. Ce n'est plus un parcours, mais une vie qui commence ! La nôtre.

À Nicolas, mon frère,

Tandis que tu me compares à Judy Hopps de Zootopie, je me remémore ces moments où, avec ton talent d'imitateur d'animaux Disney, tu me faisais tant rire. A l'aube de la fin de ce parcours, je me replonge dans nos souvenirs de colocation, et je souris à l'idée que, bientôt, nous redeviendrons voisins. Tu n'as jamais cessé de croire en moi et de m'encourager avec des discours riches de sens. Il est d'ailleurs de notoriété publique que tu es un témoin sacrément inspiré et inspirant ! Merci, d'un coup de baguette magique, d'avoir semé joie et lumière dans ma vie. Je suis très fière de toi et t'aime mon frère.

À Fanny et Éric, ma marraine et mon parrain,

Il paraît que, comme dans les contes, les marraines et parrains insufflent des dons précieux à leur filleule. J'ai la chance d'avoir hérité de la créativité de ma marraine et du cœur tendre de mon parrain. Vous avez toujours été là, témoins attentifs de mes aventures, et je vous remercie pour votre amour, votre bienveillance et votre soutien. Vous occupez une place précieuse dans mon cœur. Je vous aime.

À Stéfane, Jérome, Claire, Ulysse et Aliénor, mes cousins,

Comment être sûre que vos cousins vous apprécient ? Après avoir été présents à tous les spectacles de danse et aux soutenances de leur cousine, le doute n'est plus permis ! Merci à vous, mes chers cousins, pour votre présence, votre soutien et tous les moments partagés.

À Emmy,

Mon compagnon à quatre pattes, dont les murmures de contentement et la moue boudeuse ont illuminé mes révisions.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

À mes amis

À mon noyau limougeaud, tels les 5 fantastiques :

À mon binôme de médecine, mon amie des secrets, mon homonyme toulousain et le héros au rire contagieux, dont l'amitié et la présence ont su rendre cette aventure unique, riche de sens, de folie et de vie. Un Merci empreint d'une immense gratitude.

À ma binôme de pharmacie et ma paire d'aventurières de P1 :

À notre amitié qui défie le temps et les parcours, et à votre soutien sans faille. Merci ! À très vite, dans notre Toulouse d'aventures.

À mes colocataires corréziens et mes co-internes périgourdins :

À ces longues heures passées à la maison commune ou au bureau de gynécologie, à discuter de tout, mais surtout de cette thèse ! Merci pour votre précieuse amitié.

À toutes celles et ceux, **famille et amis**, qui ont croisé mon chemin et apporté leur bienveillance.

À tous les médecins généralistes ayant répondu à ma thèse, ainsi qu'aux **institutions de santé publique**, dont la participation a permis la concrétisation de mon projet de thèse et les encouragements qui m'ont portée jusqu'ici. Cette thèse est un morceau de vous.

À ce jour tant attendu qu'est la soutenance de ma thèse de Médecine.

À toutes ces premières fois inoubliables : écouter un cœur battre à travers un stéthoscope tout juste sorti de son étui, enfiler une tenue stérile et assister le chirurgien au bloc opératoire, vivre une sortie SMUR et saisir pleinement le sens du mot utile, identifier un obstacle médico-légal, faire sa première garde, prendre en charge un enfant en oncopédiatrie, un adolescent en psychiatrie ou un adulte en médecine générale pour une décompensation diabétique, suturer une plaie de visage à 3h du matin, poser un plâtre, réaliser un accouchement à quatre mains, accompagner une fin de vie et recueillir les mots, les regards, l'émotion de l'entourage.

À l'écriture, aux émotions que les mots éveillent,

Et à celles que l'on partage chaque jour, en médecine, avec nos patients.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

« Très cher ami lecteur,

Tout à coup, les mots me manquent. […]

Ma retenue tire son origine de la joie. […]

Il est temps maintenant de regarder vers l'avenir, quoi qu'il puisse nous apporter. Votre chroniqueuse ne se risquerait pas à faire des prédictions sur ce que l'avenir nous réserve. Mais avec chaque chapitre qui se ferme, l'histoire est sûre de s'enrichir et de s'approfondir. C'est un sacré voyage que nous avons accompli ensemble. Et c'est donc avec le cœur lourd que j'écris cette dernière phrase incroyablement courte en tant que Lady Whistledown : aurevoir. […]

Sincèrement vôtre, Pénélope Bridgerton. »

Pénélope Bridgerton, La Chronique des Bridgerton (2024)

« Labor improbus omnia vincit. »

« Un travail acharné vient à bout de tout. »

Ambroise Paré (1509 – 1590)

« - Docteur ! S'il vous plaît !

- Que se schtroumpfe-t-il cher ami ?

- Voyez-vous, le soir quand j'ai dîné, je schtroumpfe une espèce de démangeaison ici, ça me schtroumpfe ou plutôt ça me gratouille !

- Attention ! Ne nous schtroumpfons pas ! Est-ce que ça te schtroumpfe ou est-ce que ça te gratouille ?

- Eh bien, ça me gratouille ! Mais ça me schtroumpfe aussi un petit peu ! […]

- Ce n'est pas bien grave, je dirai à la Schtroumpfette de te schtroumpfer une petite potion et tout reschtroumpfera dans l'ordre ! »

Peyo, Les Schtroumpfs, Tome 18 : Docteur Schtroumpf (1996)

« L'art, mes enfants, c'est d'être absolument soi-même. »

Paul Verlaine, J'ai dit à l'esprit vain, à l'ostentation (1891)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Remerciements

Mme. Le Professeur Nathalie DUMOITIER,

Professeur des Universités de Médecine Générale,
Responsable du Département Universitaire de Médecine Générale de Limoges,
Médecin généraliste à Limoges.

Je suis profondément honorée que vous ayez accepté d'assumer la présidence de mon Jury. J'ai eu le privilège de suivre vos enseignements durant mon parcours académique, m'imprégnant de votre rigueur intellectuelle et de votre engagement dans la transmission du savoir. Par la suite, j'ai eu la chance de bénéficier de vos compétences en tant que médecin généraliste lors de mon stage de niveau 1, une expérience marquante où votre bienveillance, votre empathie et la finesse de votre encadrement ont profondément enrichi ma formation. À l'aube de ce projet de thèse, votre regard éclairé a marqué mon cheminement, m'offrant une perspective nouvelle et déterminante pour la poursuite de mes travaux. Aujourd'hui, alors que ce travail s'achève, c'est avec une reconnaissance sincère que je vous le confie, espérant qu'il puisse témoigner de mon respect profond et de la gratitude que je vous porte. Je vous adresse, Madame la Présidente, l'expression de ma haute considération.

Mme. Le Docteur Coralie BUREAU-YNIESTA,

Maître de conférences associée de Médecine Générale,
Médecin généraliste addictologue à Limoges,
Présidente du Collège Périgord Limousin des généralistes enseignants.

Je me souviens de notre première conversation, à l'issue d'un cours que tu venais de donner. Il était déjà question de la thèse, ce voyage si exigeant et singulier. J'ai été profondément touchée lorsque, plus tard, tu es venue vers moi, exprimant ton souhait d'être ma directrice de thèse. Cette confiance que tu m'accordais m'a honorée, et c'est avec évidence que j'ai accepté. Car lorsqu'on évoque l'atypie, il ne s'agit pas seulement d'un parcours, mais aussi d'une philosophie, d'une essence. Et en toi, j'ai perçu tout cela. J'ai su que tu comprendrais, non seulement le sujet, mais aussi la manière dont il devait être porté, vécu, façonné. Je garde un souvenir précieux de la richesse de tes enseignements, notamment lors des GEP. Là où apprendre rime aussi avec partage et rires. Là où la médecine se vit autant qu'elle s'enseigne. Ensemble, nous avons couru un marathon, et nous voici venus au sprint final. Quelle aventure ! À chaque étape, ton soutien et tes conseils ont été des repères essentiels, donnant à cette thèse toute sa pertinence et cohérence. Elle touche aujourd'hui à son terme, avec la certitude qu'elle a été comprise et menée avec exigence et fidélité à son essence. Pour tout cela, pour ta confiance, pour ta présence, pour avoir cru en ce projet autant que moi, je t'adresse ma plus sincère reconnaissance. Sois assurée de mon profond respect et de mon estime.

M. Le Professeur Pierre MESTHE,

Professeur émérite des universités de Médecine Générale rattaché au département universitaire de MG de Toulouse,
Médecin généraliste à Tarbes.

C'est un immense honneur de vous compter parmi les membres de mon jury. J'ai eu le privilège d'effectuer mon stage d'externat de médecine générale à vos côtés. Dès notre première rencontre, votre dynamisme, votre bienveillance et votre passion pour la médecine m'avaient profondément marquée. Au fil des semaines, ces premières impressions se sont confirmées,

Licence CC BY-NC-ND 4.0

enrichissant mon apprentissage et nourrissant ma réflexion sur l'exercice médical. Je tiens à vous exprimer ma profonde reconnaissance pour le soutien que vous m'avez apporté depuis ces premiers pas d'externe. En vous conviant à siéger dans mon jury, je souhaite vous témoigner mon plus grand respect et ma sincère gratitude. Permettez-moi, enfin, de vous adresser mes vœux les plus sincères pour cette nouvelle étape qu'est votre retraite, qu'elle soit à la hauteur de l'engagement et de la générosité qui ont marqué votre parcours.

Mme. Le Professeur Florence TABOULET,

Professeur des universités et maître de conférences de droit pharmaceutique et d'économie de la santé à la Faculté des Sciences pharmaceutiques de Toulouse,
Docteur en pharmacie et en sciences économiques,
Membre du CERPOP à l'Inserm.

Il m'était impensable de soutenir une seconde fois sans vous convier à nouveau dans mon jury, vous qui avez été ma première présidente de thèse. Je garde un souvenir précieux de vos cours de droit pharmaceutique et d'économie de la santé à la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de Toulouse, de votre rigueur exemplaire et de votre sens de l'équité dans vos évaluations. C'est pour ces qualités, entre autres, que j'avais souhaité vous confier, à l'époque, ce rôle d'honneur. Depuis, notre relation a évolué, se tissant au fil du temps en une belle amitié. J'ai toujours trouvé en vous un soutien sans faille, des encouragements sincères et une présence constante. Votre force de caractère, votre optimisme et votre bienveillance font de vous une personne sur qui l'on peut toujours compter, et avec qui j'apprécie tant ces retrouvailles autour d'une pause déjeuner toulousaine. Recevez, très sincèrement, mes plus vifs remerciements pour avoir accepté de siéger une fois encore dans mon jury. Rassurez-vous, il n'y aura pas de troisième fois ! Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma haute considération.

M. Le Docteur Gilles BOURDEAU,

Praticien hospitalier à l'HIHL de Bellac,
Médecin généraliste.

Rien ne laissait présager que, lors de mon stage en médecine polyvalente, je rencontrerais celui que je considérerais comme mon mentor. Au-delà d'un terrain d'apprentissage d'une grande richesse, porté par une équipe médicale et paramédicale admirable et des patients sensibles à l'humanité qui imprégnait chaque prise en charge, tu as été, sans conteste, ma plus belle rencontre. Ta joie de vivre, ton engagement sans faille, ton sens profond du travail et de la justice ont marqué mon parcours. Je te suis infiniment reconnaissante pour ta confiance, ta bienveillance et tes mots, parfois anodins en apparence, mais dont l'écho résonne bien au-delà de l'instant. Telle une évidence, l'idée de t'inviter à mon jury de thèse s'est imposée à moi, autant pour te témoigner ma profonde gratitude pour ces six mois d'hiver à Bellac que pour célébrer l'amitié née au fil de ce compagnonnage. Reçois l'expression de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

Professeur Gaétan HOUDARD,

Que ce soit à la Faculté ou durant mon stage SASPAS, je vous suis sincèrement reconnaissante pour la richesse de vos enseignements, la profondeur de nos échanges, l'encadrement attentif et bienveillant, ainsi que votre disponibilité. Je vous adresse mes pensées les plus sincères et

Licence CC BY-NC-ND 4.0

vous souhaite que l'avenir vous soit aussi lumineux que l'empreinte que vous laissez sur ceux que vous formez. Merci pour tout !

Docteur Olivier RIVIERE,

Parce qu'entre une discussion sur la musique rock-folk au détour d'une visite à domicile et un rythme de consultation effréné, il n'y a qu'un son, je savoure chaque apprentissage à vos côtés, mélodie précieuse qui m'accompagne dans ma construction en tant que médecin. Votre rigueur, votre encadrement, votre esprit d'entraide et cette touche d'humour qui apportent à chaque journée dynamisme et convivialité font de ce stage une expérience aussi enrichissante qu'inoubliable. Je suis très touchée de vous savoir présent à ma soutenance.

Docteur Séverine BOQUEHO,

Je vous remercie pour votre encadrement rigoureux, votre bienveillance et la confiance que vous m'accordez, me permettant ainsi de me préparer à l'après-internat tout en partageant, à mon tour, mes connaissances médicales – et bien plus encore. Votre passion pour la médecine et votre engagement auprès des patients forcent l'admiration, m'offrant chaque jour l'opportunité d'apprendre tant sur le plan médical que sur le savoir-faire et le savoir-être.

Docteurs May-Lise BOUVET et Alexandre DARWICHE, ainsi qu'à l'extraordinaire équipe de gynécologue-obstétriciens, gynécologues médicales et sage-femmes du CH de Périgueux : Cet été fut une expérience inoubliable au sein d'une équipe soudée et bienveillante. Merci pour votre enseignement de qualité, guidant vers une prise en charge globale de la santé de la femme.

Docteurs Gérard TERRIER, Didier PFENNIG et Florent MAGNIEN, ainsi qu'à l'équipe incroyable du SSR de Bellac : travailler à vos côtés fut un véritable plaisir. Merci pour tout !

Je tiens à remercier les **Docteurs Christophe PIGUET** et **Audrey NICOLAS** pour leur humanité et leur partage de connaissances en oncopédiatrie et en urgences pédiatriques à l'HME de Limoges. Ma gratitude s'étend aux **Docteurs Chrystelle MARTIN** et **Philippe GRIMAUD** pour les enseignements reçus lors de mon stage praticien de niveau 1. J'ai une pensée émue pour le **Docteur Alain RICHARD**, dont le stage au sein de la caserne des pompiers de la Haute-Vienne m'a marquée, bien au-delà de l'aspect médical. Je souhaite citer les **Docteurs Laurent PÉCOUT** et **Philippe DUPUY** des urgences de Tulle, qui m'ont offert l'opportunité d'approfondir ma pratique, en participant à un plan NOVI et à la régulation médicale, tout en effectuant des journées postées en SMUR. Je remercie les **Docteurs Léa SÈVE** et **Jean-Luc MOUILLE** pour leur lecture attentive de mes travaux universitaires et la richesse de nos débriefings semestriels. Ma gratitude s'étend aux **Docteurs Pierre-Jean BAUDOT** et **Nadège LAUCHET** pour leur soutien, même indirect, dans la diffusion de mon questionnaire.

Pour les 3 belles années passées au Tour du Limousin auprès des **Docteurs Christian FAURE et Laurent MAVEYRAUD** : Merci pour vos connaissances, tant médicales que sportives et géographiques, la participation à mon questionnaire et votre présence ce jour qui me touche.

Enfin, j'ai une pensée émue pour les **membres du jury de la passerelle médecine 2017**, ainsi que pour l'ensemble de mes **professeurs de médecine de Toulouse, Montréal et Limoges**, dont l'enseignement a nourri mon parcours et enrichi ma connaissance : Merci, j'y suis arrivée !

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Droits d’auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :
« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 4.0 France** »
disponible en ligne : https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Liste des abréviations

ACLS : Advanced Cardiac Life Support

AIMGL : Association des Internes de Médecine Générale de Limoges

AP : Activités Professionnelles

APLS : Advanced Paediatric Life Support

ATLS : Advanced Trauma Life Support

AUMG : Assistant Universitaire de Médecine Générale

B1 Preliminary (PET) : Preliminary English Test de Cambridge

BAC : Baccalauréat

BEP : Brevet d'Études Professionnelles

BIA : Brevet d'Initiation à l'Aéronautique

BPJEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport

BTS : Brevet de Technicien Supérieur

BTSA : Brevet de Technicien Supérieur Agricole

BUT : Bachelor Universitaire de Technologie

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CCA-MG : Chef de Clinique Associé en Médecine Générale

CCNE : Comité Consultatif National d'Ethique

CCU-MG : Chef de Clinique des Universités en Médecine Générale

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNC : Commission de la Certification Professionnelle

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPGE : Classes Préparatoires aux Grandes Écoles

CPPS : Parcours de Consolidation des Compétences

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CPS : Carte de Professionnel de Santé

DAEU : Diplôme d'Accès aux Études Universitaires

DEA : Diplôme d'Études Approfondies

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

Licence CC BY-NC-ND 4.0

DESS : Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

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

DSP : Capacité en Droit

DU : Diplôme Universitaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

DUT : Diplôme Universitaire de Technologie

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ECNi : Épreuves Classantes Nationales informatisées

ECOS : Examens Cliniques Objectives et Structurées

EDN : Épreuves Dématérialisées Nationales

EMSP : Equipes Mobiles de Soins Palliatifs

ENS : Écoles Normales Supérieures

EVC : Épreuves de Vérification des Connaissances

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FAP : Familles Professionnelles

FAS : Foyer d'Accueil Spécialisé

FST : Formations Spécialisées Transversales

HDR : Habilitation à Diriger des Recherches

HIHL : Hôpital Intercommunal du Haut-Limousin

IFMK : Institut de Formation en Masseur-Kinésithérapie

IME : Institut Médico-Éducatif

INMA : Médecine Agricole

INRA : Institut National de la Recherche Agronomique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

ITEP : Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

L.AS : Licence Accès Santé

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MCA : Maître de Conférences Associé

MCU-MG : Maître de Conférences des Universités en Médecine Générale

MEP : Médecins à Expertise Particulière

MG : Médecin Généraliste

MPSI : Mathématiques, Physique, Sciences de l'Ingénieur

Licence CC BY-NC-ND 4.0

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

PADHUE : Praticiens À Diplôme Hors Union Européenne

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

PCSI : Physique, Chimie, Sciences de l'Ingénieur

PU-MG : Professeur des Universités en Médecine Générale

RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles

ROME : Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

SACEM : Société des Auteurs, Compositeurs Et Éditeurs de Musique

SOS Médecins : Service Organisé de Soins Médecins

URSSAF : Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Table des matières

Avant-propos : parcours singulier et genèse du projet de thèse 31

Introduction 33

I. Revue de la littérature 34

I.1. Les parcours scolaires des docteurs en médecine générale 34

I.1.1. Une diversité de formations initiales 34

I.1.1.1. Les voies d'accès au baccalauréat 34

I.1.1.2. Les formations post-baccalauréat 34

I.1.2. L'accès aux études médicales 37

I.1.2.1. La première année commune aux études de santé 37

I.1.2.2. Les études de médecine 37

I.1.2.3. Aparté sur le Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale 38

I.1.2.4. Parcours scolaire du docteur en médecine générale : les autres voies d'accès 38

I.1.3. Les formations complémentaires : un enrichissement continu des compétences . 39

I.1.3.1. Les formations accessibles avant, pendant et après les études de médecine ... 39

I.1.3.2. Les formations pendant le DES de médecine : une spécialisation précoce 39

I.1.3.3. Les qualifications post-internat : un enrichissement ciblé 40

I.1.4. Travaux réalisés sur cette thématique 40

I.2. Les parcours professionnels : une richesse d'expériences 40

I.2.1. Les systèmes de classification professionnelle des métiers en France 40

I.2.2. Parcours professionnel du docteur en médecine générale : la voie « classique » 41

I.2.3. Parcours professionnel du docteur en médecine générale, autre que celui de la médecine 42

I.2.4. Travaux réalisés sur cette thématique 42

I.3. L'approche typique et atypique des parcours : définitions, analyses et perspectives 43

I.3.1. Définition des termes typique et atypique 43

I.3.2. Définition des parcours typiques et atypiques 43

I.3.3. Parcours typiques et atypiques en France 43

I.3.4. Perspectives afin d'intégrer et valoriser la diversité des parcours 44

I.3.5. Travaux réalisés sur cette thématique 44

I.4. L'exercice médical en médecine générale 44

I.4.1. Évolution historique de l'exercice médical du docteur en médecine générale 44

I.4.1.1. Perspective internationale 44

Licence CC BY-NC-ND 4.0

I.4.1.2. Spécificités françaises....45
I.4.2. Travaux réalisés sur cette thématique....45
I.5. Influence des parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical des docteurs en médecine générale....45
I.5.1. Définition de l'influence....45
I.5.2. Définition de l'influence des parcours....46
I.5.3. L'évolution des compétences via les trajectoires éducatives et professionnelles....46
I.5.4. Travaux réalisés sur cette thématique....46
I.6. Explorer le passé, éclairer le présent, anticiper l'avenir de la médecine générale....46
II. Matériel et méthode....47
II.1. Type d'étude....47
II.2. Objectifs de l'étude....47
II.2.1. Objectif principal de l'étude....47
II.2.2. Objectifs secondaires de l'étude....47
II.3. Élaboration du questionnaire....47
II.4. Autorisations nécessaires et considérations éthiques....49
II.5. Population de l'étude....50
II.5.1. Critères d'inclusion....50
II.5.2. Critères d'exclusion....50
II.6. Déroulement de l'étude....50
II.6.1. Date et lieu....50
II.6.2. Conditions de réalisation....50
II.7. Saisie et exploitation des données....51
II.8. Analyse des données....53
II.8.1. Analyses statistiques....53
II.8.1.1. Population cible....53
II.8.1.2. Analyse descriptive univariée et tests statistiques comparatifs....53
II.8.1.3. Lecture des tableaux....53
II.8.2. Analyse qualitative....54
II.9. Bibliographie....55
II.10. Financement et conflits d'intérêts....55
III. Résultats....56
III.1. Analyse descriptive....56
III.1.1. Taux de participation....56

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.1.2. Caractéristiques de la population d'étude 58

III.2. Résultats principaux 59

III.2.1. Description et analyse des caractéristiques de la population d'étude selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel 59

III.2.2. Description et analyse du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine 60

III.2.2.1. Nombre total et moyen de diplômes obtenus par médecin généraliste selon la temporalité et la typologie du parcours 60

III.2.2.1.1. Distribution du nombre total et moyen de diplômes obtenus par médecin généraliste avant, pendant et après les études de médecine 60

III.2.2.1.2. Distribution de l'aspect typique et atypique du parcours scolaire selon la temporalité de réalisation 61

III.2.2.2. Description et analyse du parcours scolaire par catégorie de diplômes 61

III.2.2.2.1. Catégories de diplômes avant, pendant et après les études de médecine 61

III.2.2.2.2. Classification du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon leur aspect typique et atypique 62

III.2.2.2.3. Catégories de diplômes selon la typologie du parcours scolaire et la temporalité de réalisation du diplôme 63

III.2.2.3. Détails des sous-catégories de diplômes réalisés avant, pendant et après les études de médecine 64

III.2.3. Description et analyse du parcours professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine 64

III.2.3.1. Nombre total et moyen d'activités professionnelles par médecin généraliste ..64

III.2.3.1.1. Distribution du nombre total et moyen d'activités professionnelles obtenues par médecin généraliste avant, pendant et après les études de médecine 64

III.2.3.1.2. Distribution de l'aspect typique et atypique du parcours professionnel selon la temporalité de réalisation 65

III.2.3.2. Description et analyse du parcours professionnel par catégories de diplômes 65

III.2.3.2.1. Catégories d'activités professionnelles avant, pendant et après les études de médecine, d'après la nomenclature des Familles Professionnelles 2021 de la DARES 65

III.2.3.2.2. Classification du parcours professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon leur aspect typique et atypique 67

III.2.3.2.3. Catégories d'activités professionnelles de la nomenclature des FAP 2021 de la DARES selon la typologie du parcours et la temporalité de réalisation 68

III.2.3.3. Détails des sous-catégories d'activités professionnelles réalisées avant, pendant et après les études de médecine 69

III.2.4. Description des modalités de l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine 70

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.2.4.1. Description des modalités de l'exercice médical....70
III.2.4.1.1. Mode d'exercice....70
III.2.4.1.2. Type de cabinet de médecine générale....73
III.2.4.1.3. Organisation du cabinet de médecine générale....74
III.2.4.1.4. Organisation du planning....75
III.2.4.1.5. Description de la patientèle....76
III.2.4.2. Description et analyse des modalités de l'exercice médical selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine....80
III.2.4.2.1. Mode d'exercice....80
III.2.4.2.2. Type de cabinet de médecine générale....84
III.2.4.2.3. Organisation du cabinet de médecine générale....86
III.2.4.2.4. Organisation du planning....87
III.2.4.2.5. Description de la patientèle....88
III.3. Résultats secondaires....96
III.3.1. Description de l'influence du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical....96
III.3.1.1. Description de l'influence des catégories de diplômes sur l'exercice médical....96
III.3.1.2. Influence des sous-catégories de diplômes sur l'exercice médical....96
III.3.1.3. Influence du parcours scolaire sur d'autres critères de l'exercice médical....96
III.3.2. Description de l'influence du parcours professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical....98
III.3.2.1. Description de l'influence des secteurs d'activités professionnelles, d'après la nomenclature des Familles Professionnelles 2021 de la DARES, sur l'exercice médical....98
III.3.2.2. Influence des sous-catégories d'activités professionnelles sur l'exercice médical....99
III.3.2.3. Influence du parcours professionnel sur d'autres critères de l'exercice médical....100
III.3.3. Description et analyse de l'influence du type de parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical, d'après le regard du docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine....100
III.3.4. Aparté sur le Docteur Schtroumpf qui sommeille en chaque docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine....102
III.3.4.1. Description du Docteur schtroumpf qui sommeille en chaque docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine....102

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.3.4.2. Description et analyse du choix du Docteur Schtroumpf selon le type de parcours scolaire et professionnel du docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine 103
III.3.4.3. Analyse qualitative des précisions relatives à la question 58 : « Si vous deviez être un Schtroumpf médecin généraliste, lequel seriez-vous ? » 103
III.3.5. Analyse qualitative de la « partie VII. Réflexions et partage des résultats » 104
III.3.5.1. Analyse qualitative de la question 59, facultative, « Si vous souhaitez partager une réflexion au sujet de mon travail de thèse : … » 104
III.3.5.2. Analyse qualitative de l'affirmation « Si vous souhaitez que je vous transmette les résultats de mes recherches, vous pouvez m'écrire à l'adresse mail suivante : xxx » 105
IV. Discussion 106
IV.1. Forces et justifications de l'étude 106
IV.1.1. Une méthodologie robuste 106
IV.1.2. Des analyses statistiques solides 107
IV.1.3. Une participation significative..... 107
IV.1.4. Représentativité de la population 107
IV.1.5. Un sujet original et inédit 108
IV.1.6. Une approche innovante, pertinente, pour la profession 108
IV.2. Biais et limites méthodologiques 109
IV.2.1. Biais 109
IV.2.1.1. Biais de sélection 109
IV.2.1.2. Biais de mémorisation 109
IV.2.1.3. Biais d'interprétation 109
IV.2.1.4. Biais de désirabilité sociale 109
IV.2.2. Limites méthodologiques et structurelles 109
IV.2.2.1. Limites liées à la classification typique et atypique 109
IV.2.2.2. Limites liées à l'analyse statistique 110
IV.2.2.3. Limites liées au support 110
IV.2.2.4. Limites géographiques.....110
IV.2.2.5. Limites temporelles 110
IV.2.2.6. Validité externe : limites liées au contrôle et à la vérification des données ...110
IV.3. Discussion des résultats 110
IV.3.1. Résultats principaux 110
IV.3.1.1. Caractéristiques de la population d'étude selon la typologie des parcours * .110

Licence CC BY-NC-ND 4.0

IV.3.1.2. Parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine * 111
IV.3.1.2.1. Nombre total et moyen de diplômes par MG selon la temporalité et la typologie, ainsi que la distribution de la typologie du parcours scolaire selon la temporalité * 111
IV.3.1.2.2. Parcours scolaire par catégorie de diplômes * 112
IV.3.1.2.2.1. Catégories de diplômes selon la temporalité * 112
IV.3.1.2.2.2. Classification du parcours scolaire selon leur typologie * 113
IV.3.1.2.2.3. Catégories de diplômes selon la typologie et la temporalité * 114
IV.3.1.3. Parcours professionnel des docteurs en MG de Nouvelle-Aquitaine *.....115
IV.3.1.3.1. Nombre total et moyen d'activités professionnelles par MG selon la temporalité et la typologie, ainsi que la distribution de la typologie du parcours scolaire selon la temporalité *.....115
IV.3.1.3.2. Parcours professionnel par catégorie d'activités professionnelles * 115
IV.3.1.3.2.1. Catégories d'activités professionnelles selon la temporalité * 115
IV.3.1.3.2.2. Classification du parcours professionnel selon la typologie * 118
IV.3.1.3.2.3. Catégories d'activités professionnelles selon la typologie et la temporalité * 119
IV.3.1.4. Modalités de l'exercice médical des docteurs en MG de Nouvelle-Aquitaine120
IV.3.1.4.1. Description des modalités de l'exercice médical 120
IV.3.1.4.1.1. Mode d'exercice 120
IV.3.1.4.1.2. Type de cabinet de médecine générale.....124
IV.3.1.4.1.3. Organisation du cabinet de médecine générale 125
IV.3.1.4.1.4. Organisation du planning 126
IV.3.1.4.1.5. Description de la patientèle.....126
IV.3.1.4.1.6. Synthèse.....128
IV.3.1.4.2. Modalités de l'exercice médical selon la typologie des parcours *.....128
IV.3.1.4.2.1. Mode d'exercice *.....128
IV.3.1.4.2.2. Type de cabinet de médecine générale * 129
IV.3.1.4.2.3. Organisation du cabinet de médecine générale *.....130
IV.3.1.4.2.4. Organisation du planning * 130
IV.3.1.4.2.5. Description de la patientèle * 130
IV.3.2. Résultats secondaires 132
IV.3.2.1. Influence du parcours scolaire sur l'exercice médical 132
IV.3.2.1.1. Influence des catégories de diplômes sur l'exercice médical.....132
IV.3.2.1.2. Influence du parcours scolaire sur d'autres critères de l'exercice médical 133

Licence CC BY-NC-ND 4.0

IV.3.2.2. Influence du parcours professionnel sur l'exercice médical 134
IV.3.2.2.1. Influence des secteurs d'activités professionnelles sur l'exercice médical 134
IV.3.2.2.2. Influence du parcours professionnel sur d'autres critères de l'exercice médical 135
IV.3.2.3. Influence du type de parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical, d'après le regard du médecin généraliste de Nouvelle-Aquitaine 136
IV.3.2.4. Aparté sur le Docteur Schtroumpf qui sommeille en chaque docteur en MG 137
IV.3.2.4.1. Au-delà de l'enfance : résonances sociétales et culturelles des Schtroumpfs 137
IV.3.2.4.2. Choix du Docteur Schtroumpf qui sommeille en chaque MG.....138
IV.3.2.4.2.1. Choix du Docteur Schtroumpf selon la typologie des parcours 138
IV.3.2.4.2.2. Analyse qualitative des précisions relatives à la question 58 : si vous deviez être un Schtroumpf médecin généraliste, lequel seriez-vous ?.....139
IV.3.2.5. Analyse qualitative de la « partie VII. Réflexions et partage des résultats » ..141
IV.3.2.5.1. Analyse qualitative de la question 59, facultative, « si vous souhaitez partager une réflexion au sujet de mon travail de thèse : … » 141
IV.4. Perspectives 142
IV.4.1. Une pertinence pour la profession 142
IV.4.2. Au-delà de la thèse : une portée professionnelle et institutionnelle 142
IV.4.3. Axes de recherche.....143
IV.4.3.1. Extension et évaluation de l'étude.....143
IV.4.3.2. Formation et transmission des savoirs.....144
IV.4.3.3. Exercice professionnel et qualité des soins 145
IV.4.3.4. Dimension collective et territoriale.....145
IV.4.3.5. Dimension internationale 146
Conclusion 147
Références bibliographiques.....149
Annexes.....155
Serment d'Hippocrate.....215

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Table des illustrations

Figure 1 : Schéma des études supérieures en 2024, d'après l'ONISEP 36
Figure 2 : Les études de Médecine en France en 2024, d'après les Cours Thalès 37
Figure 3 : Illustration de la région Nouvelle-Aquitaine, d'après la DREES 50
Figure 4 : Diagramme de flux de l'étude 57
Figure 5 : Illustrations des Docteurs Schtroumpfs par Copilot® 170
Figure 6 : Photographies associées au texte de présentation de l'étude de thèse 172

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Table des tableaux

Tableau 1 : Nomenclature des diplômes par niveau établi par l'Education nationale et le Ministère français de l'Enseignement supérieur et de la Recherche 35

Tableau 2 : Codification et numérotation des 22 FAP (version 2021), d'après la DARES 41

Tableau 3 : Caractéristiques de la population d'étude 58

Tableau 4 : Catégories d'activités professionnelles de la nomenclature des Familles Professionnelles 2021 de la DARES classées selon la typologie et la temporalité de réalisation du parcours professionnel 68

Tableau 5 : Mode d'exercice des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine 70

Tableau 6 : Type de cabinet de médecine générale des MG de Nouvelle-Aquitaine 73

Tableau 7 : Organisation du cabinet de médecine générale des MG de Nouvelle-Aquitaine ...74

Tableau 8 : Organisation du planning des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine 75

Tableau 9 : Description de la patientèle des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine 76

Tableau 10 : Description et analyse du mode d'exercice selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine 80

Tableau 11 : Description et analyse du type de cabinet de médecine générale selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel 84

Tableau 12 : Description et analyse de l'organisation du cabinet de médecine générale selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel 86

Tableau 13 : Description et analyse de l'organisation du planning selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel 87

Tableau 14 : Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel : file active moyenne et patientèle médecin-traitant 88

Tableau 15 : Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel : familles de situations rencontrées 89

Tableau 16 : Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel : nouveaux patients 95

Tableau 17 : Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel : Impression de ressemblance de la patientèle au médecin traitant 95

Tableau 18 : Description de l'influence des catégories de diplômes sur l'exercice médical 96

Tableau 19 : Description de l'influence des secteurs d'activités professionnelles, d'après la nomenclature des Familles Professionnelles 2021 de la DARES, sur l'exercice médical 98

Tableau 20 : Description et analyse de l'influence du type de parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical, d'après le regard du médecin généraliste de Nouvelle-Aquitaine 100

Tableau 21 : Description du Docteur Schtroumpf qui sommeille en chaque MG de Nouvelle-Aquitaine 102

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Avant-propos : parcours singulier et genèse du projet de thèse

La description du parcours scolaire et professionnel du médecin généraliste, avant, pendant et après les études de médecine, ainsi que l'influence de ces étapes sur l'exercice de la médecine générale, débute par l'analyse de son propre parcours. Les trajectoires vers cette profession peuvent être typiques, suivant un cheminement direct depuis le baccalauréat, ou atypiques, enrichies d'expériences académiques et professionnelles variées. Mon cheminement vers cette profession illustre la diversité des voies possibles et éclaire la genèse de ce projet de recherche.

Dans les prémices de mon parcours scolaire, l'obtention d'un Baccalauréat scientifique option latin, danse et théâtre, du B1 Preliminary (PET) de Cambridge et du Brevet d'Initiation à l'Aéronautique (BIA) a marqué une étape décisive vers les sciences et les disciplines variées. Cette combinaison d'enseignements, alliant rigueur intellectuelle et expression artistique, m'a permis de développer une approche équilibrée entre précision scientifique et sensibilité créative. Dès cette époque, j'occupais mon temps libre à l'écriture, une passion récompensée et couronnée de publications, qui continue d'enrichir ma créativité, mon sens de l'écoute et de l'observation. J'ai également assuré des missions de babysitting et de soutien scolaire, développant des compétences en gestion des responsabilités et en pédagogie.

Animée par la vocation de soigner et désireuse de devenir médecin, j'ai présenté le concours de la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES). Si l'issue ne m'a pas permis de suivre immédiatement cette voie, elle m'a conduite à explorer d'autres horizons scientifiques, enrichissant ma vision de la santé sous un angle riche et complémentaire.

J'ai obtenu le diplôme d'État de Docteur en Pharmacie à la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de Toulouse, enrichissant mes connaissances scientifiques et thérapeutiques, ainsi que mon engagement dans la relation soignant-soigné. Ma thèse, intitulée « Influence des addictions dans la littérature et la création artistique au XIX^{ème} siècle », a reçu un Prix de thèse. Ce travail m'a permis d'explorer les liens entre science, littérature et comportements humains, tout en soulignant l'importance des dimensions culturelles et psychologiques de la santé. J'ai également validé un Diplôme Universitaire (DU) en langue portugaise à la Faculté Jean Jaurès et un Master en Biosanté à l'Université Paul Sabatier de Toulouse. Dans le cadre de ce dernier, j'ai réalisé un stage de recherche à l'Institut National de la Recherche Agronomique (INRA) et un mémoire portant sur « L'étude de l'effet co-initiateur du fer héminique et du 4-hydroxynonénal sur la cancérogenèse colorectale chez le rat ». J'ai été tutrice en classe préparatoire de médecine, exercice qui m'a sensibilisée à l'importance de la transmission des savoirs. Employée en officine durant mes études de pharmacie, j'ai acquis une expérience concrète de la relation patient-soignant et des aspects pratiques de la dispensation. Primée lors de concours d'innovation en e-santé, ces challenges ont enrichi ma compréhension des enjeux modernes de la santé en lien avec l'industrie pharmaceutique et les nouvelles technologies.

C'est à l'occasion de l'un de ces défis que j'ai pris la décision de constituer mon dossier pour la passerelle Médecine. Toujours animée par le désir de soigner et d'assurer une prise en charge globale et personnalisée du patient, j'ai emprunté cette voie avec passion afin de poursuivre mon engagement dans le soin. L'externat à Toulouse Purpan, un stage en cardiologie au sein du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, puis l'internat à la Faculté de Médecine de Limoges ont enrichi mon approche clinique et apporté un regard singulier sur les différentes régions et pays d'exercice. En tant que chargée de missions des soirées formations au sein de l'Association des Internes de Médecine Générale de Limoges (AIMGL), j'ai organisé des actions

Licence CC BY-NC-ND 4.0

de formation avec des intervenants variés et des thématiques atypiques complémentaires à notre formation initiale. Cette responsabilité englobait la coordination complète des soirées, de la prise de contact avec les conférenciers à l'animation des sessions, en passant par la logistique, contribuant ainsi au développement de l'association. J'ai également eu l'honneur d'être membre invitée au sein de l'équipe médicale du Tour du Limousin pendant trois années consécutives, une expérience enrichissante illustrant la diversité des collaborations en médecine. Cette mission m'a permis de travailler au sein d'une équipe médicale plurielle, favorisant l'entraide lors des prises en charge, tout en interagissant avec les différents acteurs de l'événement : organisateurs, directeurs sportifs, coureurs, créant ainsi une dynamique d'échange et de coopération unique. En parallèle de mon internat, j'ai suivi un DU d'hypnose médicale, outil complémentaire pour accompagner les patients en médecine générale. Mon mémoire portait sur « L'utilisation de l'hypnose médicale par le médecin généraliste pour la prise en charge des troubles anxieux de l'interne en médecine générale » et a reçu les Félicitations du Jury. Je réalise actuellement un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) de gynécologie-obstétrique afin d'optimiser la prise en charge de la santé de la femme en cabinet de médecine générale. J'ai également exercé en tant que pharmacienne durant mon externat, exigeant une organisation rigoureuse pour concilier études de médecine et travail en officine : cette expérience a aiguisé ma sensibilité aux besoins des patients, a développé mon adaptabilité et mon sens des responsabilités.

Ces différentes étapes sont des atouts dans ma pratique actuelle. Mon parcours scientifique, tant scolaire que professionnel, m'apporte rigueur, esprit critique, capacité d'analyse, sens des responsabilités et adaptabilité, tandis que l'écriture influence mon rapport à l'autre, m'apporte un recul nécessaire et un espace d'expression personnel. Les expériences en gestion, qu'elles soient liées à la pharmacie d'officine, aux projets d'innovation en e-santé ou à l'organisation d'événements pédagogiques, m'ont sensibilisée aux aspects économiques et organisationnels du système de santé, enrichissant ma compréhension globale de l'exercice médical. Ces dimensions multiples constituent une influence positive sur ma pratique en favorisant une plus grande maturité, une connaissance élargie et approfondie des sciences médicales et de la pratique clinique, ainsi qu'une vision globale du système de santé. Cette approche holistique est précieuse en médecine générale, où chaque histoire et chaque parcours de vie sont importants. Toutefois, ces chemins atypiques comportent aussi des aspects négatifs, tels que la durée des études allongée par un premier parcours, ainsi que la difficulté de concilier vie scolaire, professionnelle et personnelle.

À travers mon étude de thèse, je souhaite mettre en lumière la diversité des trajectoires scolaires et professionnelles des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine, en explorant leur typologie et leur temporalité, ainsi que leurs influences sur l'exercice médical dans une région confrontée à d'importants enjeux de santé publique. Par cette recherche, j'espère également contribuer à l'évolution de la profession tout en poursuivant ma quête d'un équilibre entre rigueur scientifique, créativité, pédagogie et authenticité humaine.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Introduction

La voie traditionnelle pour devenir médecin généraliste (MG) en France débute par l'obtention d'un baccalauréat général, le plus souvent à dominante scientifique, suivi des études médicales organisées en trois temps. Le premier niveau inclut l'admission en médecine via le PASS (Parcours d'Accès Spécifique Santé) ou la L.AS (Licence Accès Santé) depuis 2019, suivie de deux années menant au Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM). Le deuxième cycle comprend les trois années d'externat préparant aux Épreuves Dématérialisées Nationales (EDN) instaurées en 2023, incluant un examen national théorique et des Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) qui permettent d'évaluer les compétences cliniques et relationnelles dans des situations simulées. Enfin, l'internat de médecine générale, porté à 4 ans depuis 2023, est structuré en trois phases : socle, approfondissement et consolidation. Il aboutit à la validation du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale et la soutenance de la thèse d'exercice. (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

La réforme des études de santé de 2019 a instauré le PASS, associant une majeure santé et une mineure dans une autre discipline, ainsi que la L.AS qui permet de suivre une licence classique complétée par une option santé. Ces parcours visent non seulement à sécuriser le parcours des étudiants via des possibilités de réorientation, mais permettent également d'accueillir des profils plus diversifiés. La réforme du deuxième cycle (R2C), mise en place en 2021, a introduit un système de points parcours, valorisant à hauteur de 10 % de la note finale le parcours universitaire, l'engagement associatif, la production scientifique et les expériences professionnelles en santé. A travers les ECOS, cette dernière encourage l'investissement des étudiants dans leur formation pratique hospitalière, essentielle à leur futur exercice médical. (2) (3) (5) (8)

Une fois diplômé, le généraliste peut exercer selon différentes modalités : en tant que médecin remplaçant ou installé ; en libéral, salariat ou en combinant ces deux modes d'exercice. Il peut également s'engager dans une carrière universitaire ou développer des activités spécifiques selon ses centres d'intérêt. (9) (10) (11)

Bien que la diversité des parcours des docteurs en médecine générale, tant scolaires que professionnels, soit supposée, elle n'a jamais été étudiée. Dans ce contexte, notre étude vise, à travers son objectif principal, à catégoriser et analyser les parcours scolaires, professionnels et l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon leur typologie, en fonction de leur temporalité, tout en établissant des corrélations objectives entre ces trajectoires et la pratique médicale.

Notre recherche s'appuie sur un questionnaire explorant successivement les parcours scolaires et professionnels selon leur temporalité, l'exercice médical actuel, et la nature de l'influence de ces parcours selon le ressenti des médecins généralistes sur leur pratique médicale.

Tout d'abord, une revue de la littérature établit l'état des connaissances actuelles sur ces différents aspects. Les résultats exposent ensuite les données recueillies et les analysent à travers des approches quantitatives et qualitatives. Enfin, la discussion met ces résultats en perspective et ouvre sur les enjeux à venir et les opportunités d'évolution de la profession.

De votre odyssée pédagogique à l'art de soigner : votre itinéraire va être ausculté et perfusé. Prêt(e) à embarquer ?

Licence CC BY-NC-ND 4.0

I. Revue de la littérature

I.1. Les parcours scolaires des docteurs en médecine générale

I.1.1. Une diversité de formations initiales

I.1.1.1. Les voies d'accès au baccalauréat

Le système éducatif français offre diverses voies d'accès aux études supérieures.

Avant le baccalauréat (BAC), les élèves peuvent s'orienter vers des formations professionnelles comme le Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) ou le CAP agricole préparés en 2 ans. Souvent complétés par un Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP), ils offrent une grande souplesse dans les parcours de formation. (12)

Le BAC, pierre angulaire vers l'accès à l'enseignement supérieur, a connu d'importantes réformes, notamment celle de 2021. Cette dernière a transformé le BAC général, remplaçant les séries classiques (Scientifique, Littéraire, Économique et Social) par un tronc commun et des spécialités. Cette organisation favorise des parcours personnalisés, adaptés aux compétences et aux projets des étudiants, y compris ceux se destinant à des études médicales. (13) Le BAC technologique regroupe désormais 8 séries, parmi lesquelles les Sciences et Technologies de Laboratoire (STL) et les Sciences et Technologies de la Santé et du Social (ST2S). Elles visent à préparer les élèves à des études supérieures dans des domaines techniques et professionnels, notamment la santé. (14)

I.1.1.2. Les formations post-baccalauréat

Les études supérieures en France sont encadrées par un système strict de reconnaissance des diplômes. Au cœur de ce dispositif se trouve le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) qui recense l'ensemble des diplômes et certifications reconnus par l'État. Il comprend 3 principales catégories de diplômes.

Les diplômes nationaux, délivrés par les ministères de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, sont reconnus à l'échelle européenne grâce au système ECTS.

Les diplômes d'État sont spécifiquement requis pour l'exercice de professions réglementées dans les domaines de la santé, du social, du sport et de l'animation.

Les titres à finalité professionnelle, délivrés par un ministère et validés par diverses organisations professionnelles comme les Chambres de Commerce et d'Industrie (CCI) et la Chambre des Métiers et de l'Artisanat (CMA), attestent d'une expertise professionnelle reconnue. (15)

Si les 2 premières catégories sont automatiquement inscrites au RNCP, les titres professionnels doivent faire l'objet d'une validation par la Commission de la Certification Professionnelle (CCP) pour une durée limitée de 1 à 5 ans. (16)

L'Education nationale et le Ministère français de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ont établi une **nomenclature des diplômes classés par niveau** permettant une lecture claire des qualifications disponibles pour occuper un poste dans le monde professionnel. (Tableau 1) (17) (24)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Tableau 1 : Nomenclature des diplômes par niveau établi par l'Education nationale et le Ministère français de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Nomenclature des diplômes par niveau établi par l'Education nationale et le Ministère français de l'Enseignement supérieur et de la Recherche		
Années post-Bac	Titre du diplôme	Niveau du diplôme
-	CAP, BEP	Niveau 3
Bac	BAC, Diplôme d'Accès aux Études Universitaires (DAEU), Capacité en droit (DSP)	Niveau 4
Bac + 2	Diplôme d'Études Universitaires Générales (DEUG), Brevet de Technicien Supérieur (BTS), Diplôme Universitaire de Technologie (DUT), Diplôme d'Études Universitaires Scientifiques et Techniques (DEUST)	Niveau 5
Bac + 3	Licence, Licence du système Licence – Master – Doctorat (Licence LMD), Licence professionnelle, Bachelor Universitaire de Technologie (BUT)	Niveau 6
Bac + 4	Maîtrise	Niveau 6
Bac + 5	Master, Diplôme d'Études Approfondies (DEA), Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées (DESS), Diplôme d'ingénieur	Niveau 7
Bac + 8	Doctorat, Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)	Niveau 8

Les formations courtes et professionnalisantes comprennent les Brevets de Technicien Supérieur (BTS) et les BTS Agricole (BTSA) préparés en 2 ans dans les Sections de Techniciens Supérieurs (STS) des lycées, couvrant plus de 140 spécialités.

Les Bachelors Universitaires de Technologie (BUT) sont délivrés en 3 ans par les Instituts Universitaires de Technologie (IUT) rattachés aux universités.

Le cursus universitaire classique s'étend de la Licence (Bac+3) au Doctorat (Bac+8) en passant par le Master (Bac+5), permettant une progression des études généralistes vers la spécialisation et la recherche.

Les Classes Préparatoires aux Grandes Écoles (CPGE) constituent une voie sélective de 2 ans préparant aux concours des écoles d'ingénieurs, de commerce, des Écoles Normales Supérieures (ENS) et autres établissements prestigieux avec des filières scientifiques (telles que Mathématiques, Physique, Sciences de l'Ingénieur ou MPSI, Physique, Chimie, Sciences de l'Ingénieur ou PCSI), littéraires et économiques (dont le Diplôme de Comptabilité et de Gestion ou DCG).

Enfin, des écoles spécialisées proposent des formations professionnelles spécifiques : les écoles de police pour les futurs gardiens de la paix, les écoles militaires pour les sous-officiers et le personnel de santé des armées, les écoles du social délivrant des Diplômes d'État (DE), les écoles paramédicales formant aux diverses professions de santé (1 à 6 ans d'études), les écoles d'art spécialisées en design et communication, ainsi que les écoles d'architecture menant au Diplôme d'État (DE) d'architecte en 5 ans.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

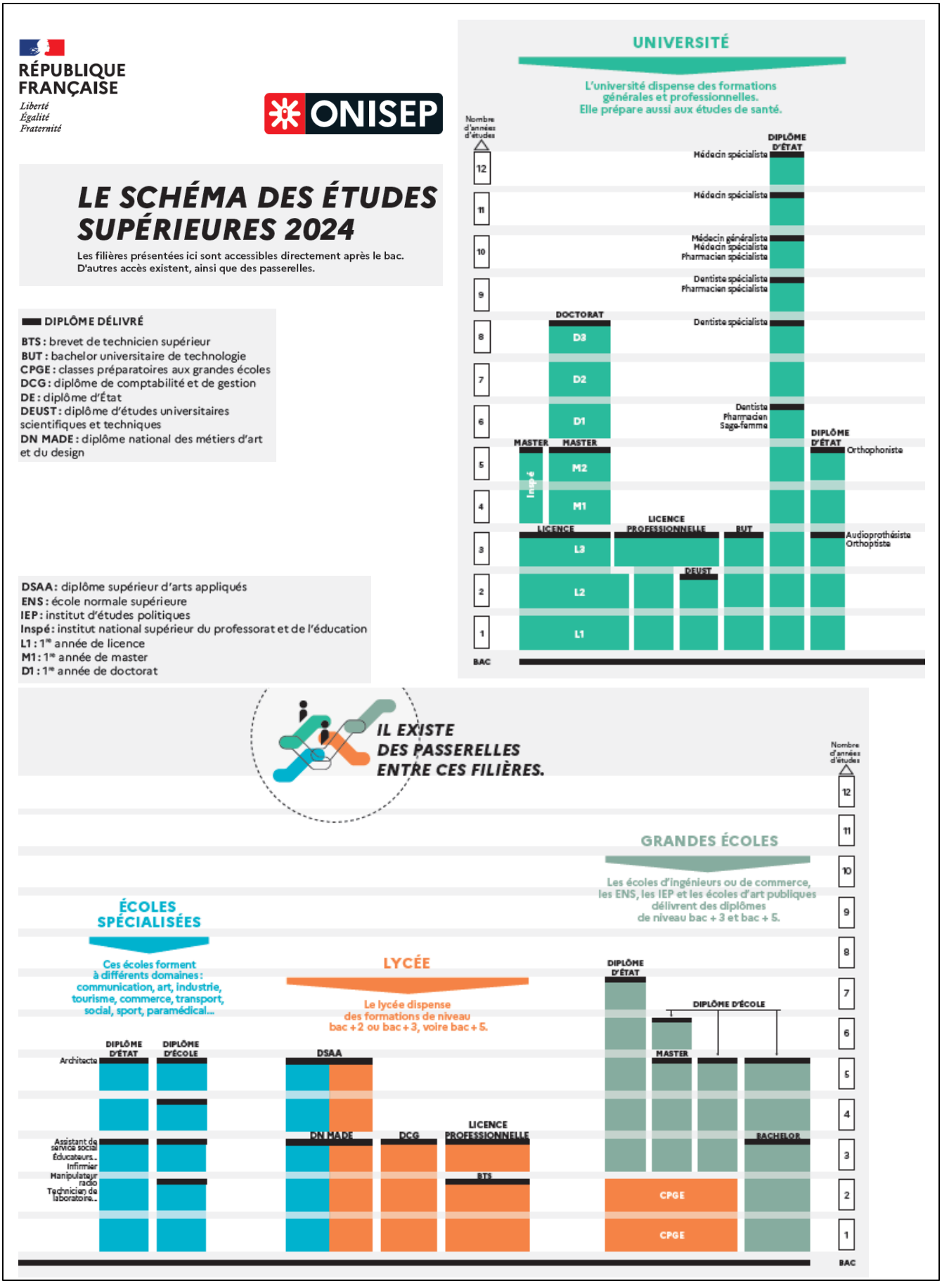


Figure 1 : Schéma des études supérieures en 2024, d'après l'ONISEP

Licence CC BY-NC-ND 4.0

I.1.2. L'accès aux études médicales

I.1.2.1. La première année commune aux études de santé

Depuis la Loi du 24 Juillet 2019, l'accès aux études de santé a été réformé à travers 2 nouvelles voies. Le **Parcours d'Accès Spécifique Santé** (PASS) remplace l'ancienne **Première Année Commune aux Études de Santé** (PACES), combinant une majeure en sciences de la santé et une mineure dans une autre discipline pour faciliter les réorientations. La **Licence Accès Santé** (L.AS) permet quant à elle de suivre une licence classique complétée par une option santé. Ces 2 parcours incluent contrôle continu, entretien et évaluation scientifique. Ils donnent accès aux études de médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique et certaines formations paramédicales comme l'Institut de Formation en Masseur-Kinésithérapie (IFMK). (2) (3)

La réforme a introduit le *numerus apertus* en remplacement du *numerus clausus*, permettant aux universités de fixer le nombre d'admis selon leurs capacités et les besoins territoriaux en santé, marquant un tournant majeur pour l'accès aux études de santé en France. (8)

I.1.2.2. Les études de médecine

Les études de médecine s'organisent en 3 cycles pour une durée totale de 10 à 12 ans. (4)

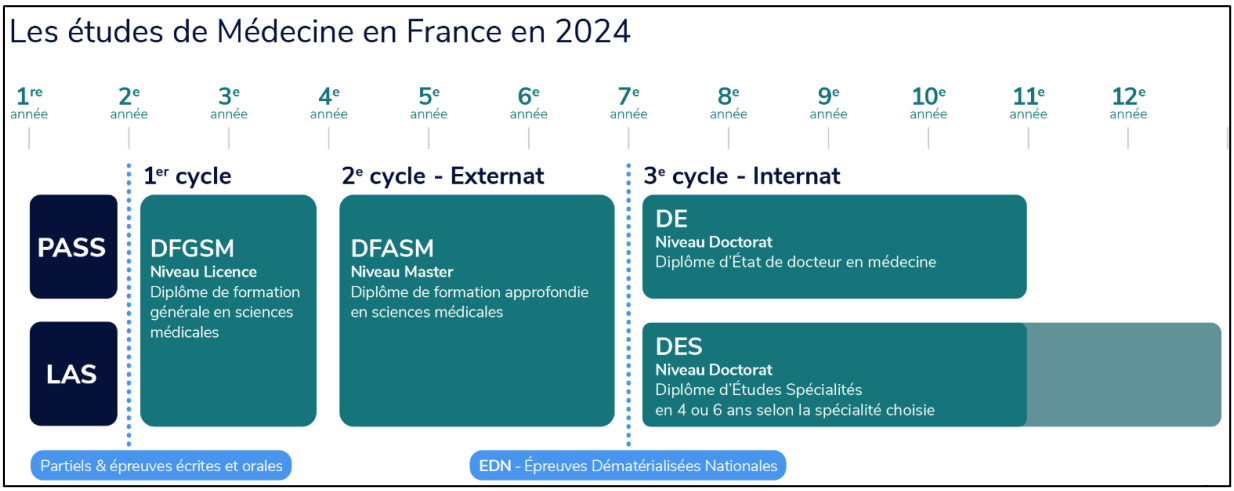


Figure 2 : Les études de Médecine en France en 2024, d'après les Cours Thalès

Le 1er cycle débute par le PASS ou la L.AS, suivi du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM) en 2ème et 3ème années, combinant sciences biologiques, sémiologie et stages pratiques. (4)

Le 2ème cycle correspond au Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM) où les externes alternent cours théoriques et stages hospitaliers. Dans le cadre de la **Réforme du 2ème Cycle** (R2C) actée en 2021, un système de points parcours a été instauré, représentant 10% de la note finale du classement général, avec une valeur maximale de 60 points. (5) Cette valorisation, accessible aux étudiants du DFGSM2 au DFASM3, prend en compte les parcours académiques, l'engagement étudiant, la production scientifique et les expériences professionnelles en santé. (18) Depuis 2023, ce cycle s'achève par les **Épreuves Dématérialisées Nationales** (EDN), remplaçant les anciennes Épreuves Classantes Nationales informatisées (ECNi). Les EDN comprennent des examens théoriques et des

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Examens Cliniques Objectives et Structurées (ECOS) basées sur des cas cliniques simulés. Le système de *matching* permet l'affectation aux postes d'internat selon les résultats et préférences des étudiants. (4)

Le 3ème cycle ou internat (4 à 6 ans) se compose de 3 phases : socle, approfondissement et consolidation. (6) Les internes deviennent docteurs juniors après la soutenance de leur thèse, obligatoire avant la quatrième année. La validation finale nécessite une thèse d'exercice et un mémoire de **Diplôme d'Études Spécialisées** (DES) (19) La réforme de 2017 a modernisé le cursus en simplifiant les diplômes (DES unique), personnalisant les parcours (contrat de formation, portfolio), diversifiant les stages et renforçant l'encadrement. (19) (20) (7) (21)

I.1.2.3. Aparté sur le Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale

La **réforme du DES de médecine générale**, instaurée par l'arrêté du 4 août 2023, a étendu la formation à 4 ans. (6) (7) Elle vise à renforcer l'autonomisation des futurs praticiens et à améliorer leur préparation à l'exercice libéral, notamment via le statut de docteur Junior. (21)

La formation s'articule en 3 phases distinctes. La phase socle (1ère année) pose les bases d'une pratique polyvalente à travers un stage de niveau 1 en médecine générale et un stage aux urgences adultes. La phase d'approfondissement (2ème et 3ème années) comprend 4 semestres suivant une progression pédagogique structurée : santé de la femme et de l'enfant, médecine polyvalente, stage libre et Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). La phase de consolidation (4ème année), principale innovation de la réforme, consiste en 2 semestres en cabinet de médecine générale pour parfaire les compétences cliniques et organisationnelles. (4) (7) La validation du parcours nécessite 2 travaux distincts : un mémoire de DES (ou autre travail de recherche défini par la Faculté) pour valider la spécialité et une thèse d'exercice pour obtenir le titre de Docteur en Médecine. (19) La formation complète s'étend ainsi sur 10 années post-baccalauréat.

I.1.2.4. Parcours scolaire du docteur en médecine générale : les autres voies d'accès

L'accès aux études de médecine par **passerelles** a connu plusieurs évolutions. Initialement instauré par l'arrêté du 26 mars 1993, il était limité aux docteurs en sciences et aux diplômés de l'École Normale Supérieure. La création de la PACES en 2009, complétée par l'arrêté de juillet 2010, a élargi cet accès aux titulaires d'un master et instauré le « droit au remords » pour les étudiants PACES. La Loi de 2013 a étendu ces passerelles en les ouvrant aux étudiants de licence, master, doctorat, formations paramédicales et aux professionnels en reconversion. Ces dispositions ont été maintenues après la réforme PASS/L.AS de 2019. (22) (23) (24)

Pour les médecins étrangers, les modalités diffèrent selon leur origine. Les diplômés de l'Union Européenne (UE) ou de l'Espace Économique Européen (EEE) disposent de la reconnaissance automatique pour les diplômes conformes aux directives européennes, la procédure DRESSEN pour les diplômes UE non conformes et la procédure HOCSMANN pour les diplômes hors UE reconnus par un État membre. Les médecins diplômés hors UE/EEE peuvent exercer soit via la procédure EVC (Épreuves de Vérification des Connaissances suivies d'un Parcours de Consolidation des Compétences), soit par la procédure PADHUE de 2020 pour ceux justifiant d'une expérience en France entre 2015 et 2021. (25)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

I.1.3. Les formations complémentaires : un enrichissement continu des compétences

I.1.3.1. Les formations accessibles avant, pendant et après les études de médecine

Les **DU** et **DIU**, accessibles avant, pendant et après les études universitaires – médicales ou non – permettent d'approfondir et de se spécialiser dans une sous-discipline médicale pour les étudiants et docteur en médecine, ou d'explorer des thématiques transversales en lien avec d'autres domaines de connaissances. Leur organisation modulable s'adapte aux contraintes étudiantes et professionnelles, favorisant leur accessibilité. Les étudiants en médecine et les médecins peuvent également acquérir des formations additionnelles allant du **CAP** au **doctorat**. Citons notamment le Master 1 Biosanté : celui-ci peut être réalisé pendant les études de médecine comme une Unité d'Enseignement (UE) optionnelle, ouvrant la voie vers un Master 2 et un Doctorat de sciences si une carrière académique est désirée. (26)

I.1.3.2. Les formations pendant le DES de médecine : une spécialisation précoce

De 1988 à 2017, les internes, quelle que soit leur spécialité, avaient la possibilité de réaliser un **Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires** (DESC), formation supplémentaire qualifiante ou non, permettant d'approfondir leurs compétences ou d'exercer une nouvelle spécialité selon leur projet professionnel. Parmi les thématiques figuraient l'addictologie, l'allergologie et immunologie clinique, l'andrologie, la cancérologie, la dermatopathologie, la fœtopathologie, la gériatrie, l'hémobiologie transfusion, la médecine de la douleur et palliative, la médecine de la reproduction, la médecine d'urgence, la médecine légale et expertises médicales, la médecine du sport, la médecine vasculaire, la néonatalogie, la neuropathologie, la nutrition, l'orthopédie dento-maxillo-faciale, la pathologie infectieuse, tropicale clinique et biologique, la pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la réanimation médicale, ainsi que les spécialités chirurgicales. (27)

Les **Formations Spécialisées Transversales** (FST) ont remplacé les DESC suite à la réforme de 2017. Elles offrent aux internes la possibilité d'acquérir une expertise spécifique en 1 an. (20) Une liste officielle recense les FST conçues pour les internes en médecine générale, à savoir l'addictologie, la douleur, les soins palliatifs, la médecine du sport, la médecine scolaire, le préjudice corporel et l'expertise médicale, ainsi que la médecine hospitalière polyvalente. (6) Toutefois, les FST à destination des autres spécialités médicales et médico-chirurgicales peuvent être accessibles aux internes en médecine générale, et inversement, à condition qu'elles soient en adéquation avec leur projet professionnel et qu'ils en fassent la demande. Ainsi, pour l'année universitaire 2024 – 2025, la faculté de médecine de Limoges propose un large éventail de FST : addictologie, bio-informatique, cancérologie, cardiologie pédiatrique et congénitale, chirurgie de la main, chirurgie de guerre ou catastrophe, chirurgie orbito-palpébro-lacrymale, douleur, expertise médicale, fœtopathologie, génétique et médecine moléculaire bioclinique, hématologie bioclinique, hygiène, prévention, infection et résistances, maladies allergiques, médecine du sport, médecine et biologie de la reproduction – andrologie, médecine scolaire, nutrition appliquée, pharmacologie médicale et thérapeutique, soins palliatifs, sommeil, thérapie cellulaire et transfusion, et urgences pédiatriques. (28)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

I.1.3.3. Les qualifications post-internat : un enrichissement ciblé

Créées par l'arrêté du 29 avril 1988, les **capacités de médecine** offrent une qualification supplémentaire aux médecins diplômés, quelle que soit leur spécialité, leur permettant d'enrichir leur pratique dans des domaines spécifiques, en cohérence avec leur projet professionnel. D'une durée de 1 à 2 ans, elles sont toujours proposées au sein des universités françaises et couvrent des thématiques variées telles que l'acupuncture, l'addictologie clinique, l'allergologie, l'angiologie, la gérontologie, l'hydrologie et climatologie médicales, la médecine aérospatiale, la médecine de catastrophe, la médecine de santé au travail, la médecine d'urgence, la médecine et biologie du sport, la médecine pénitentiaire, la médecine tropicale, la technologie transfusionnelle, l'évaluation et le traitement de la douleur, et les pratiques médico-judiciaires. (26) (29)

Le Développement Professionnel Continu (DPC) s'articule autour de diverses modalités : congrès, séminaires et groupes d'échanges de pratiques. (30)

L'engagement dans l'enseignement offre une autre voie de développement, notamment comme Praticien Agréé Maître de Stage Universitaire (PAMSU).

Une carrière universitaire peut se construire via un Master 2 Recherche, une thèse d'université et l'Habilitation à Diriger des Recherches. (31)

I.1.4. Travaux réalisés sur cette thématique

Aucun travail n'a été réalisé sur la description du parcours scolaire du médecin généraliste (en dehors de ses études de médecine), que ce soit avant, pendant et après lesdites études, en France et dans le monde.

I.2. Les parcours professionnels : une richesse d'expériences

I.2.1. Les systèmes de classification professionnelle des métiers en France

Le métier désigne une activité professionnelle rémunérée et le niveau d'expertise acquis par la pratique. Au XX^{ème} siècle, la France s'est dotée de différents systèmes de classification des métiers et activités professionnelles. En 1954, l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) crée les Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS), régulièrement actualisées (1982, 2003, 2020), qui structurent la société française en groupes sociaux cohérents selon le métier, la qualification et la position hiérarchique. (32) Cette classification est complétée par des référentiels spécialisés : le Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois (ROME) de France Travail (1989), la **nomenclature des FAmilles Professionnelles** (FAP) **de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques** (DARES) qui établit depuis les années 1980 une correspondance entre le ROME et la PCS pour l'analyse de l'emploi (tableau 2 : dernière version de la FAP d'après la DARES), et le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) qui recense les diplômes et titres professionnels. (16) (33) Le secteur artisanal dispose quant à lui du Répertoire National des Métiers (RNM). (34) Cette organisation se trouve complétée par les conventions collectives qui établissent, pour chaque secteur d'activité, des grilles de classification définissant postes, compétences et rémunérations.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Tableau 2 : Codification et numérotation des 22 FAP (version 2021), d'après la DARES

N	Code	Intitulé du domaine professionnel
1	A	Agriculture, marine, pêche
2	B	Bâtiment, travaux publics
3	C	Électricité, électronique
4	D	Mécanique, travail des métaux
5	E	Industries de process
6	F	Matériaux souples, bois, industries graphiques
7	G	Maintenance
8	H	Ingénieurs, cadres et agents des fonctions transverses de l'industrie
9	J	Transports, logistique et tourisme
10	K	Artisanat
11	L	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics
12	M	Informatique et télécommunications
13	N	Études et recherche
14	P	Administration publique, professions juridiques, armée et police
15	Q	Banque et assurances
16	R	Commerce
17	S	Hôtellerie, restauration, alimentation
18	T	Services aux particuliers et aux collectivités
19	U	Communication, information, art et spectacle
20	V	Santé, action sociale, culturelle et sportive
21	W	Enseignement, formation
22	X	Politique, religion

I.2.2. Parcours professionnel du docteur en médecine générale : la voie « classique »

Il est fondamental de rappeler que l'exercice légal de la médecine en France est soumis à 3 conditions : la détention du diplôme français de docteur en médecine ou d'un diplôme européen équivalent, une condition de nationalité et l'inscription obligatoire au Tableau départemental de l'Ordre des Médecins. Depuis 2009, la condition de nationalité est levée pour les titulaires du diplôme français. Le non-respect de ces conditions est passible de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Ainsi, il est impossible d'avoir un parcours professionnel en tant que médecin sans satisfaire aux conditions légales d'exercice en France. (9)

En tant qu'étudiant en médecine, l'externe effectue des stages dans divers services hospitaliers, mais aussi en cabinet de Médecine Générale (MG). L'interne en MG devient médecin en formation de par son statut de salarié des hôpitaux. En complément de son activité hospitalière, il participe à la permanence des soins en assurant des gardes hospitalières. Après obtention de sa licence de remplacement, l'interne en MG peut exercer en cabinet, en maison médicale de garde, aux urgences, en centre d'examens de santé ou de vaccination, auprès de structures telles que SOS Médecins ou des associations de visite à domicile, mais aussi réaliser des missions de dépistage. (35) (10)

Une fois diplômé, le médecin généraliste commence souvent par des remplacements, une étape lui permettant d'affiner son projet professionnel avant de s'installer en libéral, que ce soit en

Licence CC BY-NC-ND 4.0

cabinet individuel, de groupe ou en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP). Il peut également débuter comme collaborateur ou s'installer directement après son internat. En milieu hospitalier, il peut exercer comme Praticien Attaché (PA) pour des vacations hebdomadaires ou comme Praticien Hospitalier (PH) à temps plein après réussite du concours national, principalement dans des services tels que les urgences, la gériatrie, les soins palliatifs ou la médecine polyvalente. Par ailleurs, d'autres postes salariés sont accessibles sous statuts spécifiques : médecin contractuel ou titulaire en centre de santé, coordonnateur en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), en Protection Maternelle et Infantile (PMI), dans l'Éducation Nationale ou comme conseiller à l'Assurance Maladie. Dans certains cas, des diplômes complémentaires peuvent être requis. (11)

La carrière universitaire en médecine générale propose 3 filières. Le clinicat-assistanat permet de devenir Chef de Clinique des Universités en Médecine Générale (CCU-MG), Chef de Clinique Associé en Médecine Générale (CCA-MG) ou Assistant Universitaire de Médecine Générale (AUMG). Ces postes comprennent un mi-temps de soins en structure ambulatoire et un mi-temps universitaire d'enseignant-chercheur contractuel. La filière universitaire titulaire permet d'accéder au statut de Maître de Conférences des Universités en Médecine Générale (MCU-MG) après concours devant le Conseil National des Universités (CNU) et les instances facultaires. L'évolution vers la fonction de Professeur des Universités en Médecine Générale (PU-MG) nécessite une Habilitation à Diriger des Recherches (HDR). Ces enseignants-chercheurs sont fonctionnaires titulaires de l'État. La filière des associés, non titulaires de l'État, offre des postes de Maîtres de Conférences Associés (MCA) et de Professeurs Associés (PA), liant formation et activité clinique. En parallèle, l'activité de Maître de Stage Universitaire (MSU) permet de former les futurs médecins tout en maintenant une activité clinique. (11)

La richesse de la médecine générale réside dans la possibilité de combiner ces différents statuts et activités, créant ainsi un exercice professionnel personnalisé alliant pratique libérale, vacations hospitalières et enseignement. (11)

I.2.3. Parcours professionnel du docteur en médecine générale, autre que celui de la médecine

La diversité des parcours professionnels des étudiants en médecine et des médecins généralistes ne se limite pas qu'au domaine médical. Chacun peut exercer la profession de son choix avant, pendant ou après ses études, à condition de posséder les compétences et qualifications nécessaires au métier envisagé. Il est à noter que le statut d'étudiant en médecine offre des opportunités de parcours professionnels tels que le tutorat en classe préparatoire médecine, l'exercice de faisant fonction d'aide-soignant ou d'infirmier (liste non exhaustive). (36)

I.2.4. Travaux réalisés sur cette thématique

Aucun travail n'a été réalisé sur la description du parcours professionnel du médecin généraliste (en dehors de ses études de médecine), que ce soit avant, pendant et après lesdites études, en France et dans le monde.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

I.3. L'approche typique et atypique des parcours : définitions, analyses et perspectives

I.3.1. Définition des termes typique et atypique

D'après les dictionnaires de l'Académie française et le Larousse :

- *Typique*, adjectif : se dit d'un être ou d'une chose qui possède les traits les plus représentatifs de la catégorie à laquelle ils appartiennent ; qui est caractéristique de quelque chose ou de quelqu'un, qui lui est propre ; se dit d'une maladie manifestant un ensemble de signes permettant de l'identifier avec certitude ; désigne une espèce, un genre ou une famille possédant un grand nombre de caractères propres au taxon dont ils relèvent ; relatif à un type ou à des types, en particulier dans le sens allégorique ou symbolique (37) ; qui est fortement original ; se dit d'une musique de caractère sud-américain. (38)
- *Atypique*, adjectif : qui ne répond pas au type ordinaire, qui est en dehors des types communs (39) ; se dit d'un tissu, d'une tumeur qui diffère du type normal. (40)
- *Travail atypique*, expression : travail atypique, forme de travail n'entrant pas dans le cadre du travail normal et à plein temps. (41)

I.3.2. Définition des parcours typiques et atypiques

Un **parcours typique** se caractérise par une progression linéaire, sans interruption, avec une obtention de diplômes aux âges théoriques. Ce modèle concerne majoritairement des étudiants jeunes, de moins de 25 ans, inscrits à temps plein après le baccalauréat. Souvent issus de filières générales, ils se dirigent vers des cursus sélectifs et se consacrent exclusivement à leurs études, sans expérience professionnelle significative. (42) (43)

En revanche, un **parcours atypique** inclut des interruptions, réorientations ou voies d'accès alternatives. Il concerne davantage des étudiants de 25 ans ou plus, ayant une expérience professionnelle préalable ou combinant études et emploi. Ce type de trajectoire est souvent marqué par des retours en formation ou une reconversion professionnelle, nécessitant une plus grande flexibilité dans les dispositifs éducatifs. (42) (43)

I.3.3. Parcours typiques et atypiques en France

En France, la notion de parcours traditionnel et non traditionnel est peu étudiée dans la recherche sociologique, contrairement à d'autres pays européens. (44)

Les parcours typiques restent majoritaires et socialement valorisés, bien qu'en diminution avec la diversification des profils étudiants. Leur absence d'interruption en fait un modèle dominant, mais leur manque de diversité d'expériences peut être perçu comme une faiblesse dans certains contextes professionnels. De nos jours, le monde du travail valorise davantage les compétences transversales et l'adaptabilité, parfois moins développées chez ces étudiants. (42) (43)

Les parcours atypiques concernent 30% des bacheliers, se concentrent dans des filières moins sélectives et rencontrent divers freins : barrières administratives, coûts plus élevés ou manque de passerelles adaptées. Ces trajectoires incluent des interruptions d'études qui restent souvent négativement perçues en France, bien que des expériences enrichissantes comme l'alternance ou les voyages contribuent à changer cette perception. Les interruptions justifiées sont mieux acceptées par les recruteurs français, notamment lorsqu'elles s'accompagnent de compétences transférables ou d'expériences professionnelles significatives. (42) (43)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

I.3.4. Perspectives afin d'intégrer et valoriser la diversité des parcours

Les parcours typiques doivent être complétés par des expériences complémentaires, comme l'alternance ou les projets associatifs, pour permettre aux étudiants d'acquérir des compétences transversales recherchées sur le marché du travail. (42) (43)

Afin de faciliter les parcours atypiques, la création de dispositifs spécifiques, tels que des passerelles ou des formations flexibles, est indispensable pour soutenir les étudiants ayant des trajectoires non linéaires, notamment les plus âgés ou en reconversion. (45)

Concernant la valorisation des compétences hors cadre académique, s'inspirer des systèmes nordiques et anglo-saxons, où les interruptions sont perçues comme des opportunités, permettrait de transformer le regard porté sur les parcours atypiques et de mieux les intégrer dans le système éducatif français. (42) (43)

Si les parcours typiques restent la norme en France, les parcours atypiques jouent un rôle croissant dans la diversification et la démocratisation de l'enseignement supérieur. Les exemples étrangers montrent que ces trajectoires peuvent être valorisées et intégrées avec succès. Adapter le système éducatif français à cette diversité est essentiel pour répondre aux besoins d'un monde en constante évolution, en transformant les trajectoires atypiques en opportunités plutôt qu'en obstacles. (42) (43) (46)

I.3.5. Travaux réalisés sur cette thématique

Aucun travail n'a été réalisé sur la classification des parcours scolaire et professionnel du médecin généraliste selon leur aspect typique et atypique en France et dans le monde.

I.4. L'exercice médical en médecine générale

I.4.1. Évolution historique de l'exercice médical du docteur en médecine générale

I.4.1.1. Perspective internationale

L'organisation des soins primaires s'est structurée différemment selon les pays au travers de 4 modèles principaux. Le modèle Beveridgien, instauré au Royaume-Uni en 1948, propose un système public avec des soins gratuits financés par l'impôt. (47) (48) Le modèle Bismarckien, né en Allemagne en 1883, repose sur des cotisations sociales obligatoires et une régulation étatique des soins fournis par le secteur privé. (48) Le modèle National de Santé, adopté en France en 1945, combine une couverture publique universelle avec la présence d'acteurs privés. (49) Enfin, le modèle américain de marché, développé dans les années 1960, se caractérise par une régulation limitée et une couverture d'assurance principalement privée. (50)

Les modalités d'exercice ont progressivement évolué, passant d'une pratique traditionnellement individuelle à des formes plus collectives, particulièrement au Royaume-Uni depuis les années 1990.(47,48) L'exercice en groupe s'est développé avec l'apparition de structures coordonnées dans les années 1990, notamment pour renforcer l'accès aux soins en milieu rural. (51) Les systèmes de rémunération, bien que variables, reposent majoritairement sur des honoraires à la consultation dans les pays occidentaux. (52)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

I.4.1.2. Spécificités françaises

En France, la médecine générale a connu une transformation majeure, évoluant d'un exercice individuel centré sur les soins primaires vers un modèle plus collectif. Cette évolution s'est concrétisée par la création des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) dans les années 1990, puis des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en 2016. (53)

Le remplacement en médecine générale est encadré, nécessitant une autorisation ordinale et un contrat spécifique. (10) Il est accessible aux internes en médecine générale sous réserve « d'être inscrits en 3ème cycle de médecine et d'avoir validé trois semestres de résidanat dont un chez un praticien généraliste agréé ». (54) Dès l'obtention du DES de médecine générale, qu'ils soient thésés ou non, les médecins généralistes peuvent exercer en remplacement.

L'installation en libéral suit des étapes administratives obligatoires : l'inscription au Tableau de l'Ordre des Médecins, l'obtention des identifiants professionnels (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé ou RPPS, carte de Professionnel de Santé ou CPS) et diverses affiliations (Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales ou URSSAF, Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France ou CARMF, Caisse d'Allocations Familiales ou CAF). (55) Le choix du lieu d'installation reste libre, mais des incitations financières comme le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP), mis en place depuis 2009, visent à encourager l'installation dans les zones sous-dotées. (52)

La rémunération s'organise selon 3 secteurs conventionnels : le secteur 1 avec des tarifs fixes et une prise en charge partielle des cotisations sociales, le secteur 2 permettant des dépassements d'honoraires avec possibilité d'adhésion à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) et le secteur 3 non conventionné. Depuis 2016, des primes à la performance encouragent la qualité des soins, notamment pour les maladies chroniques. (56) Les médecins peuvent opter pour différents modes d'exercice : libéral (en cabinet individuel ou groupé), salarié (offrant stabilité financière et horaires réguliers) ou mixte. (51) Enfin, la pratique médicale se modernise avec l'adoption croissante de la télémédecine et des dossiers médicaux électroniques, pertinents dans les zones rurales, favorisant la coordination des soins.

I.4.2. Travaux réalisés sur cette thématique

Aucune thèse d'exercice de médecine générale n'a été réalisée sur la description de l'exercice médical du médecin généraliste de Nouvelle-Aquitaine.

I.5. Influence des parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical des docteurs en médecine générale

I.5.1. Définition de l'influence

D'après les dictionnaires de l'Académie française et le Larousse :

- *Influence*, nom féminin : flux émanant des astres censé exercer une action sur la destinée des hommes et le cours des choses (XIIIème siècle) ; action des astres sur certains phénomènes naturels ou sur les existences humaines ; action d'un phénomène, d'un agent physique ou d'un milieu naturel sur une personne ou une chose ; action, généralement continue, qu'exerce quelque chose sur quelque chose ou sur quelqu'un ; action intellectuelle ou morale qui s'exerce sur une personne ou un groupe ; autorité, crédit, ascendant dont on dispose et dont on use ; ascendant de quelqu'un sur quelqu'un d'autre ; pouvoir social et politique de quelqu'un, d'un

Licence CC BY-NC-ND 4.0

groupe, qui leur permet d'agir sur le cours des événements, des décisions prises ; prestige dont jouit une nation à l'étranger ou autorité qu'elle y exerce. (57) (58)

I.5.2. Définition de l'influence des parcours

L'influence des parcours désigne l'ensemble des effets qu'un itinéraire éducatif, professionnel ou personnel exerce sur le développement des connaissances, compétences et opportunités d'un individu. Elle met en lumière l'impact des choix sur le développement des compétences et l'orientation des trajectoires professionnelles. Cette influence peut être positive en facilitant l'acquisition de nouvelles compétences et l'accès à des opportunités, négative lorsqu'un parcours est entravé par des obstacles limitant le développement personnel et professionnel, ou encore neutre lorsque les choix effectués ou les événements rencontrés n'induisent ni progression ni régression significative dans le parcours de l'individu. (59) (60) (61)

I.5.3. L'évolution des compétences via les trajectoires éducatives et professionnelles

Une enquête longitudinale menée dans le cadre du Programme International pour le Suivi des Acquis des Élèves (PISA) de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) a mis en évidence l'impact des trajectoires éducatives et professionnelles sur l'évolution des compétences. Réalisée au Canada, elle a suivi une cohorte de jeunes, d'abord évalués à 15 ans en 2000, puis de nouveau à 24 ans en 2009. Les résultats montrent une progression significative des compétences entre ces deux âges, soulignant que leur acquisition ne s'arrête pas à la formation initiale, mais se prolonge tout au long du parcours éducatif et professionnel. Cette évolution varie selon les parcours individuels révélant des écarts liés au niveau de formation, aux opportunités éducatives et à l'expérience professionnelle. L'étude met en évidence le rôle essentiel de l'adaptabilité des systèmes éducatifs permettant aux individus de développer leurs compétences au fil du temps. Les dispositifs de seconde chance offrent ainsi la possibilité aux jeunes ayant un faible niveau à 15 ans de renforcer leurs acquis et d'améliorer leur employabilité. Ces résultats illustrent l'importance des parcours éducatifs personnalisés et de l'apprentissage tout au long de la vie, confirmant que l'évolution des compétences est un processus dynamique influencé par divers paramètres éducatifs et professionnels. (62)

I.5.4. Travaux réalisés sur cette thématique

Aucun travail n'a été réalisé sur l'influence des parcours scolaire et professionnel – ni selon leur typologie – sur l'exercice médical du MG en Nouvelle-Aquitaine, en France ou dans le monde.

I.6. Explorer le passé, éclairer le présent, anticiper l'avenir de la médecine générale

Le parcours scolaire et professionnel des médecins généralistes, tout comme le mien, dessine un paysage de compétences et de trajectoires variées. Cette diversité soulève une question essentielle : quels sont les parcours scolaires et professionnels réalisés avant, pendant et après les études de médecine et classés selon leur typologie, ainsi que l'exercice médical des MG de Nouvelle-Aquitaine ? En reliant le passé, le présent et le futur, cette recherche vise d'une part à mieux comprendre les forces et spécificités des parcours scolaires, professionnels et des pratiques médicales selon leur temporalité et typologie, et d'autre part à analyser comment ces parcours influencent l'exercice de la médecine générale au sein d'une région aux enjeux de santé publique majeurs, et apporter ainsi une contribution à l'évolution de la profession.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

II. Matériel et méthode

II.1. Type d'étude

Ce travail était une étude régionale, mixte – quantitative et qualitative –, transversale, descriptive et observationnelle analytique, basée sur des données déclaratives obtenues par auto-questionnaire concernant le parcours scolaire, professionnel et l'exercice médical des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine.

II.2. Objectifs de l'étude

II.2.1. Objectif principal de l'étude

L'objectif principal était de catégoriser et d'analyser le parcours scolaire, professionnel et l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon l'aspect typique et atypique du parcours, en fonction de leur temporalité – avant, pendant et après les études de médecine.

II.2.2. Objectifs secondaires de l'étude

Les objectifs secondaires étaient de décrire :

- L'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine.
- Les éventuelles influences du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical.
- Les éventuelles influences du parcours professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical.
- Les éventuelles influences du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon l'aspect typique et atypique du parcours sur l'exercice médical.
- Les éventuelles influences du parcours professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon l'aspect typique et atypique du parcours sur l'exercice médical.

II.3. Élaboration du questionnaire

Afin de répondre à notre question de recherche, nous avons réalisé un questionnaire, en ligne via la plateforme Lime Survey, composé de 59 questions, réparties en sept parties. (Annexe 1)

Un message d'accueil explicitait l'étude (titre, objectifs, méthode, population, critères d'inclusion et d'exclusion, durée du questionnaire) et la nature anonyme des données.

La première partie posait trois questions obligatoires pour poursuivre le questionnaire et portait sur les caractéristiques de la population, à savoir le genre, la tranche d'âge et la situation familiale. Pour cette dernière, si le médecin généraliste choisissait l'item « avec enfant(s) », une sous-question apparaissait pour indiquer leur nombre.

La deuxième section concernait la description du parcours scolaire (formation diplômante). Elle comportait trois sous-parties : avant, pendant et après les études médicales. Elle comptait, respectivement, huit (CAP, BAC, DU, BAC+2, Licence, Master, Doctorat, autre diplôme), sept (DU, DESC, BAC+2, Licence, Master, Doctorat, autre diplôme) et huit (CAP, DU, capacité de

Licence CC BY-NC-ND 4.0

médecine, BAC+2, Licence, Master, Doctorat, autre diplôme) questions obligatoires. Les réponses « non » étaient précochées afin de faciliter le remplissage du questionnaire. Le participant cochant la réponse « oui » avait alors la possibilité de « préciser le titre du diplôme », avec un maximum de trois à cinq diplômes par sous-section.

La troisième partie portait sur la description du parcours professionnel (exercice rémunéré). Elle se divisait en trois sous-parties : avant, pendant et après les études de médecine. Elle incluait une question obligatoire par sous-section. De même, la réponse « non » était précochée. Si la réponse était positive, le participant pouvait préciser jusqu'à cinq activités professionnelles.

La quatrième partie abordait la description de l'exercice médical. Elle était structurée en cinq parties : mode d'exercice, type du cabinet de médecine générale, organisation du cabinet de médecine générale, organisation du planning, description de la patientèle. Ces questions s'appuyaient sur un retour d'expérience en médecine générale, enrichi par la classification des onze familles de situations prévalentes en soins primaires du CNGE. (35)

- Le mode d'exercice dénombrait dix questions obligatoires : durée d'exercice de la médecine générale, grille tarifaire, mode d'exercice en cabinet de MG, autre(s) mode(s) d'exercice en sus de l'activité en cabinet de MG, exercice coordonné pluridisciplinaire, visite à domicile, consultation en EHPAD ou structures similaires, permanence des soins ambulatoires, gestes, outils de télémédecine. La réponse « non » était précochée pour les items « exercice coordonné pluridisciplinaire, visite à domicile, consultation en EHPAD ou structures similaires, permanence des soins ambulatoires, gestes » afin d'optimiser le temps de réalisation du questionnaire.
- Le cabinet de médecine générale incluait cinq questions obligatoires : distance cabinet-lieu d'hébergement, milieu d'exercice, type de bâtiment, décoration, musique dans la salle d'attente (« non » précoché).
- L'organisation du cabinet de médecine générale comptait deux questions obligatoires : type de secrétariat, remplacement lors des périodes de congés (« non » précoché).
- L'organisation du planning contenait quatre questions obligatoires : nombre de demi-journées de travail par semaine, consultation sans rendez-vous, avec ou les deux, créneaux de consultation d'urgence (« non » précoché), durée moyenne des consultations.
- La description de la patientèle s'organisait en cinq questions obligatoires : patients en file active moyenne, patients dont le MG est le médecin traitant, proportion de type de patients et de pathologies au sein de la patientèle (« faible » précoché en automatique) d'après les **11 familles de situations prévalentes en médecine générale** (35), nouveaux patients (« non » précoché), impression que la patientèle ressemble au MG (« non » précoché, si « oui » était choisi, le MG pouvait, sans obligation, expliquer pourquoi, selon lui, sa patientèle lui correspondait).

La cinquième partie traitait, en deux sous-parties, de l'influence des parcours scolaires et professionnels dans l'exercice médical : parcours scolaire et exercice, parcours professionnel et exercice, d'à minima une affirmation ou une question obligatoire par sous-section.

- Si le MG n'avait pas réalisé de parcours scolaire, un message s'affichait en automatique « Vous n'avez pas réalisé de parcours scolaire, autre que celui de Médecine. » S'il avait obtenu un ou des diplômes (que ce soit avant, pendant ou après les études de médecine), le type de diplôme suivi de l'intitulé exact notifié par le MG à la deuxième partie du questionnaire s'affichait alors. De façon obligatoire, il lui était demandé de réfléchir sur l'influence (négative, pas d'influence ou positive) du parcours scolaire sur les cinq modalités de l'exercice médical (celles-ci lui étaient rappelées à chaque question). Une question facultative apparaissait conjointement : « Le … a-t-il influencé d'autre(s) critère(s) de votre exercice médical ? Influence négative : …, Pas d'influence : … ; Influence positive : … »
- Il en était de même avec le parcours professionnel croisé aux modalités de l'exercice médical.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

La sixième partie possédait une interrogation obligatoire et questionnait sur le fait d' « être ou ne pas être un Schtroumpf médecin généraliste au 21ème siècle ? **».** Le médecin généraliste choisissait, parmi une liste de dix-neuf schtroumpfs, celui qui lui correspondait le mieux en termes de personnalité. La description visuelle et écrite de ces derniers a été imaginée et adaptée à la profession du généraliste par la thésarde. Une image, générée par l'Intelligence Artificielle Copilot®, a permis d'illustrer chaque schtroumpf en tant que MG. Une question facultative permettait d'expliciter son choix.

La septième partie concernait les réflexions et le partage des résultats. Une question facultative permettait aux généralistes de partager un commentaire sur l'étude. De plus, une affirmation non obligatoire offrait aux MG la possibilité de demander les conclusions des recherches de la thésarde via l'adresse mail indiquée de cette dernière.

Le questionnaire a été imaginé et incrémenté pour être le plus ergonomique possible : clarté des questions, textes d'introduction et conclusion, couleur et police adaptées, cases précochées, affichage de sous-questions si et seulement si l'item correspondant était renseigné, insertion automatique dans la partie influence des intitulés des parcours scolaire et professionnel indiqués par les MG, rappel des modalités de l'exercice médical dans la partie influence afin d'éviter aux MG un retour en arrière pour se souvenir des sous-modalités, retour vers la page précédente, et ludique avec les images et termes relatifs aux docteurs schtroumpfs.

Avant sa validation, le questionnaire a fait l'objet d'un pré-test auprès de dix personnes : la directrice de thèse, des médecins généralistes, des co-internes et des membres de la famille de l'investigatrice principale. Cet exercice a permis d'évaluer le temps moyen nécessaire pour le compléter, estimé entre 5 et 10 minutes, et de vérifier sa compréhension. De légères modifications ont été réalisées, notamment pour intégrer des sous-questions ouvertes, visant à recueillir davantage de détails de la part des généralistes et à enrichir la discussion.

II.4. Autorisations nécessaires et considérations éthiques

Le projet de thèse a reçu un avis favorable de la Commission des thèses de la Faculté de Médecine de Limoges le 1er Décembre 2022.

Un avis favorable concernant le projet de recherche, enregistré sous le n°04-2024-02, a été émis le 02 Février 2024 par le Comité d'Ethique du CHU de Limoges. (Annexe 2)

L'étude a respecté l'anonymat des participants et a assuré le respect de la protection des données. Un avis favorable de la responsable du Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) de l'Université de Limoges a été émis le 20 Mars 2024. La transmission du questionnaire via divers canaux de distribution (Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins ou CDOM, CPTS, Assurance Maladie, LinkedIn, Facebook) a été acceptée afin de mobiliser le plus grand nombre de médecins généralistes.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

II.5. Population de l'étude

II.5.1. Critères d'inclusion

Etaient inclus dans l'étude les médecins généralistes ayant un DES de médecine générale et une thèse validés. Ils devaient également avoir un statut de collaborateur, de titulaire ou de salarié en Centre de Santé, et exercer la médecine générale en ambulatoire.

II.5.2. Critères d'exclusion

Etaient exclus de l'étude les internes et les médecins remplaçants en médecine générale, ainsi que les médecins généralistes exerçant exclusivement dans un établissement de santé.

II.6. Déroulement de l'étude

II.6.1. Date et lieu

L'étude s'est déroulée sur une période de trois mois, du 22 Mars au 1er Juillet 2024.

La région Nouvelle-Aquitaine et ses douze départements ont été sélectionnés pour y participer, à savoir :

- Charente (16)
- Charente-Maritime (17)
- Corrèze (19)
- Creuse (23)
- Dordogne (24)
- Gironde (33)
- Landes (40)
- Lot-et-Garonne (47)
- Pyrénées-Atlantiques (64)
- Deux-Sèvres (79)
- Vienne (86)
- Haute-Vienne (87)

Figure 3 : Illustration de la région Nouvelle-Aquitaine, d'après la DREES

II.6.2. Conditions de réalisation

Afin de garantir l'anonymat des répondants et envisager un partage du questionnaire auprès de la population cible, l'investigatrice de l'étude a sollicité les CDOM, CPTS et Assurance Maladie des douze départements que compte la région Nouvelle-Aquitaine.

Parmi les CDOM, six d'entre eux ont partagé et relancé le questionnaire : Charente, Corrèze, Creuse, Gironde, Haute-Vienne et Vienne. Six CPTS, localisées en Charente, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Haute-Vienne et Landes, ont distribué l'étude. Les Assurances Maladies des Deux-Sèvres, de Dordogne, du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques ont relayé le formulaire. Un groupe de diffusion à destination des généralistes de l'ex-région Aquitaine a été

Licence CC BY-NC-ND 4.0

utilisé à trois reprises afin de faire connaître l'étude. Enfin, la thésarde a rendu l'investigation publique par trois fois via un partage sur les réseaux sociaux tels que LinkedIn et Facebook (groupes relevant de la population cible de l'étude). Une attention a été portée sur l'objet *« De votre pédagogique odyssée à l'art de soigner : votre itinéraire va être ausculté et perfusé. Prêt(e) à embarquer ? »*, le corps du texte introduisant le lien vers le questionnaire, ainsi que les illustrations. (Annexe 3) Le nombre de relances a été en moyenne de 2, via les canaux de distribution cités plus haut.

II.7. Saisie et exploitation des données

Le recueil des données, selon une démarche structurée, a été réalisé par un seul investigateur, à savoir la thésarde. Les données issues de Lime Survey ont été exportées vers le logiciel Excel® pour une vérification systématique selon des critères prédéfinis. Cette étape a permis de corriger les erreurs de saisie, standardiser les formats de réponse et vérifier la cohérence des données afin d'établir une base de données propre et uniformisée. (63)

L'homogénéisation s'est appuyée sur des référentiels officiels.

Concernant le parcours scolaire :

- Les parcours scolaires ont été classés par catégories de diplômes, puis précisés en détail.
- Les catégories de formation ont été regroupées selon la **nomenclature des diplômes classés par niveau de l'Education nationale et du Ministère français de l'Enseignement supérieur et de la Recherche**. (64)
- Le DESC a été ouvert aux internes de médecine (dont générale) de 1988 à 2017, date à laquelle il a été remplacé par la FST. Dans ce travail de thèse, les effectifs relatifs aux DESC et à la FST ont été regroupés dès le remplissage du questionnaire. Ainsi, seul le terme DESC sera notifié dans cette thèse, mais rassemble les DESC passés et les FST récentes. (26) (27) (28)
- La catégorie « autre diplôme » ne relève pas de la nomenclature des diplômes classés par niveau. (64) Au sein de cette division se trouve : des diplômes nationaux (certifications délivrées par l'État ou un établissement habilité), des diplômes d'État (qui attestent d'une qualification professionnelle réglementée par l'État), des certificats professionnels (reconnus ou délivrés par des organismes publics ou privés, souvent inscrits au RNCP, destinés à l'exercice d'un métier spécifique), des formations spécifiques non diplômantes (organisées par des fédérations, institutions ou organismes de formation, sans reconnaissance officielle par l'État), des formations internes ou militaires (spécifiques à un secteur professionnel ou institutionnel), des certificats internationaux (reconnus au niveau international, délivrés par des organismes spécialisés ou des institutions étrangères), des qualifications artistiques (délivrées par des conservatoires ou écoles d'art) et des spécialisations médicales (souvent liées à des champs réglementés ou compétences professionnelles). (16) (65)
- Les intitulés de diplômes ont été vérifiés selon la **table des disciplines du Conseil National des Universités**, hormis pour la catégorie « autre diplôme ». (66) (67) (68)

Concernant le parcours professionnel :

- Les parcours professionnels ont été classés par catégories d'activités, puis précisés en détail.
- La **nomenclature des Familles Professionnelles** (dernière version : 2021) **de la DARES** a été choisie pour regrouper les activités professionnelles en catégories objectives. (33) (36) Les activités énoncées par les MG répondants de l'étude ont été classées au sein de 19 FAP sur

Licence CC BY-NC-ND 4.0

22. Ainsi, les 3 FAP non pourvues ont été l'artisanat, les ingénieurs, cadres et agents des fonctions transverses de l'industrie, ainsi que le domaine de l'électricité et l'électronique.

- Les sous-catégories ont été vérifiées selon la **classification de l'INSEE des professions et catégories socioprofessionnelles**. (32)

Cette standardisation initiale a permis la catégorisation ultérieure des parcours scolaires et professionnels selon leur caractère typique et atypique. Cette classification n'a jamais été imaginée et a été réalisée par la thésarde après réflexion et appui sur des éléments objectifs.

Concernant la réalisation de la classification des parcours scolaires selon leur typologie :

- CAP : a été classé en atypique tout CAP non relatif à la médecine générale.
- BAC : a été rangé en typique tout BAC menant préférentiellement vers des études de médecine (in fine, vers la profession de médecin généraliste), à savoir le BAC S.
- BAC +2 : a été ordonné en atypique tout BAC +2 ne pouvant se faire, via une passerelle, durant le cursus des études de médecine et/ou dont le champ n'est pas celui de la médecine.
- DU : a été classifié en typique tout DU dont la thématique relève d'une spécialité enseignée lors de l'externat de médecine dans le but de passer les ECNi (ou EDN), d'obtenir la spécialité médecine générale et de la pratiquer. Pour cela, tous les items des ECNi/EDN sont nécessaires.
- DESC : a été regroupé en typique tout DESC dont la spécialité était disponible pour l'interne de médecine générale de 1988 à 2017 (69), a été assigné en typique toute FST dont la spécialité est ouverte pour l'interne de médecine générale depuis 2017. (26) (28)
- Capacité : a été ordonnée en typique toute capacité ouverte aux médecins généralistes. (29)
- Licence : a été classée en atypique toute licence ne pouvant se faire, via une passerelle, durant le cursus des études de médecine et/ou dont le champ n'est pas celui de la médecine.
- Master : a été rangé en typique tout master pouvant se faire durant les études de médecine : il s'agit du master 1 Biosanté, passerelle ouverte aux étudiants en médecine et pouvant être réalisé en parallèle de leur externat (et à moindre fréquence, de leur internat) comme une UE optionnelle. A été classé en atypique tout master ne pouvant se faire durant les études médicales et/ou dont le champ n'est pas celui de la médecine.
- Doctorat : a été regroupé en atypique tout doctorat ne pouvant se faire, via une passerelle, durant le cursus des études de médecine et/ou dont le champ n'est pas celui de la médecine.
- Autre diplôme : a été classifié en typique tout diplôme relatif aux items de l'ECNi et/ou au domaine de la médecine, notamment générale. A été ordonné en atypique tout diplôme dont le champ n'est pas celui de la médecine.
- La classification des parcours scolaires selon leur typologie se trouve en annexe 4.1.

Concernant la réalisation de la classification des parcours professionnels selon leur typologie :

- A été regroupée en **typique** toute activité professionnelle pouvant être réalisée durant les études de médecine du fait du statut d'étudiant ou d'interne en médecine sans la nécessité d'obtention d'un diplôme spécifique (par exemple : tuteur en classe préparatoire médecine, faisant fonction d'aide-soignant ou d'infirmier ou d'interne) et/ou toute activité professionnelle paramédicale pouvant être réalisée sans l'obtention d'un diplôme spécifique et/ou dont le champ est celui de la médecine (spécialités relatives aux ECNi).
- A été classée en **atypique** toute activité professionnelle ne pouvant être réalisée sans l'obtention d'un diplôme spécifique et/ou dont le champ n'est pas celui de la médecine.
- La classification des parcours professionnels selon leur typologie se trouve en annexe 4.2.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

II.8. Analyse des données

II.8.1. Analyses statistiques

II.8.1.1. Population cible

Pour déterminer la taille de la population cible, chaque structure participante a été sollicitée pour indiquer le nombre de médecins généralistes ciblés dans leur département. Afin d'éviter les doublons liés aux multiples canaux de diffusion, seul l'effectif le plus élevé par département a été retenu. Cette méthode a permis d'établir une population cible de 4340 docteurs en médecine générale exerçant en Nouvelle-Aquitaine, correspondant à la totalité de la population cible éligible selon nos critères d'inclusion.

II.8.1.2. Analyse descriptive univariée et tests statistiques comparatifs

Toutes les réponses ont été analysées, avec une adaptation des analyses statistiques selon les effectifs disponibles pour chaque variable.

Une analyse descriptive univariée des résultats, visant à décrire les caractéristiques d'une seule variable dans un ensemble de données, a été réalisée à l'aide du logiciel Excel®. Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs, fréquences en pourcentage, moyennes et écart-types.

La comparaison des variables qualitatives indépendantes a été réalisée via l'outil statistique BiostatTGV. (70) Le test exact de Fisher a été appliqué lorsque les effectifs étaient inférieurs ou égaux à 5. Pour les effectifs supérieurs à 5, le test du Chi2 ou du Chi2 avec correction de Yates a été utilisé. Le test de Student a permis la comparaison des moyennes. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$ pour l'ensemble des analyses. L'analyse statistique s'est focalisée sur les catégories de diplômes et les familles professionnelles selon leur temporalité de réalisation et leur typologie, ainsi que sur l'exercice médical en fonction de l'aspect typique ou atypique des parcours des médecins généralistes répondants.

II.8.1.3. Lecture des tableaux

Les tableaux d'analyse descriptive univariée concernant les parcours scolaires, professionnels et l'exercice médical se fondent sur les réponses individuelles des généralistes participants.

Les tableaux de distribution temporelle, associant les catégories de diplômes ou d'activités à leur période de réalisation, sont basés sur les réponses individuelles des médecins généralistes. L'analyse statistique porte sur leur répartition selon trois phases distinctes.

Les tableaux d'analyse bivariée examinant la temporalité et la typologie des parcours évaluent la distribution croisée de ces deux paramètres, chaque donnée correspondant à un MG unique.

Les tableaux de classification typologique des intitulés recensent de manière exhaustive chaque formation ou activité selon leur aspect typique et atypique, sans tenir compte de leur fréquence d'occurrence dans la population étudiée.

Les tableaux d'analyse multivariée, croisant les catégories de diplômes ou d'activités à la temporalité et typologie des parcours, sont basés sur les réponses individuelles des médecins généralistes. L'analyse statistique examine le lien entre les catégories de diplômes et la typologie du parcours scolaire, en tenant compte de la temporalité (1ère, 2ème et 4ème p-value).

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Par ailleurs, une seule catégorie peut être croisée à la typologie du parcours scolaire selon la temporalité (3ème p value du tableau). Ainsi, la lecture des analyses statistiques est à la fois verticale et horizontale. Il en est de même pour les tableaux relatifs aux familles professionnelles croisées à la typologie du parcours professionnel selon une temporalité.

Les tableaux d'analyse typologique des caractéristiques démographiques et de l'exercice médical comptabilisent les parcours et non les individus, un même praticien pouvant présenter un ou plusieurs parcours de chaque type. À titre d'exemple, un médecin masculin ayant effectué 1 parcours scolaire typique et 2 atypiques, ainsi que 3 professionnels typiques et 4 atypiques, sera comptabilisé comme suit : catégorie « genre » (homme), parcours scolaire (1 typique, 2 atypiques), professionnel (3 typiques, 4 atypiques), combiné (4 typiques, 6 atypiques).

L'analyse statistique des tableaux associant typologie des parcours et caractéristiques démographiques, diplômes, activités professionnelles ou modalités d'exercice suit une méthodologie bidimensionnelle. Elle comprend 3 p-values évaluant l'association entre les sous-modalités d'une variable et chaque type de parcours. Une p-value supplémentaire, située dans la partie « parcours combiné », juste avant les effectifs et la p value desdits parcours, examine l'association entre une sous-modalité spécifique et le parcours (scolaire et professionnel).

Les tableaux descriptifs et d'analyse typologique relatifs à l'influence des parcours sur l'exercice médical sont basés sur les réponses individuelles des MG. Les analyses statistiques offrent une double lecture : d'une part, elles croisent l'ensemble des sous-modalités d'une variable de l'exercice médical à la typologie du parcours scolaire, professionnel ou combiné ; d'autre part, elles croisent une sous-modalité à la typologie du parcours scolaire et professionnel. Enfin, concernant la légende des tableaux relatifs aux influences, le signe « + » signifie « influence positive », « / » correspond à « influence neutre » et « - » à influence négative.

II.8.2. Analyse qualitative

L'analyse qualitative a été réalisée sur toutes les questions ouvertes, obligatoires et facultatives. Cette étude a combiné deux approches méthodologiques complémentaires.

La standardisation des données textuelles structurées a permis d'harmoniser manuellement les intitulés selon les nomenclatures officielles et d'établir des catégories homogènes pour les parcours. Cette classification méthodique des diplômes et des activités professionnelles s'est appuyée sur un travail rigoureux et chronophage de catégorisation.

Une analyse thématique du contenu des commentaires libres, autres que ceux relatifs aux parcours scolaires et professionnels, a suivi une méthode inductive (identification des thèmes émergents) rigoureuse. Cette approche exploratoire a permis de construire les catégories directement à partir des données, sans hypothèse préconçue. Une lecture flottante initiale a identifié les thèmes émergents. Le codage descriptif a établi des nœuds reflétant les propos bruts des participants, tandis que le codage axial a regroupé ces éléments en axes d'analyse plus larges. Cette démarche itérative a abouti à une catégorisation hiérarchique en thèmes principaux et sous-thèmes. La quantification manuelle des occurrences thématiques a ensuite servi à établir leur importance relative dans le discours des participants. Les *verbatim*, inscrits en italique dans le manuscrit, ont été sélectionnés pour illustrer chaque thème identifié apportant un éclairage concret et ancré dans les données. Pour les questions relatives à l'influence des différents parcours sur l'exercice médical, une classification systématique en influences

Licence CC BY-NC-ND 4.0

positives, neutres et négatives a été réalisée. La quantification précise des réponses pour chaque catégorie a permis d'objectiver l'importance relative des différents types d'influences.

II.9. Bibliographie

Les recherches bibliographiques, menées en français et en anglais, ont principalement été effectuées à partir des ressources suivantes : bases de données médicales ou scientifiques (ClinicalKey Student, Cochrane Library, PubMed, ScienceDirect, Wiley Online Library), bases de données académiques et de recherche (Cairn, Dumas, Hal, OpenEdition Books, SUDOC, Thèses.fr), institutions nationales et internationales (CNGE, CNOM, DARES, DGOS, DREES, INSEE, IRDES, Ministère de l'Enseignement Supérieur, Ministère de la Santé et de l'Accès aux Soins, Ministère du Travail et de l'Emploi, ONISEP, ORS Nouvelle-Aquitaine, WHO), ressources statistiques et professionnelles (API Répertoire National des Métiers, ARS, Data Ameli, France Travail, IPSOS, ILOSTAT), moteurs de recherche et agrégateurs (Google, Google Scholar).

Les principaux mots clés étaient, en français, « médecine générale », « parcours scolaire », « parcours professionnel », « temporalité », « typologie », « exercice médical », « influence », et, en anglais, « general practice », « educational background », « professional background », « temporality », « typology », « medical practice », « influence ».

Une recherche bibliographique a été réalisée avant la soumission du projet à la Commission des thèses afin de dresser un état des lieux. Elle a consisté en une revue exhaustive de la littérature visant à identifier les études portant sur les parcours scolaires et professionnels des médecins (toutes spécialités confondues) avant, pendant et après les études de médecine, à l'échelle mondiale, nationale ou régionale. Une recherche a été effectuée sur les données relatives à l'exercice médical des médecins (toutes spécialités confondues) dans ces mêmes contextes géographiques. Par ailleurs, une attention particulière a été portée sur la classification des parcours et de l'exercice médical selon le caractère typique et atypique des trajectoires scolaires et professionnelles, dans ces mêmes territoires. Enfin, nous nous sommes intéressés à l'influence de ces parcours sur l'exercice médical dans ces mêmes contextes géographiques.

La recherche bibliographique s'est poursuivie tout au long de l'élaboration de la thèse, permettant d'enrichir et d'élargir l'analyse au fur et à mesure de l'avancement du travail.

La bibliographie a été mise en forme à l'aide du logiciel Zotero®. (71)

II.10. Financement et conflits d'intérêts

Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement.

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt dans la réalisation de ce travail de thèse.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III. Résultats

III.1. Analyse descriptive

III.1.1. Taux de participation

Parmi les 4340 médecins généralistes exerçant en Nouvelle-Aquitaine, 1412 ont cliqué sur le lien et commencé le formulaire.

Au total, 1346 docteurs en médecine générale ont répondu à la première partie de l'étude intitulée **caractéristiques de la population**.

Dans la deuxième partie dédiée à la **description du parcours scolaire**, 1343 médecins généralistes ont rempli la section « avant les études de médecine », 1244 « pendant » et 1169 « après », répondant ainsi à l'objectif principal de l'étude.

Concernant la troisième partie consacrée à la **description du parcours professionnel**, 1140 docteurs en médecine générale ont renseigné la sous-partie « avant », 1115 « pendant » et 1109 « après », cette dernière étant également l'objectif principal.

La quatrième partie, axée sur la **description de l'exercice médical**, a recueilli un niveau de participation variable selon les sections : 1104 pour le « mode d'exercice », 991 pour le « cabinet de médecine générale », 965 pour l'« organisation du cabinet de médecine générale », 958 pour l'« organisation du planning » et 949 pour la « description de la patientèle », correspondant à l'objectif principal de l'étude.

La cinquième partie, portant sur l'**influence des parcours scolaire et professionnel dans l'exercice médical**, a été complétée par 838 médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine, répondant à l'objectif secondaire.

Par ailleurs, 838 docteurs en médecine générale ont participé à la question subsidiaire en sixième partie de l'étude **être ou ne pas être un Schtroumpf médecin généraliste au 21ème siècle ?**, destinée à alimenter la discussion.

En résumé, 31,01% à 21,87% de la population cible ont répondu à l'objectif principal de l'étude, tandis que 19,31% des sondés ont participé à l'objectif secondaire. Le diagramme de flux, disponible à la page suivante, schématise le processus d'inclusion des participants.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

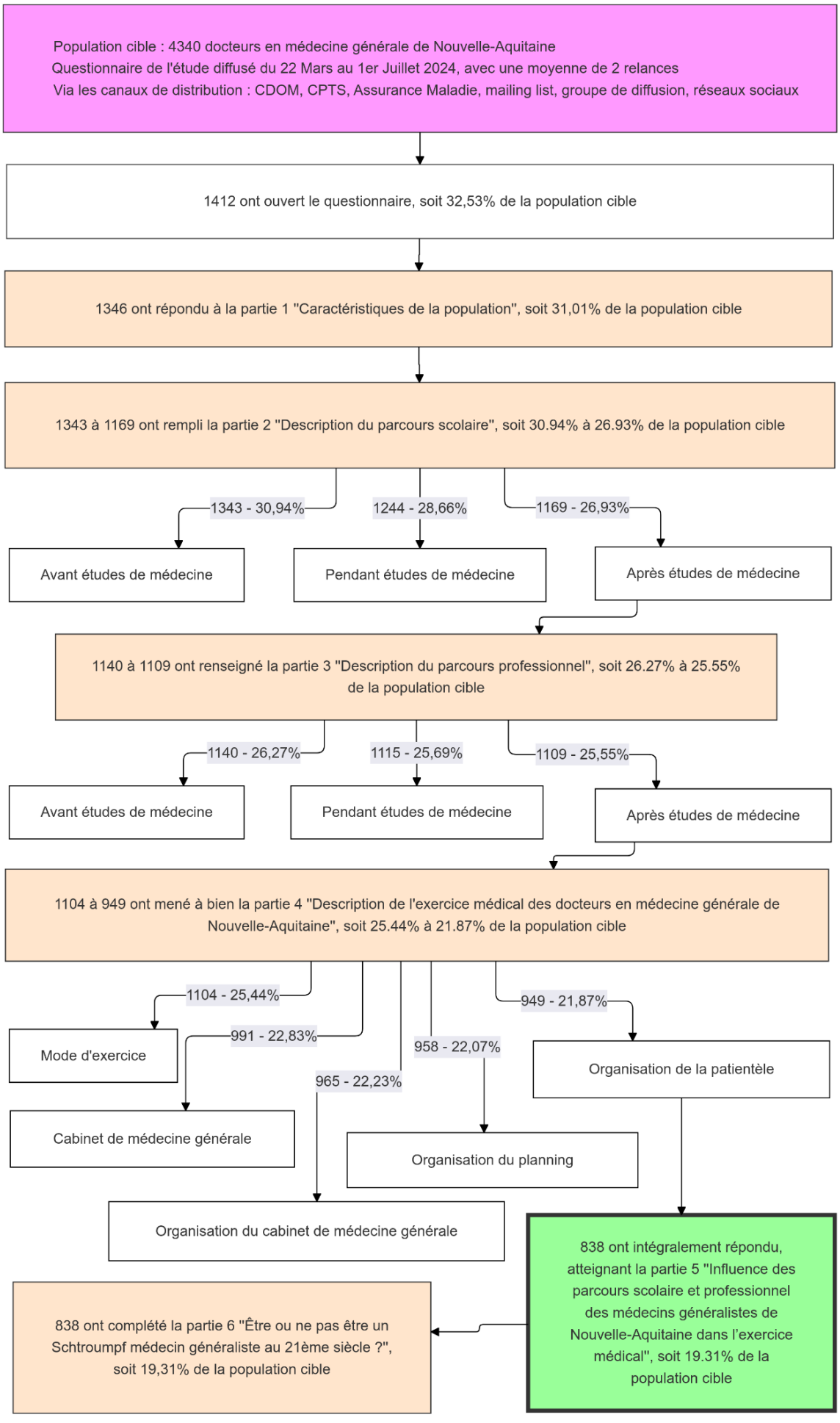


Figure 4 : Diagramme de flux de l'étude

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.1.2. Caractéristiques de la population d'étude

Tableau 3 : Caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques de la population d'étude	
Genre :	
Femme	834 (61,96%)
Homme	512 (38,04%)
Non binaire	0 (0%)
Nombre total	1346 (100%)
Âge moyen (ans) :	42,5 +/- 12,4 ans
Tranches d'âge (ans) :	
25 – 35	368 (27,34%)
36 – 45	420 (31,20%)
46 – 55	262 (19,47%)
56 – 65	231 (17,16%)
66 – 75	61 (4,53%)
> 76	4 (0,30%)
Situation conjugale :	
Célibataire	150 (11,01%)
Concubinage	148 (10,87%)
Pacsé	292 (21,44%)
Marié	679 (49,85%)
Divorcé	81 (5,95%)
Veuf	12 (0,88%)
Nombre total	1362 (100%)
Enfants :	
Oui	1009 (74,96%)
Non	337 (25,04%)
Nombre d'enfants moyen :	2.20 +/- 0.92 enfant

Notre étude a porté sur 1346 médecins généralistes exerçant en Nouvelle-Aquitaine.

La population étudiée était majoritairement féminine avec 834 femmes (61,96%) contre 512 hommes (38,04%). L'âge moyen des participants était de 42,5 ± 12,4 ans. La répartition par tranches d'âge a montré une prédominance des jeunes médecins : plus de la moitié (58,54%) avait moins de 45 ans, 27,34% entre 25 et 35 ans et 31,20% entre 36 et 45 ans. Les médecins d'âge intermédiaire représentaient plus d'un tiers de l'échantillon, avec 19,47% entre 46 et 55 ans et 17,16% entre 56 et 65 ans. Les praticiens seniors de plus de 65 ans constituaient une minorité (4,83%), dont seulement 0,30% au-delà de 76 ans.

Concernant la situation conjugale, l'analyse a porté sur 1362 réponses, les médecins pouvant déclarer plusieurs statuts matrimoniaux. La majorité vivait en couple sous différentes formes : 49,85% étaient mariés, 21,44% étaient pacsés et 10,87% vivaient en concubinage, soit un total de 82,16% de vie en couple. Les célibataires représentaient 11,01% de l'échantillon. Les situations de séparation étaient moins fréquentes avec 5,95% de divorcés et 0,88% de veufs.

Sur le plan familial, 74,96% des médecins avaient des enfants, avec une moyenne de 2,20 ± 0,92 enfants par médecin. 25,04% n'avaient pas d'enfant.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.2. Résultats principaux

III.2.1. Description et analyse des caractéristiques de la population d'étude selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel

Tableau 4 : Description (effectifs et %) et analyse (p value) des caractéristiques de la population d'étude selon les types de parcours scolaire et professionnel

Caractéristiques de la population d'étude : description et influence des types de parcours scolaire et professionnel										
Parcours	Scolaire			Professionnel			Combiné : scolaire et professionnel			
Type	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Genre :										
Femme	1606 (52,26%)	306 (9,96%)	0,112	710 (26,21%)	904 (33,37%)	0,222	< 0,0001	2316 (40,06%)	1210 (20,93%)	0,396
Homme	949 (30,88%)	212 (6,90%)		508 (18,75%)	587 (21,67%)		< 0,0001	1457 (25,20%)	799 (39,02%)	
Total	2555	518		1218	1491			3773	2009	
Situation conjugale :										
Célibataire	239 (7,65%)	56 (1,79%)	0,109	84 (3,04%)	154 (5,57%)	< 0,0001	< 0,0001	323 (5,48%)	210 (3,57%)	< 0,0001
Concubinage	264 (8,45%)	69 (2,21%)		124 (4,48%)	170 (6,15%)		< 0,0001	388 (6,59%)	239 (4,06%)	
Pacsé	522 (16,71%)	95 (3,04%)		229 (8,28%)	376 (13,59%)		< 0,0001	751 (12,75%)	471 (8,00%)	
Marié	1359 (43,52%)	259 (8,29%)		681 (24,62%)	716 (25,89%)		< 0,0001	2040 (34,64%)	975 (16,56%)	
Divorcé	186 (5,96%)	41 (1,31%)		112 (4,05%)	96 (3,47%)		< 0,0001	298 (5,06%)	137 (2,33%)	
Veuf	24 (0,77%)	9 (0,29%)		15 (0,54%)	9 (0,33%)		0,412	39 (0,66%)	18 (0,31%)	
Total	2594	529		1245	1521			3839	2050	
Situation familiale :										
Avec enfant	1982 (64,5%)	392 (12,76%)	0,265	1006 (37,14%)	1122 (41,42%)	< 0,0001	< 0,0001	2988 (51,68%)	1514 (26,18%)	0,001
Sans enfant	571 (18,58%)	128 (4,17%)		212 (7,83%)	369 (13,62%)		< 0,0001	783 (13,54%)	497 (8,6%)	
Total	2553	520		1218	1491			3771	2011	
P-value calculée à l'aide du test exact de Fisher ou du test du Chi² de Pearson.										

La méthodologie appliquée à la lecture des tableaux portant sur la typologie des parcours a été détaillée dans la section matériel et méthodes. La classification des parcours scolaire et professionnel, selon l'aspect typique et atypique, est accessible en annexe 4.1 et 4.2.

Sur un total de 5782 parcours – scolaires ou professionnels – réalisés par les généralistes de Nouvelle-Aquitaine, 3526 parcours ont été réalisés par des femmes et 2256 par des hommes. Concernant la situation conjugale, le statut « marié » était prédominant avec 3015 parcours. Au sujet de la situation familiale, l'analyse a montré davantage de médecins généralistes ayant effectué un ou plusieurs parcours et ayant des enfants (4502 parcours) contre 1280 sans enfants.

L'analyse par genre a montré une répartition statistiquement significative des parcours ($p < 0,0001$). Elle a révélé chez les femmes une prédominance des parcours scolaires typiques (1606) par rapport aux atypiques (306), ainsi qu'une inversion de tendance avec une légère prédominance des parcours professionnels atypiques (904) par rapport aux typiques (710). Cette dynamique s'est retrouvée dans les parcours des hommes ($p < 0,0001$) avec une majorité

Licence CC BY-NC-ND 4.0

de parcours scolaires typiques (949) versus atypiques (212) et une répartition plus équilibrée entre parcours professionnels typiques (508) et atypiques (587).

Concernant la situation conjugale, les différences significatives ($p < 0,0001$) se sont observées dans la distribution des parcours pour toutes les catégories, exceptés les veufs, avec une nette prédominance des parcours scolaires typiques : mariés (1359 scolaires typiques, 259 scolaires atypiques, 681 professionnels typiques, 716 professionnels atypiques), pacsés (522, 95, 229, 376), personnes en concubinage (264, 69, 124, 170), célibataires (239, 56, 84, 154) et divorcés (186, 41, 112, 96). La comparaison des situations conjugales entre elles dans le parcours professionnel a montré une différence significative ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours atypiques chez les célibataires, les concubins et les pacsés, tandis que les mariés et les divorcés présentaient une distribution plus équilibrée. Les parcours combinés ont révélé une prédominance significative des parcours typiques dans toutes les catégories ($p < 0,0001$), particulièrement marquée chez les mariés (34,64% contre 16,56%).

Au sujet de la situation familiale, la distribution des parcours professionnels ($p < 0,0001$) et combinés ($p = 0,001$) a présenté des différences significatives. Dans le parcours professionnel, les atypiques prédominaient tant auprès de la population médecins avec enfants (1122 contre 1006) que pour celle des médecins sans enfant (369 contre 212). Les parcours combinés ont présenté une tendance inverse avec une surreprésentation des parcours typiques dans les deux groupes : avec enfants (51,68% contre 26,18%) et sans enfant (13,54% contre 8,6%).

III.2.2. Description et analyse du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

III.2.2.1. Nombre total et moyen de diplômes obtenus par médecin généraliste selon la temporalité et la typologie du parcours

III.2.2.1.1. Distribution du nombre total et moyen de diplômes obtenus par médecin généraliste avant, pendant et après les études de médecine

Tableau 5 : Distribution du nombre total et moyen de diplômes obtenus par médecin généraliste avant, pendant et après les études de médecine

Nombre total et moyen de diplômes par MG selon la période de réalisation	Temporalité en fonction des études de médecine			P value
	Avant	Pendant	Après	
Nombre total de MG répondants	1343	1244	1169	< 0,0001
Nombre total de diplômes	1455 (47,44%)	675 (22,01%)	937 (30,55%)	
Nombre moyen de diplômes par MG	1,08	0,543	0,802	
P-value calculée à l'aide du test du Chi² de Pearson.				

Le nombre de médecins généralistes répondants a varié au cours de la complétion du questionnaire : 1343 avant, 1244 pendant et 1169 après.

La répartition temporelle des diplômes a montré que 1455 diplômes (47,44%) ont été obtenus avant les études de médecine, 675 (22,01%) pendant et 937 (30,55%) après. L'analyse a révélé que 100% des MG avaient obtenu un BAC, quelle que soit la spécialité, avant les études de médecine (tableaux 6 et 8). Avant les études médicales, la moyenne était de 1,08 diplômes par MG, puis elle est passée à 0,543 diplôme pendant, pour atteindre 0,802 diplôme après les études de médecine.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

L'analyse de la distribution du nombre moyen de diplômes obtenus par les MG a révélé des variations significatives selon la temporalité par rapport aux études de médecine (p < 0,0001).

III.2.2.1.2. Distribution de l'aspect typique et atypique du parcours scolaire selon la temporalité de réalisation

Tableau 6 : Distribution du type de parcours scolaire selon la temporalité de réalisation

Type de parcours scolaire selon la temporalité de réalisation				
Temporalité	Aspect du parcours		P value	Total
	Typique	Atypique		
Avant	1320 (90,72%)	135 (9,28%)	< 0,0001	1455 (47,44%)
Pendant	525 (77,78%)	150 (22,22%)		675 (22,01%)
Après	691 (73,75%)	246 (26,25%)		937 (30,55%)
Total	2536 (82,69%)	531 (17,31%)		3067 (100%)
P-value calculée à l'aide du test du Chi² de Pearson.				

Sur l'ensemble des 3067 diplômes recensés, une nette prédominance des parcours typiques (82,69%) par rapport aux parcours atypiques (17,31%) a été observée.

Avant les études, période qui regroupait la plus grande part de diplômes, les parcours typiques étaient largement majoritaires (90,72% contre 9,28% d'atypiques). Cette prédominance s'est atténuée pendant (77,78% de typiques contre 22,22% d'atypiques) et après celles-ci (73,75% de typiques contre 26,25% d'atypiques). Une augmentation progressive de la proportion de parcours atypiques au fil du temps a été observée passant de 9,28% avant les études médicales, à 22,22% pendant et à 26,25% après celles-ci.

L'analyse de la distribution de l'aspect typique et atypique des parcours scolaires selon leur temporalité de réalisation a montré des différences statistiquement significatives (p < 0,0001).

III.2.2.2. Description et analyse du parcours scolaire par catégorie de diplômes

III.2.2.2.1. Catégories de diplômes avant, pendant et après les études de médecine

Tableau 7 : Description et analyse des diplômes classés par catégorie selon la temporalité de réalisation

Description et influence des diplômes classés par catégorie selon la temporalité de réalisation					
Diplômes	Avant	Pendant	Après	P value	Total
CAP	2 (66,67%)	0 (0%)	1 (33,33%)	< 0,0001	3 (0,10%)
BAC	1343 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		1343 (43,79%)
BAC +2	18 (81,82%)	0 (0%)	4 (18,18%)		22 (0,72%)
DU	4 (0,31%)	572 (44,83%)	701 (54,86%)		1276 (41,60%)
DESC	0 (0%)	34 (100%)	0 (0%)		34 (1,11%)
Capacité	0 (0%)	0 (0%)	183 (100%)		183 (5,97%)
Licence	25 (78,13%)	3 (9,38%)	4 (12,5%)		32 (1,04%)
Master	29 (27,10%)	57 (53,27%)	21 (19,63%)		107 (3,49%)
Doctorat	7 (70%)	1 (10%)	2 (20%)		10 (0,33%)
Autre diplôme	27 (47,37%)	9 (15,79%)	21 (36,84%)		57 (1,86%)
Total	1455 (47,44%)	675 (22,01%)	937 (30,55%)		3067 (100%)
P-value calculée à l'aide du test du Chi² de Pearson avec correction de Yates.					

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Le BAC constituait la plus grande part des diplômes (43,79%) ayant été obtenus exclusivement avant. Les DU représentaient 41,60% avec une obtention majoritaire après les études (54,86%) et pendant celles-ci (44,83%). Les capacités médicales (5,97%) ont été obtenues exclusivement après. Les masters constituaient 3,49% des diplômes avec une prédominance d'obtention pendant (53,27%), suivis des périodes avant (27,1%) et après (19,63%). Les autres diplômes (DESC, licence, BAC+2, doctorat, CAP et autre) représentaient chacun moins de 2%. Parmi eux, on a observé des tendances variées : les DESC ont été obtenus exclusivement pendant les études (100%), tandis que les BAC+2 (81,82%), licences (78,13%), doctorats (70%), CAP (66,67%) et autres diplômes (47,37%) ont été obtenues majoritairement avant. Au total, sur les 3067 diplômes recensés par les généralistes de Nouvelle-Aquitaine de l'étude, 1455 (47,44%) ont été obtenu avant les études médicales, 675 (22,01%) pendant et 937 (30,55%) après.

La distribution des diplômes selon leur période d'obtention, à savoir avant, pendant ou après les études médicales, a été statistiquement significative ($p < 0,0001$).

III.2.2.2.2. Classification du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon leur aspect typique et atypique

Les parcours scolaires des MG de Nouvelle-Aquitaine ont été classés selon leur aspect typique et atypique. Les détails sont disponibles en annexe 4.1.

Tableau 8 : Nombre d'intitulés différents de parcours scolaires, classés selon la typologie de la formation

Nombre d'intitulés différents de parcours scolaires, classés selon la typologie de la formation			
Catégories de parcours scolaires	Typiques	Atypiques	Total
CAP	0 (0,00%)	2 (0,85%)	2 (0,85%)
BAC	1 (0,42%)	5 (2,12%)	6 (2,54%)
BAC +2	0 (0,00%)	13 (5,51%)	13 (5,51%)
DU	60 (25,42%)	36 (15,25%)	96 (40,68%)
DESC	9 (3,81%)	4 (1,69%)	13 (5,51%)
Capacité	11 (4,66%)	8 (3,39%)	19 (8,05%)
Licence	0 (0,00%)	15 (6,36%)	15 (6,36%)
Master	1 (0,42%)	35 (14,83%)	36 (15,25%)
Doctorat	0 (0,00%)	7 (2,97%)	7 (2,97%)
Autre	6 (2,54%)	23 (9,75%)	29 (12,29%)
Total	88 (37,29%)	148 (62,71%)	236 (100,00%)

Les parcours scolaires présentaient une diversité avec 236 intitulés différents recensés dans cette étude. Les trajectoires atypiques dominaient avec près de ⅔ des formations (62,71%).

Le DU s'est distingué comme la formation la plus représentée, avec 96 parcours (40,68%). Il était le seul niveau où les parcours typiques (60 cas) surpassaient les atypiques (36). Le Master occupait la deuxième place avec 36 parcours (15,25%). Il se caractérisait par une écrasante majorité de parcours atypiques (35 cas) contre un seul parcours typique. Une catégorie « autre » regroupait 29 parcours (12,29%), dont 23 étaient considérés comme atypiques. La Capacité comptait 19 parcours (8,05%), avec une répartition entre 11 parcours typiques et 8 atypiques. La Licence présentait 15 parcours (6,36%), tous atypiques. Le BAC+2 et le DESC comptaient chacun 13 parcours (5,51% chacun). Pour le DESC, 9 étaient typiques et 4 atypiques, tandis que tous les parcours BAC+2 étaient atypiques. Le Doctorat comprenait 7

Licence CC BY-NC-ND 4.0

parcours (2,97%), tous atypiques. Le BAC comptait 6 parcours (2,54%), dont 5 atypiques et 1 typique. Enfin, le CAP présentait 2 parcours (0,85%), tous atypiques.

III.2.2.2.3. Catégories de diplômes selon la typologie du parcours scolaire et la temporalité de réalisation du diplôme

Tableau 9 : Description et analyse des diplômes classés par catégories selon la typologie du parcours scolaire et la temporalité de réalisation du diplôme

Catégories de diplômes classées selon la typologie du parcours scolaire et la temporalité de réalisation du diplôme													
Parcours scolaire	Temporalité et aspect du parcours scolaire									Total			
	Avant			Pendant			Après						
	Typique	Atypique	P value < 0,0001	Typique	Atypique	P value < 0,0001	Typique	Atypique	P value < 0,0001	P value	Typique	Atypique	P value < 0,0001
CAP	0 (0,00%)	2 (0,14%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		0 (0,00%)	1 (0,11%)		1	0 (0,00%)	3 (0,10%)	
BAC	1313 (90,24%)	30 (2,06%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		1	1313 (42,81%)	30 (0,98%)	
BAC +2	0 (0,00%)	18 (1,24%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		0 (0%)	4 (0,43%)		1	0 (0,00%)	22 (0,72%)	
DU	2 (0,14%)	2 (0,14%)		472 (69,93%)	99 (14,67%)		514 (54,86%)	187 (19,96%)		0,0001	988 (32,21%)	288 (9,39%)	
DESC	0 (0,00%)	0 (0,00%)		26 (3,85%)	8 (1,19%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		1	26 (0,85%)	8 (0,26%)	
Capacité	0 (0,00%)	0 (0,00%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		170 (18,14%)	13 (1,39%)		1	170 (5,54%)	13 (0,42%)	
Licence	0 (0,00%)	25 (1,72%)		0 (0,00%)	3 (0,44%)		0 (0,00%)	4 (0,43%)		1	0 (0,00%)	32 (1,04%)	
Master	4 (0,27%)	25 (1,72%)		25 (3,7%)	32 (4,74%)		0 (0,00%)	21 (2,24%)		0,0001	29 (0,95%)	78 (2,54%)	
Doctorat	0 (0,00%)	7 (0,48%)		0 (0,00%)	1 (0,15%)		0 (0,00%)	2 (0,21%)		1	0 (0,00%)	10 (0,33%)	
Autre diplôme	1 (0,07%)	26 (1,79%)		2 (0,30%)	7 (1,04%)		7 (0,75%)	14 (1,49%)		0,021	10 (0,33%)	47 (1,53%)	
Total	1320 (90,72%)	135 (9,28%)		525 (77,78%)	150 (22,22%)		691 (73,75%)	246 (26,25%)			2536 (82,69%)	531 (17,31%)	
P-value calculée à l'aide du test exact de Fisher ou du test du Chi² de Pearson avec correction de Yates.													

La méthodologie appliquée à la lecture des tableaux portant sur la typologie des parcours et leur temporalité de réalisation a été détaillée dans la section Matériel et Méthodes. La classification des parcours scolaires selon leur typologie est accessible en annexe 4.1.

Sur les 1455 diplômes obtenus avant les études de médecine, 90,72% correspondaient à des parcours typiques, majoritairement représentés par le BAC (90,24%). Les parcours atypiques (9,28%) se distinguaient par une plus grande diversité de diplômes : licences et masters (1,72% chacun), BAC+2 (1,24%) et autre diplôme (1,79%).

Pendant les études (675), les parcours typiques prédominaient (77,78%), principalement par des DU (69,93% typiques, 14,67% atypiques) et des masters (3,7% typiques, 4,74% atypiques). Les DESC, exclusifs à cette période, étaient majoritairement typiques (3,85% contre 1,19%).

Sur les 937 diplômes que comptaient la période après les études, bien que les parcours typiques demeuraient majoritaires (73,75%), on a observé la plus forte proportion de parcours atypiques

Licence CC BY-NC-ND 4.0

(26,25%). Les DU dominaient (54,86% typiques, 19,96% atypiques) et les capacités, exclusives à cette période, étaient principalement typiques (18,14% contre 1,39%).

Sur l'ensemble des diplômes, les parcours typiques représentaient 82,69% contre 17,31% d'atypiques. Les DU constituaient la catégorie la plus importante après le BAC. Leur distribution temporelle a montré une différence significative ($p < 0,0001$) avec une concentration maximale pendant (84,6%, dont 69,93% typiques et 14,67% atypiques), suivie de la période après (74,82%, dont 54,86% typiques et 19,96% atypiques) et une faible représentation avant (0,28%, répartis équitablement). Les masters avaient une distribution temporelle significativement différente ($p < 0,0001$) avec une prédominance de parcours atypiques : pendant (4,74% atypiques versus 3,7% typiques), après (2,24% contre 0%) et avant (1,72% versus 0,27%). La catégorie « autre diplôme » a montré une différence significative ($p = 0,021$) dans sa distribution temporelle avec une proportion plus importante de parcours atypiques quelle que soit la période.

L'analyse de la distribution des 3067 diplômes selon leur catégorie, leur typologie et leur temporalité de réalisation a révélé des différences statistiquement significatives ($p < 0,0001$).

III.2.2.3. Détails des sous-catégories de diplômes réalisés avant, pendant et après les études de médecine

Les détails concernant les différentes sous-catégories de diplômes (CAP, BAC, BAC+2, DU, DESC, Capacité de médecine, Licence, Master, Doctorat et autres diplômes) obtenus avant, pendant et après les études de médecine sont disponibles en annexe (de 5.1 à 5.10).

III.2.3. Description et analyse du parcours professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

III.2.3.1. Nombre total et moyen d'activités professionnelles par médecin généraliste

III.2.3.1.1. Distribution du nombre total et moyen d'activités professionnelles obtenues par médecin généraliste avant, pendant et après les études de médecine

Tableau 10 : Distribution du nombre total et moyen d'activités professionnelles par médecin généraliste selon la temporalité de réalisation des études médicales

Nombre total et moyen d'activités professionnelles par MG selon la période de réalisation	Temporalité de réalisation des études			P value
	Avant	Pendant	Après	
Nombre total de MG répondants	1140	1115	1109	< 0,0001
Nombre total d'activités professionnelles	908	1451	324	
Nombre moyen d'activité professionnelle par MG	0,796	1,301	0,292	
P-value calculée à l'aide du test du Chi² de Pearson.				

Le nombre de généralistes répondants est resté relativement stable lors de la complétion du questionnaire concernant les activités professionnelles. Ainsi, 1140 d'entre eux ont partagé leur parcours professionnel réalisé avant les études médicales, 1115 pendant et 1109 après.

Pour ces effectifs de répondants, la distribution des activités professionnelles a montré des variations significatives selon la temporalité ($p < 0,0001$). La période des études médicales

Licence CC BY-NC-ND 4.0

concentrait le plus d'activités avec 1451 recensées (soit une moyenne de 1,301 par MG) contre 908 avant les études (moyenne de 0,796) et seulement 324 après (moyenne de 0,292).

III.2.3.1.2. Distribution de l'aspect typique et atypique du parcours professionnel selon la temporalité de réalisation

Tableau 11 : Distribution du type de parcours professionnel selon la temporalité de réalisation

Type de parcours professionnel selon la temporalité de réalisation				
Parcours	Aspect du parcours		P value	Total
	Typique	Atypique		
Avant	141 (15,53%)	767 (84,47%)	< 0,0001	908 (33,84%)
Pendant	824 (56,79%)	627 (43,21%)		1451 (54,08%)
Après	253 (78,09%)	71 (21,91%)		324 (12,08%)
Total	1218 (45,4%)	1465 (54,6%)		2683 (100%)
P-value calculée à l'aide du test du Chi² de Pearson.				

Sur l'ensemble des 2683 activités professionnelles recensées, une légère prédominance des parcours atypiques (54,6%) par rapport aux typiques (45,4%) s'est dessinée.

La répartition temporelle des activités professionnelles a montré que plus de la moitié était réalisées pendant les études de médecine (54,08%), un tiers avant (33,84%) et seulement 12,08% après.

La distribution des types de parcours variait considérablement selon ces trois périodes. Avant les études médicales, les parcours atypiques étaient largement majoritaires (84,47% contre 15,53% de typiques). Cette prédominance s'est inversée progressivement : pendant les études, la répartition est devenue plus équilibrée avec une légère majorité de parcours typiques (56,79% contre 43,21% d'atypiques), puis après les études, les parcours typiques sont devenus nettement majoritaires (78,09% contre 21,91% d'atypiques).

L'analyse de la distribution de l'aspect typique et atypique des parcours professionnels selon leur temporalité de réalisation a montré des différences statistiquement significatives ($p < 0,0001$).

III.2.3.2. Description et analyse du parcours professionnel par catégories de diplômes

III.2.3.2.1. Catégories d'activités professionnelles avant, pendant et après les études de médecine, d'après la nomenclature des Familles Professionnelles 2021 de la DARES

Tableau 12 : Catégories d'activités professionnelles avant, pendant et après les études de médecine, d'après la nomenclature des Familles Professionnelles 2021 de la DARES

Description et influence des activités professionnelles classés par catégories selon la temporalité de réalisation					
Activité rémunérée	Avant	Pendant	Après	P value	Total
Santé, action sociale, culturelle et sportive	102 (11,62%)	648 (73,8%)	128 (14,58%)	< 0,0001	878 (32,72%)
Services aux particuliers et aux collectivités	283 (46,32%)	321 (52,54%)	7 (1,15%)		611 (22,77%)
Enseignement, formation	39 (14,55%)	124 (46,27%)	105 (39,18%)		268 (9,99%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	86 (46,24%)	70 (37,63%)	30 (16,13%)		186 (6,93%)
Agriculture, marine, pêche	116 (68,24%)	50 (29,41%)	4 (2,35%)		170 (6,34%)
Commerce	85 (54,49%)	70 (44,87%)	1 (0,64%)		156 (5,81%)
Hôtellerie, restauration, alimentation	62 (58,49%)	43 (40,57%)	1 (0,94%)		106 (3,95%)
Transports, logistique et tourisme	40 (50%)	39 (48,75%)	1 (1,25%)		80 (2,98%)
Communication, information, art et spectacle	10 (18,18%)	20 (36,36%)	25 (45,45%)		55 (2,05%)
Industries de process	31 (60,78%)	20 (39,22%)	0 (0%)		51 (1,9%)
Banque et assurances	18 (51,43%)	17 (48,57%)	0 (0%)		35 (1,3%)
Bâtiment, travaux publics	20 (64,52%)	11 (35,48%)	0 (0%)		31 (1,16%)
Études et recherche	8 (44,44%)	5 (27,78%)	5 (27,78%)		18 (0,67%)
Politique, religion	0 (0%)	0 (0%)	13 (100%)		13 (0,48%)
Administration publique, professions juridiques, armée et police	1 (12,5%)	5 (62,5%)	2 (25%)		8 (0,3%)
Informatique et télécommunications	0 (0%)	5 (83,33%)	1 (16,67%)		6 (0,22%)
Matériaux souples, bois, industries graphiques	4 (66,67%)	2 (33,33%)	0 (0%)		6 (0,22%)
Mécanique, travail des métaux	2 (66,67%)	1 (33,33%)	0 (0%)		3 (0,11%)
Maintenance	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)		2 (0,07%)
Total	908 (33,84%)	1451 (54,08%)	324 (12,08%)		2683 (100%)
P-value calculée à l'aide du test du Chi² de Pearson avec correction de Yates.					

Les activités énoncées par les MG répondants de l'étude ont été classées au sein de 19 FAP sur 22. Ainsi, les 3 FAP non pourvues étaient l'artisanat, les ingénieurs, cadres et agents des fonctions transverses de l'industrie, ainsi que le domaine de l'électricité et l'électronique.

Parmi les 2683 activités recensées, le secteur santé, action sociale, culturelle et sportive prédominait (32,72%), suivi des services aux particuliers et aux collectivités (22,77%) et de l'enseignement, formation (9,99%). Les autres représentaient chacun moins de 7% du total.

La distribution temporelle variait selon les secteurs. Concernant les trois domaines les plus représentés : au sein de celui de la santé (32,72% du total des activités professionnelles), on a observé une forte concentration pendant les études médicales (73,8%) avec une répartition similaire avant (11,62%) et après (14,58%). Les services aux particuliers et aux collectivités (22,77% du total) étaient principalement exercés pendant (52,54%) et avant (46,32%) les études, avec une faible représentation après (1,15%). L'enseignement (9,99%) montrait une distribution plus équilibrée entre les périodes pendant (46,27%) et après (39,18%), mais était moins représenté avant (14,55%).

Certains secteurs étaient majoritairement exercés avant. Il s'agissait de l'agriculture (68,24%), du bâtiment (64,52%), des industries de process (60,78%), de l'hôtellerie et de la restauration (58,49%) et du commerce (54,49%). Pendant les études médicales, outre le secteur santé déjà mentionné (73,8%), l'informatique et les télécommunications (83,33%) ainsi que l'administration publique (62,5%) étaient les plus représentés. La politique et la religion (100%), la communication, l'information et l'art (45,45%) montraient une prédominance après les études.

La temporalité globale des activités a montré une concentration pendant les études médicales (54,08%) suivie de la période avant (33,84%) et d'une nette diminution après (12,08%).

L'analyse de la distribution des activités selon les catégories de la nomenclature DARES et leur temporalité de réalisation a révélé des différences statistiquement significatives ($p < 0,0001$).

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.2.3.2.2. Classification du parcours professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon leur aspect typique et atypique

Les parcours professionnels des MG de Nouvelle-Aquitaine ont été classés selon leur aspect typique et atypique. Les détails sont disponibles en annexe 4.2. La méthodologie utilisée pour la réalisation de cette classification a été explicitée dans la partie Matériel et Méthodes.

Tableau 13 : Nombre d'intitulés différents de parcours professionnels, selon la typologie de l'activité

Nombre d'intitulés différents de parcours professionnels, classés selon la typologie de l'activité			
Activité rémunérée	Typique	Atypique	Total
Santé, action sociale, culturelle et sportive	46 (18,33%)	17 (6,64%)	63 (26,29%)
Services aux particuliers et aux collectivités	6 (2,39%)	28 (10,94%)	34 (13,55%)
Enseignement, formation	7 (2,79%)	3 (1,17%)	10 (3,98%)
Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	8 (3,19%)	14 (5,47%)	22 (8,76%)
Agriculture, marine, pêche	0 (0,00%)	12 (4,69%)	12 (4,78%)
Commerce	0 (0,00%)	11 (4,30%)	11 (4,38%)
Hôtellerie, restauration, alimentation	0 (0,00%)	7 (2,73%)	7 (2,79%)
Transports, logistique et tourisme	2 (0,80%)	15 (5,86%)	17 (6,77%)
Communication, information, art et spectacle	0 (0,00%)	21 (8,20%)	21 (8,37%)
Industries de process	0 (0,00%)	12 (4,69%)	12 (4,78%)
Banque et assurances	0 (0,00%)	1 (0,39%)	1 (0,40%)
Bâtiment, travaux publics	0 (0,00%)	9 (3,52%)	9 (3,59%)
Études et recherche	3 (1,20%)	6 (2,34%)	9 (4,38%)
Politique, religion	3 (1,20%)	5 (1,95%)	8 (3,19%)
Administration publique, professions juridiques, armée et police	1 (0,40%)	4 (1,56%)	5 (1,99%)
Informatique et télécommunications	0 (0,00%)	2 (0,78%)	2 (0,78%)
Matériaux souples, bois, industries graphiques	0 (0,00%)	4 (1,56%)	4 (1,56%)
Mécanique, travail des métaux	0 (0,00%)	2 (0,78%)	2 (0,80%)
Maintenance	0 (0,00%)	2 (0,78%)	2 (0,80%)
Total	76 (30,28%)	175 (69,72%)	251 (100,00%)

Les parcours professionnels présentaient une diversité avec 251 intitulés différents recensés dans cette étude. Les trajectoires atypiques dominaient avec plus de ⅔ des activités (69,72%).

Le secteur « santé, action sociale, culturelle et sportive » s'est distingué comme le domaine le plus représenté, avec 63 parcours, soit 26,29% de l'ensemble. Il présentait la particularité d'être le seul domaine où les parcours typiques (46 cas) surpassaient les atypiques (17 cas). Les « services aux particuliers et aux collectivités » occupaient la deuxième place avec 34 parcours (13,55%). Ce secteur se caractérisait par une prédominance des parcours atypiques, qui étaient près de cinq fois plus nombreux que les parcours typiques (28 contre 6). La « gestion, administration des entreprises et des établissements publics » représentait une part notable avec 22 parcours (8,76%), suivie de près par la « communication, information, art et spectacle » qui en comptait 21 (8,37%), tous classés comme atypiques. Le secteur des « transports, logistique et tourisme » regroupait 17 parcours (6,77%) avec une forte proportion de parcours atypiques (15). Plusieurs domaines d'activité se caractérisaient par des parcours exclusivement atypiques : l'« agriculture, marine, pêche » et les « industries de process » comptaient chacun 12 parcours, le « commerce » en recensait 11, le « bâtiment, travaux publics » 9 et l'« hôtellerie, restauration, alimentation » 7. Les autres secteurs d'activité présentaient des effectifs plus modestes. L'« enseignement, formation » et les « études et recherche » comptaient

Licence CC BY-NC-ND 4.0

respectivement 10 et 9 parcours avec une répartition équilibrée entre typiques et atypiques. La « politique, religion » en recensait 8, l'« administration publique, professions juridiques, armée et police » 5 et les « matériaux souples, bois, industries graphiques » 4. Enfin, les secteurs de l'« informatique et télécommunications », de la « mécanique, travail des métaux » et de la « maintenance » comptaient chacun 2 parcours, tandis que la « banque et assurances » n'en présentait qu'un seul.

III.2.3.2.3. Catégories d'activités professionnelles de la nomenclature des FAP 2021 de la DARES selon la typologie du parcours et la temporalité de réalisation

Tableau 4 : Catégories d'activités professionnelles de la nomenclature des Familles Professionnelles 2021 de la DARES classées selon la typologie et la temporalité de réalisation du parcours professionnel

Catégories d'activités professionnelles classées selon la typologie et temporalité de réalisation du parcours professionnel												
Parcours professionnel	Temporalité et aspect du parcours scolaire											
	Avant			Pendant			Après			Total		
	Typique	Atypique	P value < 0,0001	Typique	Atypique	P value < 0,0001	Typique	Atypique	P value < 0,0001	P value	Typique	Atypique	P value < 0,0001
Santé, action sociale, culturelle et sportive	69 (7,6%)	33 (3,63%)		610 (42,04%)	38 (2,62%)		126 (38,89%)	2 (0,62%)		< 0,0001	805 (30%)	73 (2,72%)	
Services aux particuliers et aux collectivités	40 (4,41%)	243 (26,76%)		93 (6,41%)	228 (15,71%)		0 (0,00%)	7 (2,16%)		< 0,0001	133 (4,96%)	478 (17,82%)	
Enseignement, formation	29 (3,19%)	10 (1,1%)		113 (7,79%)	11 (0,76%)		105 (32,41%)	0 (0%)		< 0,0001	247 (9,21%)	21 (0,78%)	
Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	2 (0,22%)	84 (9,25%)		0 (0,00%)	70 (4,82%)		14 (4,32%)	16 (4,94%)		< 0,0001	16 (0,6%)	170 (6,34%)	
Agriculture, marine, pêche	0 (0,00%)	116 (12,78%)		0 (0,00%)	50 (3,45%)		0 (0,00%)	4 (1,23%)		1	0 (0,00%)	170 (6,34%)	
Commerce	0 (0,00%)	85 (9,36%)		0 (0,00%)	70 (4,82%)		0 (0,00%)	1 (0,31%)		1	0 (0,00%)	156 (5,81%)	
Hôtellerie, restauration, alimentation	0 (0,00%)	62 (6,83%)		0 (0,00%)	43 (2,96%)		0 (0,00%)	1 (0,31%)		1	0 (0,00%)	106 (3,95%)	
Transports, logistique et tourisme	0 (0,00%)	40 (4,41%)		4 (0,28%)	35 (2,41%)		0 (0,00%)	1 (0,31%)		0,102	4 (0,15%)	76 (2,83%)	
Communication, information, art et spectacle	0 (0,00%)	10 (1,1%)		0 (0,00%)	20 (1,38%)		0 (0,00%)	25 (7,72%)		1	0 (0,00%)	55 (2,05%)	
Industries de process	0 (0,00%)	31 (3,41%)		0 (0,00%)	20 (1,38%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		1	0 (0,00%)	51 (1,9%)	
Banque et assurances	0 (0,00%)	18 (1,98%)		0 (0,00%)	17 (1,17%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		1	0 (0,00%)	35 (1,3%)	
Bâtiment, travaux publics	0 (0,00%)	20 (2,2%)		0 (0,00%)	11 (0,76%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		1	0 (0,00%)	31 (1,16%)	
Études et recherche	1 (0,11%)	7 (0,77%)		4 (0,28%)	1 (0,07%)		3 (0,93%)	2 (0,62%)		0,006	8 (0,3%)	10 (0,37%)	
Politique, religion	0 (0,00%)	0 (0,00%)		0 (0,00%)	0 (0%)		4 (1,23%)	9 (2,78%)		1	4 (0,15%)	9 (0,34%)	
Administration publique, professions juridiques, armée et police	0 (0,00%)	1 (0,11%)		0 (0,00%)	5 (0,34%)		1 (0,31%)	1 (0,31%)		0,375	1 (0,04%)	7 (0,26%)	
Informatique et télécommunications	0 (0,00%)	0 (0,00%)		0 (0,00%)	5 (0,34%)		0 (0,00%)	1 (0,31%)		1	0 (0,00%)	6 (0,22%)	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Matériaux souples, bois, industries graphiques	0 (0,00%)	4 (0,44%)		0 (0,00%)	2 (0,14%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		1	0 (0,00%)	6 (0,22%)	
Mécanique, travail des métaux	0 (0,00%)	2 (0,22%)		0 (0,00%)	1 (0,07%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		1	0 (0,00%)	3 (0,11%)	
Maintenance	0 (0,00%)	1 (0,11%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)		0 (0,00%)	1 (0,31%)		1	0 (0,00%)	2 (0,07%)	
Total	141 (15,53%)	767 (84,47%)		824 (56,79%)	627 (43,21%)		253 (78,09%)	71 (21,91%)			1218 (45,4%)	1465 (54,6%)	
P-value calculée à l'aide du test exact de Fisher ou du Chi² de Pearson ou du Chi² de Pearson avec correction de Yates.													

La méthodologie appliquée à la lecture des tableaux portant sur la typologie des parcours et leur temporalité de réalisation a été détaillée dans la section Matériel et Méthodes. La classification des parcours professionnels selon leur typologie est accessible en annexe 4.2.

Les trois premières catégories des FAP « santé, action sociale, culturelle et sportive » (878 parcours), « services aux particuliers et aux collectivités » (611) et « enseignement, formation » (268) totalisaient 1757 parcours professionnels (65,49%) sur les 2683 recensés.

Ces trois secteurs, ainsi que « la gestion et l'administration des entreprises », présentaient des différences significatives dans leur distribution individuelle ($p < 0,0001$).

Par ailleurs, la comparaison entre toutes les catégories d'activités a montré également une différence significative ($p < 0,0001$) dans leur distribution. Parmi les quatre secteurs les plus représentés et montrant des patterns spécifiques : le domaine de la santé (32,72%) présentait une forte prédominance de parcours typiques (30% contre 2,72% d'atypiques) avec une concentration pendant (42,04% typiques, 2,62% atypiques), suivie de la période après (38,89% typiques, 0,62% atypiques) et une faible représentation avant (7,6% typiques, 3,63% atypiques). Les services aux particuliers et aux collectivités (22,78%) étaient majoritairement atypiques (17,82% contre 4,96% de typiques), particulièrement avant (26,76%) et pendant (15,71%). L'enseignement (9,99%) présentait une majorité de parcours typiques (9,21% contre 0,78% d'atypiques), principalement après (32,41%) et pendant (7,79%) les études. La gestion et l'administration des entreprises (6,94%) montrait une prédominance atypique (6,34% contre 0,6% de typiques), principalement avant (9,25%) et pendant (4,82%) les études.

Les secteurs présentant exclusivement des parcours atypiques étaient l'agriculture (6,34%), le commerce (5,81%), l'hôtellerie et la restauration (3,95%), la communication, l'information et l'art (2,05%), les industries de process (1,9%), la banque-assurance (1,3%) et le bâtiment (1,16%). En revanche, aucun secteur n'était exclusivement typique.

La répartition temporelle, toutes catégories confondues, a montré une évolution : avant les études, les parcours atypiques dominaient largement (84,47% contre 15,53%). Pendant les études, la distribution s'est inversée avec une majorité de parcours typiques (56,79% versus 43,21%). Cette tendance s'est accentuée après (78,09% typiques contre 21,91% atypiques).

III.2.3.3. Détails des sous-catégories d'activités professionnelles réalisées avant, pendant et après les études de médecine

Les détails concernant les différentes sous-catégories d'activités professionnelles obtenues avant, pendant et après les études de médecine sont disponibles en annexe 6.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.2.4. Description des modalités de l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

III.2.4.1. Description des modalités de l'exercice médical

III.2.4.1.1. Mode d'exercice

Tableau 5 : Mode d'exercice des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine

Caractéristiques du mode d'exercice	Effectifs et pourcentage
Moyenne d'années d'expérience	16.2
Nombre total de MG répondants	1022
Grille tarifaire :	
- Secteurs conventionnels :	
Secteur 1	963 (96,49%)
Secteur 2	24 (2,40%)
Secteur 3	11 (1,10%)
- Dépassement d'honoraires :	
Non	874 (91,23%)
Oui	84 (8,77%)
Mode d'exercice en cabinet de médecine générale :	
- Collaborateur, installé ou salarié :	
Collaborateur	119 (11,76%)
Installé	805 (79,55%)
Salarié	88 (8,70%)
- Exercice seul, en cabinet de groupe ou MSP :	
Exercice seul	162 (15,13%)
En cabinet de groupe	587 (54,81%)
En MSP	322 (30,07%)
Autre(s) mode(s) d'exercice, en sus de l'activité en cabinet de MG :	
Maître de Stage des Universités (MSU)	383 (25,57%)
Vacations hospitalières	70 (4,67%)
Coordinateur en EHPAD	31 (2,07%)
SOS médecin	21 (1,40%)
Médecin pompier	57 (3,81%)
Médecin pénitentiaire	2 (0,13%)
Médecin de PMI	13 (0,87%)
Médecin lors d'évènements culturels et sportifs	75 (5,01%)
Médecines alternatives	83 (5,54%)
Autres	214 (14,29%)
Exercice coordonné pluridisciplinaire :	
Oui	551 (49,91%)
Non	553 (50,09%)
Visites à domicile :	
Oui	864 (78,26%)
Non	240 (21,74%)
Consultations en EHPAD ou structures similaires :	
Oui	798 (72,28%)
Non	306 (27,72%)
Participation à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) :	
Oui	709 (64,22%)
Non	395 (35,78%)
Gestes en cabinet de MG :	
- Réalisation de gestes :	
Oui	800 (72,46%)
Non	304 (27,54%)
- Détails des gestes :	
Exérèse cutanée	163 (9,16%)
Frottis cervico-vaginal	522 (29,34%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Infiltration	191 (10,74%)
Sutures	700 (39,35%)
Autre geste	203 (11,41%)
Utilisation d'outils de télémédecine :	
Téléconsultation	473 (34,03%)
Télé-expertise	561 (40,36%)
Télésurveillance	63 (4,53%)
Téléassistance	4 (0,29%)
Aucun outil	289 (20,79%)

La moyenne d'expérience professionnelle des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine ayant répondu à l'étude était de 16,2 ans.

La quasi-totalité des praticiens exerçait en secteur 1 (96,49%). Les secteurs 2 et 3 étaient nettement moins représentés, regroupant respectivement 2,40% et 1,10% des MG. Par ailleurs, 91,23% des répondants déclaraient ne pas appliquer de dépassements d'honoraires, contre 8,77% qui en pratiquaient.

Concernant leur statut, 79,55% des médecins étaient installés, 11,76% collaborateurs, et 8,70% salariés. Quant au type de structure, la majorité travaillait en cabinet de groupe (54,81%), tandis que 30,07% exerçaient en MSP et 15,13% en exercice isolé.

Plusieurs médecins cumulaient des activités complémentaires à leur exercice principal. Ainsi, 25,57% étaient MSU, constituant le mode additionnel le plus fréquent. Environ 14,29% des praticiens avaient d'autres occupations variées, regroupées sous la catégorie « autres ». Certaines activités spécifiques se distinguaient également : 5,54% des MG pratiquaient des médecines alternatives et 5,01% intervenaient lors d'événements culturels ou sportifs. Environ 4,67% effectuaient des vacations hospitalières, tandis que 3,81% exerçaient comme médecins pompiers. Les fonctions de coordonnateur en EHPAD concernaient 2,07% des répondants, tandis que 1,40% participaient à SOS Médecin. Les activités les plus marginales incluaient celles exercées en PMI (0,87%) et en milieu pénitentiaire (0,13%).

La question 33 « avez-vous un ou d'autres modes d'exercice, en sus de votre activité en cabinet de médecine générale ? » a rendu nécessaire une analyse qualitative. Lorsque le MG cochait la réponse « vacations hospitalières », une interrogation subsidiaire et facultative l'invitait à préciser. Il en était de même s'il cochait « médecines alternatives » et/ou « autre ». L'étude qualitative s'est appuyée sur l'analyse thématique, le recueil de *verbatim* et le codage inductif.

- L'analyse des 69 réponses relatives à la précision de « vacations hospitalières » a identifié 8 catégories. La médecine d'urgence représentait la première activité (n=25) : *services d'urgences*, *régulation médicale*. Les spécialités médicales constituaient la deuxième catégorie (n=14) couvrant la *médecine polyvalente*, l'*infectiologie*, l'*hépatologie* et l'*oncologie*. La psychiatrie – addictologie (n=7) incluait la *psychiatrie générale*, la *pédopsychiatrie* et l'*addictologie*. Les *SSR – gériatrie*, statuts hospitaliers et médecine spécialisée technique représentaient chacun 5 à 6 réponses. Le planning familial et les structures spécifiques (centres pénitentiaires, l'Hospitalisation A Domicile ou *HAD*, Foyers d'Accueil Spécialisé et Médicalisé ou *FAS – FAM*) complétaient ce panorama avec 3 réponses chacun.

- L'analyse des 83 réponses relatives à la précision des « médecines alternatives » a révélé 5 catégories. L'*hypnose médicale* prédominait (n=24), quelquefois associée à l'*ostéopathie* (n=3), l'*aromathérapie* (n=2), la *médiation animale* (n=2) et la *psychothérapie* (n=1). L'*homéopathie* arrivait en seconde position (n=20), parfois combinée à la *phytothérapie* (n=4), l'*acupuncture* (n=3), l'*aromathérapie* (n=2), la *micronutrition* (n=1) et la *mésothérapie* (n=1). La *mésothérapie*

Licence CC BY-NC-ND 4.0

comptait 19 mentions, associée à l'*ostéopathie* (n=3), l'*acupuncture* (n=2) et la *phytothérapie* (n=1). Les thérapies naturelles regroupaient 12 mentions dont l'*aromathérapie* (n=5), la *phytothérapie* (n=4) et la *micronutrition* (n=3). L'*acupuncture* complétait ce panorama avec 8 mentions principales, atteignant 13 mentions en comptant les associations.

- L'analyse des 208 réponses relatives à la précision du choix « autre » a mis en évidence 10 catégories d'autres modes d'exercice exercés en complément de l'activité en cabinet de médecine générale. La régulation médicale (n=35) dominait avec *régulation SAMU* ou *médecin régulateur centre 15.* Le secteur médico-social (n=32) suivait avec des structures variées : *médecin en ITEP* (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique), *médecin de la MAS* (Maison d'Accueil Spécialisée), *médecin à l'IME* (Institut Médico-Éducatif), *médecin auprès de l'APAJH* (Association pour Adultes et Jeunes Handicapés). Les crèches représentaient 28 mentions, souvent avec le titre *médecin de crèche*. Les activités de *télémédecine* (n=25) incluaient notamment la *téléconsultation.* Les expertises médicales (n=23) concernaient principalement les permis : *médecin agréé au permis de conduire, expertise médicale*. La *médecine scolaire* était mentionnée 15 fois. Les fonctions de coordination (n=15) incluaient des postes tels que *médecin coordinateur en IME* ou en *MSP*. Les centres de planification (n=14) regroupaient des mentions comme le *planning familial* et les *centres de santé sexuelle*. La *médecine du sport* (n=11) faisait référence à des rôles comme *médecin du club de rugby* ou du *Club des Girondins de Bordeaux*. Les activités diverses (n=10) comprenaient la fonction politique avec *député*, l'informatique avec d*éveloppeur informatique*, le bénévolat avec *humanitaire bénévole et bénévolat*, les activités syndicales et ordinales avec *activité syndicale* et *conseillère ordinale*, les missions au sein de *fondation*, dans la *nutrition*, la *méditation* et la *gestion* avec *cogérante de la SISA* (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires).

  Les médecins étaient répartis équitablement en matière d'exercice coordonné pluridisciplinaire avec 49,91% déclarant y participer contre 50,09% n'y prenant pas part.

  La majorité des répondants effectuait des visites à domicile (78,26%).

  Les consultations en EHPAD ou dans des structures similaires étaient courantes, pratiquées par 72,28% des médecins.

  Près des deux tiers des répondants (64,22%) participaient à la PDSA contre 35,78% qui n'y prenaient pas part.

  En cabinet, 72,46% des MG déclaraient pratiquer des gestes techniques. Parmi les actions les plus courantes, les sutures prédominaient (39,35%), suivies par les frottis cervico-vaginaux (29,34%), les infiltrations (10,74%) et les exérèses cutanées (9,16%). Par ailleurs, 11,41% des praticiens rapportaient effectuer d'autres gestes techniques.

  Lorsque le médecin cochait « autre » à la question 38 « réalisez-vous des gestes au cabinet de médecine générale ? », une interrogation subsidiaire et facultative l'invitait à préciser. L'étude qualitative s'est appuyée sur l'analyse thématique, le recueil de *verbatim* et le codage inductif. L'analyse qualitative des 202 réponses a identifié 8 catégories d'autres gestes techniques réalisés au cabinet. La *contraception* dominait (n=89) avec la *pose* et le *retrait d'implants* et/ou de *stérilets*. Les actes de petite chirurgie représentaient 28 réponses incluant les incisions, notamment *de thrombose hémorroïdaire*, et les *soins de plaies*. Les examens complémentaires (n=27) comprenaient les *ECG*, la *spirométrie* et la *polygraphie ventilatoire*. L'imagerie (n=21) comptait 20 mentions d'é*chographie* et 1 de *radiographie*, suivie des gestes ORL (n=15) dont l'*extraction de bouchon de cérumen*. Les immobilisations représentaient 12 réponses avec le terme *plâtre*. Enfin, la *mésothérapie* (n=8) et les gestes dermatologiques (n=7), avec la *cryothérapie* et la *dermatoscopie*, complétaient ce panorama.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Les outils de télémédecine étaient utilisés de manière variable. La télé-expertise arrivait en tête avec 40,36% des répondants, suivie de la téléconsultation (34,03%) et de la télésurveillance (4,53%). La téléassistance restait marginale, avec seulement 0,29% des utilisateurs. Enfin, 20,79% des médecins n'utilisaient aucun outil de télémédecine.

III.2.4.1.2. Type de cabinet de médecine générale

Tableau 6 : Type de cabinet de médecine générale des MG de Nouvelle-Aquitaine

Caractéristiques du type de cabinet de médecine générale	Effectifs et pourcentage
Distance moyenne entre le cabinet et le lieu d'hébergement (en Km) :	10,45
Nombre de MG répondants	966
Milieu d'exercice :	
Rural	305 (31,57%)
Semi-urbain	329 (34,06%)
Urbain	332 (34,37%)
Type de bâtiment :	
Appartement	68 (7,04%)
Maison individuelle	257 (26,60%)
Maison de santé	443 (45,86%)
Local commercial	121 (12,53%)
Autre	77 (7,97%)
Décoration du cabinet :	
Personnelle	269 (7,51%)
Médicale	458 (12,78%)
Pédiatrique	435 (12,14%)
Artistique	411 (11,47%)
Littéraire	155 (4,32%)
Voyage	200 (5,58%)
Flore & Animaux	186 (5,19%)
Neutre	426 (11,89%)
Ton pastel	200 (5,58%)
Ton coloré	227 (6,33%)
Style ancien	70 (1,95%)
Style moderne	511 (14,26%)
Autre	36 (1,00%)
Musique dans la salle d'attente :	
Oui	204 (21,29%)
Non	787 (82,15%)

La distance moyenne entre le cabinet et le lieu d'hébergement des généralistes répondants était de 10,45 km, calculée à partir des 966 praticiens ayant renseigné cette information.

Le milieu urbain était légèrement dominant, avec 34,37% des répondants, suivi de près par le milieu semi-urbain (34,06%) et le milieu rural (31,57%).

La majorité des cabinets étaient situés dans des maisons de santé, représentant 45,86% des effectifs. Les maisons individuelles suivaient avec 26,60%, tandis que 12,53% des médecins exerçaient dans des locaux commerciaux. Les cabinets situés dans des appartements ou d'« autres » types de bâtiments étaient moins fréquents avec respectivement 7,04% et 7,97%.

Lorsque le MG cochait la réponse « autre » à la question 42 du questionnaire « dans quel type de bâtiment est installé votre cabinet ? », une interrogation subsidiaire et facultative l'invitait à préciser. L'étude qualitative s'est appuyée sur l'analyse thématique, le recueil de *verbatim* et le codage inductif. L'analyse des 77 réponses a révélé 7 autres types de bâtiments. Les

Licence CC BY-NC-ND 4.0

établissements de santé dominaient (n=19) incluant structures hospitalières et centres médicaux. Les *bâtiments municipaux* suivaient (n=15). Les *immeubles* représentaient 14 mentions. Les bâtiments dédiés comptaient 12 réponses (*cabinet privé construit à cet effet*). Les bâtiments réhabilités (n=8) concernaient d'anciennes structures variées telles qu'une *ancienne clinique bordelaise* ou un *bâtiment classé patrimoine historique*. Les structures pluriprofessionnelles (n=5) comptaient les *cabinets partagés*, les *pôles de santé sans être une MSP* et les *SCI* (Sociétés Civiles Immobilières) *médicales*. Les situations particulières (n=4) avec un double exercice (*sur plusieurs sites*) ou des structures spécifiques d'exercice (*SGAMI* ou Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur, Maison des solidarités) complétaient ce panorama.

Les styles de décoration des cabinets étaient variés. Les décors de type moderne étaient les plus fréquents, choisis par 14,26% des répondants. Les thèmes médical (12,78%), pédiatrique (12,14%), et neutre (11,89%) étaient également courants. D'autres thématiques incluaient les styles artistique (11,47%), voyage et ton pastel (chacun 5,58%), ainsi que flore et animaux (5,19%). Les décors littéraire (4,32%) et ancien (1,95%) étaient plus rares. Enfin, 1% des cabinets présentaient une décoration classée comme « autre ».

Lorsque le médecin généraliste cochait la réponse « autre » à la question 43 du questionnaire « comment est la décoration de votre cabinet ? », une interrogation subsidiaire et facultative invitait le MG à préciser. Une étude qualitative, s'appuyant sur l'analyse thématique, le recueil de *verbatim* et le codage inductif, a été réalisée. 35 réponses ont été recueillies, analysées et regroupées en 6 modalités. Le style du cabinet était la modalité dominante (n=14) incluant le style classique, le mélange moderne – ancien et la personnalisation avec un *style féminin : peinture blanche à paillettes*. Les aspects fonctionnels concernaient 8 réponses : l'aspect pratique « *cosy et fonctionnel* » et les contraintes « *service public oblige* ». La situation professionnelle (n=7) avait un impact avec, notamment, des *locaux partagés empêchant toute décoration personnelle*. Les éléments décoratifs spécifiques (n=6) incluaient les objets décoratifs type *figurines POP* et *Lego*, religieux avec la *croix de Jésus* et l'*icône de la Vierge Marie*, ainsi que le professionnel avec *mon diplôme de Docteur en Médecine encadré*.

La majorité des médecins (82,15%) ne diffusaient pas de musique en salle d'attente.

III.2.4.1.3. Organisation du cabinet de médecine générale

Tableau 7 : Organisation du cabinet de médecine générale des MG de Nouvelle-Aquitaine

Caractéristiques de l'organisation du cabinet de médecine générale	Effectifs et pourcentage
Type de secrétariat :	
Physique	310 (32,36%)
Plateforme	298 (31,11%)
Mixte	305 (31,84%)
Aucun	45 (4,70%)
Remplacements lors des congés :	
Oui	661 (68,50%)
Non	304 (31,50%)

Les types de secrétariat des cabinets médicaux étaient répartis de manière équilibrée. Un secrétariat physique était présent dans 32,36% des cas, suivi de près par un secrétariat mixte (physique et plateforme) pour 31,84% des répondants. Les cabinets utilisant uniquement une

Licence CC BY-NC-ND 4.0

plateforme de prise de rendez-vous représentaient 31,11% des effectifs. Enfin, 4,70% des médecins n'avaient aucun secrétariat.

En matière de gestion des congés, la majorité des médecins (68,50%) déclaraient bénéficier d'un remplacement durant leurs absences, contre 31,50% qui ne disposaient pas de solution de remplacement pour leurs congés.

III.2.4.1.4. Organisation du planning

Tableau 8 : Organisation du planning des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine

Caractéristiques de l'organisation du planning	Effectifs et pourcentage
Demi-journées de travail par semaine : Nombre de MG répondants :	8,1 949
Consultation sur, sans rendez-vous ou les deux : Sur rendez-vous Sans rendez-vous Les deux	 860 (90,62%) 17 (1,79%) 72 (7,59%)
Créneaux de consultation d'urgence : Oui Non	 852 (88,94%) 106 (11,06%)
Durée moyenne des consultations : < 10 minutes 10 – 15 minutes 16 – 20 minutes 21 – 25 minutes 26 – 30 minutes 31 – 40 minutes 41 – 60 minutes > 60 minutes	 3 (0,32%) 207 (21,84%) 554 (58,44%) 125 (13,19%) 45 (4,75%) 9 (0,95%) 4 (0,42%) 1 (0,11%)

Les médecins généralistes interrogés déclaraient travailler en moyenne 8,1 demi-journées par semaine, selon les 949 répondants ayant renseigné cette information.

La majorité des médecins (90,62%) organisait les consultations uniquement sur rendez-vous. Les consultations sans rendez-vous restaient très rares, ne concernant que 1,79% des praticiens. Par ailleurs, 7,59% des MG combinaient consultations sur rendez-vous et sans rendez-vous.

Des créneaux spécifiques pour les consultations d'urgence (ou soins non programmés) étaient proposés par 88,94% des MG, tandis que 11,06% n'en intégraient pas dans leur organisation.

La durée des consultations variait selon les médecins, mais la majorité d'entre eux (58,44%) déclaraient des consultations d'une durée comprise entre 16 et 20 minutes. Une proportion notable (21,84%) indiquait une durée plus courte, entre 10 et 15 minutes, tandis que 13,19% allouaient entre 21 et 25 minutes à chaque patient. Les consultations plus courtes ou plus longues étaient beaucoup moins fréquentes.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.2.4.1.5. Description de la patientèle

Tableau 9 : Description de la patientèle des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine

Caractéristiques de la patientèle	Effectifs et pourcentage
File active moyenne :	
0 – 500 patients	50 (5,23%)
501 – 1000 patients	136 (14,23%)
1001 – 1500 patients	318 (33,26%)
1501 – 2000 patients	240 (25,10%)
2001 – 2500 patients	88 (9,21%)
2501 – 3000 patients	50 (5,23%)
> 3000 patients	74 (7,74%)
Patientèle « médecin traitant » :	
0 – 500 patients	123 (13,40%)
501 – 1000 patients	300 (32,68%)
1001 – 1500 patients	312 (33,99%)
1501 – 2000 patients	132 (14,38%)
2001 – 2500 patients	24 (2,61%)
2501 – 3000 patients	12 (1,31%)
> 3000 patients	15 (1,63%)
Proportion de la patientèle :	
- Nouveau-nés :	
Nulle 0%	47 (4,95%)
Faible < 25%	817 (86,09%)
Peu importante 25 – 50%	75 (7,90%)
Importante 51 – 75%	7 (0,74%)
Très importante > 75%	3 (0,32%)
- Enfants :	
Nulle 0%	17 (1,79%)
Faible < 25%	638 (67,23%)
Peu importante 25 – 50%	248 (26,13%)
Importante 51 – 75%	44 (4,64%)
Très importante > 75%	2 (0,21%)
- Adolescents :	
Nulle 0%	12 (1,26%)
Faible < 25%	748 (78,82%)
Peu importante 25 – 50%	169 (17,81%)
Importante 51 – 75%	19 (2,00%)
Très importante > 75%	1 (0,11%)
- Adultes :	
Nulle 0%	5 (0,53%)
Faible < 25%	171 (18,02%)
Peu importante 25 – 50%	223 (23,50%)
Importante 51 – 75%	436 (45,94%)
Très importante > 75%	114 (12,01%)
- Femmes enceintes :	
Nulle 0%	80 (8,43%)
Faible < 25%	817 (86,09%)
Peu importante 25 – 50%	44 (4,64%)
Importante 51 – 75%	7 (0,74%)
Très importante > 75%	1 (0,11%)
- Personnes âgées :	
Nulle 0%	21 (2,21%)
Faible < 25%	320 (33,72%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Peu importante 25 – 50%	264 (27,82%)
Importante 51 – 75%	283 (29,82%)
Très importante > 75%	61 (6,43%)
- Patients en ALD :	
Nulle 0%	7 (0,74%)
Faible < 25%	376 (39,62%)
Peu importante 25 – 50%	360 (37,93%)
Importante 51 – 75%	182 (19,18%)
Très importante > 75%	24 (2,53%)
- Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple :	
Nulle 0%	27 (2,85%)
Faible < 25%	662 (69,76%)
Peu importante 25 – 50%	191 (20,13%)
Importante 51 – 75%	60 (6,32%)
Très importante > 75%	9 (0,95%)
- Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail :	
Nulle 0%	14 (1,48%)
Faible < 25%	491 (51,74%)
Peu importante 25 – 50%	308 (32,46%)
Importante 51 – 75%	125 (13,17%)
Très importante > 75%	11 (1,16%)
- Patients souffrant de problèmes d'addiction, dépendance et mésusage de substances psychoactives :	
Nulle 0%	39 (4,11%)
Faible < 25%	742 (78,19%)
Peu importante 25 – 50%	129 (13,59%)
Importante 51 – 75%	37 (3,90%)
Très importante > 75%	2 (0,21%)
- Patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes :	
Nulle 0%	16 (1,69%)
Faible < 25%	675 (71,13%)
Peu importante 25 – 50%	187 (19,70%)
Importante 51 – 75%	65 (6,85%)
Très importante > 75%	6 (0,63%)
- Patients en soins palliatifs, en fin de vie :	
Nulle 0%	136 (14,33%)
Faible < 25%	771 (81,24%)
Peu importante 25 – 50%	32 (3,37%)
Importante 51 – 75%	6 (0,63%)
Très importante > 75%	4 (0,42%)
- Patients en situation de précarité :	
Nulle 0%	41 (4,32%)
Faible < 25%	768 (80,93%)
Peu importante 25 – 50%	104 (10,96%)
Importante 51 – 75%	30 (3,16%)
Très importante > 75%	6 (0,63%)
- Patients nomades, touristes :	
Nulle 0%	159 (16,75%)
Faible < 25%	712 (75,03%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Peu importante 25 – 50%	62 (6,53%)
Importante 51 – 75%	14 (1,48%)
Très importante > 75%	2 (0,21%)
- Patients de nationalité étrangère :	
Nulle 0%	93 (9,80%)
Faible < 25%	760 (80,08%)
Peu importante 25 – 50%	70 (7,38%)
Importante 51 – 75%	21 (2,21%)
Très importante > 75%	5 (0,53%)
Nouveaux patients :	
Oui	607 (63,96%)
Non	342 (36,04%)
Impression que la patientèle ressemble au médecin généraliste :	
Oui	498 (52,48%)
Non	451 (47,52%)

La taille moyenne de la file active des MG montrait une large variabilité. La plupart d'entre eux avaient entre 1001 et 1500 patients, représentant 36,05% des répondants. Les files actives comprises entre 1501 et 2000 patients suivaient avec 27,21%, tandis que celles situées entre 501 et 1000 concernaient 15,42% des praticiens. Les tailles de files actives plus petites (0 – 500) et plus grandes (2501 – 3000) étaient moins fréquentes, chacune regroupant 5,67% des répondants. Aucun médecin n'a déclaré une file active excédant 3000 patients.

La majorité des médecins déclaraient avoir entre 1001 et 1500 patients en tant que médecin traitant, soit 34,55% des répondants. Les groupes proches, avec 501 à 1000 patients (33,22%) et 1501 à 2000 patients (14,62%), complétaient le tableau. Les patientèles dépassant 2000 patients restaient marginales, avec 2,66% pour 2001 à 2500 patients et 1,33% pour 2501 à 3000 patients. Aucun MG n'a déclaré plus de 3000 patients en suivi comme médecin traitant.

La majorité des MG (86,09%) déclaraient une proportion faible de nouveau-nés dans leur patientèle. Une proportion modérée était rapportée par 7,90%, tandis que les proportions importantes ou très importantes concernaient seulement 0,74% des répondants. Une proportion faible d'enfants était signalée par 67,23% des médecins. Une proportion modérée était observée chez 26,13%, et 6,32% rapportaient une proportion importante ou très importante. La majorité des médecins (78,82%) rapportaient une faible proportion d'adolescents. Une proportion modérée concernait 17,81% des praticiens, tandis que 2,11% déclaraient une proportion importante. Les adultes représentaient la catégorie la plus fréquente, avec 45,94% des médecins déclarant une proportion importante et 23,50% une proportion modérée. Les proportions très importantes concernaient 12,01% des cas. Une proportion faible de femmes enceintes était rapportée par 86,09% des MG. Les proportions modérées ou importantes ne représentaient que 4,75% des répondants. Une proportion importante ou très importante de personnes âgées était signalée par 36,25% des médecins. Une proportion faible était déclarée par 33,72%, et 27,82% rapportaient une proportion modérée. Une proportion faible de patients en ALD était signalée par 39,62% des MG. Des proportions modérées (37,93%) et importantes (19,18%) étaient fréquemment mentionnées. Une proportion faible de patients ayant des problématiques familiales ou conjugales était rapportée par 69,76% des médecins. Les proportions modérées ou importantes concernaient respectivement 20,13% et 6,32% des répondants. La majorité des MG (51,74%) déclaraient une faible proportion de patients concernés par des problèmes liés au travail. Une proportion modérée était rapportée par 32,46% et une proportion importante par 14,33%. Une proportion faible de patients souffrant

Licence CC BY-NC-ND 4.0

d'addictions ou de mésusage était signalée par 78,19% des médecins. Les proportions modérées et importantes concernaient respectivement 13,59% et 4,11%. Une proportion faible de patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes était rapportée par 71,13% des MG. Les proportions modérées concernaient 19,70%, tandis que 6,85% déclaraient une proportion importante. La majorité des médecins (81,24%) rapportaient une proportion faible de patients en soins palliatifs ou en fin de vie. Les proportions modérées ou importantes concernaient respectivement 3,37% et 0,63% des cas. Une proportion faible de patients en situation de précarité était déclarée par 80,93% des médecins. Les proportions modérées ou importantes représentaient respectivement 10,96% et 3,79%. Une proportion faible de patients nomades ou touristes était signalée par 75,03% des MG. Les proportions modérées concernaient 16,75%, et seulement 1,69% rapportaient une proportion importante. La majorité des médecins (80,08%) déclaraient une proportion faible de patients de nationalité étrangère. Une proportion modérée était rapportée par 7,38%, tandis que 2,21% mentionnaient une proportion importante.

La majorité des médecins déclaraient accepter de nouveaux patients (63,96%), tandis que 36,04% n'en acceptaient pas.

La moitié des médecins interrogés (52,48%) estimaient que leur patientèle leur ressemblait.

Lorsque le médecin généraliste cochait la réponse « oui » à la question 55 du questionnaire « avez-vous l'impression que votre patientèle vous ressemble ? », une interrogation subsidiaire et facultative invitait le MG à préciser. Une étude qualitative, s'appuyant sur l'analyse thématique, le recueil de *verbatim* et le codage inductif, a été réalisée. L'analyse des 171 retours a mis en évidence 7 catégories concernant l'impression de ressemblance entre le médecin et son patient. La relation médecin – patient (n=52) se caractérisait par la qualité des interactions, avec une attention particulière portée au respect mutuel et à la confiance établie : *politesse ; ponctualité ; respect* ; *patients fidèles depuis 27 ans* ; *sympathiques ; ne s'énervent quasiment jamais ; ont de l'humour*. Les caractéristiques démographiques (n=38) montraient une correspondance d'âge et de situation familiale : *nombreux patients du même âge que moi*, p*atientèle jeune avec enfants* ; *je vieillis avec mes patients*. Le style de pratique (n=27) révélait une adaptation mutuelle : *je prône le moins pour le mieux, je trouve que j'ai une population qui adhère à ce mode de pensée* ; *je suis stricte, pédagogue et souvent en retard ; j'ai une patientèle à qui cette approche semble convenir*. La construction progressive de la patientèle (n=23) s'opérait naturellement : *au fil du temps, j'ai l'impression que les personnes qui ne correspondent pas à ma pratique ne reviennent pas* ; *depuis mon installation, j'ai posé des règles. Ceux qui ne souhaitent pas les respecter ne restent pas*. Les traits de personnalité partagés (n=15) reflétaient une concordance caractérielle : *ils comprennent mon humour pourri* ; *anxiété*. L'approche de la santé commune (n=10) montrait des philosophies de soin alignées : *recherche de soins non médicamenteux ; approche holistique* ; *je prescris peu d'arrêt de travail, mes patients ont l'habitude de ne pas m'en demander*. Les caractéristiques socio-culturelles (n=6) soulignaient une homogénéité sociale : *profil familial ; patients en général bien insérés socialement* ; *catégorie socioprofessionnelle.* Un thème transversal émergeait concernant l'impact de la démographie médicale sur cette ressemblance : *toutes les clientèles ressemblent à leur médecin traitant. Ce sera sûrement moins vrai du fait de la disparition progressive de celle-ci* ; *mais de moins en moins devant l'arrivée de nouveaux patients par manque et arrêt de confrères*.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.2.4.2. Description et analyse des modalités de l'exercice médical selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

III.2.4.2.1. Mode d'exercice

Tableau 10 : Description et analyse du mode d'exercice selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine

Description et analyse du mode d'exercice selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel										
Mode d'exercice	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Grille tarifaire :										
- Secteurs conventionnels :										
Secteur 1	1872 (78,33%)	403 (16,86%)	0,361	1077 (43,57%)	1306 (52,83%)	0,353	< 0,0001	2949 (60,65%)	1709 (35,15%)	0,018
Secteur 2	69 (2,89%)	9 (0,38%)		26 (1,05%)	22 (0,89%)		< 0,0001	95 (1,95%)	31 (0,64%)	
Secteur 3	31 (1,30%)	6 (0,25%)		21 (0,85%)	20 (0,81%)		0,002	52 (1,07%)	26 (0,53%)	
- Dépassement d'honoraires :										
Sans dépassement	1714 (44,87%)	354 (9,27%)	< 0,0001	1006 (41,99%)	1166 (48,66%)	0,104	< 0,0001	2720 (43,76%)	1520 (24,45%)	< 0,0001
Avec dépassement	1714 (44,87%)	38 (0,99%)		91 (3,8%)	133 (5,55%)		< 0,0001	1805 (29,04%)	171 (2,75%)	
Mode d'exercice en cabinet de médecine générale :										
- Collaborateur, installé ou salarié :										
Collaborateur	213 (8,58%)	61 (2,46%)	0,001	96 (3,79%)	191 (7,54%)	< 0,0001	< 0,0001	309 (6,16%)	252 (5,02%)	< 0,0001
Installé	1602 (64,54%)	311 (12,53%)		963 (38%)	1053 (41,55%)		< 0,0001	2565 (51,14%)	1364 (27,19%)	
Salarié	226 (9,11%)	69 (2,78%)		97 (3,83%)	134 (5,29%)		< 0,0001	323 (6,44%)	203 (4,05%)	
- Exercice seul, en cabinet de groupe ou Maison de Santé Pluridisciplinaire :										
Exercice seul	349 (13,75%)	88 (3,47%)	0,187	189 (6,99%)	196 (7,25%)	0,244	< 0,0001	538 (10,27%)	284 (5,42%)	0,315
Cabinet de groupe	1113 (43,85%)	219 (8,63%)		606 (22,43%)	763 (28,24%)		< 0,0001	1719 (32,81%)	982 (18,74%)	
MSP	641 (25,26%)	128 (5,04%)		430 (15,91%)	518 (19,17%)		< 0,0001	1071 (20,44%)	646 (12,33%)	
Autre(s) mode(s) d'exercice, en sus de l'activité en cabinet de médecine générale :										
Maître de Stage des Universités	786 (29,12%)	184 (6,82%)	< 0,0001	549 (19,28%)	522 (18,34%)	0,036	< 0,0001	1335 (24,07%)	706 (12,73%)	0,002
Vacations hospitalières	171 (6,34%)	54 (2,00%)		111 (3,90%)	128 (4,50%)		< 0,0001	282 (5,08%)	182 (3,28%)	
Coordinateur en EHPAD	82 (3,04%)	25 (0,93%)		54 (1,90%)	51 (1,79%)		< 0,001	136 (2,45%)	76 (1,37%)	
SOS médecin	46 (1,70%)	16 (0,59%)		24 (0,84%)	43 (1,51%)		< 0,0001	70 (1,26%)	59 (1,06%)	
Médecin pompier	135 (5,00%)	35 (1,30%)		118 (4,14%)	96 (3,37%)		< 0,0001	253 (4,56%)	131 (2,36%)	
Médecin pénitentiaire	2 (0,07%)	0 (0,00%)		1 (0,04%)	3 (0,11%)		= 0,4	3 (0,05%)	3 (0,05%)	
Médecin de PMI	32 (1,19%)	3 (0,11%)		18 (0,63%)	20 (0,70%)		< 0,0001	50 (0,9%)	23 (0,41%)	
Médecin lors d'évènements	185 (6,85%)	45 (1,67%)		106 (3,72%)	147 (5,16%)		< 0,0001	291 (5,25%)	192 (3,46%)	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

culturels et sportifs										
Médecines alternatives	181 (6,71%)	92 (3,41%)		112 (3,93%)	119 (4,18%)		< 0,0001	293 (5,28%)	211 (3,80%)	
Autres	518 (19,19%)	107 (3,96%)		321 (11,28%)	304 (10,68%)		< 0,0001	839 (15,13%)	411 (7,41%)	
Exercice coordonné pluridisciplinaire :										
Oui	1099 (41,32%)	232 (8,72%)	0,905	676 (25,04%)	832 (30,81%)	0,839	< 0,0001	1775 (33,12%)	1064 (19,85%)	0,082
Non	1095 (41,17%)	234 (8,80%)		539 (19,96%)	653 (24,19%)		< 0,0001	1634 (30,49%)	887 (16,55%)	
Visites à domicile :										
Oui	1644 (61,80%)	328 (12,33%)	0,042	979 (36,26%)	1169 (43,30%)	0,234	< 0,0001	2623 (48,94%)	1497 (27,93%)	0,858
Non	550 (20,68%)	138 (5,19%)		236 (8,74%)	316 (11,70%)		< 0,0001	786 (14,66%)	454 (8,47%)	
Consultations en EHPAD ou structures similaires :										
Oui	1534 (57,67%)	306 (11,50%)	0,071	931 (34,48%)	1092 (40,44%)	0,065	< 0,0001	2465 (45,99%)	1398 (26,08%)	0,608
Non	660 (24,81%)	160 (6,02%)		284 (10,52%)	393 (14,56%)		< 0,0001	944 (17,61%)	553 (10,32%)	
Participation à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) :										
Oui	1349 (50,71%)	282 (10,60%)	0,696	846 (31,33%)	970 (35,93%)	0,018	< 0,0001	2195 (40,95%)	1252 (23,36%)	0,874
Non	845 (28,61%)	184 (6,92%)		369 (13,67%)	515 (19,07%)		< 0,0001	1214 (22,65%)	699 (13,04%)	
Gestes en cabinet de médecine générale :										
- Réalisation de gestes :										
Oui	1608 (60,45%)	316 (11,88%)	0,016	930 (34,44%)	1128 (41,78%)	0,723	< 0,0001	2538 (47,35%)	1444 (26,94%)	0,725
Non	586 (22,03%)	150 (5,64%)		285 (10,56%)	357 (13,22%)		< 0,0001	871 (16,25%)	507 (9,46%)	
- Détails des gestes :										
Exérèse cutanée	337 (7,75%)	75 (1,72%)	0,202	239 (4,95%)	270 (5,59%)	0,447	< 0,0001	576 (6,28%)	345 (3,76%)	0,170
Frottis cervico-vaginal	1067 (24,52%)	175 (4,02%)		620 (12,84%)	692 (14,33%)		< 0,0001	1687 (18,38%)	867 (9,45%)	
Infiltration	412 (9,47%)	87 (2,00%)		288 (5,97%)	299 (6,19%)		< 0,0001	700 (7,63%)	386 (4,21%)	
Sutures	1371 (31,51%)	271 (6,23%)		828 (17,15%)	1008 (20,88%)		< 0,0001	2199 (23,96%)	1279 (13,93%)	
Autre geste	465 (10,69%)	91 (2,09%)		264 (5,47%)	320 (6,63%)		< 0,0001	729 (7,94%)	411 (4,48%)	
Utilisation d'outils de télémédecine :										
Téléconsultation	954 (28,42%)	206 (6,14%)	0,045	537 (15,58%)	641 (18,6%)	0,413	< 0,0001	1491 (21,92%)	847 (12,45%)	0,916
Télé-expertise	1119 (33,33%)	193 (5,75%)		615 (17,85%)	766 (22,23%)		< 0,0001	1734 (25,49%)	959 (14,1%)	
Télé-surveillance	123 (3,66%)	29 (0,86%)		89 (2,58%)	94 (2,73%)		< 0,0001	212 (3,12%)	123 (1,81%)	
Téléassistance	5 (0,15%)	1 (0,03%)		10 (0,29%)	5 (0,15%)		0,623	15 (0,22%)	6 (0,09%)	
Aucun outil	585 (17,43%)	142 (4,23%)		314 (9,11%)	375 (10,88%)		< 0,0001	899 (13,21%)	517 (7,60%)	

P-value calculée à l'aide du test exact de Fisher ou du Chi² de Pearson ou du Chi² de Pearson avec correction de Yates.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

La méthodologie appliquée à la lecture des tableaux portant sur la typologie des parcours a été détaillée dans la section Matériel et Méthodes. La classification des parcours selon leur typologie est accessible en annexe 4.1 et 4.2.

Concernant la grille tarifaire et les secteurs conventionnels, le secteur 1 était majoritaire avec 4658 parcours (95,80%). Le secteur 2 comptait 126 parcours (2,59%) et le secteur 3 représentait 78 parcours (1,61%). Au sujet des dépassements d'honoraires, 4240 parcours (68,21%) étaient sans dépassement contre 1976 (31,79%) avec dépassement. Pour le mode d'exercice en cabinet de MG, concernant le statut, l'installation était prédominante avec 3929 parcours (78,33%), suivie par la collaboration avec 561 (11,18%) et le salariat avec 526 (10,49%). Quant à la forme d'exercice, le cabinet de groupe était majoritaire avec 2701 parcours (51,55%), suivi par les MSP avec 1717 (32,77%) et l'exercice seul avec 822 (15,69%). Parmi les autres modes d'exercice en sus de l'activité principale de MG, la fonction de MSU était la plus représentée avec 2041 parcours (36,80%), suivie par les vacations hospitalières (464 parcours, 8,36%) et les médecines alternatives (504 parcours, 9,08%). L'exercice coordonné pluridisciplinaire concernait 2839 parcours (52,97%). Les visites à domicile étaient présentes dans 4120 parcours (76,87%), les consultations en EHPAD dans 3863 (72,07%) et la participation à la PDSA dans 3447 (64,31%). Concernant les gestes en cabinet, 3982 parcours (74,29%) en incluaient. Les sutures étaient les plus fréquentes (3478 parcours, 37,89%), suivies par les frottis cervico-vaginaux (2554 parcours, 27,83%). Enfin, pour la télémédecine, la télé-expertise était l'outil le plus utilisé (2693 parcours, 39,59%), suivie par la téléconsultation (2338 parcours, 34,37%). 1416 parcours (20,81%) n'incluaient aucun outil de télémédecine.

L'analyse du mode d'exercice des généralistes selon la typologie du parcours scolaire et professionnel a révélé des différences statistiquement significatives entre la modalité étudiée et la typologie du parcours scolaire, professionnel ou combiné, mais aussi entre la sous-modalité du mode d'exercice et l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel.

Concernant la grille tarifaire, son analyse selon la typologie du parcours scolaire et professionnel ne relevait pas de différence significative. Cependant, il en existait une selon la typologie du parcours combiné ($p = 0.018$) avec une majorité de parcours réalisés par des MG exerçant en secteur 1, ainsi qu'un plus grand nombre de parcours typiques. Les secteurs présentaient chacun une différence significative dans leur distribution intra-modalité. Pour le secteur 1, les parcours scolaires typiques et professionnels atypiques prédominaient ($p < 0,0001$), tandis que le secteur 2 présentait une majorité de parcours scolaires et professionnels typiques ($p < 0,0001$) et le 3 un parcours scolaire typique et un équilibre entre professionnel typique et atypique ($p = 0,002$).

Les dépassements d'honoraires montraient une différence significative au sein du parcours scolaire et du combiné, mais aussi pour chaque sous-modalité ($p < 0,0001$). Dans les parcours scolaires, on observait une répartition égale des parcours typiques (44,87% avec et sans dépassement) contrastant avec une prédominance sans pour les atypiques (9,27%). Les parcours combinés montraient une majorité sans dépassement tant pour les typiques (43,76%) que les atypiques (24,45%). Enfin, le parcours scolaire typique et le professionnel atypique était davantage retrouvé, que ce soit sur la sous-modalité sans ou avec dépassement.

Le mode d'exercice en cabinet révélait des différences significatives au sein des parcours scolaires ($p = 0,001$), professionnels et combinés, ainsi qu'intra-modalité ($p < 0,0001$). Les médecins installés étaient majoritaires dans tous les cas, avec une proportion plus marquée pour les parcours scolaires typiques (64,54% contre 12,53% d'atypiques), une répartition plus

Licence CC BY-NC-ND 4.0

équilibrée pour les parcours professionnels (38% typiques, 41,55% atypiques), et une prédominance typique pour les parcours combinés (51,14% contre 27,19% d'atypiques).

L'exercice seul, en cabinet de groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire présentait une différence significative dans chaque sous-modalité ($p < 0,0001$), avec une prédominance du parcours scolaire typique et professionnel atypique pour chacun des éléments cités plus-haut.

Les autres modes d'exercice montraient des différences significatives selon le croisement entre les sous-modalités et un parcours en particulier ou une sous-modalité et le parcours scolaire et professionnel. Le statut de MSU était le mode le plus représenté : 29,12% de parcours scolaires typiques ($p < 0,0001$), 19,28% de parcours professionnels typiques ($p = 0,036$) et 24,07% en parcours combinés ($p = 0,002$). Cette répartition restait statistiquement significative si l'on croisait la modalité MSU avec le parcours scolaire et professionnel ($p < 0,0001$), tout comme les autres sous-modalités hormis la médecine pénitentiaire. Ainsi, les modes d'exercice tels que les vacations hospitalières, SOS médecins, médecin de PMI, médecin lors d'évènements culturels et sportifs et médecines alternatives étaient davantage retrouvés auprès de généralistes ayant réalisé un parcours scolaire typique et/ou professionnel atypique. Les modes d'exercice tels que coordinateur d'EHPAD, médecin pompier et autres étaient notifiés chez les MG aux parcours scolaires et/ou professionnels typiques.

L'exercice coordonné pluridisciplinaire montrait une différence significative entre sous-modalité ($p < 0,0001$) avec une prédominance de généralistes aux parcours scolaires typiques et professionnels atypiques, que l'exercice coordonné pluridisciplinaire soit réalisé ou non.

Les visites à domicile montraient une différence significative au sein du parcours scolaire ($p = 0,042$) avec 61,80% de parcours typiques contre 12,33% d'atypiques qui réalisaient des visites et entre sous-modalités ($p < 0,0001$) avec 979 parcours professionnels atypiques.

Les consultations en EHPAD présentaient une différence significative entre sous-modalité ($p < 0,0001$) avec une répartition marquée pour le parcours scolaire typique (1534 versus 306 atypiques) et moindre pour le parcours professionnel atypique (1092 contre 931 typiques).

La participation à la PDSA révélait une différence significative entre sous-modalité ($p < 0,0001$) et au sein du parcours professionnel ($p = 0,018$) avec une prédominance des médecins aux parcours atypiques qui participaient à la PDSA (35,93% contre 31,33% de typiques).

La réalisation de gestes en cabinet montrait des différences significatives entre sous-modalité ($p < 0,0001$) et au sein du parcours scolaire ($p = 0,016$) avec une prédominance des médecins aux parcours typiques qui réalisaient des gestes (60,45% contre 11,88% d'atypiques).

Tous les types de gestes présentaient des différences significatives ($p < 0,0001$) lorsque la sous-modalité était comparée au parcours scolaire et professionnel. Une prédominance systématique des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques était relevée.

L'utilisation d'outils de télémédecine révélait des différences significatives entre sous-modalité ($p < 0,0001$) et au sein du parcours scolaire ($p = 0,045$) avec une prédominance de généralistes ayant un parcours scolaire typique (téléconsultation 28,42%, télé-expertise 33,33%, télé-surveillance 0,15%, téléassistance 0,15%, aucun outil 17,43%).

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.2.4.2.2. Type de cabinet de médecine générale

Tableau 11 : Description et analyse du type de cabinet de médecine générale selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel

Description et analyse du type de cabinet de médecine générale selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel										
Type de cabinet de médecine générale	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Milieu d'exercice :										
Milieu rural	574 (24,60%)	115 (4,93%)	0,788	389 (16,04%)	468 (19,30%)	0,022	< 0,0001	963 (20,24%)	583 (12,25%)	0,002
Milieu semi-urbain	639 (27,39%)	133 (5,70%)		355 (14,64%)	483 (19,92%)		< 0,0001	994 (20,89%)	616 (12,95%)	
Milieu Urbain	715 (30,65%)	157 (6,73%)		360 (14,85%)	370 (15,26%)		< 0,0001	1075 (22,59%)	527 (11,08%)	
Type de bâtiment :										
Appartement	146 (6,26%)	34 (1,46%)	0,027	89 (3,67%)	72 (2,97%)	0,002	< 0,0001	235 (4,94%)	106 (2,23%)	0,021
Maison	483 (20,70%)	129 (5,53%)		306 (12,62%)	345 (14,23%)		< 0,0001	789 (16,58%)	474 (9,96%)	
Maison de santé	890 (38,15%)	156 (6,69%)		484 (19,96%)	664 (27,38%)		< 0,0001	1374 (28,88%)	820 (17,23%)	
Local commercial	236 (10,12%)	53 (2,27%)		127 (5,24%)	154 (6,35%)		< 0,0001	363 (7,63%)	207 (4,35%)	
Autre	173 (7,42%)	33 (1,41%)		98 (4,04%)	86 (3,55%)		< 0,0001	271 (5,70%)	119 (2,50%)	
Décoration du cabinet :										
Décoration personnelle	522 (6,02%)	93 (1,07%)	0,001	351 (3,70%)	349 (3,68%)	0,001	< 0,0001	873 (4,81%)	442 (2,43%)	< 0,0001
Décoration médicale	916 (10,56%)	184 (2,12%)		541 (5,70%)	624 (6,58%)		< 0,0001	1457 (8,02%)	808 (4,45%)	
Décoration pédiatrique	873 (10,07%)	160 (1,84%)		509 (5,37%)	646 (6,81%)		< 0,0001	1382 (7,61%)	806 (4,44%)	
Décoration artistique	814 (9,39%)	186 (2,14%)		508 (5,36%)	628 (6,62%)		< 0,0001	1322 (7,28%)	814 (4,48%)	
Décoration littéraire	318 (3,67%)	79 (0,91%)		197 (2,08%)	271 (2,86%)		< 0,0001	515 (2,84%)	350 (1,93%)	
Décoration voyage	412 (4,75%)	89 (1,03%)		228 (2,40%)	309 (3,26%)		< 0,0001	640 (3,53%)	398 (2,19%)	
Décoration flore & animaux	364 (4,20%)	85 (0,98%)		267 (2,82%)	304 (3,21%)		< 0,0001	631 (3,48%)	389 (2,14%)	
Décoration neutre	819 (9,44%)	159 (1,83%)		417 (4,40%)	578 (6,10%)		< 0,0001	1236 (6,81%)	737 (4,06%)	
Décoration ton pastel	404 (4,66%)	87 (1,00%)		273 (2,88%)	265 (2,79%)		< 0,0001	677 (3,73%)	352 (1,94%)	
Décoration ton coloré	444 (5,12%)	91 (1,05%)		280 (2,95%)	320 (3,37%)		< 0,0001	724 (3,99%)	411 (2,26%)	
Décoration style ancien	163 (1,88%)	58 (0,67%)		105 (1,11%)	113 (1,19%)		< 0,0001	268 (1,48%)	171 (0,94%)	
Décoration style moderne	1044 (12,04%)	207 (2,39%)		600 (6,33%)	687 (7,24%)		< 0,0001	1644 (9,05%)	894 (4,92%)	
Décoration autre	83 (0,96%)	19 (0,22%)		58 (0,61%)	55 (0,58%)		< 0,0001	141 (0,78%)	74 (0,41%)	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Musique dans la salle d'attente :										
Oui	420 (17,52%)	78 (3,25%)	0,251	222 (8,98%)	291 (11,78%)	0,276	< 0,0001	642 (13,19%)	369 (7,58%)	0,870
Non	1560 (65,08%)	339 (14,14%)		900 (36,42%)	1058 (42,82%)		< 0,0001	2460 (50,53%)	1397 (28,7%)	
P-value calculée à l'aide du Chi² de Pearson ou du Chi² de Pearson avec correction de Yates.										

L'analyse du milieu d'exercice montrait une répartition équilibrée entre les trois zones : urbaine avec 1602 parcours (33,67%), semi-urbaine avec 1610 (33,84%) et rurale avec 1546 (32,49%). Concernant les structures d'exercice, la maison de santé dominait nettement avec 2194 parcours (46,11%), suivie par la maison avec 1263 (26,54%). Les locaux commerciaux, appartements et autres types étaient moins représentés avec respectivement 570 (11,98%), 341 (7,17%) et 390 parcours (8,20%). L'étude des choix décoratifs a révélé une préférence pour le style moderne avec 2538 parcours (13,97%). Les décorations à caractère professionnel étaient également privilégiées : médicales avec 2265 (12,47%), pédiatriques avec 2188 (12,05%) et artistiques avec 2136 (11,76%). La décoration neutre restait importante avec 1973 parcours (10,87%). Les autres options décoratives se répartissaient entre personnelle (1315, 7,24%), ton coloré (1135, 6,25%), voyage (1038, 5,72%), ton pastel (1029, 5,67%), flore & animaux (1020, 5,62%), littéraire (865, 4,77%), style ancien (439, 2,42%) et autres (215, 1,19%). Enfin, concernant l'ambiance sonore dans la salle d'attente, une large majorité des parcours n'en incluait pas (3857, 79,23%) contre 1011 (20,77%) qui en disposaient.

En ce qui concerne le milieu d'exercice, on a observé une différence significative au sein du parcours professionnel ($p = 0,022$) et des parcours combinés ($p = 0,002$). L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) pour chaque type de milieu. Dans le milieu rural, on retrouvait une prédominance des parcours scolaires typiques (24,60%) et des professionnels atypiques (19,30%). Cette tendance se maintenait en milieu semi-urbain (27,39% de parcours scolaires typiques, 19,92% de professionnels atypiques) et urbain (30,65% de parcours scolaires typiques, bien que la répartition soit plus équilibrée pour les parcours professionnels avec 14,85% de typiques et 15,26% d'atypiques).

Le type de bâtiment présentait des différences significatives au sein du parcours scolaire ($p = 0,027$), professionnel ($p = 0,002$) et combiné ($p = 0,021$). L'analyse intra-modalité montrait des différences significatives ($p < 0,0001$) pour chaque type de bâtiment. La maison de santé était le type de bâtiment le plus représenté avec une prédominance marquée des parcours scolaires typiques (38,15%) et professionnels atypiques (27,38%). Les autres types de bâtiments montraient une prédominance des parcours scolaires typiques. Les parcours professionnels atypiques étaient plus représentés que les typiques pour les maisons de santé (27,38%), maisons (14,23%) et locaux commerciaux (6,35%).

La décoration du cabinet montrait des différences significatives au sein des parcours scolaires ($p = 0,001$), professionnels ($p = 0,001$) et combinés ($p < 0,0001$). L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) pour tous les types de décoration. Le style moderne était le plus fréquent (12,04% de parcours scolaires typiques, 7,24% de professionnels atypiques), suivi de la décoration médicale (10,56% de parcours scolaires typiques, 6,58% de professionnels atypiques) et de la pédiatrique (10,07% de parcours scolaires typiques, 6,81% de professionnels atypiques). Les parcours scolaires typiques et professionnels atypiques prédominaient dans la plupart des types de décoration (personnelle, artistique, littéraire, de voyage, florale et animale, neutre, en tons colorés, ou de style ancien). Les tons pastels et la

Licence CC BY-NC-ND 4.0

catégorie « autre », bien que retrouvés dans les parcours scolaires typiques, faisaient exception avec une légère prédominance des parcours professionnels typiques.

La présence de musique dans la salle d'attente ne montrait de différence significative que dans l'analyse intra-modalité (p < 0,0001). Cette dernière a révélé une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques, que la musique soit utilisée ou non.

III.2.4.2.3. Organisation du cabinet de médecine générale

Tableau 12 : Description et analyse de l'organisation du cabinet de médecine générale selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel

Description et analyse de l'organisation du cabinet de médecine générale selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel										
Organisation du cabinet de médecine générale	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Type de secrétariat :										
Mixte	602 (25,95%)	125 (5,39%)	0,005	375 (15,61%)	463 (19,27%)	0,682	< 0,0001	977 (20,69%)	588 (12,45%)	0,427
Physique	595 (25,65%)	105 (4,53%)		329 (13,69%)	399 (16,60%)		< 0,0001	924 (19,56%)	504 (10,67%)	
Plateforme	629 (27,11%)	135 (5,82%)		344 (14,32%)	391 (16,27%)		< 0,0001	973 (20,60%)	526 (11,14%)	
Aucun	93 (4,01%)	36 (1,55%)		51 (2,12%)	51 (2,12%)		p < 0,001	144 (3,05%)	87 (1,84%)	
Remplacements lors des congés :										
Oui	1299 (55,78%)	259 (11,12%)	0,248	767 (31,71%)	896 (37,04%)	0,443	p < 0,0001	2066 (43,51%)	1155 (24,33%)	0,498
Non	628 (26,96%)	143 (6,14%)		336 (13,89%)	420 (17,36%)		p < 0,0001	964 (20,30%)	563 (11,86%)	

La répartition des modes de secrétariat a révélé un équilibre entre trois catégories : le secrétariat mixte arrivait en tête avec 1565 parcours (33,14%), suivi de près par la plateforme avec 1499 (31,74%) et le secrétariat physique avec 1428 (30,23%). Une faible proportion de parcours, 231 (4,89%), ne comportait aucun secrétariat. Concernant la gestion des congés, une majorité des parcours, 3221 (67,84%), incluait un système de remplacement, tandis que 1527 (32,16%) n'en prévoyaient pas.

Concernant le type de secrétariat, on a observé une différence significative au sein du parcours scolaire (p = 0,005), ainsi que dans l'analyse intra-modalité pour chaque type de secrétariat (mixte, physique et plateforme : p < 0,0001 ; aucun : p < 0,001). Le secrétariat par plateforme était le plus représenté parmi les parcours scolaires typiques (27,11%), suivi de près par le secrétariat mixte (25,95%) et physique (25,65%). Dans l'analyse intra-modalité, on a observé une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour tous les types, excepté pour l'absence de secrétariat où la répartition des parcours professionnels était égale.

Au sujet des remplacements lors des absences, l'analyse intra-modalité montrait des différences significatives (p < 0,0001). Parmi les médecins remplacés, la majorité avait un parcours scolaire typique (1299 versus 259) et un parcours professionnel atypique (896 contre

Licence CC BY-NC-ND 4.0

767). De même, parmi les médecins non remplacés, on retrouvait une majorité de parcours scolaires typiques (628 versus 143) et de parcours professionnels atypiques (420 contre 336).

III.2.4.2.4. Organisation du planning

Tableau 13 : Description et analyse de l'organisation du planning selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel

Description et analyse de l'organisation du planning selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel										
Organisation du planning	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Consultation sur, sans rendez-vous ou les deux :										
Sur rendez-vous	1701 (73,89%)	343 (14,9%)	0,011	1006 (42,07%)	1143 (47,80%)	0,032	< 0,0001	2707 (57,68%)	1486 (31,66%)	0,026
Sans rendez-vous	51 (2,22%)	22 (0,96%)		24 (1,00%)	36 (1,51%)		< 0,0001	75 (1,60%)	58 (1,24%)	
Les deux	150 (6,52%)	35 (1,52%)		68 (2,84%)	114 (4,77%)		< 0,0001	218 (4,65%)	149 (3,17%)	
Créneaux de consultation d'urgence :										
Oui	1685 (72,63%)	344 (14,83%)	0,267	987 (41,07%)	1184 (49,27%)	0,414	< 0,0001	2672 (56,57%)	1528 (32,35%)	0,254
Non	234 (10,09%)	57 (2,46%)		112 (4,66%)	120 (4,99%)		< 0,0001	346 (7,33%)	177 (3,75%)	
Durée moyenne des consultations :										
< 10 minutes	9 (0,39%)	7 (0,30%)	0,010	2 (0,08%)	9 (0,38%)	0,138	0,109	11 (0,23%)	16 (0,34%)	0,121
10 – 15 minutes	424 (18,46%)	90 (3,92%)		258 (10,79%)	287 (12,01%)		< 0,0001	682 (14,55%)	377 (8,04%)	
16 – 20 minutes	1064 (46,32%)	202 (8,79%)		574 (24,02%)	736 (30,79%)		< 0,0001	1638 (34,95%)	938 (20,01%)	
21 – 25 minutes	266 (11,58%)	60 (2,61%)		181 (7,57%)	174 (7,28%)		< 0,0001	447 (9,54%)	234 (4,99%)	
26 – 30 minutes	87 (3,79%)	30 (1,31%)		63 (2,64%)	64 (2,68%)		< 0,0001	150 (3,2%)	94 (2,01%)	
31 – 40 minutes	34 (1,48%)	4 (0,17%)		13 (0,54%)	13 (0,54%)		0,001	47 (1,00%)	17 (0,36%)	
41 – 60 minutes	13 (0,57%)	2 (0,09%)		3 (0,13%)	5 (0,21%)		0,026	16 (0,34%)	7 (0,15%)	
> 60 minutes	3 (0,13%)	2 (0,09%)		4 (0,17%)	4 (0,17%)		1	7 (0,15%)	6 (0,13%)	
P-value calculée à l'aide du test exact de Fisher ou du Chi² de Pearson.										

La gestion des consultations montrait une nette prépondérance des consultations sur rendez-vous : 4193 parcours (89,34%) fonctionnaient exclusivement sur rendez-vous, contre 133 (2,84%) sans rendez-vous et 367 (7,82%) en système mixte. Concernant la gestion des urgences, 4200 parcours (88,92%) intégraient des créneaux dédiés aux consultations d'urgence. La durée des consultations était majoritairement de 16 – 20 minutes (2576 parcours, 54,96%), suivie de 10 – 15 minutes (1059, 22,59%) et de 21 – 25 minutes (681, 14,53%). Les durées plus longues étaient moins courantes : 26 – 30 minutes (244, 5,21%), 31 – 40 minutes (64, 1,36%), 41 – 60 minutes (23, 0,49%). Les formats extrêmes restaient marginaux : < 10 minutes (27, 0,57%) et > 60 minutes (13, 0,28%).

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Concernant le type de consultation, on a observé une différence significative au sein du parcours scolaire (p = 0,011), professionnel (p = 0,032) et combiné (p = 0,026). L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives pour chaque modalité (p < 0,0001). Parmi les médecins consultant sur rendez-vous, représentant la majorité des répondants, on a observé une prédominance des parcours scolaires typiques (1701 versus 343 atypiques) et des professionnels atypiques (1143 versus 1006 typiques). Cette même tendance s'observait pour les consultations sans rendez-vous et les MG pratiquant avec une prise de rendez-vous mixte.

Concernant les créneaux de consultation d'urgence, seule l'analyse intra-modalité montrait des différences significatives (p < 0,0001). Parmi les médecins proposant des créneaux d'urgence, la majorité avait un parcours scolaire typique (1685 versus 344) et un parcours professionnel atypique (1184 versus 987). De même, parmi ceux n'en proposant pas, on retrouvait une majorité de parcours scolaires typiques (234 versus 57) et une répartition proche des parcours professionnels typiques et atypiques (112 versus 120).

Concernant la durée moyenne des consultations, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives pour les durées de 10-15 minutes à 41-60 minutes. La durée 16-20 minutes était la plus représentée avec une majorité de parcours scolaires typiques (1064 versus 202) et de professionnels atypiques (736 versus 574).

III.2.4.2.5. Description de la patientèle

Tableau 14 : Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel : file active moyenne et patientèle médecin-traitant

Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel										
File active et patientèle MT	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
File active moyenne :										
0 – 500 patients	115 (4,68%)	125 (5,09%)	< 0,0001	64 (2,60%)	59 (2,39%)	0,627	0,458	179 (3,64%)	184 (3,74%)	< 0,0001
501 – 1000 patients	266 (10,84%)	61 (2,48%)		139 (5,64%)	178 (7,22%)		< 0,0001	405 (8,23%)	239 (4,86%)	
1001 – 1500 patients	613 (24,97%)	119 (4,85%)		345 (13,99%)	388 (15,73%)		< 0,0001	958 (19,47%)	507 (10,30%)	
1501 – 2000 patients	456 (18,57%)	108 (4,40%)		301 (12,21%)	371 (15,04%)		< 0,0001	757 (15,38%)	479 (9,73%)	
2001 – 2500 patients	199 (8,11%)	32 (1,30%)		109 (4,42%)	112 (4,54%)		< 0,0001	308 (6,26%)	144 (2,93%)	
2501 – 3000 patients	115 (4,68%)	28 (1,14%)		78 (3,16%)	82 (3,33%)		< 0,0001	193 (3,92%)	110 (2,24%)	
> 3000 patients	173 (7,05%)	45 (1,83%)		110 (4,46%)	130 (5,27%)		< 0,0001	283 (5,75%)	175 (3,56%)	
Patientèle « médecin traitant » :										
0 – 500 patients	290 (12,93%)	78 (3,48%)	0,245	124 (5,31%)	177 (7,58%)	< 0,0001	< 0,0001	414 (9,05%)	255 (5,57%)	0,023
501 – 1000 patients	574 (25,60%)	103 (4,59%)		287 (12,29%)	420 (17,99%)		< 0,0001	861 (18,81%)	523 (11,43%)	
1001 – 1500 patients	594 (26,49%)	138 (6,16%)		400 (17,13%)	405 (17,34%)		< 0,0001	994 (21,72%)	543 (11,86%)	
1501 – 2000 patients	265 (11,82%)	52 (2,32%)		192 (8,22%)	194 (8,31%)		< 0,0001	457 (9,98%)	246 (5,37%)	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

2001 – 2500 patients	64 (2,85%)	11 (0,49%)		42 (1,80%)	26 (1,11%)		0,001	106 (2,32%)	37 (0,81%)	
2501 – 3000 patients	26 (1,16%)	4 (0,18%)		18 (0,77%)	11 (0,47%)		0,039	44 (0,96%)	15 (0,33%)	
> 3000 patients	35 (1,56%)	8 (0,36%)		23 (0,99%)	16 (0,69%)		0,026	58 (1,27%)	24 (0,52%)	
P-value calculée à l'aide du test exact de Fisher ou du Chi² de Pearson.										

La distribution de la patientèle des médecins généralistes se présentait différemment selon l'examen de la file active moyenne ou de la patientèle « médecin traitant ». La file active moyenne montrait que la tranche 1001-1500 patients était la plus représentée (29,82%), suivie des 1501-2000 (22,97%), puis 501-1000 (13,32%). La répartition de la patientèle « médecin traitant » se concentrait sur trois tranches : les médecins suivant entre 1001 et 1500 patients dominaient (32,65% des parcours), suivis de près par ceux ayant entre 501 et 1000 patients (30,19%), puis plus loin par ceux gérant entre 1501 et 2000 patients (15,35%).

Concernant la file active moyenne, on a observé une différence significative au sein du parcours scolaire et combiné ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours typiques pour la tranche 1001-1500 patients (24,97% versus 4,85%), cette même tranche typique étant également la plus représentée dans les parcours combinés (19,47% contre 10,3%). Les tranches 1501-2000 et 501-1000 suivaient cette même tendance de prédominance des parcours typiques. L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) pour toutes les tranches entre 501 et plus de 3000 patients, avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la tranche 1001-1500 (613 versus 119, et 388 contre 345).

Au sujet de la patientèle « médecin traitant », on a observé une différence significative au sein du parcours professionnel ($p < 0,0001$) et combiné ($p = 0,023$) avec une prédominance des parcours professionnels atypiques pour la tranche 501-1000 patients (17,99% versus 12,29%) et des parcours combinés typiques pour la tranche 1001-1500 (21,72% contre 11,86%). Les 501-1000 et 1501-2000 suivaient les mêmes tendances. L'analyse intra-modalité a montré des différences significatives ($p < 0,0001$) pour toutes les tranches jusqu'à 2000 patients, avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la tranche 1001-1500 patients (594 versus 138, et 405 contre 400).

Tableau 15 : Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel : familles de situations rencontrées

Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel										
Familles de situations rencontrées	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Proportion de la patientèle :										
- Nouveau-nés :										
Nulle 0%	142 (6,17%)	39 (1,69%)	0,079	50 (2,09%)	60 (2,51%)	0,724	< 0,0001	192 (4,09%)	99 (2,11%)	0,574
Faible < 25%	1588 (68,98%)	340 (14,77%)		956 (39,98%)	1123 (46,97%)		< 0,0001	2544 (54,21%)	1463 (31,17%)	
Peu importante 25 – 50%	147 (6,39%)	19 (0,83%)		81 (3,39%)	91 (3,81%)		< 0,0001	228 (4,86%)	110 (2,34%)	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Importante 51 – 75%	17 (0,74%)	2 (0,09%)		9 (0,38%)	12 (0,50%)		0,003	26 (0,55%)	14 (0,30%)	
Très importante > 75%	8 (0,35%)	0 (0,00%)		2 (0,08%)	7 (0,29%)		0,002	10 (0,21%)	7 (0,15%)	
- Enfants :										
Nulle 0%	64 (2,78%)	21 (0,91%)	0,294	19 (0,71%)	21 (0,79%)	0,182	0,002	83 (1,67%)	42 (0,84%)	0,014
Faible < 25%	1223 (53,13%)	262 (11,38%)		746 (27,92%)	1123 (42,03%)		< 0,0001	1969 (39,59%)	1385 (27,84%)	
Peu importante 25 – 50%	523 (22,72%)	99 (4,30%)		281 (10,52%)	372 (13,92%)		< 0,0001	804 (16,16%)	471 (9,47%)	
Importante 51 – 75%	86 (3,74%)	18 (0,78%)		50 (1,87%)	52 (1,95%)		< 0,0001	136 (2,73%)	70 (1,41%)	
Très importante > 75%	6 (0,26%)	0 (0,00%)		2 (0,07%)	6 (0,22%)		0,010	8 (0,16%)	6 (0,12%)	
- Adolescents :										
Nulle 0%	39 (1,69%)	15 (0,65%)	0,100	17 (0,71%)	11 (0,46%)	0,185	0,288	56 (1,19%)	26 (0,55%)	0,165
Faible < 25%	1486 (64,55%)	309 (13,42%)		867 (36,26%)	1011 (42,28%)		< 0,0001	2353 (50,14%)	1320 (28,13%)	
Peu importante 25 – 50%	342 (14,86%)	64 (2,78%)		195 (8,16%)	237 (9,91%)		< 0,0001	537 (11,44%)	301 (6,41%)	
Importante 51 – 75%	34 (1,48%)	12 (0,52%)		19 (0,79%)	31 (1,3%)		< 0,001	53 (1,13%)	43 (0,92%)	
Très importante > 75%	1 (0,04%)	0 (0,00%)		0 (0,00%)	3 (0,13%)		0,25	1 (0,02%)	3 (0,06%)	
- Adultes :										
Nulle 0%	13 (0,56%)	5 (0,22%)	0,137	5 (0,21%)	5 (0,21%)	0,942	0,412	18 (0,38%)	10 (0,21%)	0,421
Faible < 25%	324 (14,07%)	61 (2,65%)		184 (7,70%)	232 (9,7%)		< 0,0001	508 (10,82%)	293 (6,24%)	
Peu importante 25 – 50%	426 (18,51%)	107 (4,65%)		286 (11,96%)	334 (13,97%)		< 0,0001	712 (15,17%)	441 (9,4%)	
Importante 51 – 75%	898 (39,01%)	170 (7,38%)		493 (20,62%)	577 (24,13%)		< 0,0001	1391 (29,64%)	747 (15,92%)	
Très importante > 75%	242 (10,51%)	56 (2,43%)		130 (5,44%)	145 (6,06%)		< 0,0001	372 (7,93%)	201 (4,28%)	
- Femmes enceintes :										
Nulle 0%	191 (8,30%)	47 (2,04%)	0,713	120 (5,02%)	111 (4,64%)	0,210	< 0,0001	311 (6,63%)	158 (3,37%)	0,315
Faible < 25%	1587 (68,94%)	328 (14,25%)		923 (38,60%)	1122 (46,93%)		< 0,0001	2510 (53,48%)	1450 (30,90%)	
Peu importante 25 – 50%	96 (4,17%)	22 (0,96%)		52 (2,17%)	53 (2,22%)		< 0,0001	148 (3,15%)	75 (1,60%)	
Importante 51 – 75%	23 (1,00%)	3 (0,13%)		1 (0,04%)	4 (0,17%)		0,005	24 (0,51%)	7 (0,15%)	
Très importante > 75%	5 (0,22%)	0 (0,00%)		2 (0,08%)	3 (0,13%)		0,167	7 (0,15%)	3 (0,06%)	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

- Personnes âgées :										
Nulle 0%	62 (2,69%)	11 (0,48%)	0,659	24 (1,00%)	29 (1,21%)	0,047	< 0,0001	86 (1,83%)	40 (0,85%)	0,661
Faible < 25%	662 (28,76%)	130 (5,65%)		316 (13,22%)	447 (18,70%)		< 0,0001	978 (20,84%)	577 (12,29%)	
Peu importante 25 – 50%	496 (21,55%)	101 (4,39%)		309 (12,92%)	330 (13,80%)		< 0,0001	805 (17,15%)	431 (9,18%)	
Importante 51 – 75%	570 (24,76%)	135 (5,86%)		369 (15,43%)	404 (16,90%)		< 0,0001	939 (20,01%)	539 (11,49%)	
Très importante > 75%	112 (4,87%)	23 (1,00%)		80 (3,35%)	83 (3,47%)		< 0,0001	192 (4,09%)	106 (2,26%)	
- Patients en ALD :										
Nulle 0%	33 (1,43%)	9 (0,39%)	0,106	10 (0,42%)	3 (0,13%)	0,130	1	43 (0,92%)	12 (0,26%)	0,141
Faible < 25%	766 (33,28%)	139 (6,04%)		423 (17,69%)	524 (21,92%)		< 0,0001	1189 (25,34%)	663 (14,13%)	
Peu importante 25 – 50%	690 (29,97%)	144 (6,26%)		405 (16,94%)	480 (20,08%)		< 0,0001	1095 (23,33%)	624 (13,30%)	
Importante 51 – 75%	353 (15,33%)	95 (4,13%)		223 (9,33%)	253 (10,58%)		< 0,0001	576 (12,27%)	348 (7,42%)	
Très importante > 75%	60 (2,61%)	13 (0,56%)		37 (1,55%)	33 (1,38%)		< 0,001	97 (2,07%)	46 (0,98%)	
- Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple :										
Nulle 0%	72 (3,13%)	15 (0,65%)	0,687	28 (1,17%)	24 (1,00%)	0,837	< 0,001	100 (2,13%)	39 (0,83%)	0,381
Faible < 25%	1299 (56,43%)	269 (11,69%)		771 (32,25%)	916 (38,31%)		< 0,0001	2070 (44,11%)	1185 (25,25%)	
Peu importante 25 – 50%	393 (17,07%)	85 (3,69%)		221 (9,24%)	258 (10,79%)		< 0,0001	614 (13,08%)	343 (7,31%)	
Importante 51 – 75%	117 (5,08%)	27 (1,17%)		65 (2,72%)	78 (3,26%)		< 0,0001	182 (3,88%)	105 (2,24%)	
Très importante > 75%	21 (0,91%)	4 (0,17%)		13 (0,54%)	17 (0,71%)		0,002	34 (0,72%)	21 (0,45%)	
- Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail :										
Nulle 0%	42 (1,82%)	12 (0,52%)	0,801	18 (0,75%)	11 (0,46%)	0,089	0,127	60 (1,28%)	23 (0,49%)	0,138
Faible < 25%	959 (41,66%)	202 (8,77%)		575 (24,05%)	668 (27,94%)		< 0,0001	1534 (32,69%)	870 (18,54%)	
Peu importante 25 – 50%	602 (26,15%)	123 (5,34%)		336 (14,05%)	431 (18,03%)		< 0,0001	938 (19,99%)	554 (11,80%)	
Importante 51 – 75%	271 (11,77%)	55 (2,39%)		157 (6,57%)	160 (6,69%)		< 0,0001	428 (9,12%)	215 (4,58%)	
Très importante > 75%	28 (1,22%)	8 (0,35%)		12 (0,50%)	23 (0,96%)		< 0,001	40 (0,85%)	31 (0,66%)	
- Patients souffrant de problèmes d'addiction, dépendance et mésusage de substances psychoactives :										
Nulle 0%	103 (4,47%)	32 (1,39%)	0,001	40 (1,67%)	37 (1,55%)	0,228	< 0,001	143 (3,05%)	69 (1,47%)	0,510
Faible < 25%	1464 (63,60%)	283 (12,29%)		860 (35,97%)	1018 (42,58%)		< 0,0001	2324 (49,52%)	1301 (27,72%)	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Peu importante 25 – 50%	256 (11,12%)	55 (2,39%)		146 (6,11%)	193 (8,07%)		< 0,0001	402 (8,57%)	248 (5,28%)	
Importante 51 – 75%	69 (3,00%)	30 (1,30%)		50 (2,09%)	41 (1,71%)		0,036	119 (2,54%)	71 (1,51%)	
Très importante > 75%	10 (0,43%)	0 (0,00%)		2 (0,08%)	4 (0,17%)		0,008	12 (0,26%)	4 (0,09%)	
- Patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes :										
Nulle 0%	44 (1,91%)	21 (0,91%)	0,017	17 (0,71%)	22 (0,92%)	0,121	0,016	61 (1,3%)	43 (0,92%)	0,446
Faible < 25%	1345 (58,43%)	260 (11,29%)		759 (31,74%)	951 (39,77%)		< 0,0001	2104 (44,83%)	1211 (25,8%)	
Peu importante 25 – 50%	366 (15,9%)	84 (3,65%)		234 (9,79%)	241 (10,08%)		< 0,0001	600 (12,78%)	325 (6,93%)	
Importante 51 – 75%	138 (5,99%)	33 (1,43%)		84 (3,51%)	74 (3,09%)		< 0,0001	222 (4,73%)	107 (2,28%)	
Très importante > 75%	9 (0,39%)	2 (0,09%)		4 (0,17%)	5 (0,21%)		0,160	13 (0,28%)	7 (0,15%)	
- Patients en soins palliatifs, en fin de vie :										
Nulle 0%	306 (13,29%)	66 (2,87%)	0,650	139 (5,81%)	168 (7,03%)	0,130	< 0,0001	445 (9,48%)	234 (4,99%)	0,300
Faible < 25%	1496 (64,99%)	312 (13,55%)		907 (37,93%)	1066 (44,58%)		< 0,0001	2403 (51,2%)	1378 (29,36%)	
Peu importante 25 – 50%	72 (3,13%)	17 (0,74%)		45 (1,88%)	39 (1,63%)		< 0,001	117 (2,49%)	56 (1,19%)	
Importante 51 – 75%	10 (0,43%)	0 (0,00%)		3 (0,13%)	5 (0,21%)		0,007	13 (0,28%)	5 (0,11%)	
Très importante > 75%	18 (0,78%)	5 (0,22%)		4 (0,17%)	15 (0,63%)		< 0,001	22 (0,47%)	20 (0,43%)	
- Patients en situation de précarité :										
Nulle 0%	93 (4,04%)	26 (1,13%)	0,263	40 (1,67%)	51 (2,13%)	0,590	< 0,0001	133 (2,83%)	77 (1,64%)	0,548
Faible < 25%	1488 (64,64%)	299 (12,99%)		878 (36,72%)	1055 (44,12%)		< 0,0001	2366 (50,42%)	1354 (28,85%)	
Peu importante 25 – 50%	245 (10,64%)	51 (2,22%)		138 (5,77%)	139 (5,81%)		< 0,0001	383 (8,16%)	190 (4,05%)	
Importante 51 – 75%	64 (2,78%)	20 (0,87%)		35 (1,46%)	43 (1,80%)		< 0,0001	99 (2,11%)	63 (1,34%)	
Très importante > 75%	12 (0,52%)	4 (0,17%)		7 (0,29%)	5 (0,21%)		0,432	19 (0,40%)	9 (0,19%)	
- Patients nomades, touristes :										
Nulle 0%	316 (13,73%)	61 (2,65%)	0,013	176 (7,36%)	173 (7,24%)	0,169	< 0,0001	492 (10,48%)	234 (4,99%)	0,018
Faible < 25%	1428 (62,03%)	293 (12,73%)		836 (34,96%)	992 (41,49%)		< 0,0001	2264 (48,24%)	1285 (27,38%)	
Peu importante 25 – 50%	123 (5,34%)	44 (1,91%)		73 (3,05%)	103 (4,31%)		< 0,0001	196 (4,18%)	147 (3,13%)	
Importante 51 – 75%	26 (1,13%)	2 (0,09%)		10 (0,42%)	20 (0,84%)		< 0,0001	36 (0,77%)	22 (0,47%)	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Très importante > 75%	9 (0,39%)	0 (0,00%)		3 (0,13%)	5 (0,21%)		0,009	12 (0,26%)	5 (0,11%)	
- Patients de nationalité étrangère :										
Nulle 0%	199 (8,64%)	49 (2,13%)	0,754	113 (4,73%)	138 (5,77%)	0,766	< 0,0001	312 (6,65%)	187 (3,98%)	0,936
Faible < 25%	1486 (64,55%)	308 (13,38%)		857 (35,84%)	996 (41,66%)		< 0,0001	2343 (49,93%)	1304 (27,79%)	
Peu importante 25 – 50%	163 (7,08%)	31 (1,35%)		90 (3,76%)	119 (4,98%)		< 0,0001	253 (5,39%)	150 (3,20%)	
Importante 51 – 75%	44 (1,91%)	11 (0,48%)		34 (1,42%)	33 (1,38%)		< 0,001	78 (1,66%)	44 (0,94%)	
Très importante > 75%	10 (0,43%)	1 (0,04%)		4 (0,17%)	7 (0,29%)		0,024	14 (0,30%)	8 (0,17%)	
P-value calculée à l'aide du test exact de Fisher ou du Chi² de Pearson.										

La majorité des MG répondants estimait avoir une proportion faible de patientèle dans 9 des 11 familles de situations prévalentes en médecine générale, à l'exception des adultes et des personnes âgées. Cette distribution était marquée pour les nouveau-nés (83,75%) et les femmes enceintes (83,19%), suivis des adolescents (77,97%), des patients en situation de précarité (77,63%), de nationalité étrangère (77,72%), des nomades (75,62%), des patients souffrant d'addictions (75,89%) ou de pathologies psychiatriques (69,72%). Les adultes présentaient une distribution différente avec une concentration plus marquée dans la tranche importante (46,39%). Les personnes âgées avaient une répartition plus équilibrée entre faible (33,13%), peu importante (25,94%) et importante (30,62%).

Concernant la proportion des nouveau-nés dans la patientèle, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) pour toutes les tranches avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1588 versus 340, et 1123 contre 956).

Au sujet des enfants, on a observé une différence significative au sein des parcours combinés ($p = 0,014$) avec une prédominance des parcours typiques pour la proportion faible (39,59% versus 27,84%). Les proportions peu importante et importante suivaient la même tendance. L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1223 versus 262, et 1123 contre 746).

Concernant les adolescents, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1486 versus 309, et 1011 contre 867).

Au sujet des adultes, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion importante (898 versus 170, et 577 contre 493).

Concernant les femmes enceintes, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1587 versus 328, et 1122 contre 923).

Au sujet des personnes âgées, on a observé une différence significative au sein du parcours professionnel ($p = 0,047$), avec une prédominance des parcours atypiques pour la proportion

Licence CC BY-NC-ND 4.0

faible (18,7% versus 13,22%). Les proportions importante et peu importante suivaient la même tendance. L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (662 versus 130, et 447 contre 316).

Concernant les patients en ALD, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (766 versus 139, et 524 contre 423).

Au sujet des situations familiales et de couple, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1299 versus 269, et 916 contre 771).

Concernant les problèmes liés au travail, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (959 versus 202, et 668 contre 575).

Au sujet des addictions, on a observé une différence significative au sein du parcours scolaire ($p = 0,001$) avec une prédominance des parcours typiques pour la proportion faible (63,6% versus 12,29%). Les proportions peu importante et nulle suivaient la même tendance. L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1464 versus 283, et 1018 contre 860).

Concernant les pathologies psychiatriques, on a observé une différence significative au sein du parcours scolaire ($p = 0,017$) avec une prédominance des parcours typiques pour la proportion faible (58,43% versus 11,29%). Les proportions peu importante et importante suivaient la même tendance. L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1345 versus 260, et 951 contre 759).

Au sujet des soins palliatifs, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1496 versus 312, et 1066 contre 907).

Concernant les patients en situation de précarité, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1488 versus 299, et 1055 contre 878).

Au sujet des patients nomades, il y avait une différence significative au sein du parcours scolaire ($p = 0,013$) et combiné ($p = 0,018$) avec une prédominance des parcours typiques pour la proportion faible (62,03% versus 12,73% en scolaire, 48,24% versus 27,38% en combiné). Les tranches nulle et peu importante suivaient la même tendance. L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1428 versus 293, 992 contre 836).

Concernant les patients de nationalité étrangère, l'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour la proportion faible (1486 versus 308, et 996 contre 857).

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Tableau 16 : Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel : nouveaux patients

Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel										
Nouveaux patients	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Nouveaux patients :										
Oui	1269 (55,13%)	255 (11,08%)	0,254	741 (30,99%)	851 (35,59%)	0,388	< 0,0001	2010 (42,83%)	1106 (23,57%)	0,244
Non	633 (27,50%)	145 (6,30%)		357 (14,93%)	442 (18,49%)		< 0,0001	990 (21,10%)	587 (12,51%)	
P-value calculée à l'aide du test du Chi² de Pearson.										

La notion d'acceptation de nouveaux patients était retrouvée dans 3116 parcours (66,40%).

Au sujet du fait d'accepter de nouveaux patients, l'analyse intra-modalité a montré des différences significatives (p < 0,0001) avec une prédominance auprès des médecins généralistes ayant réalisé un ou des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques tant pour la réponse positive (1269 versus 255, et 851 versus 741) que négative (633 versus 145, et 442 contre 357).

Tableau 17 : Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel : Impression de ressemblance de la patientèle au médecin traitant

Description et analyse de la patientèle selon l'aspect typique et atypique du parcours scolaire et professionnel										
Ressem-blance avec le MT	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Impression que la patientèle ressemble au médecin généraliste :										
Oui	1021 (44,35%)	229 (9,95%)	0,193	595 (24,88%)	671 (28,06%)	0,263	< 0,0001	1616 (34,43%)	900 (19,18%)	0,641
Non	881 (38,27%)	171 (7,43%)		503 (21,04%)	622 (26,01%)		< 0,0001	1384 (29,49%)	793 (16,90%)	
P-value calculée à l'aide du test du Chi² de Pearson.										

L'impression que la patientèle ressemble au MG concernait 2516 parcours (53,61%).

Concernant l'impression que la patientèle ressemble au généraliste, l'analyse intra-modalité a montré des différences significatives (p < 0,0001) avec une prédominance auprès de MG ayant suivi un ou des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques tant pour la réponse positive (1021 versus 229, et 671 versus 595) que négative (881 versus 171, et 622 contre 503).

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.3. Résultats secondaires

III.3.1. Description de l'influence du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical

III.3.1.1. Description de l'influence des catégories de diplômes sur l'exercice médical

Tableau 18 : Description de l'influence des catégories de diplômes sur l'exercice médical

	Description de l'influence des catégories de diplômes sur les 5 modalités de l'exercice médical																	
	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total des 5 modalités de l'influence		
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+
CAP	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0
BAC	4	723	136	5	805	53	3	760	100	4	756	103	4	799	60	20	3843	452
BAC+2	0	12	3	0	14	1	0	11	4	0	12	3	0	14	1	0	63	12
DU	1	264	564	1	583	245	8	574	247	23	523	283	6	390	433	39	2334	1772
DESC	0	5	20	0	15	10	1	16	8	2	12	11	1	14	10	4	62	59
Capacité	0	23	61	0	66	18	2	58	24	1	57	26	0	33	51	3	237	180
Licence	0	13	5	0	16	2	0	16	2	0	15	3	0	13	5	0	73	17
Master	0	40	33	0	62	11	0	63	10	0	57	16	0	50	23	0	272	93
Doctorat	1	2	6	1	5	3	1	5	3	1	4	4	1	4	4	5	20	20
Autre diplôme	0	25	18	0	34	9	0	32	11	0	34	9	0	23	20	0	148	67
Total	6	1108	846	7	1601	352	15	1536	409	31	1471	458	12	1341	607	71	7057	2672

La majorité des médecins de l'étude avaient déclaré une influence systématiquement neutre du BAC, BAC+2 et de la licence sur toutes les modalités d'exercice. Les DU étaient perçus comme ayant une influence positive sur le mode d'exercice et le type de patientèle, mais neutre sur les autres aspects. Les capacités suivaient un schéma d'influence similaire. Le DESC était signalé pour avoir une influence positive uniquement sur le mode d'exercice, tout en restant neutre sur les autres modalités. Le master était associé à une influence positive sur le mode d'exercice et l'organisation du planning, tandis que le doctorat était perçu comme n'ayant d'influence positive que sur le mode d'exercice. Les diplômes comme le CAP ou les diplômes non catégorisés présentaient une influence majoritairement neutre sur l'ensemble des modalités d'exercice.

III.3.1.2. Influence des sous-catégories de diplômes sur l'exercice médical

Les détails concernant l'influence des sous-catégories de diplômes sur les 5 modalités de l'exercice médical sont disponibles en annexe (de 7.1 à 7.11).

III.3.1.3. Influence du parcours scolaire sur d'autres critères de l'exercice médical

Après avoir répondu à la question 56, obligatoire, « quelle est l'influence du … sur votre exercice médical ? », le MG était invité, de manière facultative, à partager l'influence positive, neutre ou négative que ce parcours avait pu avoir sur d'autres critères de l'exercice médical.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Une étude qualitative, s'appuyant sur l'analyse thématique, le recueil de *verbatim* et le codage inductif, a été réalisée sur chaque catégorie de diplômes (toutes spécialités confondues).

Au sujet du CAP, il n'y a eu aucune réponse.

Concernant le BAC, 117 retours ont été enregistrés. Il a influencé de façon positive (n=68) l'approche scientifique (n=32) (*rigueur scientifique, réflexion*), la préparation aux études (n=15) (*adapté pour la PACES*), les compétences organisationnelles (n=13) (*organisation ; méthode ; rigueur*) et linguistiques (n=8). L'influence neutre a été rapportée 42 fois (*sur mon exercice professionnel, ce n'est pas évident, je n'ai pas assez de recul*). L'influence négative (n=7) a été mise en évidence dans le cadre d'une formation jugée trop scientifique (*manque d'écoute et d'ouverture pour les sciences sociales*), d'une rigidité (*peu de développement de l'humanisme*) et de difficultés pratiques (*pas de formation de comptabilité*).

S'agissant du diplôme universitaire, 220 réponses ont été analysées. Il a influencé de façon positive (n=157) l'enrichissement des compétences cliniques (n=52) (*meilleure approche clinique ; gestion des urgences*), le développement d'une activité spécifique (n=45) (*orientation gynécologique de l'exercice ; la pédiatrie représente 45% de mon activité*), l'organisation du travail (n=32) (*créneaux plus longs*), la relation patient (n=18) (*patientèle plus responsable de sa santé ; écoute ; respect ; patience*), l'épanouissement professionnel (n=10) (*diminution du risque de burn out ; passion*). L'influence neutre a été rapportée 38 fois, dont des réponses simples (*pas d'influence*) ou circonstanciées (*pas vraiment pratiqué au quotidien*). L'influence négative (n=25) a été mise en évidence lors de contraintes temporelles (n=15) (*chronophage ; peu rémunérateur*) et de difficultés d'exercice (n=10) (*patientèle compliquée et exigeante*).

À propos du DESC, 9 réponses ont été notifiées. Une influence positive (n=8) a été portée sur l'organisation de l'exercice (*mon cabinet fonctionne sans RDV, donc proche d'une organisation d'un service d'urgence*), la spécialisation (*officialisation du titre de médecin nutritionniste, patientèle de sportifs*), la prévention (*vigilance sur les expositions professionnelles*), la diversification (*exercice en PMI et en médecine scolaire*) et le bien-être professionnel (*éviter le burn out*). Une influence neutre a été rapportée, tandis qu'il n'y a eu aucune influence négative.

Au sujet de la capacité, 59 retours ont été enregistrés. Elle a influencé positivement (n=45) les compétences cliniques spécifiques, notamment en *addictologie*, en *médecine d'urgence* (*sérénité*), en *gynécologie* (*¼ de mes consultations*), en *médecine du sport*, mais aussi l'approche patient (n=12) en termes de *relationnel* et d'*autonomisation*. L'influence neutre a été rapportée 8 fois : formation ancienne (*C'est de la vieille histoire*) et non pratiquée. L'influence négative a été mentionnée à 6 reprises sur les thématiques de temporalité (*temps de consultation plus long*), d'organisation (*désorganisation des plannings par la gestion des urgences*) et d'image (*remarques des autres patients avec crainte et peur envers les patients toxicomanes*).

À propos des BAC+2, 2 réponses ont été retranscrites, à savoir l'influence positive (n=2) du développement personnel (*maturité ; organisation*).

Sur les 9 retours concernant la licence, 6 ont rapporté une influence positive sur la vision globale (*gestion de l'imprévu ; vision globale de la prise en charge du patient*) et l'approche sociale (*meilleure compréhension de l'altérité ; travail en crèche ; patients ayant des problèmes socio-professionnels*). Aucune influence neutre n'a été rapportée. 3 influences négatives ont été mentionnées, relatives aux contraintes pratiques (*double sollicitation*), au désintérêt (*je n'ai pas aimé ce métier*) et à une vision négative de l'humain.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Sur les 17 réponses relatives au master, 15 ont noté 1 influence positive sur l'approche globale du patient (*meilleure prise en compte des dimensions sociologiques, culturelles et anthropologiques*), la pratique professionnelle (*direction de thèse ; lien avec le DUMG ; aide dans ma pratique de médecin coordonnateur*) et l'organisation (*organisation et esprit critique*). 2 influences neutres ont été rapportées avec la mention *aucune*. 2 influences négatives ont été mentionnées concernant les relations professionnelles (*les relations avec les patients, les consœurs et confrères*) et le retard de carrière (*début plus tardif dans la profession*).

Sur les 13 retours concernant le doctorat, 6 ont rapporté une influence positive sur la pratique (*maîtrise des traitements ; reconnaissance de mon travail ; empathie ; compétence scientifique*) et l'approche patient (*prise en charge du patient dans sa globalité ; fierté de mon rôle de médecin*). Les 3 influences neutres ont souligné l'indépendance entre le diplôme et la pratique (*le diplôme ou les études n'ont pas conditionné mon mode d'exercice*). Les 4 influences négatives ont concerné le manque de préparation pratique (*pas préparé à la suite de ma carrière*) et la limitation des choix (*pas le choix de mon exercice*).

Sur les 18 retours relatifs aux autres diplômes, 15 ont mentionné une influence positive sur la *relation humaine* (*écoute plus active et empathique*), l'ouverture d'esprit (*enrichit le savoir et la culture générale ; ouverture d'esprit*), les compétences pédiatriques (*urgences pédiatriques plus aisées à gérer ; amélioration du contact avec les enfants*) et techniques (*prise en charge des pathologies rhumatismales*). 2 mentions neutres ont évoqué l'ancienneté du diplôme (*trop ancien pour avoir une influence*), et 1 influence négative a porté sur la *coercition*.

III.3.2. Description de l'influence du parcours professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical

III.3.2.1. Description de l'influence des secteurs d'activités professionnelles, d'après la nomenclature des Familles Professionnelles 2021 de la DARES, sur l'exercice médical

Tableau 19 : Description de l'influence des secteurs d'activités professionnelles, d'après la nomenclature des Familles Professionnelles 2021 de la DARES, sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalités de l'influence			N
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Santé, action sociale, culturelle et sportive	7	367	318	1	600	91	4	581	107	13	584	95	0	507	185	25	2639	796	692
Services aux particuliers et aux collectivités	1	363	113	1	428	48	1	424	52	0	440	37	0	364	113	3	2019	363	477
Enseignement, formation	0	147	76	0	181	42	4	169	50	12	161	50	0	178	45	16	836	263	223
Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	0	111	33	0	123	21	0	113	31	6	109	29	0	126	18	6	582	132	144
Agriculture, marine, pêche	0	109	28	0	125	12	0	130	7	1	128	8	1	107	29	2	599	84	137

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Commerce	0	115	7	0	114	8	0	113	9	1	116	5	0	109	13	1	567	42	122
Hôtellerie, restauration, alimentation	0	67	12	0	74	5	0	75	4	0	71	8	0	68	11	0	355	40	79
Transports, logistique et tourisme	0	58	10	0	64	4	0	63	5	0	62	6	0	56	12	0	303	37	68
Communication, information, art et spectacle	0	25	16	0	25	16	0	29	12	0	25	16	0	23	18	0	127	78	41
Industries de process	0	27	14	0	38	3	0	39	2	0	39	2	0	32	9	0	175	30	41
Banque et assurances	0	29	2	0	31	0	0	30	1	0	30	1	0	29	2	0	149	6	31
Bâtiment, travaux publics	0	23	4	0	27	0	0	26	1	0	27	0	0	19	8	0	122	13	27
Études et recherche	0	7	6	0	11	2	0	10	3	0	8	5	0	9	4	0	45	20	13
Politique, religion	0	1	10	0	8	3	0	6	5	6	3	2	0	4	7	6	22	27	11
Administration publique, professions juridiques, armée et police	0	5	2	0	7	0	0	5	2	0	5	2	0	7	0	0	29	6	7
Informatique et télécommunications	0	5	1	0	5	1	0	5	1	0	5	1	0	6	0	0	26	4	6
Matériaux souples, bois, industries graphiques	0	4	0	0	4	0	0	3	1	0	3	1	0	4	0	0	18	2	4
Mécanique, travail des métaux	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Maintenance	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Total tout secteur	8	1466	652	2	1868	256	9	1824	293	39	1819	268	1	1651	474	59	8628	1943	2126

Le secteur de la santé, action sociale, culturelle et sportive, avec 692 activités professionnelles recensées, a été perçu par les médecins interrogés comme ayant une influence neutre sur toutes les modalités d'exercice. Les services aux particuliers et aux collectivités, comptant 477 activités, ont également été associés à une influence systématiquement neutre sur l'ensemble des modalités. L'enseignement et la formation, représentant 223 activités, suivaient la même tendance, avec une influence neutre dominante. La gestion et administration (144 activités) ainsi que l'agriculture (137 activités) étaient également déclarées comme ayant une influence neutre sur l'ensemble des modalités. Les autres secteurs professionnels, représentant chacun moins de 100 activités, étaient majoritairement perçus comme neutres dans leur influence. Cependant, le secteur politique et religion se distinguait : il était rapporté comme ayant une influence positive sur le mode d'exercice et le type de patientèle, mais négative sur l'organisation du planning.

III.3.2.2. Influence des sous-catégories d'activités professionnelles sur l'exercice médical

Les détails concernant l'influence des sous-catégories d'activités professionnelles sur les 5 modalités de l'exercice médical sont disponibles en annexe 8.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

III.3.2.3. Influence du parcours professionnel sur d'autres critères de l'exercice médical

Après avoir répondu à la question 57, obligatoire, « quelle est l'influence de l'activité professionnelle … sur votre exercice médical ? », le MG était invité, de manière facultative, à partager l'influence positive, neutre ou négative que ce parcours avait pu avoir sur d'autres critères de l'exercice médical.

Une étude qualitative, s'appuyant sur l'analyse thématique, le recueil de *verbatim* et le codage inductif, a été réalisée sur toutes les activités professionnelles (toutes spécialités confondues).

Sur les 115 réponses relatives au parcours professionnel, 95 médecins ont rapporté une influence positive. La relation patient et le travail d'équipe dominaient (n=42) avec une meilleure compréhension des *conditions de travail* (*meilleure compréhension des problématiques des patients et des difficultés liées aux travaux physiques*) et des compétences en communication renforcées (*savoir communiquer et se faire comprendre est capital ; éducation des patients*). L'expérience avait également favorisé le travail pluriprofessionnel (*respect du travail du personnel ; meilleure compréhension du travail des paramédicaux*) et avait développé l'empathie (*plus proche des personnes avec un métier manuel et une classe sociale défavorisée*). Les compétences techniques (n=28) s'étaient enrichies à travers la maîtrise des gestes (*gestes infirmiers ; à l'aise avec les gestes techniques*), l'organisation (*gestion des stocks ; gestion budgétaire*) et diverses aptitudes pratiques (*maîtrise des médicaments ; sutures ; connaissance des pansements*). L'enrichissement personnel (n=25) s'était manifesté par une plus grande *ouverture d'esprit* (*bagage culturel et relationnel*), une motivation accrue (*m'a motivé à poursuivre mes études*) et une maturité professionnelle développée (*maturité plus grande en début de carrière*). 8 réponses étaient neutres, concernant essentiellement des jobs étudiants (*travail d'été donc peu d'influence*) ou des expériences ponctuelles (*c'était pendant mes études : aucune influence car très ponctuel*). 12 médecins ont rapporté des influences négatives principalement liées aux contraintes temporelles (*difficultés d'organisation* ; *chronophage*), à la fatigue physique (*fatigant car travail de nuit*) et à l'impact sur la pratique (*chamboule les consultations*).

III.3.3. Description et analyse de l'influence du type de parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical, d'après le regard du docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

Tableau 20 : Description et analyse de l'influence du type de parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical, d'après le regard du médecin généraliste de Nouvelle-Aquitaine

Description et analyse de l'influence du type de parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical, d'après le regard du médecin généraliste de Nouvelle-Aquitaine										
Modalités	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Influence des parcours scolaire, professionnel et combiné sur le mode exercice										
Influence négative	6 (0,31%)	0 (0,00%)	< 0,0001	8 (0,38%)	0 (0,00%)	< 0,0001	1	14 (0,34%)	0 (0,00%)	< 0,0001
Pas d'influence	955 (48,75%)	153 (7,81%)		558 (26,25%)	908 (42,71%)		< 0,0001	1498 (36,67%)	1076 (26,34%)	
Influence positive	642 (32,77%)	203 (10,36%)		422 (19,85%)	230 (10,82%)		< 0,0001	1009 (24,7%)	488 (11,95%)	
Influence des parcours scolaire, professionnel et combiné sur le type de cabinet de médecine générale										
Influence négative	7 (0,36%)	0 (0,00%)	0,001	2 (0,09%)	0 (0,00%)	< 0,001	< 0,0001	9 (0,22%)	0 (0,00%)	0,018

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Pas d'influence	1332 (67,99%)	269 (13,73%)		840 (39,51%)	1028 (48,35%)		< 0,0001	2124 (52%)	1345 (32,93%)	
Influence positive	264 (13,48%)	87 (4,44%)		146 (6,87%)	110 (5,17%)		< 0,0001	388 (9,5%)	219 (5,36%)	
Influence des parcours scolaire, professionnel et combiné sur l'organisation du cabinet de médecine générale										
Influence négative	13 (0,66%)	2 (0,1%)	0,007	8 (0,38%)	1 (0,05%)	< 0,0001	< 0,0001	19 (0,47%)	5 (0,12%)	0,041
Pas d'influence	1278 (65,24%)	258 (13,17%)		814 (38,29%)	1010 (47,51%)		< 0,0001	2049 (50,16%)	1311 (32,09%)	
Influence positive	312 (15,93%)	96 (4,9%)		166 (7,81%)	127 (5,97%)		< 0,0001	453 (11,09%)	248 (6,07%)	
Influence des parcours scolaire, professionnel et combiné sur l'organisation du planning										
Influence négative	21 (1,07%)	10 (0,51%)	0,010	30 (1,41%)	9 (0,42%)	< 0,0001	0,391	50 (1,22%)	20 (0,49%)	0,015
Pas d'influence	1223 (62,43%)	248 (12,66%)		815 (38,33%)	1004 (47,22%)		< 0,0001	1997 (48,89%)	1293 (31,65%)	
Influence positive	359 (18,33%)	98 (5%)		143 (6,73%)	125 (5,88%)		< 0,0001	474 (11,6%)	251 (6,14%)	
Influence des parcours scolaire, professionnel et combiné sur le type de patientèle										
Influence négative	10 (0,51%)	2 (0,1%)	0,001	0 (0,00%)	1 (0,05%)	0,011	0,231	10 (0,24%)	3 (0,07%)	0,501
Pas d'influence	1126 (57,48%)	215 (10,97%)		743 (34,95%)	908 (42,71%)		< 0,0001	1838 (44,99%)	1154 (28,25%)	
Influence positive	467 (23,84%)	139 (7,1%)		245 (11,52%)	229 (10,77%)		< 0,0001	673 (16,47%)	407 (9,96%)	
Influence des parcours scolaire, professionnel et combiné sur les 5 modalités de l'exercice médical										
Influence négative	57 (0,58%)	14 (0,14%)	< 0,0001	48 (0,45%)	11 (0,1%)	< 0,0001	0,877	102 (0,5%)	28 (0,14%)	< 0,0001
Pas d'influence	5914 (60,38%)	1143 (11,67%)		3770 (35,47%)	4858 (45,7%)		0	9506 (46,54%)	6179 (30,25%)	
Influence positive	2044 (20,87%)	623 (6,36%)		1122 (10,56%)	821 (7,72%)		< 0,0001	2997 (14,67%)	1613 (7,9%)	
P-value calculée à l'aide du test exact de Fisher ou Chi² de Pearson ou Chi² de Pearson avec correction de Yates.										

L'influence des parcours sur l'exercice médical a été évaluée selon six aspects : le mode d'exercice, le type et l'organisation du cabinet, l'organisation du planning, le type de patientèle et une évaluation globale combinant ces 5 modalités. L'influence neutre a été majoritairement rapportée : les parcours scolaires typiques prédominaient systématiquement, tout comme les parcours professionnels atypiques. L'influence positive constituait la deuxième réponse la plus fréquente, notamment pour les parcours scolaires et professionnels typiques, tandis que l'influence négative restait très marginale.

Concernant l'influence des parcours sur le mode d'exercice, on a observé une différence significative au sein des parcours scolaire, professionnel et combiné ($p < 0,0001$) avec une prédominance de l'influence neutre (retrouvée de façon majoritaire à 48,75% versus 7,81% pour le parcours scolaire typique, 42,71% contre 26,25% pour le professionnel atypique, et 36,67% versus 26,34% pour le combiné typique). L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour l'influence neutre (955 versus 153, et 908 contre 558).

Au sujet de l'influence des parcours sur le type de cabinet de médecine générale, on a observé une différence significative au sein des trois types de parcours (scolaire $p = 0,001$, professionnel $p < 0,001$, combiné $p = 0,018$) avec une prédominance de l'influence neutre (retrouvée de façon majoritaire à 67,99% versus 13,73% pour le parcours scolaire typique, 48,35% contre 39,51%

Licence CC BY-NC-ND 4.0

pour le professionnel atypique, et 52% versus 32,93% pour le combiné typique). L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives (p < 0,0001) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour l'influence neutre (1332 versus 269, et 1028 contre 840).

Concernant l'influence des parcours sur l'organisation du cabinet de médecine générale, on a observé une différence significative au sein des trois types de parcours (scolaire p = 0,007, professionnel p < 0,0001, combiné p = 0,041) avec une prédominance de l'influence neutre (retrouvée de façon majoritaire à 65,24% versus 13,17% pour le parcours scolaire typique, 47,51% contre 38,29% pour le professionnel atypique, et 50,16% versus 32,09% pour le combiné typique). L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives (p < 0,0001) avec une prédominance des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques pour l'influence neutre (1278 versus 258, et 1010 contre 814).

Au sujet de l'influence des parcours sur l'organisation du planning, on a observé une différence significative au sein des parcours scolaire (p = 0,010), professionnel (p < 0,0001) et combiné (p = 0,015) avec une prédominance de l'influence neutre (retrouvée de façon majoritaire à 62,43% versus 12,66% pour le scolaire typique, 47,22% contre 38,33% pour le professionnel atypique, et 48,89% versus 31,65% pour le combiné typique). L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives (p < 0,0001) avec une prédominance des scolaires typiques et professionnels atypiques pour l'influence neutre (1223 versus 248, et 1004 contre 815).

Concernant l'influence des parcours sur le type de patientèle, on a observé une différence significative au sein des parcours scolaire (p = 0,001) et professionnel (p = 0,011) avec une prédominance de l'influence neutre (57,48% versus 10,97% pour le parcours scolaire typique, et 42,71% contre 34,95% pour le professionnel atypique). L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives (p < 0,0001) avec une prédominance des scolaires typiques et professionnels atypiques pour l'influence neutre (1126 versus 215, et 908 contre 743).

Au sujet de l'influence des parcours sur les 5 modalités de l'exercice médical, on a observé une différence significative au sein des parcours scolaire, professionnel et combiné (p < 0,0001) avec une prédominance de l'influence neutre (retrouvée de façon majoritaire à 60,38% versus 11,67% pour le parcours scolaire typique, 45,7% contre 35,47% pour le professionnel atypique, et 46,54% versus 30,25% pour le combiné typique). L'analyse intra-modalité a révélé des différences significatives (p < 0,0001) avec une prédominance des scolaires typiques et professionnels atypiques pour l'influence neutre (5914 versus 1143, et 4858 contre 3770).

III.3.4. Aparté sur le Docteur Schtroumpf qui sommeille en chaque docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

III.3.4.1. Description du Docteur schtroumpf qui sommeille en chaque docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

Tableau 21 : Description du Docteur Schtroumpf qui sommeille en chaque MG de Nouvelle-Aquitaine

Description du Docteur Schtroumpf qui sommeille en chaque MG de Nouvelle-Aquitaine	
Caractéristiques	Effectifs
Type de Schtroumpf : - Schtroumpf paysan - Grand Schtroumpf - Schtroumpf farceur	 116 (13,84%) 100 (11,93%) 82 (9,79%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

- Schtroumpf gourmand	60 (7,16%)
- Schtroumpf poète	58 (6,92%)
- Schtroumpf costaud	55 (6,56%)
- Schtroumpf amoureux	49 (5,85%)
- Cosmoschtroumpf	47 (5,61%)
- Bébé Schtroumpf	35 (4,18%)
- Schtroumpf bricoleur	34 (4,06%)
- Schtroumpf coquet	33 (3,94%)
- Schtroumpf financier	28 (3,34%)
- Schtroumpf pâtissier	28 (3,34%)
- Schtroumpf grognon	27 (3,22%)
- Schtroumpf musicien	25 (2,98%)
- Schtroumpf à lunettes	18 (2,15%)
- Schtroumpfissime	15 (1,79%)
- Schtroumpf dormeur	14 (1,67%)
- Schtroumpf maladroit	14 (1,67%)

La répartition des généralistes de Nouvelle-Aquitaine selon les types de docteurs Schtroumpfs a révélé une prédominance du Schtroumpf paysan (13,84%) et du Grand Schtroumpf (11,93%), qui représentaient ensemble près de 26% des répondants. Le Schtroumpf farceur occupait la troisième position avec 9,79%, tandis que les Schtroumpfs gourmand et poète atteignaient respectivement 7,16% et 6,92%. Des profils intermédiaires se distinguaient également, tels que le Schtroumpf costaud (6,56%), l'amoureux (5,85%) et le Cosmoschtroumpf (5,61%), aux côtés du Bébé Schtroumpf (4,18%), des Schtroumpfs bricoleur (4,06%) et coquet (3,94%). Les types plus rares regroupaient les Schtroumpfs financier et pâtissier, présents chacun chez 3,34% des répondants, ainsi que les Schtroumpfs grognon (3,22%) et musicien (2,98%). Enfin, les profils les moins fréquents incluaient le Schtroumpf à lunettes (2,15%), le Schtroumpfissime (1,79%), ainsi que les Schtroumpfs dormeur et maladroit, tous deux limités à 1,67% des participants.

III.3.4.2. Description et analyse du choix du Docteur Schtroumpf selon le type de parcours scolaire et professionnel du docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

Les détails concernant l'influence de l'aspect typique et atypique des parcours scolaires et professionnels sur le choix du Docteur Schtroumpf sont disponibles en annexe 9.

III.3.4.3. Analyse qualitative des précisions relatives à la question 58 : « Si vous deviez être un Schtroumpf médecin généraliste, lequel seriez-vous ? »

Lorsque le MG choisissait un Docteur Schtroumpf à la question 58, obligatoire, « si vous deviez être un Schtroumpf médecin généraliste, lequel seriez-vous ? », il lui était également possible « si vous le souhaitez, vous pouvez expliciter votre choix : … », de façon facultative. Une étude qualitative, s'appuyant sur l'analyse thématique, le recueil de *verbatim* et le codage inductif, a été réalisée à partir des 187 retours de cette question subsidiaire.

L'analyse qualitative a mis en évidence 8 catégories. La **vision du métier** dominait avec 42 réponses, mettant en avant une approche holistique et un engagement professionnel. Les MG évoquaient une pratique passionnée de leur profession et une approche humaniste : *besoin d'exutoire ; la relation humaine* ; *j'exerce mon métier avec passion*. L'**équilibre vie professionnelle – personnelle** représentait la deuxième catégorie (n=38). Les médecins soulignaient l'importance d'une gestion équilibrée du temps et la nécessité de diversifier leurs activités. Le jardinage apparaissait comme une activité privilégiée de ressourcement : *le*

Licence CC BY-NC-ND 4.0

jardinage me permet de me détendre, de garder les pieds sur terre ; *mes racines paysannes ; le plaisir d'entretenir le parc autour de la maison*. L'écriture et la littérature constituaient également un exutoire important : *je suis écrivain de romans, de nouvelles et de poésies* ; *je suis autrice, passionnée de lecture et littérature (notamment jeunesse), cela influence beaucoup ma pratique et mon relationnel*. La gestion du temps de travail restait une préoccupation centrale : *je travaille 4 jours par semaine, mais le reste du temps j'oublie le travail*. L'**expérience professionnelle** constituait la troisième catégorie (n=35). Les médecins mettaient en avant le recul acquis et l'importance de la transmission : *Avec 18 ans d'exercice, j'ai un recul suffisant pour ne plus me griller les ailes*. La **relation médecin – patient** apparaissait dans 32 réponses avec un accent sur la communication et l'empathie. Les MG insistaient sur l'importance de l'approche relationnelle : *toujours mettre de l'humour ou de la sympathie dans les consultations*. Les **responsabilités organisationnelles** (n=15) étaient principalement axées sur la gestion administrative et le leadership. Les médecins décrivaient leur rôle de coordonnateur : *leader du cabinet*. L'**innovation** et l'**adaptation** regroupaient 12 réponses avec un focus sur l'évolution des pratiques et la formation continue. Les praticiens soulignaient l'importance de se renouveler : *il ne faut pas cesser de se former*. Les **difficultés professionnelles** apparaissaient dans 8 réponses, évoquant l'épuisement et la désillusion : *addiction à la médecine générale mais en burn out*. Enfin, l'**identité professionnelle multiple** (n=5) mettaient en avant la polyvalence nécessaire au métier. Ils insistaient sur la multiplicité des rôles : *impossible de choisir un seul Schtroumpf médecin ; un médecin généraliste a plusieurs casquettes*.

III.3.5. Analyse qualitative de la « partie VII. Réflexions et partage des résultats »

III.3.5.1. Analyse qualitative de la question 59, facultative, « Si vous souhaitez partager une réflexion au sujet de mon travail de thèse : … »

Le médecin généraliste pouvait répondre, de façon facultative, à la question 59 : « si vous souhaitez partager une réflexion au sujet de mon travail de thèse : … » L'analyse qualitative des 147 commentaires relatifs au travail de thèse a révélé un accueil très favorable et a identifié 9 catégories principales.

L'**originalité** et la **pertinence du sujet** (n=45) était largement saluée. Les médecins exprimaient leur enthousiasme à travers des *verbatim* éloquents : *excellent sujet subversif comme je les aime* ; *enfin un travail singulier du mail au questionnaire en passant par le sujet !* ; *sujet très intéressant et original* ; *excellent sujet de thèse, qui promet d'être riche d'enseignements*. Les répondants soulignaient la profondeur de la réflexion : *un excellent sujet qui nous amène loin, hors des sentiers battus habituels, et beaucoup plus profond qu'il n'y paraît en explorant notre vision de la médecine, mais aussi de l'existence, notre rôle et nos buts dans la vie*. L'**aspect novateur** (n=25) était souligné : *bravo pour ce choix de sujet de thèse, original et primordial* ; *on sent l'humanisme derrière, condition primordiale pour exercer au mieux notre beau métier !* ; *sujet pertinent et atypique ouvrant des réflexions intellectuelles et stratégiques intéressantes pour le devenir de la profession !* ; *sujet de thèse Schtroumpfissime pour lequel je souhaiterais vivement connaître les résultats* ; *étude ambitieuse, originale et intéressante !* Un fort **intérêt pour les résultats** se manifestait (n=31) : *je serais curieux des résultats de ce travail sociologique* ; *j'aimerais beaucoup lire votre thèse* ; *original, je suis curieuse des résultats !* ; *Schtroumpfement inattendu !* ; *curieux du choix du sujet et des conclusions*. Pour enrichir l'étude, des **réflexions méthodologiques** (n=27) étaient citées. Les MG proposaient d'explorer d'autres aspects : *formations DPC* ; *j'aurais ajouté quelques items : avez-vous sauté ou redoublé*

Licence CC BY-NC-ND 4.0

une ou des classes avant vos études médicales ; *j'aurai trouvé intéressant de s'interroger sur les origines sociales (profession des parents, professions médicales dans la famille) et les hobbys pratiqués dans le passé et actuellement*. Les **réflexions personnelles sur le parcours** (n=18) incluaient des partages d'expérience : *un médecin, qui plus est « généraliste », doit pouvoir communiquer (écouter, échanger) avec ses patients* ; *chaque médecin fait de la médecine à son image en fonction de ses intérêts personnels et de sa sensibilité*. L'**aspect ludique** (n=12), notamment l'utilisation des Schtroumpfs, a suscité des retours particulièrement enthousiastes : *votre classification Schtroumpf est très plaisante* ; *mention spéciale pour l'analogie aux Schtroumpfs !* ; *très bonne accroche humoristique qui m'a donné envie de répondre* ; *j'ai trouvé la fin très drôle !* Les **encouragements** (n=7) étaient chaleureux : *bon courage pour ta soutenance, je te souhaite le meilleur des exercices* ; *continuez ainsi, et restez aussi passionnée dans votre manière d'exercer !* ; *bon courage pour votre travail, je vous souhaite une belle et enrichissante (pas seulement les finances) vie professionnelle*. Les **commentaires réflexifs** (n=12) méritaient d'être cités pour leur pertinence : *les études de médecine oublient la part d'humanité des étudiants qui eux-mêmes oublient de vivre* ; *trop remplir les têtes n'est pas utile pour remplir une vie* ; *la médecine est une vocation, bien plus qu'un métier, les connaissances ne peuvent, seules, avoir accès à l'âme des patients* ; *mes expériences non médicales sont ma plus grande richesse humaine*. La **portée transformative** (n=15) était soulignée : *si votre thèse pouvait influencer les systèmes de sélection au niveau lycée pour permettre à chaque personne motivée de faire des études de médecine, cela rendrait le système peut être meilleur en termes de création et d'humanité* ; *une profession comme la nôtre doit être en perpétuelle évolution pour proposer les meilleurs soins et conseils à nos patients : l'influence des différents parcours est une composante de cette évolution !*

III.3.5.2. Analyse qualitative de l'affirmation « Si vous souhaitez que je vous transmette les résultats de mes recherches, vous pouvez m'écrire à l'adresse mail suivante : xxx »

L'intérêt pour les résultats de cette étude s'est manifesté au-delà des commentaires directs dans le questionnaire. En effet, 57 généralistes ont spontanément transmis leurs coordonnées à la thésarde afin de recevoir les conclusions de son travail, avec une forte représentation des départements de la Gironde, Pyrénées-Atlantiques, Charente, Haute-Vienne et Creuse. Leurs messages reflétaient un enthousiasme et une réelle implication : *Chère future Consœur, merci de m'avoir permis de contribuer à ce travail des plus intéressants duquel je souhaite recevoir les conclusions. Bon courage pour la suite de votre carrière qui ne manquera pas d'être passionnante et pleine d'avenir.* Certains médecins ont partagé une émotion face à l'approche originale : *je viens de répondre, à ma mesure, à ton sujet de thèse. Je ne te cache pas mon émotion pour le final des Schtroumpfs, c'est très bien !* L'enthousiasme pour la méthodologie était particulièrement marqué : *Je voulais te dire à quel point pour la première fois, j'ai été enthousiasmé par un questionnaire de thèse ! C'est un exemple, depuis l'intitulé du mail, au questionnaire jusqu'au sujet ! Tu illustres tellement bien en quoi un médecin généraliste est un être singulier qui se construit pendant longtemps par de nombreuses racines*. *Vraiment et d'ores et déjà, toutes mes félicitations ! Ton jury de thèse aura beaucoup de chance d'évaluer ton travail. Je recevrai avec beaucoup de curiosité les résultats de tes recherches, comme tu le proposes. Bonne continuation !*

Par ailleurs, 25 professionnels issus d'instances de santé (CPAM, ARS, CDOM, CPTS) des 12 départements que compte la Nouvelle-Aquitaine ont manifesté leur intérêt pour les résultats, témoignant de la portée institutionnelle potentielle de cette recherche sur les parcours des MG.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

IV. Discussion

IV.1. Forces et justifications de l'étude

Cette étude présente de nombreuses forces méthodologiques et se justifie par son caractère novateur et sa pertinence pour la profession de médecin généraliste.

IV.1.1. Une méthodologie robuste

La force méthodologique de cette étude repose sur sa conception mixte, associant une étude quantitative et qualitative. Cette complémentarité permet une analyse approfondie et nuancée des parcours scolaire, professionnel et de l'exercice médical des médecins généralistes.

Le questionnaire a été élaboré avec une attention particulière portée à son exhaustivité dans l'objectif d'obtenir des résultats variés et représentatifs, ainsi qu'à son ergonomie afin de faciliter l'expérience utilisateur et réduire le temps nécessaire à sa réalisation. Une phase de pré-test (n=10) a permis d'optimiser son contenu, sa structure, sa praticité et sa durée. La collecte des données a été réalisée via la plateforme sécurisée Lime Survey® qui a permis une flexibilité dans la conception du questionnaire et une extraction directe des données brutes vers le logiciel Excel®, limitant ainsi le risque d'erreurs de retranscription. Cette plateforme a garanti la confidentialité des réponses et la protection des données. L'anonymat des participants a été strictement respecté tout au long de l'étude, conformément aux exigences du Comité d'Éthique du CHU de Limoges qui a émis un avis favorable. La transmission du questionnaire via différents canaux de distribution a été validée par la responsable du RGPD de l'Université de Limoges.

La standardisation des données est un point majeur de l'étude. Elle s'appuie sur des référentiels officiels reconnus pour la classification des parcours scolaires et professionnels. (64) (66) (67) (68) (33) (36) (32)

Une innovation méthodologique significative réside dans la création d'une classification originale des parcours scolaires et professionnels selon leur typologie, à savoir typique ou atypique. Cette catégorisation, basée sur des critères explicites et objectifs, offre un nouveau cadre d'analyse pour comprendre les trajectoires des généralistes. Cette rigueur dans la catégorisation permet une analyse objective et reproductible des données.

La classification de l'exercice médical en 5 modalités et les questions s'y référant reposent sur un retour d'expérience en médecine générale, complété par les onze familles de situations prévalentes en soins primaires du CNGE. (35) Cette approche permet d'intégrer des éléments empiriques et contextuels, tout en s'appuyant sur une base reconnue en médecine générale.

Ce travail se distingue par plusieurs innovations méthodologiques majeures. La classification inédite des parcours selon leur typologie permet, pour la première fois, d'objectiver et de valoriser les trajectoires atypiques en médecine générale. L'analyse des influences entre parcours et pratique se fait selon une double approche : objective, via les corrélations statistiques, et subjective, à travers le regard des praticiens sur leur propre parcours. L'évaluation novatrice de la nature – positive, neutre ou négative – de ces influences permet ainsi d'affiner notre compréhension des interactions entre parcours et exercice médical, mettant en lumière les dynamiques qui façonnent la profession.

Cette approche méthodologique innovante constitue ainsi un socle solide pour des analyses statistiques approfondies, qui permettront de valider la robustesse des résultats obtenus. Elle

Licence CC BY-NC-ND 4.0

contribue également à une meilleure reconnaissance des parcours non linéaires dans la profession, particulièrement pertinente dans une région comme la Nouvelle-Aquitaine confrontée à d'importants enjeux de santé publique.

IV.1.2. Des analyses statistiques solides

L'une des forces de cette étude repose sur la solidité des analyses statistiques. Cette puissance permet de valider l'ensemble des modalités explorées dans le questionnaire, tant pour les objectifs principaux que secondaires. Elle autorise ainsi des conclusions robustes sur l'objectif principal et met en évidence des tendances majeures pour les objectifs secondaires.

Un autre atout de cette étude réside dans la profondeur de son analyse des interactions entre parcours et exercice médical. Notre travail a systématiquement exploré les corrélations à trois niveaux : les modalités principales d'exercice, leurs sous-modalités et les composantes spécifiques de ces sous-modalités. Cette approche, particulièrement exhaustive, offre une compréhension fine et nuancée des relations entre les parcours et la pratique médicale.

IV.1.3. Une participation significative

L'étude a recueilli une participation très élevée avec un taux de réponse variant entre 31,01% (1346 MG répondants) et 21,87% (949) pour l'objectif principal, ainsi que 19,31% (838) pour les objectifs secondaires. Cette mobilisation importante renforce la validité interne des résultats.

La stratégie de diffusion multi-canaux s'est révélée efficace, mobilisant les institutions clés du territoire et incluant l'ensemble des départements. Cette couverture géographique a permis de tendre vers une représentativité maximale de la population des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine. L'échantillon obtenu reflète une diversité de profils grâce à l'exhaustivité des questions qui permet d'affiner leur caractérisation et au nombre élevé de participants, garantissant ainsi une description représentative de la population étudiée.

IV.1.4. Représentativité de la population

Les caractéristiques de notre population peuvent être comparées aux données nationales et régionales les plus récentes, ce qui renforce la validité externe de notre étude. Notre collecte de données, réalisée en 2024, coïncide temporellement avec les dernières statistiques démographiques publiées par le CNOM (janvier 2024), la DREES et l'Assurance Maladie (janvier 2023). Cette synchronisation temporelle entre nos résultats et les données nationales de référence renforce la pertinence de nos comparaisons. La féminisation de notre étude (61,96%) est supérieure à la moyenne nationale (51,8%) et reflète la tendance observée chez les praticiens de moins de 40 ans au niveau national (60,3%). Cette surreprésentation féminine dans notre échantillon correspond aux spécificités régionales de la Nouvelle-Aquitaine où ce phénomène est plus marqué qu'à l'échelle nationale, comme le confirme l'étude sur l'indice de renouvellement générationnel des médecins généralistes. (72) (73)

L'âge moyen de notre population (42,5 ± 12,4 ans) est inférieur à la moyenne nationale (48,1 ans). (74) Notre échantillon présente une forte proportion de médecins jeunes avec 58,54% de moins de 45 ans, dont 27,34% entre 25 et 35 ans et 31,20% entre 36 et 45 ans. Cette distribution traduit un possible biais de sélection vers une population plus jeune, potentiellement plus

Licence CC BY-NC-ND 4.0

réceptive aux questionnaires en ligne, mais reflète également le renouvellement générationnel en cours dans la profession.

La situation conjugale et familiale de notre population montre une majorité de médecins vivant en couple (82,16%) avec des enfants (74,96%). Ces caractéristiques démographiques, bien que non directement comparables aux données nationales qui ne documentent pas ces aspects, permettent de décrire une population médicale stable sur le plan personnel.

Bien que présentant des différences avec les données démographiques nationales, notamment en termes d'âge moyen, notre échantillon reflète les tendances actuelles de la profession, en particulier la féminisation croissante et le renouvellement générationnel. Ces caractéristiques doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats mais ne remettent pas en cause la validité de l'étude.

IV.1.5. Un sujet original et inédit

Cette recherche se distingue par son caractère pionnier dans la littérature médicale. Pour la première fois, une étude décrit et analyse les parcours scolaires et professionnels des médecins généralistes – autre que la formation médicale –, les croise selon une approche temporelle explorant les périodes avant, pendant et après les études de médecine. Son originalité se manifeste également à travers la création d'une classification inédite des parcours selon leur aspect typique ou atypique. Ainsi, la description et l'analyse se font à 3 niveaux : entre les catégories de parcours et leur temporalité de réalisation, mais aussi leur typologie ou l'association de ces deux dimensions. L'étude innove également par sa double approche de l'influence des parcours sur la pratique médicale. D'une part, elle propose une analyse statistique rigoureuse du croisement entre la typologie des parcours et les modalités d'exercice. D'autre part, elle donne la parole aux généralistes eux-mêmes, recueillant leur perception de l'influence positive, neutre ou négative de leurs parcours sur leur pratique quotidienne.

Enfin, recueillir auprès des MG leur perception de l'influence – positive, neutre ou négative – de leur parcours scolaire et professionnel sur les cinq modalités de l'exercice médical permet d'intégrer une approche subjective et contextualisée, essentielle pour appréhender les dynamiques individuelles et collectives qui façonnent la profession. Cette démarche enrichit l'analyse en croisant des données objectives avec les ressentis des praticiens, offrant ainsi une vision plus complète des liens entre trajectoire scolaire, professionnelle et modalités d'exercice.

IV.1.6. Une approche innovante, pertinente, pour la profession

L'innovation méthodologique se distingue par son approche holistique et créative, combinant rigueur scientifique et originalité dans sa présentation, permettant non seulement d'explorer la perception globale que les médecins ont de leur rôle mais aussi de susciter leur engagement à travers un questionnaire ludique et ergonomique.

Cette étude répond à des enjeux contemporains majeurs de la MG en explorant la typologie et la diversification des profils, ainsi que leurs influences sur l'exercice médical, tout en offrant un regard approfondi sur la pratique actuelle en Nouvelle-Aquitaine et des perspectives d'évolution pour la formation médicale.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

IV.2. Biais et limites méthodologiques

Cette étude présente des biais et limites qu'il convient d'expliciter tout en les contextualisant.

IV.2.1. Biais

IV.2.1.1. Biais de sélection

Un biais de sélection potentiel découle de la méthode de diffusion du questionnaire. Bien que multiple et extensive, cette diffusion n'a pas nécessairement atteint l'ensemble des généralistes de manière uniforme. Les praticiens les plus connectés et ceux impliqués dans les réseaux professionnels ont pu être surreprésentés dans l'échantillon. Par ailleurs, malgré une explicitation claire des critères d'inclusion dans le corps du mail de diffusion et sur la page d'accueil du questionnaire, certains MG n'y répondant pas ont pu participer à l'étude.

IV.2.1.2. Biais de mémorisation

L'étude repose sur des données déclaratives, portant sur des parcours anciens ou un exercice médical difficile à objectiver, notamment pour les questions relatives aux proportions de patients dans les familles de situations prévalentes en soins primaires.

IV.2.1.3. Biais d'interprétation

Bien que des définitions claires aient été établies – parcours scolaire défini comme une formation diplômante et professionnel telle une activité rémunérée – certains MG ont pu sous-déclarer des expériences qu'ils jugeaient non pertinentes ou, dans une moindre mesure, sur-déclarer des parcours ne correspondant pas aux catégories définies. L'investigatrice de l'étude a corrigé cela autant que possible par un nettoyage rigoureux de la base lors de l'extraction des données brutes.

IV.2.1.4. Biais de désirabilité sociale

Les réponses relatives à l'influence des parcours sur l'exercice médical peuvent avoir été influencées par un biais de désirabilité sociale. Les médecins ont pu avoir tendance à valoriser l'impact de leurs expériences antérieures sur leur pratique actuelle.

IV.2.2. Limites méthodologiques et structurelles

IV.2.2.1. Limites liées à la classification typique et atypique

Bien que basée sur des critères objectifs, la classification des parcours en typiques et atypiques reste une construction théorique qui pourrait être discutée. Les frontières entre ces deux catégories ne sont pas toujours nettes et certains parcours pourraient être classés différemment selon les critères retenus.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

IV.2.2.2. Limites liées à l'analyse statistique

La multiplication des tests statistiques peut avoir augmenté le risque d'erreur de type I, c'est-à-dire de faux positifs, même si la taille importante de l'échantillon confère une bonne puissance statistique à l'étude, comme en témoigne la proportion très élevée de résultats significatifs. Toutefois, la présence de nombreuses p-values extrêmement faibles (< 0.0001) dans cette étude renforce la robustesse des résultats, rendant ce risque peu probable.

IV.2.2.3. Limites liées au support

Sur les 1412 généralistes ayant commencé le questionnaire, une diminution progressive du taux de réponse a été observée, possiblement liée à la longueur du questionnaire, aux contraintes temporelles des participants, à l'accès à Internet ou aux limites du système informatique utilisé.

IV.2.2.4. Limites géographiques

L'étude étant limitée à la région Nouvelle-Aquitaine, ces résultats ne peuvent être généralisés sans précaution à l'ensemble des médecins généralistes français. Les spécificités régionales en termes de démographie médicale et de conditions d'exercice doivent être prises en compte.

IV.2.2.5. Limites temporelles

La période de recueil des données, à savoir 3 mois, offre une vision ponctuelle des parcours et de l'exercice des médecins généralistes. Bien que les formations diplômantes et les expériences professionnelles s'inscrivent généralement dans une temporalité plus longue, cette fenêtre d'observation ne permet pas de capturer les évolutions futures des parcours.

IV.2.2.6. Validité externe : limites liées au contrôle et à la vérification des données

L'absence de groupe contrôle et l'impossibilité de vérifier l'exhaustivité des parcours déclarés constituent des limites inhérentes au design de l'étude.

IV.3. Discussion des résultats

IV.3.1. Résultats principaux

La rédaction de la discussion suit le plan des résultats principaux et secondaires de l'étude. Les titres relevant de l'objectif principal ont une astérisque associée.

IV.3.1.1. Caractéristiques de la population d'étude selon la typologie des parcours *

Cette étude a été menée sans hypothèse de départ prédéfinie.

L'analyse des caractéristiques de la population selon la typologie des parcours révèle des différences significatives ($p < 0,0001$) pour l'ensemble des variables étudiées, renforçant ainsi la robustesse des tendances observées.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

L'analyse selon le genre révèle une prédominance des parcours **scolaires typiques** tant chez les femmes que chez les hommes MG, reflétant un cheminement académique traditionnel. En revanche, les parcours **professionnels** montrent une tendance inverse avec une légère prédominance des parcours **atypiques** dans les **deux genres**. Cette observation suggère que les MG, déterminant de leur genre, tendent à diversifier leurs expériences professionnelles tout en maintenant un socle académique conventionnel.

La situation conjugale influence la distribution des parcours. Les MG mariés, constituant la majorité de l'échantillon, présentent une forte proportion de parcours **scolaires typiques**. Cette tendance se retrouve dans toutes les situations conjugales, suggérant que le statut matrimonial n'est pas un facteur déterminant dans le choix d'une typologie de parcours. Les parcours **professionnels** montrent une répartition plus équilibrée entre **typique** et **atypique** chez les MG mariés, alors que les autres statuts présentent une majorité de parcours **atypiques**.

La présence d'enfants dans le foyer est associée à une distribution particulière des parcours. Les MG avec enfants présentent majoritairement des parcours **scolaires typiques**, mais leurs parcours **professionnels** sont plus souvent **atypiques**. Cette configuration pourrait refléter une stratégie d'adaptation où la stabilité du parcours académique s'accompagne d'une plus grande flexibilité dans les choix professionnels, possiblement pour concilier vie familiale et carrière.

L'**analyse combinée** des parcours **scolaires** et **professionnels** met en évidence une tendance générale à la prédominance des parcours **typiques**, particulièrement marquée chez les médecins mariés et ceux avec enfants. Cette observation suggère que la stabilité personnelle pourrait favoriser des choix de parcours plus conventionnels, tout en laissant place à une variation des expériences professionnelles.

Ces résultats révèlent que les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes influencent la typologie de leur parcours, avec une tendance à maintenir un équilibre entre conformité académique et diversité professionnelle.

IV.3.1.2. Parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine *

IV.3.1.2.1. Nombre total et moyen de diplômes par MG selon la temporalité et la typologie, ainsi que la distribution de la typologie du parcours scolaire selon la temporalité *

Notre étude reposait sur l'hypothèse que la répartition des diplômes varierait selon les périodes. Nous supposions que la majorité avaient été obtenus avant l'entrée en médecine, en raison de l'obligation du baccalauréat pour accéder aux études supérieures, bien que la possibilité d'être MG sans ce diplôme ait été envisagée. Nous anticipions un nombre plus faible de diplômes obtenus pendant les études médicales, la charge de travail laissant peu de place à d'autres formations, malgré des tarifs étudiants avantageux. Après l'obtention du doctorat de médecine générale, nous pensions retrouver davantage de formations, bien qu'en proportion moindre qu'avant l'entrée en médecine, du fait de l'omniprésence du BAC. En effet, la période « après » offre une plus grande flexibilité, notamment pour les médecins généralistes exerçant en libéral, dont le planning est plus facilement adaptable. Concernant la typologie des parcours scolaires, nous envisagions une prédominance de trajectoires typiques avant l'entrée en médecine, le baccalauréat scientifique étant supposé majoritaire. Progressivement, au fil des études et de l'évolution des carrières, nous nous attendions à une ouverture vers des formations atypiques, portée par une curiosité croissante à se former hors du champ médical.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

L'analyse de la distribution temporelle et typologique des diplômes révèle des différences statistiquement significatives ($p < 0,0001$).

La distribution temporelle des diplômes montre une **concentration marquée** avant les études de médecine, représentant près de la moitié des diplômes obtenus, suivie d'une **proportion significative** après les études, tandis que la période pendant les études médicales présente la **plus faible densité**. Cette répartition suggère une forte propension des médecins généralistes à acquérir des qualifications complémentaires avant d'entamer leur cursus médical, ainsi qu'un investissement continu dans la formation après l'obtention de leur diplôme de médecine. A noter que **l'ensemble des MG répondants** (100%) ont obtenu un baccalauréat, constituant le socle commun de leur parcours académique, qu'importe la filière choisie du BAC.

Le nombre moyen de diplômes par MG suit une courbe décroissante puis croissante avec un **pic** avant les études médicales, une **diminution** pendant, suivie d'une **reprise** après l'obtention du diplôme de médecine. Cette dynamique peut refléter les contraintes temporelles inhérentes aux cursus médical, limitant les possibilités de formations parallèles pendant cette période.

Concernant la typologie des parcours, on observe une prédominance marquée des parcours **typiques** sur l'ensemble des périodes, bien que cette proportion diminue progressivement. La période avant les études médicales présente **la plus forte proportion** de parcours typiques, suggérant une orientation précoce vers le domaine médical. Cette proportion **diminue** pendant les études, tout en restant **majoritaire**, et continue de **décroître** après, tout en maintenant une **prépondérance** des parcours **typiques**. Cette évolution traduit une diversification progressive des centres d'intérêt et des compétences des médecins généralistes, tout en conservant un ancrage fort dans le domaine médical.

Cette analyse temporelle et typologique des diplômes révèle ainsi un schéma de formation dynamique, où la spécialisation médicale s'accompagne d'une ouverture croissante vers d'autres domaines de compétences, particulièrement après l'obtention du diplôme de médecine.

IV.3.1.2.2. Parcours scolaire par catégorie de diplômes *

IV.3.1.2.2.1. Catégories de diplômes selon la temporalité *

L'hypothèse de départ reposait sur une répartition temporelle attendue des diplômes : une prédominance du baccalauréat avant les études médicales, du DESC pendant et de la capacité après, en lien avec leurs conditions d'accès respectives. Les diplômes de niveau BAC+2, licence et doctorat étaient supposés plus fréquents avant l'entrée en médecine, du fait des possibilités de réorientation et des contraintes de réalisation durant les études. Le master était anticipé majoritairement pendant le cursus, notamment en raison de la possibilité de suivre un Master 1 Biosanté en parallèle. Après l'obtention du doctorat de médecine, le DU était pressenti comme le plus fréquent, son accessibilité étant facilitée par la flexibilité du planning en exercice libéral. En revanche, aucune attente n'a été formulée concernant les autres diplômes.

La distribution temporelle des diplômes reflète les diverses phases de construction du parcours des médecins généralistes. Elle est statistiquement significative ($p < 0,0001$).

Le baccalauréat se concentre exclusivement **avant** les études médicales, constituant le socle indispensable de la formation. Les diplômes CAP, BAC+2, licence, doctorat et autres diplômes sont majoritairement obtenus **avant** le cursus médical, tandis que le master l'est principalement **pendant**. Ces six types de diplômes, lorsqu'ils sont obtenus avant les études médicales,

Licence CC BY-NC-ND 4.0

témoignent de parcours initiaux diversifiés avant une réorientation vers la médecine. Cette richesse de formation pré-médicale semble représenter un atout considérable, apportant des compétences transversales et une maturité professionnelle qui enrichit la pratique médicale ultérieure. Ces parcours illustrent la valeur ajoutée d'expériences académiques variées dans la construction du profil de médecin généraliste. L'obtention de ces diplômes pendant et après les études médicales témoigne d'une volonté continue d'enrichissement scolaire et professionnel au-delà du strict cadre médical. Cela peut refléter une volonté de développer des compétences complémentaires, notamment en recherche ou en pédagogie. Le DU prédomine **après** puis **pendant** les études, représentant plus de la moitié des diplômes obtenus sur ces périodes. Cette distribution suggère une volonté continue d'enrichissement et de spécialisation des compétences médicales, répondant aux besoins évolutifs de la pratique et aux intérêts spécifiques des praticiens. La capacité de médecine, ne pouvant être obtenue qu'**après** les études médicales, témoigne d'une volonté de spécialisation post-internat, permettant aux MG d'enrichir leur pratique dans des domaines spécifiques. Le DESC, accessible **pendant** les études médicales, renvoie l'importance de la formation spécialisée pendant l'internat, période charnière dans la construction de l'identité professionnelle.

Cette répartition temporelle des diplômes souligne la richesse des parcours des généralistes et l'importance des formations pré-médicales comme socle complémentaire à l'exercice médical. Elle met en évidence une dynamique où les expériences académiques antérieures constituent un avantage différenciant, enrichissant la pratique médicale de compétences et perspectives diverses. Cette pluralité des parcours pourrait contribuer à une approche plus globale et plus riche de la MG, répondant aux défis complexes de la pratique médicale contemporaine.

IV.3.1.2.2.2. Classification du parcours scolaire selon leur typologie *

Notre hypothèse initiale était d'observer des intitulés de parcours majoritairement typiques pour le DU, le DESC et la capacité, tandis que le BAC, le CAP, le BAC+2, la licence, le master, le doctorat et les autres diplômes étaient supposés plus fréquemment associés à des parcours atypiques. Cette analyse repose sur le nombre d'intitulés de diplômes recensés par modalité et sous-modalité d'exercice, et non sur le nombre réel de parcours individuels.

La classification des parcours selon leur typologie, inédite dans la littérature médicale, s'appuie sur des critères objectifs et permet une catégorisation normée et reproductible.

L'analyse des parcours scolaires met en exergue une prédominance de **trajectoires typiques**, soulignant une orientation vers le cursus médical traditionnel, tout en démontrant une ouverture vers l'atypie. Cette majorité de parcours typiques témoigne d'un certain conformisme et d'un respect du cadre prédéfini, avec notamment un cursus scientifique qui reste la voie privilégiée d'accès aux études médicales. Néanmoins, l'émergence et la multiplication des profils atypiques entraînent une évolution des mentalités et des attentes dans la formation médicale. Cette tendance est d'ailleurs encouragée par les récentes réformes, notamment celle du 2ème cycle de médecine (R2C) qui valorise la diversité des parcours à travers un système de points représentant 10% de la note finale. Cette réforme reconnaît ainsi l'importance des expériences extérieures au cursus médical strict, qu'il s'agisse de parcours académiques différents, d'engagement étudiant ou d'expériences professionnelles en santé. (18)

Cette double dynamique – maintien d'un socle typique fort tout en favorisant l'atypie – se reflète dans la répartition des différents diplômes : la classification exclusivement **atypique** du CAP

Licence CC BY-NC-ND 4.0

illustre une volonté des médecins d'acquérir des compétences techniques spécifiques en dehors du domaine médical. Le BAC est majoritairement **atypique**, en raison de la diversité des intitulés recensés. Le BAC+2 et la licence, exclusivement **atypiques**, témoignent d'une variation des parcours académiques. Le DU, constituant la catégorie la plus représentée avec une majorité de parcours **typiques**, souligne l'importance accordée à la formation médicale initiale et continue, ainsi qu'à la spécialisation dans le domaine médical. Le DESC présente une prédominance de parcours **typiques**, reflétant la volonté de spécialisation médicale des généralistes. La capacité montre un équilibre relatif entre parcours **typiques** et **atypiques**, exprimant une double dynamique : la recherche d'une spécialisation médicale et une **ouverture** vers d'autres domaines de compétences. Le master présente une quasi-exclusivité de parcours **atypiques**, témoignant d'une forte tendance à la diversification intellectuelle au-delà du domaine médical strict. Cette observation interroge sur la place de la pluridisciplinarité dans le cursus médical. Le doctorat, strictement **atypique**, suggère une volonté d'approfondir des connaissances dans des domaines complémentaires à la médecine générale.

IV.3.1.2.2.3. Catégories de diplômes selon la typologie et la temporalité *

Nous partions du postulat qu'une majorité de parcours seraient typiques pour le BAC, le DU, le DESC et la capacité, tandis que le CAP, le BAC+2, la licence, le master, le doctorat et les autres diplômes seraient plus souvent associés à des trajectoires atypiques. Notre hypothèse sur la temporalité des diplômes ayant déjà été exposée en IV.3.1.2.2.1, elle ne sera pas reprise ici.

L'analyse croisée de la typologie et de la temporalité des catégories de diplômes révèle des tendances significatives ($p < 0,0001$) qui illustrent la complexité des parcours des généralistes.

Le BAC, composante fondamentale du parcours, est presque exclusivement **typique** et obtenu **avant** les études médicales. Le DU présente une distribution particulière avec une forte proportion de parcours **typiques**, principalement concentrés **pendant** et **après** les études médicales, reflétant une volonté de spécialisation médicale continue. Le DESC, exclusif à la période des **études**, montre une prédominance de parcours **typiques**, soulignant leur rôle dans la spécialisation médicale précoce. La capacité, uniquement obtenue **après** les études, présente une majorité de parcours **typiques**, témoignant d'une spécialisation médicale post-formation initiale. Le master présente une configuration unique avec une majorité de parcours **atypiques** et une concentration **pendant** les études, suggérant une volonté d'enrichissement académique parallèle au cursus médical. Le BAC+2 et la licence, majoritairement obtenus **avant** les études et exclusivement **atypiques**, témoignent d'une diversité de formations initiales avant l'orientation vers la médecine. Le doctorat, essentiellement obtenu **avant** le cursus médical et exclusivement **atypique**, illustre des parcours académiques particulièrement riches avant la passerelle vers la médecine. Cette distribution temporelle et typologique souligne la valeur des formations diversifiées dans la construction du profil professionnel des médecins généralistes.

Cette analyse croisée met en évidence une évolution des parcours où la typologie tend à devenir plus atypique au fil du temps, tout en maintenant une base typique solide, particulièrement dans les formations spécifiquement médicales.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

IV.3.1.3. Parcours professionnel des docteurs en MG de Nouvelle-Aquitaine *

IV.3.1.3.1. Nombre total et moyen d'activités professionnelles par MG selon la temporalité et la typologie, ainsi que la distribution de la typologie du parcours scolaire selon la temporalité *

Concernant la répartition temporo-typologique des activités professionnelles, notre postulat initial était une prédominance d'AP atypiques avant les études de médecine, suivie d'AP typiques pendant, puis conservant la même typologie après le cursus. Nous anticipions un nombre moyen d'AP par médecin plus élevé avant, suivi d'une diminution pendant et après.

L'analyse de la distribution temporelle et typologique des activités professionnelles (AP) révèle des différences statistiquement significatives ($p < 0,0001$).

La répartition temporelle des activités professionnelles montre une concentration **majoritaire** pendant les études médicales, représentant plus de la moitié des activités recensées. Cette prédominance est suivie par une **forte** proportion d'activités avant, tandis que la période après présente la plus **faible** densité d'activités professionnelles. Cette distribution suggère que les médecins généralistes maintiennent une activité professionnelle significative pendant leurs études, probablement pour plusieurs raisons : nécessité financière, enrichissement personnel, développement de connaissances et compétences complémentaires, acquisition d'expérience pratique ou volonté de maintenir un lien avec le monde professionnel pendant leur formation.

Le nombre moyen d'activités professionnelles par médecin suit une courbe **ascendante** puis fortement **descendante**, avec un pic pendant les études médicales, contrastant avec le profil observé pour les diplômes. Cette dynamique pourrait refléter une période d'intense activité professionnelle durant la formation médicale, qu'elle soit ou non en lien avec le domaine médical, suivie d'une diminution des activités annexes une fois le diplôme de médecine obtenu.

L'analyse typologique des activités professionnelles montre une évolution de l'atypique vers le typique. Avant les études médicales, les parcours **atypiques** sont largement majoritaires, reflétant la diversité des expériences initiales. Pendant, un **rééquilibrage** est observé avec une légère prédominance des parcours **typiques**, suggérant une orientation progressive vers des activités liées au domaine médical. Après le cursus médical, les parcours **typiques** deviennent nettement majoritaires, illustrant une prépondérance des activités dans le champ médical.

Cette analyse temporelle et typologique des activités professionnelles révèle ainsi un parcours dynamique, où la diversité des expériences initiales laisse progressivement place à une spécialisation dans le domaine médical, tout en soulignant l'importance des activités professionnelles variées pendant la période des études médicales.

IV.3.1.3.2. Parcours professionnel par catégorie d'activités professionnelles *

IV.3.1.3.2.1. Catégories d'activités professionnelles selon la temporalité *

Avant de mener cette étude, nous supposions que les secteurs de la santé, de l'action sociale, culturelle et sportive, ainsi que les services aux particuliers et aux collectivités seraient principalement exercés pendant les études de médecine. Après le cursus, nous imaginions une prévalence des activités dans les domaines de la communication, de l'information, de l'art et du spectacle, ainsi que dans les études et la recherche, et la politique et religion. Quant aux autres secteurs, ils étaient envisagés comme des AP exercées en majorité avant l'entrée en médecine.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

L'analyse de la distribution temporelle des activités professionnelles révèle des différences statistiquement significatives ($p < 0,0001$). Sur les 22 FAP, 19 sont représentées dans notre étude, seuls l'artisanat, l'électricité-électronique et les fonctions d'ingénieurs ou cadres transverses de l'industrie ne sont pas rapportées.

Certaines AP nécessitent des qualifications spécifiques – de niveau licence, master et doctorat – rendues possibles par l'obtention de diplômes **avant** les études médicales. Ces compétences permettent leur exercice avant, pendant et après le cursus médical, bien que leur pratique diminue significativement après l'obtention du diplôme de MG au profit d'AP plus médicales.

Le secteur de la santé, de l'action sociale, culturelle et sportive est le domaine prédominant, représentant près d'⅓ des AP. Sa distribution temporelle est particulièrement marquée **pendant** les études médicales, suivie par une répartition similaire **avant** et **après**. Cette concentration **pendant** reflète l'accès facilité à des postes de faisant fonction d'aide-soignant, d'infirmier et d'internes, ainsi qu'à d'autres métiers paramédicaux, sans diplôme d'accès obligatoire.

Les services aux particuliers et aux collectivités constituent le 2ème secteur le plus représenté, avec une distribution principalement concentrée **pendant**, puis **avant** les études médicales, et une présence très faible **après** celles-ci. Cette répartition suggère que ces activités, souvent accessibles sans qualification spécifique, représentent une source d'emploi importante.

L'enseignement et la formation montrent une répartition plus équilibrée, avec une prédominance **pendant** le cursus, notamment liée au tutorat étudiant, suivie d'une forte représentation **après**. Cette dernière reflète notamment l'engagement dans des fonctions universitaires (MCU-MG, MCA-MG, PU-MG, PA-MG) ou comme Praticien Agréé Maître de Stage Universitaire (PAMSU).

Les secteurs tels que l'agriculture, la marine et la pêche, le commerce, l'hôtellerie, la restauration et l'alimentation, le transport, la logistique et le tourisme, ainsi que la gestion, l'administration des entreprises et des établissements publics suivent une évolution temporelle similaire : une concentration majeure **avant** les études médicales, suivi d'une présence modérée **pendant**, pour devenir très faible voire nulle **après** celles-ci. Cette même tendance s'observe pour les secteurs de la mécanique et le travail des métaux, des matériaux souples, bois et industries graphiques, de la banque et assurances, ainsi que de l'administration publique, les professions juridiques, l'armée et la police. Cette distribution temporelle décroissante peut s'expliquer par le fait que ces AP constituent souvent une première expérience professionnelle. Leur diminution au profit d'AP médicales suggère une transition professionnelle naturelle au fur et à mesure de l'avancement dans le cursus médical, reflétant l'engagement croissant dans la profession.

Le secteur de la communication, de l'information, de l'art et du spectacle, part non négligeable des parcours, est en majorité notifié **après** les études, puis **pendant** et **avant**. Cette distribution temporelle pourrait traduire une volonté des MG de diversifier leur activité une fois installés, enrichir leur pratique ou répondre à des besoins identifiés au cours de leur exercice. Elle pourrait également refléter une reconnaissance de leurs compétences médicales dans ces domaines, les conduisant à s'investir dans des activités de communication en santé, de vulgarisation médicale ou de productions artistiques en lien avec la médecine. L'essor des nouveaux médias offre de nombreuses opportunités aux médecins de partager leur expertise : podcasts médicaux, chroniques santé dans les médias traditionnels ou numériques, réseaux sociaux dédiés à la santé. Une étude de 2019 sur la place des informations scientifiques dans les magazines de santé télévisuels souligne l'importance d'une communication en santé alliant expertise médicale et capacité de vulgarisation pour rendre les connaissances accessibles à la population. (75) Ces AP permettent non seulement de diffuser des informations médicales

Licence CC BY-NC-ND 4.0

fiables auprès du grand public, mais constituent aussi une source de revenus complémentaires. La pratique de l'écriture, qu'elle soit scientifique, journalistique ou littéraire, occupe une place majeure dans ce secteur. Certains médecins publient des ouvrages de vulgarisation médicale, d'autres s'orientent vers la littérature ou le théâtre, utilisant peut-être leur expérience médicale comme source d'inspiration, tout en développant une activité créative épanouissante. Ces diverses formes d'expression permettent aux médecins de conjuguer leur expertise médicale avec des centres d'intérêt personnels, contribuant ainsi à leur équilibre professionnel. Les facultés acquises en communication pourraient enrichir la pratique médicale en développant des aptitudes relationnelles essentielles à la relation médecin-patient. Le domaine de l'information pourrait améliorer la transmission des messages de santé publique et d'éducation thérapeutique, en s'adaptant aux besoins des patients. Le spectacle développerait des capacités d'écoute, d'observation et d'adaptation utiles en consultation médicale. Dans un contexte où la MG évolue vers une approche globale et centrée sur le patient, ces diverses compétences pourraient enrichir la compréhension et la prise en compte des aspects psychosociaux de la santé, facilitant ainsi une communication plus efficace, une meilleure alliance thérapeutique et une prise en charge adaptée aux spécificités de chaque patient.

Les domaines tels que la politique et la religion ou l'informatique se concentrent **pendant** et **après** les études, tandis que les industries de process sont plutôt représentées **avant**.

Cette distribution pour la politique s'explique par le statut social octroyé par le titre de Docteur en médecine et le niveau d'expertise acquis en tant que médecin généraliste avec l'expérience du terrain auprès des patients. Ces éléments sont des atouts majeurs pour faciliter l'accès aux MG aux fonctions politiques locales ou nationales et s'engager dans la vie politique et citoyenne.

L'essor de l'informatique traduit un intérêt croissant pour les outils numériques en santé et leur intégration dans la pratique médicale. Il s'inscrit dans un contexte de transformation numérique du système de santé, considéré comme prioritaire par le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE). (76) Cette évolution est vue comme un vecteur essentiel pour réduire les zones sous-denses et améliorer la qualité des soins, le suivi des patients et le pilotage par les données, que ce soit en établissement, en ville ou à domicile. (76) (77) L'émergence de l'intelligence artificielle en médecine générale, notamment à travers l'aide au diagnostic, l'analyse d'imagerie ou la prédiction des risques, ainsi que le développement des objets connectés, l'essor de la télémédecine et la généralisation des dossiers médicaux informatisés, redéfinissent les contours de la pratique médicale. (78) La télémédecine a connu une accélération majeure ces dernières années, avec une augmentation d'utilisation d'un facteur 3 pour les patients et 3,5 pour les professionnels, ainsi que des taux de satisfaction dépassant 75%. (77) Cette évolution soulève des questions quant à l'adaptation des médecins généralistes à ces nouvelles technologies. Les compétences en informatique, autrefois périphériques à l'exercice médical, deviennent progressivement centrales dans la pratique quotidienne. (79) Une expérience professionnelle dans ce domaine pourrait constituer un atout majeur pour appréhender ces changements, comprendre les enjeux techniques et éthiques de l'IA en santé et participer à l'intégration raisonnée de ces outils dans la pratique médicale. Cette transformation numérique de la médecine générale souligne l'importance d'une formation continue adaptée aux évolutions technologiques, tout en préservant l'essence humaine de la relation médecin-patient, comme le souligne le CCNE qui propose d'inscrire dans la loi le principe fondamental d'une « garantie humaine du numérique en santé ». (76) (77) Une expérience en informatique pourrait ainsi contribuer à une meilleure compréhension et utilisation de ces outils, au service d'une médecine plus efficace mais toujours centrée sur le patient.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

L'industrie de process s'inscrit dans un parcours initial avant une réorientation vers la médecine.

Le secteur de la maintenance est présent **avant** et **après** le cursus, mais son faible effectif limite toute discussion approfondie.

Cette distribution temporelle met en évidence une évolution des AP, passant d'une grande diversité de secteurs avant et pendant les études médicales, que les qualifications spécifiques soient requises ou non, à une concentration progressive vers des secteurs davantage en lien avec la santé et l'enseignement, après l'obtention du diplôme de médecine.

IV.3.1.3.2.2. Classification du parcours professionnel selon la typologie *

Avant de mener cette étude, nous supposions que les AP dans les secteurs de la santé, de l'action sociale, culturelle et sportive, de l'enseignement et de la formation, ainsi que des études et de la recherche, seraient majoritairement typiques. À l'inverse, toutes les autres catégories de parcours professionnels étaient envisagées comme atypiques. Cette analyse repose sur le nombre d'intitulés d'AP recensées par modalité et sous-modalité d'exercice, et non sur le nombre réel de parcours individuels.

L'analyse des parcours professionnels révèle une prédominance des **trajectoires atypiques**, témoignant d'une importante diversité d'expériences professionnelles.

Le secteur de la santé et de l'action sociale prédomine parmi les activités professionnelles. La prépondérance des parcours **typiques** démontre une cohérence naturelle avec la formation et l'exercice médical, tout en laissant une place aux expériences non conventionnelles.

Les services aux particuliers représentent la deuxième catégorie. La forte proportion de parcours **atypiques** révèle une diversité des AP, suggérant le développement de compétences relationnelles et organisationnelles réellement précieuses pour l'exercice médical. En effet, ces expériences professionnelles auprès des particuliers permettent de développer des qualités humaines fondamentales telles que l'empathie, l'écoute et la capacité d'adaptation. Elles sont au cœur des compétences requises en MG comme le schématise la « marguerite des compétences ». En effet, l'approche centrée patient figure parmi les six compétences fondamentales du MG. Le travail auprès de particuliers favorise également la compréhension des contextes sociaux et familiaux, essentiels dans l'approche globale du patient. (35) (80)

Les autres secteurs d'activité présentent des caractéristiques distinctes. L'enseignement et la formation, la gestion et l'administration, ainsi que les études et recherche montrent une répartition mixte entre parcours **typiques** et **atypiques**, suggérant des passerelles naturelles avec l'exercice médical. La politique et la religion présentent également cette **mixité**, reflétant la double dimension sanitaire et sociétale de ces engagements. Les secteurs des transports, ainsi que de l'administration publique sont en majorité **atypiques**. Les domaines, tels que l'agriculture, la banque et les assurances, le bâtiment, le commerce, l'hôtellerie, l'industrie de process, l'informatique, la maintenance, la mécanique, les matériaux, la communication, l'information, l'art et le spectacle se caractérisent exclusivement par des parcours **atypiques**.

Cette diversité de secteurs, éloignés du domaine médical, illustre la richesse des expériences professionnelles des MG et interroge leur apport potentiel dans la pratique médicale, notamment à travers le développement de compétences transversales précieuses dans une médecine en constante évolution. En effet, le MG est, par essence, une personne polyvalente, et cette pluralité s'exprime à différents niveaux. Tout d'abord, sa formation médicale est elle-même

Licence CC BY-NC-ND 4.0

plurielle : la médecine générale intègre des connaissances issues de toutes les spécialités médicales et chirurgicales. Cette diversité se distingue dans son parcours : un étudiant en médecine explore l'ensemble des spécialités lors de ses apprentissages théoriques et pratiques en vue de préparer l'EDN, mais aussi au fil de sa maquette d'internat, conçue pour être variée et formatrice. Ce cursus peut encore être enrichi par des expériences complémentaires facultatives, en sus des rendus de travaux et des stages obligatoires. Au-delà du socle typique de la formation médicale, les parcours annexes, qu'ils soient scolaires ou professionnels, viennent ajouter une dimension supplémentaire à cette polyvalence. Ces expériences diverses permettent de développer des compétences transversales précieuses : gestion administrative, gestion d'équipe, coordination des soins, capacités relationnelles et organisationnelles. Ces aptitudes sont pertinentes dans le contexte actuel d'une médecine en mutation, avec le développement des exercices pluriprofessionnels et l'importance d'une approche globale du patient intégrant les dimensions biomédicales, psychosociales et environnementales.

IV.3.1.3.2.3. Catégories d'activités professionnelles selon la typologie et la temporalité *

Notre hypothèse initiale sur la typologie et la temporalité des parcours professionnels ayant déjà été exposée en IV.3.1.3.2.1 et IV.3.1.3.2.2, elle ne sera pas reprise ici.

L'analyse croisée de la typologie et de la temporalité des activités professionnelles révèle des différences statistiquement significatives ($p < 0,0001$).

Le secteur de la santé, de l'action sociale, culturelle et sportive, prépondérant dans l'étude, montre une évolution typologique marquée, avec une majorité de parcours **typiques pendant** et **après** les études médicales, tandis qu'**avant** celles-ci, leur prédominance est moins marquée, laissant davantage de place à des parcours atypiques. Cette distribution suggère une orientation progressive vers des activités en lien avec la formation médicale.

Les services aux particuliers et aux collectivités présentent une prédominance de parcours **atypiques**, particulièrement **avant** et **pendant** les études. Cette distribution pourrait s'expliquer par l'accessibilité de ces emplois sans qualification spécifique, servant de source de revenus.

L'enseignement et la formation montrent une évolution intéressante : majoritairement **typiques pendant** et **après** les études, probablement en lien avec le tutorat étudiant puis l'exercice de fonctions universitaires, mais avec une composante **atypique avant** le cursus médical, reflétant peut-être des expériences d'enseignement dans d'autres domaines, avec ou sans qualification.

La gestion et l'administration révèlent une prédominance **atypique avant** et **pendant** les études, évoluant vers une **mixité après** les études. Cette transformation pourrait refléter l'acquisition de compétences administratives spécifiques au domaine médical.

Les domaines tels que l'agriculture, le commerce, l'hôtellerie-restauration et les transports présentent une exclusivité de parcours **atypiques** avec une majorité **avant** le cursus médical, diminuant progressivement. Cette distribution suggère des expériences professionnelles initiales principalement alimentaires, parfois sans lien direct avec la future pratique médicale.

Le secteur de la communication, de l'information, de l'art et du spectacle, en majorité réalisé **après** le cursus médical, est exclusivement constitué de parcours **atypiques**, témoignant de son éloignement des trajectoires médicales classiques. Cette singularité suggère que les MG s'y investissent par intérêt personnel ou pour développer des compétences transversales en communication, pédagogie ou expression artistique professionnelle directe.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Les domaines techniques (industries de process, maintenance, mécanique) sont exclusivement **atypiques**, **quelle que soit la période**, suggérant une distinction claire avec l'exercice médical, même si ces expériences peuvent enrichir la pratique par des compétences transversales.

La banque et le bâtiment présentent exclusivement des parcours **atypiques**, en majorité **avant** les études médicales. Cette distribution suggère des AP initiales qui, bien qu'éloignées de la médecine, pourraient apporter des compétences utiles : la rigueur et la gestion financière pour le secteur bancaire, les aspects techniques et organisationnels pour le bâtiment.

L'exclusivité **atypique** des parcours dans les études et la recherche **avant** le cursus médical pourrait témoigner d'une volonté d'explorer d'autres disciplines avant d'intégrer la médecine, traduisant une curiosité intellectuelle ou une réorientation académique.

La politique et la religion montrent une particularité avec l'apparition de parcours **typiques après** les études, possiblement liés à l'engagement des médecins dans des fonctions représentatives de leur profession ou dans des questions de santé publique. Cet investissement pourrait trouver ses racines dans une implication précoce au sein d'associations étudiantes, où les futurs médecins développent des compétences en gestion, en représentation et en défense des intérêts collectifs, qu'ils poursuivent ensuite dans leur carrière.

L'administration publique, en majorité exercée **pendant** les études et sous une forme **atypique**, reflète des engagements dans des professions telles que réserviste, militaire ou sapeur-pompier professionnel. Ces expériences impliquent souvent des responsabilités opérationnelles et une discipline structurée, qui peuvent renforcer des compétences utiles en gestion du stress, en prise de décision rapide et en travail en équipe, des atouts précieux dans l'exercice médical.

L'informatique, présente surtout **pendant**, puis **après** les études, mais absente avant, suggère qu'elle est davantage intégrée dans le parcours médical au fil du temps. Elle est effectivement en lien avec le développement des outils numériques en santé et la formation continue.

La présence de parcours liés aux matériaux **avant** et **après** les études, uniquement sous une forme **atypique**, pourrait refléter des AP techniques initiales, suivies d'une poursuite d'intérêt en parallèle de l'exercice médical, sans lien direct avec la pratique clinique.

Cette analyse croisée met en évidence une tendance générale : les parcours évoluent d'une prédominance **atypique avant** les études vers une **majorité** de parcours **typiques pendant** et **après** les études, reflétant la professionnalisation médicale. Cette transition ne signifie pas la disparition des activités atypiques, mais plutôt leur intégration dans une pratique médicale enrichie par la diversité des expériences.

IV.3.1.4. Modalités de l'exercice médical des docteurs en MG de Nouvelle-Aquitaine

IV.3.1.4.1. Description des modalités de l'exercice médical

IV.3.1.4.1.1. Mode d'exercice

Notre postulat de départ envisageait une population médicale exerçant à mi-parcours de leur carrière, avec une prédominance de MG installés en secteur 1, sans dépassement d'honoraires. Nous supposions également une majorité de MG installés avec une implication dans des modes d'exercice complémentaires tels qu'être MSU, réaliser des vacations hospitalières ou de la médecine alternative. L'exercice coordonné était supposé prédominant, avec une proportion significative de MG effectuant des visites à domicile, des consultations en EHPAD et participant

Licence CC BY-NC-ND 4.0

à la PDSA. Concernant les gestes techniques en cabinet, nous supposons qu'ils seraient largement pratiqués, avec une prépondérance des sutures et des frottis cervico-vaginaux. Enfin, l'usage des outils de télémédecine, et en particulier de la téléexpertise et de la téléconsultation, était supposé bien intégré dans la pratique quotidienne des MG.

L'expérience professionnelle moyenne de **16,2 ans** reflète un équilibre entre MG expérimentés et nouvelles générations, facilitant le transfert de connaissances et une évolution des pratiques. Cette donnée doit être mise en perspective avec l'âge moyen de notre étude qui est de 42,5 ans, significativement plus jeune que la moyenne nationale de 48,1 ans, donnée notifiée dans l'Atlas de la démographie en France relative à la situation au 1er janvier 2024. (74) Notre échantillon montre une forte proportion de jeunes médecins avec 58,54% de moins de 45 ans. Cette répartition contraste avec la situation nationale décrite dans l'Atlas de la démographie en France en 2024, qui met en évidence un déséquilibre générationnel préoccupant : on compte seulement 96 médecins de moins de 40 ans pour 100 généralistes de plus de 60 ans. (81)

Concernant la grille tarifaire, une très grande majorité de médecins généralistes exercent en **secteur 1** (96,49%), 2,40% en secteur 2 et 1,10% en secteur 3, ce qui correspond aux données nationales de l'Assurance Maladie au 1er Janvier 2023 (96,02% en secteur 1 ; 3,13% en secteur 2 ; 0,85% non conventionnés). (82) (83) (84) L'exercice en secteur 1, encadré par la convention médicale, implique l'application des tarifs opposables de l'Assurance Maladie sans dépassement d'honoraires, favorisant ainsi un accès équitable aux soins pour la population. Cette prédominance du secteur 1 peut résulter soit d'un choix délibéré des praticiens, soit des conditions d'accès aux autres secteurs. Cette option permet aux patients de bénéficier d'un meilleur taux de remboursement par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé, en contrepartie d'une maîtrise des dépassements par les médecins, tout en garantissant aux praticiens une base de remboursement de leurs actes par l'Assurance Maladie au tarif opposable du secteur 1. Le secteur 2 permet aux médecins d'appliquer des dépassements d'honoraires tout en conservant une base de remboursement par l'Assurance Maladie. Toutefois, son accès est conditionné par certaines qualifications et, souvent, par une adhésion à l'OPTAM, qui engage les praticiens à modérer leurs dépassements pour améliorer l'accessibilité financière des soins. Le secteur 3, quant à lui, offre une liberté totale dans la fixation des honoraires mais implique une prise en charge très limitée des soins par l'Assurance Maladie, constituant ainsi un frein potentiel tant pour les patients, qui doivent assumer des restes à charge importants, que pour les médecins qui peuvent voir leur patientèle se réduire en raison de ces coûts. Cette prédominance du secteur 1 est renforcée, dans notre étude, par la forte proportion de médecins ne pratiquant **pas de dépassement d'honoraires**, suggérant une volonté de maintenir des tarifs de consultation abordables et conventionnels

Le mode d'exercice montre une nette majorité de médecins **installés** (79,55%), suivis d'une proportion plus modeste de collaborateurs (11,76%) et une minorité de salariés (8,70%). Au niveau national, d'après l'Atlas de la démographie en France relative à la situation au 1er janvier 2024, la répartition est différente avec 56% de libéral exclusif, 8,7% d'exercice mixte et 35,3% de salariat. (74) Cette distribution pourrait refléter une préférence pour l'exercice libéral, offrant plus d'autonomie dans la pratique. L'exercice en **cabinet de groupe** domine largement (54,81%), suivi par l'exercice en MSP (30,07%), tandis que l'exercice isolé reste minoritaire (15,13%). Cette tendance s'inscrit dans l'évolution nationale, selon le Panel 4 d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale de la DREES en 2022, où 69% des médecins exercent en groupe, avec une proportion encore plus élevée chez les moins de 50 ans (87%) et les femmes (80%). (85) (86) Parallèlement, d'après les chiffres de l'Institut de

Licence CC BY-NC-ND 4.0

recherche et de documentation en économie de la santé en 2018, on observe une féminisation croissante de la profession médicale, qui atteint désormais 51,8% au niveau national et s'accentue particulièrement chez les moins de 40 ans où elle atteint 60,3%. (72) Ces deux dynamiques – exercice groupé et féminisation – se renforcent mutuellement dans l'évolution des pratiques. Cette préférence vers l'exercice groupé pourrait s'expliquer par les avantages qu'il offre – partage des charges, échanges professionnels, meilleure qualité de vie –, mais aussi une évolution profonde de la médecine générale vers des pratiques pluriprofessionnelles. L'essor des MSP et des CPTS témoigne d'une approche plus collaborative des soins primaires, permettant une prise en charge globale et coordonnée du patient. Cette mutation de l'exercice médical répond aux défis actuels de santé publique : vieillissement de la population, maladies chroniques, complexification des soins. Elle marque ainsi le passage d'une médecine générale traditionnellement individuelle vers une pratique plus collective, interdisciplinaire avec une réelle coordination des soins centrés patient.

Les activités complémentaires révèlent un élargissement des pratiques. La fonction de **MSU** émerge comme l'activité additionnelle la plus fréquente (25,57%), témoignant d'un engagement dans la formation. Cet attrait pour la maîtrise de stage met en avant une dynamique croissante, avec une augmentation continue du nombre de MSU. D'après le CNGE, cette tendance s'inscrit dans un contexte universitaire dynamique : en 2024, on comptait 13 800 praticiens agréés maîtres de stage, soit un quart des MG en exercice, avec une progression de plus de 1 000 nouveaux PAMSU par an depuis 2021. (87) Selon les données 2024 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, cette importance de la fonction de MSU est particulièrement notable dans une région qui compte trois pôles universitaires (Bordeaux, Limoges, Poitiers) exerçant une influence positive sur leur territoire. La Vienne illustre cet effet avec 38,2% de MG de moins de 40 ans, taux supérieur à la moyenne régionale. (88) La présence de ces CHU joue un double rôle : elle favorise l'attraction et la rétention des jeunes médecins sur le territoire, tout en soutenant le développement des activités de formation.

L'analyse qualitative des vacations hospitalières montre une prédominance de la **médecine d'urgence**, suivie de spécialités médicales telles que la médecine polyvalente, suggérant une volonté de maintenir un lien avec l'exercice hospitalier. Les médecines alternatives représentent un domaine d'activité notable avec une prépondérance de l'**hypnose médicale** et de l'**homéopathie**, souvent associées à d'autres pratiques complémentaires. Cette diversité thérapeutique pourrait répondre à une demande croissante des patients pour des approches alternatives et témoigner d'une volonté d'enrichir l'arsenal thérapeutique conventionnel. La catégorie « autres activités » révèle une forte implication dans des domaines variés tels que la **régulation médicale**, le secteur **médico-social**, **médecine en crèche** et **l'expertise médicale**, reflétant la polyvalence des MG.

L'Assurance Maladie distingue les MG « classiques » des **médecins (généralistes) à expertise particulière** (MEP), ces derniers exerçant dans l'un des 57 domaines spécifiques, tels que l'acupuncture, la chiropraxie, la médecine exotique, la podologie, la proctologie, SOS Médecins, mais aussi le thermalisme. En 2023, on dénombre 51 930 MG et 4 049 MEP au niveau national. (89) Au niveau régional, cette même année, la Nouvelle-Aquitaine compte 433 MEP pour une densité de 7,0 pour 100 000 habitants (contre 5,9 au niveau national), avec une répartition très variable selon les départements, allant de 0,9 MEP pour 100 000 habitants en Creuse à 14,3 en Corrèze. Cette hétérogénéité se retrouve dans les autres départements de la région : 2,9 en Dordogne, 4,8 en Lot-et-Garonne, 5,4 en Charente, 5,6 en Deux-Sèvres, 6,7

Licence CC BY-NC-ND 4.0

dans les Landes, 7,0 en Charente-Maritime, 7,4 en Gironde, 7,5 dans la Vienne, 8,1 dans les Pyrénées-Atlantiques et 10,5 en Haute-Vienne. (84)

L'exercice coordonné pluridisciplinaire concerne la moitié des praticiens (49,91%), illustrant une évolution vers des modes d'exercice plus collaboratifs. Cette proportion s'inscrit dans la tendance nationale où les CPTS attirent 1 médecin sur 3 en 2022 contre 7% en 2019, d'après les données de la DREES. (85) (86) Les visites à domicile (78,26%) ainsi que les consultations en EHPAD (72,28%) sont largement pratiquées, démontrant le maintien d'une médecine de proximité, notable dans une région confrontée au vieillissement de sa population et aux enjeux de désertification médicale. La participation à la PDSA concerne 64,22% des médecins généralistes, soulignant l'implication dans la continuité des soins.

La pratique des gestes techniques en cabinet de MG est très répandue. L'analyse montre une prédominance des sutures, suivie par les frottis cervico-vaginaux, les infiltrations et les exérèses cutanées. Elle révèle aussi une diversité de gestes, allant de la contraception aux actes de petite chirurgie, en passant par les examens complémentaires et l'imagerie. Cette polyvalence technique, bien que non directement comparable aux données nationales, reflète l'étendue et s'inscrit dans l'évolution des compétences requises en médecine générale. L'étude témoigne d'une pratique médicale complète et adaptée aux besoins de proximité.

L'utilisation des outils de télémédecine montre une adoption des nouvelles technologies, avec une préférence pour la **télé-expertise** (40,36%) et la **téléconsultation** (34,03%), tandis que la télésurveillance et la téléassistance restent marginales. Ces chiffres s'inscrivent dans le développement de la télémédecine en Nouvelle-Aquitaine, telle une aide à la problématique des déserts médicaux (90), et retiennent la tendance nationale, selon les données de la DREES en 2020, où 80% des moins de 50 ans utilisent quotidiennement les outils numériques contre 48% chez les plus de 60 ans. (91) Ces pratiques, encadrées depuis la loi HPST de 2009, visent à moderniser le système de santé et optimiser l'accès aux soins. (92) Omnidoc®, une plateforme sécurisée de **téléexpertise** permettant aux MG d'obtenir rapidement des avis spécialisés, illustre cette dynamique. D'après une étude réalisée dans les Hauts-de-France en 2024, 52% des utilisateurs ont entre 30 à 40 ans, confirmant une adoption préférentielle par les jeunes praticiens, notamment en milieu urbain (61%), alors que l'on pourrait s'attendre à une plus forte implantation en zone rurale. Cette solution est particulièrement utilisée en dermatologie (91% des demandes d'avis) démontrant son utilité face aux délais croissants d'accès à certains spécialistes. (93) Le développement de la télémédecine s'accompagne d'une multiplication des plateformes de **téléconsultation** qui offrent des services complémentaires adaptés aux besoins des praticiens et des patients. Les principales sont, entre autres, Qare®, Doctolib® et Livi®. La première, pionnière depuis 2017, propose plus de 50 spécialités médicales. Doctolib®, initialement plateforme de prise de rendez-vous, a étendu son offre à la téléconsultation en 2019. Livi® dispose de deux centres physiques permettant une continuité entre téléconsultation et soins présentiels. Ces solutions ont amélioré l'évolution des pratiques médicales, permettant des consultations quotidiennes avec une grande flexibilité d'horaire, tout en maintenant le remboursement par l'Assurance Maladie sous conditions du respect du parcours de soins. (92) (94) Un dispositif permet également sa réalisation en pharmacie, où le pharmacien assiste le médecin téléconsultant dans un local dédié et équipé. (92) (95) (96) Cette diversification des outils numériques témoigne de l'adaptation du système de santé aux nouveaux modes de consultation. (97) (98)

Cette analyse du mode d'exercice, tant quantitative que qualitative, révèle une médecine générale en mutation, conjuguant pratiques traditionnelles et innovations, exercice individuel et

Licence CC BY-NC-ND 4.0

collaboratif, tout en développant une large palette de compétences complémentaires répondant aux besoins évolutifs de la population.

IV.3.1.4.1.2. Type de cabinet de médecine générale

Notre hypothèse de départ envisageait un exercice majoritairement en zone urbaine, au sein de maisons de santé, avec un cabinet à la décoration professionnelle et, le plus souvent, sans musique en salle d'attente. Nous n'avions cependant aucun postulat concernant la distance moyenne entre le cabinet et le lieu d'hébergement.

La distance moyenne entre le cabinet et le lieu d'hébergement est de **10,45 Km**, suggérant une proximité géographique privilégiée entre vie professionnelle et personnelle. Ce choix pourrait refléter une recherche d'équilibre et de qualité de vie.

La répartition du milieu d'exercice montre un **équilibre** entre les zones urbaines (34,37%), semi-urbaines (34,06%) et rurales (31,57%). Cette répartition homogène pourrait témoigner d'une bonne couverture territoriale, bien que cela ne préjuge pas de l'adéquation avec les besoins de la population. D'après les données de l'approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales au 1er janvier 2024, les territoires à proximité d'un CHU, tels que Bordeaux, Limoges et Poitiers, présentent des densités plus élevées (Gironde avec 151,1 médecins pour 100 000 habitants, Haute-Vienne avec 149,4 et Vienne avec 128,6), alors que les zones rurales comme la Creuse présentent une densité nettement plus faible avec 96,6 généralistes pour 100 000 habitants. (99) Cette situation s'inscrit dans un contexte national où la densité moyenne est de 118,7 médecins pour 100 000 habitants, cette dernière variant fortement selon les départements, de 71,2 à 169,7 médecins pour 100 000 habitants. (100) (101) Ces disparités sont particulièrement marquées dans la « diagonale du vide », qui s'étend du nord-est au sud-ouest du pays, dont fait partie la Creuse qui a perdu 34,2% de ses effectifs entre 2010 et 2024. (99)

Concernant le type de bâtiment, les **maisons de santé** prédominent largement (45,86%), suivies par les maisons individuelles (26,60%). Cette prédominance des MSP s'inscrit dans une tendance nationale où, actuellement, l'exercice en MSP concerne 1 médecin sur 6 et démontre une meilleure capacité d'organisation commune : 61% des généralistes en MSP s'organisent collectivement pour répondre aux demandes urgentes contre 45% en groupe monodisciplinaire et 44% en exercice individuel. (85) (102) Au niveau régional, le développement des MSP fait partie des stratégies déployées pour faire face aux inégalités territoriales. (103) L'analyse qualitative des « autres types » note une diversité de structures avec une majorité d'**établissements de santé** et de **bâtiments municipaux**. Cette variété reflète l'adaptation des médecins aux opportunités et contraintes locales, s'inscrivant dans les stratégies régionales d'adaptation aux inégalités territoriales, notamment avec la mise à disposition de locaux professionnels par les collectivités. (103) La présence de bâtiments réhabilités et dédiés suggère une évolution dans la conception des espaces de soins.

Les choix décoratifs révèlent des préférences intéressantes. Le **style moderne** domine, suivi par les décorations à caractère **professionnel** (médicale, pédiatrique), à visée **esthétique** et **personnelle** (artistique, neutre). L'analyse qualitative montre que ces choix sont influencés par des facteurs tels que le **style personnel du médecin**, les aspects **fonctionnels** du cabinet et les **contraintes** liées au partage de locaux. La présence importante de décorations pédiatriques

Licence CC BY-NC-ND 4.0

et artistiques pourrait refléter une volonté de créer un environnement accueillant et rassurant pour les patients.

La musique est **peu utilisée en salle d'attente**, ce qui pourrait s'expliquer par un choix délibéré de maintenir un environnement calme ou par des contraintes pratiques. Les aspects financiers pourraient influencer ce choix, la diffusion de musique nécessitant le paiement de droits SACEM (Société des Auteurs, Compositeurs et Éditeurs De Musique), une charge supplémentaire que de nombreux médecins peuvent choisir d'éviter dans la gestion de leurs frais professionnels.

Cette analyse du type de cabinet révèle une diversité d'approches dans l'aménagement des espaces de soins, conjuguant considérations pratiques et attention portée tant au bien-être des patients qu'à celui du MG. Elle suggère également une évolution des structures d'exercice vers des modèles plus modernes et adaptés aux besoins actuels de la médecine générale.

IV.3.1.4.1.3. Organisation du cabinet de médecine générale

Notre postulat initial au sujet de l'organisation du cabinet supposait un accès à un secrétariat mixte et une gestion des congés assurée par un remplaçant.

Le secrétariat mixte, physique et plateforme sont représentés dans des proportions **similaires** (environ 32% chacun), tandis qu'une **minorité** de MG exerce sans (4,70%). Cette répartition correspond globalement aux données nationales de la DREES en 2022 où 84% des médecins généralistes disposent d'un secrétariat, avec une préférence pour le secrétariat physique (51%). (104) La présence forte du secrétariat mixte dans notre étude suggère une adaptation plus poussée aux nouvelles technologies, s'inscrivant dans la tendance nationale, d'après la DREES en 2020, de modernisation des pratiques. (91) Cette distribution retrouvée dans notre étude pourrait refléter une adaptation aux divers besoins organisationnels et aux préférences tant des MG que des patients. Le coût associé à chaque type de secrétariat peut influencer le choix d'en avoir un ou non, ainsi que la modalité privilégiée. La forte présence du secrétariat mixte suggère une volonté de combiner les avantages des interactions humaines directes avec l'efficacité des outils numériques, illustrant une évolution générationnelle dans l'approche du secrétariat médical. Les jeunes médecins, plus orientés vers les solutions numériques, privilégient souvent les plateformes pour optimiser leur temps médical, tandis que les médecins plus expérimentés peuvent préférer maintenir un contact humain direct avec leurs patients dès la prise de rendez-vous ou l'accueil. Cela illustre la transition actuelle de la MG entre tradition et modernité.

La gestion des congés montre qu'une **majorité** de généralistes (68,50%) bénéficie d'un remplacement durant leurs absences. Cette organisation témoigne d'une attention portée à la continuité des soins, particulièrement importante dans un contexte national en 2022 où l'accès aux soins montre des signes de tension croissante (105), mais assure aussi une meilleure gestion de l'équilibre vie professionnelle et personnelle.

L'organisation du cabinet reflète une recherche d'équilibre entre efficacité administrative et qualité de la prise en charge, tout en assurant la continuité des soins. Elle traduit une gestion optimisée du temps médical et une adaptation des pratiques aux évolutions technologiques et aux attentes des patients en matière d'organisation des soins.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

IV.3.1.4.1.4. Organisation du planning

Notre hypothèse de départ portait sur une moyenne de 8 à 9 demi-journées travaillées par semaine, une majorité de consultations sur rendez-vous, l'existence de créneaux spécifiques pour les urgences et une durée de consultation comprise entre 10 et 20 minutes.

Le nombre moyen de **8,1** demi-journées travaillées par semaine illustre une organisation du temps médical adaptable, influencée par le mode d'exercice (libéral, salarié, mixte), la charge administrative (en sus des consultations, incluant un travail invisible par le patient), la répartition territoriale, ainsi que par le choix personnel des praticiens d'ajuster leur volume d'activité selon leurs contraintes et priorités. Cela traduit une adaptation aux réalités organisationnelles et aux attentes des médecins généralistes. Ce chiffre peut être mis en perspective avec les données nationales de la DREES en 2019 qui indiquent une moyenne de 54h hebdomadaires, dont 44h30 de consultations, 5h30 de tâches administratives et 4h réparties entre formation continue et autres activités. (106)

La **très grande majorité** des consultations (90,62%) se fait sur rendez-vous, avec une faible proportion de sans rendez-vous (1,79%) ou mixtes (7,59%). Cette préférence pour les rendez-vous programmés pourrait refléter une volonté de mieux gérer le temps de consultation et de réduire les temps d'attente.

La présence **très répandue** de soins de créneaux dédiés aux consultations d'urgence (88,94%) témoigne d'une adaptation à la gestion des non programmés, essentielle en médecine générale. Cette organisation est plus systématique que la moyenne nationale, d'après la DREES en 2020, où 80% des médecins ont mis en place une organisation dédiée, avec 30% des consultations hebdomadaires consacrées aux soins non programmés pour 40% des praticiens. (107)

La durée des consultations se concentre **entre 16 et 20 minutes**, suivies par le créneau de 10-15 minutes, ce qui correspond aux données nationales de la DREES en 2019, indiquant une moyenne de 18 minutes par consultation. (106) Cette donnée suggère un équilibre entre disponibilité pour les patients et gestion efficace du temps de travail.

L'organisation du planning illustre une recherche d'accessibilité et de gestion efficiente des soins, visant à optimiser le temps médical et à adapter les pratiques aux besoins des patients.

IV.3.1.4.1.5. Description de la patientèle

Notre postulat de départ était une file active moyenne située dans la tranche 1501-2000 patients, ainsi qu'une patientèle « médecin traitant » comprise entre 1001 et 1500. Concernant la répartition des 11 familles de situations prévalentes en soins primaires au sein de la patientèle des MG, nous anticipions une proportion importante des adultes, personnes âgées et patients en ALD. À l'inverse, nous supposions un rapport plus faible pour les autres catégories de patients, tout en considérant que les formations spécifiques suivies par les médecins pouvaient avoir une influence sur la composition de leur patientèle, en orientant leur pratique vers certaines catégories de patients en fonction des compétences acquises.

La file active moyenne montre une concentration dans la tranche **1001-1500 patients** (36,05%), suivie de près par celle de 1501-2000 (27,21%), suggérant une activité soutenue. La patientèle « médecin traitant » se regroupe dans la tranche **1001-1500 patients** (34,55%), suivi de près par celle de 501-1000 (33,22%). Cela peut refléter une volonté de maintenir un suivi rapproché et approfondi des patients déclarés. Ces chiffres peuvent être mis en perspective avec les

Licence CC BY-NC-ND 4.0

données nationales de l'Assurance Maladie au 1er Janvier 2023, qui indiquent une file active moyenne de 1595 patients (+1,53% depuis 2016) et une patientèle « médecin traitant » de 1025 patients (+20,73% depuis 2016). (83) (84)

Les nouveau-nés, enfants et adolescents présentent une proportion **faible** auprès de la majorité des MG. Cette répartition pourrait s'expliquer par une orientation plus fréquente vers les pédiatres pour ces tranches d'âge ou refléter la pyramide des âges de la population générale.

Les adultes constituent la catégorie prédominante avec une proportion **importante** (45,94%), suivie de **très importante** (12,01%). Cela souligne le rôle central du médecin généraliste dans le suivi de cette population.

Les femmes enceintes sont représentées en proportion **faible**, ce qui pourrait s'expliquer par un suivi partagé avec les sage-femmes, les gynécologues-médicaux et/ou les obstétriciens.

Les personnes âgées ont une répartition **équilibrée** avec une tendance vers des proportions **faibles**, suivies de **peu importantes** et enfin **importantes**. Cette répartition pourrait refléter la réalité démographique des territoires d'exercice en Nouvelle-Aquitaine et sa variabilité.

Les patients en ALD ont une répartition **équilibrée** avec une tendance vers des proportions **faibles**, puis **peu importantes**, suggérant la variabilité des besoins en soins chroniques selon les territoires.

Les situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple, de santé et/ou de souffrance liée au travail, d'addiction, et de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes sont représentées dans des proportions **faibles** au sein des patientèles des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine. Cette distribution pourrait refléter soit une prévalence moindre de ces situations, soit une orientation préférentielle vers des structures spécialisées telles que les centres d'addictologie, les Centres Médico-Psychologiques (CMP) ou les services de psychiatrie à l'hôpital.

De même, les patients en soins palliatifs, en situation de précarité, nomades ou de nationalité étrangère représentent une **faible** proportion de la patientèle dans la majorité des cabinets. Cette distribution pourrait s'expliquer différemment selon les catégories : les patients en soins palliatifs sont souvent suivis en collaboration avec des réseaux spécialisés ou des Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP). La proportion de patients en situation de précarité pourrait refléter soit les caractéristiques socio-économiques du territoire, soit les difficultés d'accès aux soins pour ces populations. La proportion de patients nomades pourrait être liée aux caractéristiques démographiques du territoire, tandis que celle relevant des patients de nationalité étrangère à des barrières culturelles et linguistiques dans l 'accès aux soins.

La majorité des médecins (63,96%) déclarent accepter de nouveaux patients, une situation qui contraste favorablement avec les données nationales de la DREES en 2022 où la proportion de médecins refusant de nouveaux patients est passée de 53% à 65% entre 2019 et 2022. (105) Cette meilleure accessibilité dans notre région pourrait s'expliquer par une organisation différente des soins ou une perception différente de la charge de travail acceptable.

52,48% des médecins estiment que leur patientèle leur ressemble, une donnée originale qui n'a pas d'équivalent dans la littérature nationale mais qui soulève des questions intéressantes sur les mécanismes de constitution des patientèles et les affinités médecin-patient.

Cette analyse de la patientèle révèle une médecine générale diversifiée dans la composition de ses patients et des prises en charge associées. Cette variabilité pourrait refléter tant les

Licence CC BY-NC-ND 4.0

caractéristiques démographiques des territoires que les orientations personnelles des praticiens, influencées par leurs parcours scolaires et professionnels ou leurs préférences d'exercice. Elle reflète également les choix des patients qui peuvent s'orienter vers d'autres spécialistes ou structures de soins selon leurs souhaits et besoins spécifiques.

IV.3.1.4.1.6. Synthèse

Notre étude apporte des éléments originaux et novateurs non explorés dans la littérature nationale ou régionale. Ainsi, la distance moyenne entre le cabinet et le lieu d'hébergement, les choix décoratifs des cabinets, l'utilisation de la musique en salle d'attente et l'organisation des consultations (sans, sur rendez-vous ou les deux) sont des données inédites qui enrichissent la compréhension des modalités pratiques d'exercice. De même, la description détaillée des gestes techniques pratiqués, ainsi que l'analyse qualitative des activités complémentaires et des gestes apportent un éclairage nouveau sur la diversité des pratiques en médecine générale.

L'ensemble de ces observations sur les cinq modalités de l'exercice médical s'inscrit dans un contexte plus large de perspectives d'évolution de la médecine générale en Nouvelle-Aquitaine. Les projections de la DREES pourraient avoir une évolution différenciée selon les territoires entre 2024 et 2050, avec une augmentation attendue de 33,9% en Aquitaine, 39,1% en Limousin et 47,9% en Poitou-Charentes. (108) (109) Ces évolutions démographiques, couplées aux mutations organisationnelles, dessinent les contours d'une MG en pleine transformation, s'adaptant aux besoins de la population tout en intégrant les innovations technologiques.

IV.3.1.4.2. Modalités de l'exercice médical selon la typologie des parcours *

Nos prévisions concernant les modalités de l'exercice médical ont été détaillées de IV.3.1.4.1.1 à 5. En revanche, aucune hypothèse n'avait été formulée au sujet de l'influence de la typologie des parcours sur l'exercice médical.

IV.3.1.4.2.1. Mode d'exercice *

L'analyse du mode d'exercice selon la typologie des parcours scolaires et professionnels révèle des différences significatives ($p < 0,0001$).

Concernant la grille tarifaire, les MG ayant des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** exercent majoritairement en **secteur 1** et **sans dépassement d'honoraire**. Cette tendance pourrait refléter une combinaison intéressante entre une formation médicale classique et des AP variées, favorisant un engagement dans l'accès aux soins pour tous.

Le mode d'exercice en cabinet montre une prédominance des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** pour **tous les statuts** (collaborateur, installé, salarié). Cette distribution pourrait suggérer que la diversité des AP n'influence pas négativement l'installation en libéral. L'exercice en groupe ou en MSP suit la même tendance, suggérant que la richesse des parcours, notamment atypiques, pourrait favoriser l'aptitude au travail en équipe.

Les activités complémentaires montrent des modèles intéressants : la fonction de MSU est plus fréquente chez les médecins aux parcours **scolaires typiques**, suggérant un intérêt particulier pour la transmission du savoir médical. Les **médecines alternatives** sont plus représentées chez les praticiens aux parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques**, suggérant

Licence CC BY-NC-ND 4.0

que la combinaison d'une formation médicale traditionnelle et d'AP non conventionnelles pourrait favoriser l'ouverture à des approches thérapeutiques complémentaires.

L'exercice coordonné, les visites à domicile, les consultations en EHPAD et la participation à la PDSA montrent une prédominance de parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques**. Cette distribution pourrait refléter une combinaison entre formation médicale et enrichissement par des expériences professionnelles variées, favorisant une pratique médicale plus adaptable et complète.

La **pratique** des gestes techniques et **l'utilisation** des outils de télémédecine suivent la **même tendance**, suggérant que la diversité des parcours professionnels pourrait favoriser l'adoption de nouvelles pratiques tout en maintenant un ancrage dans les compétences médicales fondamentales.

Cette analyse met en évidence l'influence complexe des parcours sur le mode d'exercice, où la combinaison de formations médicales **typiques** et d'expériences professionnelles **atypiques** semble favoriser une pratique médicale à la fois ancrée dans les fondamentaux et ouverte aux évolutions de la profession.

IV.3.1.4.2.2. Type de cabinet de médecine générale *

Le milieu d'exercice montre des différences significatives selon la typologie du parcours professionnel ($p = 0,022$) et des parcours combinés ($p = 0,002$). Les médecins ayant des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** sont représentés dans tous les milieux d'exercice (rural, semi-urbain et urbain), distribution qui pourrait refléter l'influence des diverses expériences professionnelles sur le choix du lieu d'installation.

Le type de bâtiment présente des différences significatives selon les parcours scolaires ($p = 0,027$), professionnels ($p = 0,002$) et combinés ($p = 0,021$). La **maison de santé** est le type de bâtiment le plus représenté, avec une prédominance des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques**. Cette distribution pourrait suggérer que la diversité des AP, associée à la formation médicale, favorise l'exercice en structures pluriprofessionnelles.

Les choix décoratifs montrent des différences significatives selon les parcours scolaires ($p = 0,001$), professionnels ($p = 0,001$) et combinés ($p < 0,0001$), reflétant l'influence des différents parcours sur la conception de l'environnement de travail. Les décorations majoritaires, à savoir le **style moderne**, suivi des **décorations médicales** et **pédiatriques**, sont privilégiées par des médecins aux parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques**. Cette distribution suggère que la combinaison d'une formation médicale classique et d'expériences professionnelles en dehors du domaine médical influence l'aménagement de l'espace de soin, conjugue professionnalisme médical et attention portée au confort des patients.

Cette analyse met en évidence l'influence des parcours sur l'organisation spatiale de l'exercice médical. La combinaison de parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** semble favoriser des choix d'installation variés et des modes d'exercice collaboratif, tout en portant une attention à l'environnement de travail, reflétant peut-être la richesse des expériences acquises.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

IV.3.1.4.2.3. Organisation du cabinet de médecine générale *

Le type de secrétariat montre des différences significatives au sein du parcours scolaire (p = 0,005). La distribution révèle une prédominance des **parcours scolaires typiques** et une tendance, uniquement, des **professionnels atypiques** pour tous les types de secrétariat. La plateforme est la plus représentée chez les généralistes aux parcours **scolaires typiques**, suivi de près par le secrétariat mixte et physique. Cette répartition pourrait refléter une adaptation aux nouvelles technologies tout en maintenant des modalités traditionnelles d'accueil.

Concernant les remplacements lors des absences, l'analyse intra-modalité montre des différences significatives (p < 0,0001). Les MG remplacés présentent des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques**. Cette même tendance se retrouve chez ceux qui n'ont pas de remplaçant lors de leur absence. Cette distribution pourrait suggérer que la typologie des parcours influence moins ce choix organisationnel que d'autres facteurs tels que la disponibilité des remplaçants ou les contraintes territoriales.

L'analyse de l'organisation du cabinet met en évidence l'influence des parcours sur les choix de fonctionnement, particulièrement marquée pour le type de secrétariat. La prédominance de parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** suggère une approche combinant traditions médicales et innovations organisationnelles.

IV.3.1.4.2.4. Organisation du planning *

Le mode de consultation montre des différences significatives au sein des parcours scolaires (p = 0,011), professionnels (p = 0,032) et combinés (p = 0,026). Les consultations sur rendez-vous prédominent avec une majorité de parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques**. Cette distribution suggère une préférence pour une organisation structurée du temps médical, qu'importe la typologie.

Au sujet des créneaux d'urgence, l'analyse intra-modalité montre des différences significatives (p < 0,0001), avec une prédominance des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques**, que ces créneaux soient proposés ou non. Cela pourrait suggérer que ce choix organisationnel répond davantage aux besoins du territoire qu'à l'influence des parcours.

La durée moyenne des consultations présente des différences significatives au sein du parcours scolaire (p = 0,010), avec une concentration sur les créneaux de **16-20 minutes** pour les parcours **scolaires typiques** et une tendance, uniquement, des **professionnels atypiques**. Cette normalisation du temps de consultation chez les médecins ayant suivi un parcours scolaire typique pourrait suggérer l'adoption d'un modèle organisationnel appris lors de leur formation initiale, cherchant à équilibrer la qualité des soins et l'efficacité de la gestion du temps.

L'analyse de l'organisation du planning met en évidence l'influence des parcours sur la gestion du temps médical. La combinaison de parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** semble favoriser une organisation structurée des consultations, tout en maintenant une adaptabilité aux besoins non programmés.

IV.3.1.4.2.5. Description de la patientèle *

Concernant la file active moyenne, des différences significatives sont enregistrées au sein des parcours **scolaires** et **combinés** (p < 0,0001). La tranche **1001-1500 patients** prédomine avec

Licence CC BY-NC-ND 4.0

une majorité de **parcours typiques** dans le parcours **scolaire** et dans le parcours **combiné**. L'analyse intra-modalité révèle une majorité de parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** pour toutes les tranches entre 501 et plus de 3000 patients ($p < 0,0001$).

La patientèle « médecin traitant » présente des différences significatives au sein des parcours **professionnels** ($p < 0,0001$) et **combinés** ($p = 0,023$), avec une prédominance des parcours **professionnels atypiques** pour la tranche **501-1000** patients et des parcours **combinés typiques** pour la tranche **1001-1500**. L'analyse intra-modalité montre des différences significatives ($p < 0,0001$) pour toutes les tranches jusqu'à 2000 patients, avec une prédominance des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques**.

Ainsi, que ce soit une majorité de parcours scolaires typiques pour la file active moyenne ou de professionnelles atypiques pour la patientèle « médecin traitant », ces deux associations sont retrouvés pour ces deux variables lors de l'analyse en sous-modalité. Ainsi, cette combinaison pourrait favoriser une optimisation de la gestion de la file active et de la patientèle « MT ».

La composition de la patientèle révèle des différences significatives dans l'analyse intra-modalité ($p < 0,0001$) pour les nouveau-nés, enfants, adolescents, adultes et femmes enceintes, avec une prédominance constante des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** dans la proportion **faible**, sauf pour les adultes où cette prédominance s'observe dans la proportion **importante**. Les **enfants** montrent également une différence significative au sein des parcours **combinés** ($p = 0,014$) avec une prédominance des **parcours typiques** pour la proportion **faible**. La prépondérance de proportions faibles pour la plupart des catégories de patients pourrait refléter une tendance à la spécialisation des soins, avec une orientation fréquente vers des spécialistes autres que le MG. Cependant, la proportion importante d'adultes suggère que les MG, en particulier ceux aux parcours scolaires typiques et professionnels atypiques, exercent davantage une médecine générale centrée sur l'adulte. Elle peut également indiquer que les patients s'orientent préférentiellement vers ce profil de MG ou, plus simplement, que le suivi au long cours par un médecin d'une autre spécialité n'est pas jugé nécessaire.

Les personnes âgées présentent une différence significative au sein du parcours **professionnel** ($p = 0,047$), avec une prédominance des parcours **atypiques** pour la proportion **faible**. L'analyse intra-modalité révèle une prédominance de parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** pour la proportion **faible** ($p < 0,0001$). Cela pourrait refléter la réalité démographique des territoires d'exercice en Nouvelle-Aquitaine.

Les patients en ALD, via l'analyse intra-modalité ($p < 0,0001$), sont évoqués en **faible** proportion avec une prédominance auprès des MG ayant un parcours **scolaire typique** et **professionnel atypique**, suggérant la variabilité des besoins en soins chroniques selon les territoires.

Les situations familiales et professionnelles montrent une majorité de parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** pour la proportion **faible** selon l'analyse intra-modalité ($p < 0,0001$). Les addictions et pathologies psychiatriques présentent avec une prédominance de parcours **scolaires typiques** pour la proportion **faible** (respectivement $p = 0,001$ et $p = 0,017$). L'analyse intra-modalité révèle une majorité de parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** ($p < 0,0001$) pour la proportion **faible**. Ce rapport pourrait refléter soit une prévalence moindre de ces situations, soit une orientation préférentielle vers des structures spécialisées. Les patients en soins palliatifs et en situation de précarité montrent des différences significatives dans l'analyse intra-modalité ($p < 0,0001$) avec une prédominance des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** pour la proportion **faible**. Ce rapport pourrait s'expliquer par des suivis en collaboration avec des réseaux spécialisés ou des EMSP

Licence CC BY-NC-ND 4.0

pour les soins palliatifs. Au sujet des patients précaires, cette proportion pourrait refléter soit les caractéristiques socio-économiques du territoire, soit les difficultés d'accès aux soins pour ces populations. Les patients nomades présentent des différences significatives au sein des parcours **scolaires** (p = 0,013) et **combinés** (p = 0,018) avec une prédominance des parcours **typiques** pour la proportion **faible**. L'analyse intra-modalité montre une prédominance des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** pour la proportion **faible** (p < 0,0001). Les patients de nationalité étrangère révèlent des différences significatives dans l'analyse intra-modalité (p < 0,0001) avec une prédominance des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques** pour la proportion **faible**. La proportion de patients nomades pourrait être liée aux caractéristiques démographiques du territoire, tandis que celle relevant des patients de nationalité étrangère à des barrières culturelles et linguistiques dans l 'accès aux soins. Ainsi, pour toutes ces variables, l'association parcours **scolaire typique** et **professionnel atypique** est notifiée.

L'acceptation de nouveaux patients et l'impression de ressemblance avec la patientèle montrent des différences significatives dans l'analyse intra-modalité (p < 0,0001) avec une prédominance des parcours **scolaires typiques** et **professionnels atypiques**, tant pour les réponses **positives** que **négatives**.

L'analyse détaillée, selon la typologie des parcours, de la file active moyenne, de la patientèle « médecin traitant », de la composition de patientèle, ainsi que de l'acceptation de nouveaux patients et de l'impression de ressemblance avec la patientèle met en évidence l'influence significative des parcours scolaires typiques et professionnels atypiques sur les principales tendances retenues.

IV.3.2. Résultats secondaires

IV.3.2.1. Influence du parcours scolaire sur l'exercice médical

IV.3.2.1.1. Influence des catégories de diplômes sur l'exercice médical

Notre présupposé initial était, qu'indépendamment de la catégorie ou de la sous-catégorie de diplômes, l'influence des parcours scolaires sur les cinq modalités de l'exercice médical serait majoritairement positive.

Les diplômes généralistes – BAC, BAC+2 et licence –, sont perçus comme ayant une influence **neutre** sur l'ensemble des modalités de l'exercice médical. Cette neutralité suggère que ces formations, bien qu'essentielles dans le parcours académique, ne sont pas considérées comme ayant un impact direct sur la pratique quotidienne de la médecine générale. Ce constat est cohérent avec leur rôle de socle académique plutôt que de spécialisation professionnelle.

En revanche, les formations spécialisées notent des influences plus marquées et différenciées.

Les DU et les capacités influencent **positivement** le **mode d'exercice** et le **type de patientèle**, tout en restant **neutres** sur les aspects organisationnels. Cet effet ciblé reflète la nature de ces formations conçues pour développer des compétences spécifiques qui enrichissent directement la pratique clinique et permettent d'attirer une patientèle correspondant à ces spécialisations.

Le DESC présente un pattern d'influence unique, avec une influence **positive** exclusivement sur le **mode d'exercice**. Cette spécificité pourrait s'expliquer par sa vocation à développer une

Licence CC BY-NC-ND 4.0

expertise particulière qui modifie substantiellement la façon d'exercer, sans nécessairement impacter les aspects organisationnels ou le type de patientèle.

Le master et le doctorat montrent des influences **positives** distinctes : le master impacte **positivement** le **mode d'exercice** et l'**organisation du planning**, tandis que le doctorat influence uniquement le **mode d'exercice**. Cette différence pourrait refléter les compétences spécifiques développées dans ces formations : le master apportant potentiellement des outils organisationnels en plus des connaissances théoriques, alors que le doctorat influencerait davantage l'approche conceptuelle de la pratique.

Les formations techniques comme le CAP ou les diplômes non catégorisés montrent une influence **neutre**, suggérant que ces compétences, bien qu'enrichissantes sur le plan personnel, ne sont pas perçues comme ayant un impact direct ou indirect sur la pratique médicale.

Cette analyse nuancée des influences selon les catégories de diplômes met en évidence l'importance des formations spécialisées dans la construction d'une pratique médicale personnalisée, tout en soulignant que certaines, bien qu'elles participent à la richesse du parcours, n'ont pas d'impact – direct ou indirect – perçu par le MG sur son exercice quotidien.

IV.3.2.1.2. Influence du parcours scolaire sur d'autres critères de l'exercice médical

Aucun postulat, relatif à cette question ouverte, n'avait été formulé concernant les autres critères du parcours scolaire influençant l'exercice médical.

Le BAC, bien que fondamental dans le parcours académique, présente un bilan contrasté. Son influence positive se situe dans le développement de compétences fondamentales : rigueur scientifique, méthode et organisation. Cependant, les critiques relatives à son orientation trop scientifique au détriment des sciences humaines soulèvent une question importante sur l'équilibre nécessaire dans la formation initiale des futurs MG. Cette tension entre expertise technique et compétences relationnelles reste un enjeu central dans le cursus médical.

Les DU émergent comme des formations structurantes, avec une influence majoritairement positive. Leur impact se manifeste tant sur le plan clinique que dans l'organisation du travail et la relation médecin-patient. Cette diversité d'influence reflète le double rôle des DU, permettant à la fois le développement d'une expertise spécifique et l'enrichissement plus général des compétences professionnelles. Les aspects négatifs, liés aux contraintes temporelles, soulignent les défis de l'intégration de ces derniers dans une pratique déjà dense.

Les DESC et capacités montrent des influences similaires, orientées vers la spécialisation et l'amélioration des compétences cliniques spécifiques. Leur impact positif sur l'organisation de l'exercice et le bien-être professionnel suggère qu'ils contribuent à une pratique plus sereine et mieux structurée. Les difficultés rapportées, notamment organisationnelles, mettent en lumière les ajustements nécessaires afin d'intégrer ces expertises dans la pratique du MG.

Les formations de niveau master et doctorat présentent un profil d'influence distinct, marqué par leur contribution à une approche plus globale et réflexive de la pratique médicale. Leur apport principal réside dans l'enrichissement de la vision du soin et le développement d'une pratique plus holistique. Les aspects négatifs, notamment le retard de carrière, soulèvent la question de l'équilibre entre approfondissement académique et développement professionnel.

Les autres diplômes enrichissent la pratique médicale via le développement de compétences transversales. Cette pluralité contribue à la construction de profils médicaux plus diversifiés.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Ces résultats suggèrent que la richesse des parcours scolaires contribue à la construction de profils médicaux plus complets, alliant expertise technique et compétences humaines. Ils soulignent l'importance d'une formation initiale et continue adaptée aux besoins spécifiques de chaque praticien, tout en mettant en lumière les défis d'intégration de ces différentes formations dans la pratique quotidienne. Cette analyse qualitative invite à repenser la formation médicale dans une perspective plus large, intégrant la diversité des parcours comme une richesse plutôt qu'une dispersion. Elle suggère également l'importance de faciliter l'accès à des formations complémentaires tout en prenant en compte les contraintes pratiques de leur mise en œuvre.

IV.3.2.2. Influence du parcours professionnel sur l'exercice médical

IV.3.2.2.1. Influence des secteurs d'activités professionnelles sur l'exercice médical

Notre présupposé initial était qu'indépendamment du secteur de famille professionnelle ou de l'intitulé exact de l'AP l'influence des parcours professionnels sur les cinq modalités de l'exercice médical serait majoritairement positive.

L'analyse de l'influence des différents secteurs d'AP sur l'exercice médical révèle des résultats inattendus, notamment par la prédominance d'une perception neutre de leur impact.

Le secteur de la santé, représentant la majorité des AP recensées, est paradoxalement perçu comme ayant une influence **neutre** sur l'exercice médical. Cette neutralité pourrait s'expliquer par une continuité naturelle entre ces expériences et la pratique médicale, rendant leur influence moins visible car déjà intégrée dans l'exercice quotidien.

Les services aux particuliers et aux collectivités, second secteur le plus représenté, présentent une influence perçue comme **neutre**. Cette perception contraste avec les compétences relationnelles et organisationnelles développées dans ces activités, qui pourraient pourtant enrichir la pratique médicale. Cette dissonance suggère une possible sous-estimation de l'apport de ces expériences professionnelles dans la construction des compétences médicales.

L'influence **neutre** dominante observée dans l'enseignement et la formation interroge, ces secteurs étant traditionnellement considérés comme développant des compétences pédagogiques et communicationnelles précieuses en MG. Cette perception pourrait refléter une difficulté à identifier explicitement le transfert de ces compétences vers la pratique médicale.

Le secteur politique et religion se démarque par son profil d'influence contrasté, **positif** sur certains aspects (mode d'exercice, type de patientèle) mais **négatif** sur d'autres (organisation du planning). Cette particularité suggère que certaines activités peuvent avoir des impacts plus différenciés et identifiables sur la pratique médicale.

La gestion administrative présente une influence perçue comme **neutre** sur l'exercice médical. Cette neutralité interroge. En effet, les compétences organisationnelles développées dans ce secteur pourraient naturellement enrichir la gestion d'un cabinet médical.

La **neutralité** d'influence rapportée pour de nombreux secteurs d'activité mérite une analyse approfondie. En effet, ces domaines développent des compétences qui pourraient enrichir la pratique médicale. L'hôtellerie-restauration cultive des aptitudes relationnelles essentielles dans la relation médecin-patient. Les transports et la logistique développent des capacités d'organisation et de gestion du temps, précieuses pour la gestion des consultations. La communication et les arts nourrissent des compétences en transmission d'information,

Licence CC BY-NC-ND 4.0

fondamentales pour l'éducation thérapeutique. Le secteur bancaire renforce la rigueur nécessaire à la gestion d'une activité libérale, très importante dans la compréhension et la gestion des aspects fiscaux et comptables inhérents à l'exercice en cabinet. Cette expérience peut s'avérer précieuse face à la complexité croissante des obligations fiscales et sociales des professions libérales dont fait partie la médecine générale.

Le bâtiment et l'industrie apportent une approche méthodique utile dans la démarche diagnostique. L'administration publique forge des compétences réglementaires importantes dans l'exercice médical. L'informatique développe l'adaptation aux nouvelles technologies, indispensable dans une médecine moderne. L'agriculture, quant à elle, pourrait apporter une vision pragmatique et une compréhension particulière des problématiques de santé en milieu rural. La question du commerce mérite une attention particulière. Bien que la médecine ne puisse être réduite à une activité commerciale, la gestion d'un cabinet libéral implique certaines compétences communes avec le secteur commercial : gestion de la relation client, organisation du service, équilibre financier.

Cette perception **neutre** généralisée des influences sectorielles des AP sur l'exercice médical pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs. Les MG peuvent éprouver une difficulté à reconnaître consciemment l'apport de ces expériences diverses dans leur pratique. La formation médicale elle-même n'encourage peut-être pas suffisamment la valorisation des compétences acquises dans d'autres secteurs. Une vision très compartimentée des différents domaines professionnels peut également limiter la reconnaissance des transferts de compétences. Enfin, les compétences transversales développées dans ces activités sont possiblement sous-estimées.

Ces résultats invitent à repenser la façon dont les expériences professionnelles variées pourraient être mieux intégrées et valorisées dans la pratique médicale. Il semble important de développer des outils permettant aux médecins de mieux identifier et utiliser les compétences acquises dans d'autres secteurs, enrichissant ainsi leur pratique médicale. La formation médicale pourrait également évoluer pour mieux prendre en compte cette diversité d'AP, créant ainsi des ponts entre les différents secteurs professionnels et la médecine générale.

IV.3.2.2.2. Influence du parcours professionnel sur d'autres critères de l'exercice médical

Aucun postulat, relatif à cette question ouverte, n'avait été formulé concernant les autres critères du parcours professionnel influençant l'exercice médical.

L'analyse qualitative de l'influence du parcours professionnel sur d'autres critères de l'exercice médical met en évidence trois domaines où cette influence est **positive**.

Le premier domaine porte sur la relation avec les patients et le travail en équipe. Une expérience professionnelle antérieure semble jouer un rôle clé dans le développement de compétences relationnelles et collaboratives. Une meilleure compréhension des conditions de travail, notamment celles des patients, enrichit l'approche médicale et favorise une prise en charge plus adaptée et empathique. Cette connaissance du monde du travail constitue un atout précieux pour appréhender les problématiques de santé au travail, un aspect essentiel en médecine générale. Par ailleurs, l'expérience du travail en équipe renforce la collaboration interprofessionnelle, essentielle dans le contexte actuel de la médecine coordonnée.

Le second domaine concerne les compétences techniques et organisationnelles. L'acquisition de gestes techniques et de savoir-faire pratiques à travers diverses AP enrichit la pratique médicale. Les capacités de gestion et d'organisation développées dans d'autres contextes

Licence CC BY-NC-ND 4.0

professionnels s'avèrent précieuses pour administrer un cabinet médical. Cette polyvalence, à la fois technique et organisationnelle, contribue à une pratique médicale plus efficiente.

Le troisième s'articule autour du développement personnel et professionnel. L'ouverture d'esprit, la motivation et la maturité professionnelle acquises à travers diverses AP constituent des atouts importants pour l'exercice médical. Ces compétences transversales enrichissent la pratique bien au-delà des seuls aspects techniques.

Les influences **négatives**, principalement liées aux contraintes temporelles et à la fatigue physique, illustrent les défis liés à la conciliation entre différentes AP. Ces difficultés soulignent l'importance d'une gestion efficace du temps et de l'énergie dans la pratique médicale.

Les influences **neutres**, essentiellement associées à des expériences courtes ou ponctuelles, traduisent qu'une certaine durée ou intensité est nécessaire pour qu'une expérience ait un effet significatif sur la pratique médicale.

Cette analyse souligne l'importance de valoriser la diversité des expériences professionnelles dans la formation et la pratique médicale. Elle suggère que la richesse des parcours professionnels contribue à former des médecins plus complets, dotés de compétences variées et d'une meilleure compréhension du monde du travail. Cette diversité d'expérience pourrait être davantage reconnue et intégrée dans la formation médicale afin d'enrichir la pratique future.

IV.3.2.3. Influence du type de parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical, d'après le regard du médecin généraliste de Nouvelle-Aquitaine

Notre hypothèse initiale était qu'indépendamment de leur typologie les parcours scolaires et professionnels exerçaient une influence majoritairement positive sur les cinq modalités de l'exercice médical. Nous anticipions une influence encore plus marquée des parcours atypiques.

L'analyse quantitative de l'influence du type de parcours scolaire et professionnel sur l'exercice médical, d'après le regard du MG, fait partie des objectifs secondaires de notre étude. Bien que nos résultats soient statistiquement significatifs ($p < 0,0001$), ils doivent être interprétés comme des tendances plutôt que des certitudes.

Ces tendances suggèrent une prédominance de l'influence **neutre** à travers plusieurs modalités d'exercice. Le premier constat qui se dégage est une association fréquente des parcours **scolaires typiques** avec les parcours **professionnels atypiques** dans la perception d'une influence **neutre**. Cette combinaison récurrente pourrait suggérer que l'association d'une formation médicale traditionnelle et d'expériences professionnelles non conventionnelles n'est pas perçue comme ayant un effet direct sur la pratique médicale. Cette tendance à la neutralité semble particulièrement marquée pour certains aspects organisationnels de l'exercice : le type de cabinet apparaît comme étant le plus neutre, suivi de l'organisation du cabinet, de la gestion du planning et du type de patientèle. Le mode d'exercice montre une absence d'influence moins marquée, suggérant une sensibilité plus grande aux influences des différents parcours.

Une tendance à l'influence **positive** semble émerger, bien que moins représentée. Elle tend à être plus souvent associée aux parcours **typiques**, tant **scolaires** que **professionnels**, suggérant que les médecins pourraient reconnaître plus facilement l'apport des formations et expériences directement liées au domaine médical.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

La marginalité des influences **négatives** perçues est encourageante, suggérant que la typologie des parcours ne nuit pas à la pratique médicale. Cependant, cette faible reconnaissance d'influences négatives pourrait aussi refléter une réticence à admettre des suites défavorables.

Ces résultats soulèvent plusieurs questions importantes : La prédominance de l'influence neutre reflète-t-elle une réelle absence d'influence ou une difficulté à percevoir les subtiles influences des parcours typiques ou atypiques ? La formation médicale pourrait-elle être enrichie par une meilleure reconnaissance et intégration des apports des parcours atypiques ? Comment favoriser une meilleure conscience et utilisation des compétences développées lors de ces parcours non conventionnels ? Ces questions invitent à repenser la façon dont la formation et la pratique médicale pourraient mieux intégrer et valoriser la diversité des parcours des MG.

IV.3.2.4. Aparté sur le Docteur Schtroumpf qui sommeille en chaque docteur en MG

IV.3.2.4.1. Au-delà de l'enfance : résonances sociétales et culturelles des Schtroumpfs

Les Schtroumpfs, créés en 1958 par le dessinateur belge Peyo (Pierre Culliford, 1928-1992), sont devenus une série emblématique de bande dessinée jeunesse. Ils mettent en scène un village de petites créatures bleues, vivant en harmonie dans des maisons-champignons au cœur d'une forêt. Ce monde imaginaire, inspiré d'un Moyen Âge idéalisé, repose sur des valeurs communautaires où chaque Schtroumpf joue un rôle spécifique. Le succès mondial des Schtroumpfs témoigne de leur impact culturel intergénérationnel. (110)

Les Schtroumpfs s'inscrivent dans la tradition des bandes dessinées belges de l'après-guerre, aux côtés de *Tintin* ou *Spirou*, et sont influencés par le contexte optimiste de l'Europe des années 1950, période de reconstruction et de prospérité. Le village des Schtroumpfs incarne ainsi une sorte d'utopie en miniature, où l'harmonie règne grâce à l'entraide et au respect des différences. Toutefois, des épisodes comme *Le Schtroumpfissime* (1973) révèlent la fragilité de cette utopie face aux tentatives de hiérarchisation, soulignant que le « paradis » schtroumpf repose sur un équilibre précaire. (110) La série explore les tensions entre la modernité et la tradition, notamment à travers la figure de Gargamel et les inventions du Grand Schtroumpf, entre science et magie. *La Faim des Schtroumpfs* (1973) et *On ne schtroumpfe pas le progrès* (2011) abordent des thèmes actuels comme le respect de la nature et les dangers de l'industrialisation, montrant comment les aventures des Schtroumpfs évoluent pour refléter les préoccupations de chaque époque. (110)

La « schtroumpfologie », terme introduit par Umberto Eco en 1979, analyse la série comme un objet culturel complexe. (111)

Les Schtroumpfs sont un modèle en psychologie sociale : leur structure communautaire et leur valorisation des rôles peuvent être comparées aux dynamiques de groupes humains. L'humour et le langage schtroumpf, substituant certains mots par « schtroumpf », renforcent cette approche ludique qui facilite la compréhension de concepts complexes. Le langage, analysé par Eco, illustre les capacités cognitives de l'esprit humain à interpréter des significations nouvelles, rendant cette œuvre accessible tout en enrichissant son potentiel éducatif. (112)

L'innovation méthodologique de notre étude de thèse se manifeste dans l'utilisation originale d'une métaphore ludique basée sur les Schtroumpfs. Cette approche créative a non seulement favorisé l'engagement des participants mais a aussi permis d'explorer la perception que les médecins ont de leur rôle professionnel, mais aussi personnel. L'étude se distingue par son

Licence CC BY-NC-ND 4.0

approche holistique, intégrant l'analyse des parcours scolaire, professionnel, de l'exercice et de la personnalité du médecin. Cette vision globale permet une compréhension plus riche et nuancée de la réalité des médecins généralistes. Le questionnaire lui-même représente une innovation en combinant rigueur scientifique et originalité dans sa présentation (jeux de mots, illustrations originales générées par Copilot®). Cette alliance a permis d'obtenir des données fiables tout en suscitant l'intérêt, la motivation et la curiosité des participants.

IV.3.2.4.2. Choix du Docteur Schtroumpf qui sommeille en chaque médecin généraliste

IV.3.2.4.2.1. Choix du Docteur Schtroumpf selon la typologie des parcours

Notre postulat de départ était d'observer une plus grande représentation du Schtroumpf paysan, en raison du caractère rural de nombreux départements de la Nouvelle-Aquitaine, notamment au sein du Limousin. Nous anticipions également une forte présence du grand Schtroumpf, reflétant le nombre important de MSU dans la région, ainsi que les professeurs de médecine générale exerçant au sein du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) des trois pôles universitaires que sont Limoges, Bordeaux et Poitiers. Les Schtroumpfs poète et musicien étaient attendus du côté de la Gironde, tandis que le bébé Schtroumpf et le Schtroumpf amoureux pouvaient correspondre à n'importe quel MG, représentant respectivement les jeunes médecins et ceux passionnés par leur métier.

L'analyse de la répartition des MG, selon leur identification aux différents types du Docteur Schtroumpf, révèle des tendances intéressantes sur la perception de leur rôle professionnel. Le choix d'un personnage de Schtroumpf plutôt qu'un autre pourrait refléter non seulement la personnalité propre du médecin mais aussi sa vision idéalisée de la profession, son aspiration professionnelle et les valeurs qu'il souhaite incarner dans sa pratique.

La prédominance du Schtroumpf paysan pourrait refléter une vision de la médecine générale ancrée dans le pragmatisme et le travail de terrain. Cette représentation importante pourrait également être liée au contexte géographique de l'étude : la Nouvelle-Aquitaine comprend plusieurs départements ruraux, où les médecins généralistes pourraient davantage s'identifier à ce profil ancré dans le territoire.

L'importante représentation du Grand Schtroumpf suggère une perception du rôle de médecin comme figure de sagesse et de guidance dans la communauté, particulièrement pertinente pour les MSU, PH, MCA, MCU, PA et PU dans leur rôle de transmission du savoir médical.

Le choix du Schtroumpf farceur pourrait indiquer l'importance accordée à l'humour et à la légèreté dans la relation médecin-patient, des qualités précieuses pour dédramatiser certaines situations médicales.

La présence du Schtroumpf gourmand pourrait illustrer l'importance des discussions autour de l'alimentation, particulièrement avec les personnes âgées pour qui ces échanges constituent souvent une porte d'entrée vers une relation thérapeutique de confiance, ainsi que la valorisation du plaisir et de la sensibilité dans l'exercice médical.

Le choix du Schtroumpf poète suggère une valorisation de la sensibilité et de l'importance des mots dans la relation médecin-patient, où l'art de la communication et la justesse du langage jouent un rôle thérapeutique essentiel.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Les profils intermédiaires apportent des éclairages complémentaires. Le Schtroumpf costaud symbolise la force morale et physique nécessaire au maintien d'un équilibre dans sa pratique quotidienne. Le Schtroumpf amoureux représente la passion pour le métier et l'empathie envers les patients. Le Cosmoschtroumpf incarne une capacité à rêver et à imaginer l'avenir de la médecine, tout en gardant les pieds sur terre, et suggère ainsi une ouverture d'esprit essentielle dans la pratique médicale moderne.

Le Bébé Schtroumpf pourrait représenter la fraîcheur et l'enthousiasme du médecin généraliste tout juste diplômé, à l'aube de sa carrière, tandis que le Schtroumpf bricoleur illustrerait la capacité d'adaptation et de résolution pratique des problèmes. Le Schtroumpf coquet suggérerait l'attention portée aux détails et à la qualité des soins. Les Schtroumpfs financier et pâtissier pourraient représenter respectivement la rigueur dans la gestion du cabinet et le soin apporté à chaque consultation, tandis que le Schtroumpf grognon pourrait symboliser une forme d'exigence dans la pratique médicale, une capacité à exprimer son désaccord lorsque nécessaire, notamment face aux dysfonctionnements du système de santé ou pour défendre les intérêts des patients. Le Schtroumpf musicien évoquerait l'harmonie recherchée dans la relation médecin-patient.

Le Schtroumpf à lunettes, bien que moins représenté, pourrait symboliser l'importance de l'étude et de la réflexion dans la pratique médicale, tandis que le Schtroumpfissime pourrait incarner le généraliste fédérateur et influent, capable de mobiliser ses paires et de structurer l'organisation des soins pour répondre aux défis du système de santé. Le Schtroumpf dormeur et le Schtroumpf maladroit pourraient illustrer des aspects plus humains de la profession, rappelant que chaque médecin conserve sa personnalité propre dans l'exercice de son art.

Cette diversité de profils suggère que la médecine générale moderne s'enrichit de la variété des personnalités et des approches de ses praticiens, tout en conservant un socle commun de valeurs fondamentales : l'ancrage dans le réel, la sagesse pratique et l'importance de la relation humaine. Cette richesse pourrait être davantage valorisée dans la formation médicale et dans l'organisation des soins primaires.

IV.3.2.4.2.2. Analyse qualitative des précisions relatives à la question 58 : si vous deviez être un Schtroumpf médecin généraliste, lequel seriez-vous ?

Notre hypothèse de départ portait sur des éléments liés à la vision du métier, à l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, à l'expérience professionnelle, à la transmission des savoirs et à la relation médecin-patient.

L'analyse qualitative des justifications du choix du Docteur Schtroumpf révèle une réflexion approfondie des praticiens sur leur identité professionnelle et leur pratique quotidienne.

La prédominance de la vision du métier comme première catégorie, caractérisée par une approche holistique et un engagement professionnel marqué, suggère que les MG conçoivent leur profession bien au-delà du simple acte technique. Cette perception enrichie du métier reflète l'évolution de la médecine générale vers une approche plus globale de la santé.

L'importance accordée à l'équilibre vie professionnelle-personnelle est marquée. Les activités de ressourcement sont variées, avec une prédominance du jardinage et de l'écriture. Le jardinage, au-delà de l'activité physique, représente un lien à la terre et aux cycles naturels, offrant un contrepoids à l'intensité de l'exercice médical et un ancrage dans le concret. La pratique de l'écriture permet, quant à elle, une expression créative et une prise de recul réflexive.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

L'organisation du temps de travail apparaît comme un élément clé de cet équilibre, les médecins évoquant l'importance de préserver des plages dédiées à leur vie personnelle et, de facto, à leurs loisirs. Cette recherche d'harmonie pourrait être interprétée comme une réponse aux enjeux actuels de la profession, notamment la prévention du syndrome d'épuisement professionnel (plus communément nommé « burn-out »). D'après une revue narrative de la littérature de 2022, 1 MG sur 2 atteindrait ce syndrome, avec des répercussions directes sur la qualité des soins prodigués aux patients. Cette étude identifie 10 déterminants principaux du bien-être, parmi lesquels l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle occupe une place centrale. (113) La nature multifactorielle du burn-out, mise en évidence par une étude qualitative menée en 2018 en Haute-Normandie, trouve ses origines dans des causes sociétales, des conditions d'exercice spécifiques à la profession, et des facteurs individuels. Face à cette problématique, plusieurs axes de prévention sont identifiés : l'adaptation de l'offre de soins, particulièrement dans les zones isolées, la reconnaissance professionnelle et l'amélioration des conditions d'exercice. Une dimension formative est préconisée via l'intégration, dans le cursus universitaire ou la formation continue, d'éléments permettant aux médecins de comprendre, d'anticiper et de gérer le burn-out à travers la compréhension des mécanismes d'épuisement psychologique et le développement de stratégies de résilience. (114) Des dispositifs concrets comme l'association MOTS ou Med'Aide ont été développés pour soutenir les médecins. L'introduction de nouvelles pratiques telles que la médecine narrative, l'hypnose ou la pleine conscience apparaît comme des pistes prometteuses pour améliorer le bien-être des praticiens. (113) Cette approche préventive souligne l'importance d'une connaissance approfondie de soi-même, de ses valeurs, motivations et limites, tout en mettant l'accent sur l'organisation collective du travail, notamment à travers la mutualisation des moyens et l'exercice en groupe.

L'accent sur l'expérience professionnelle et la transmission des savoirs souligne l'importance de la dimension pédagogique dans l'exercice de la médecine générale moderne. Cette valorisation de l'expérience s'inscrit dans une conception de la MG alliant connaissances scientifiques et savoir-faire. Cela souligne l'importance de l'expérience clinique dans la formation du jugement médical. Le compagnonnage, au travers de la maîtrise de stage universitaire, joue un rôle crucial dans l'attractivité de la profession : il permet aux futurs médecins de découvrir la réalité du terrain, favorise leur installation grâce à l'expérience acquise pendant les stages et offre une vision dynamique et enrichissante de la médecine générale. Le compagnonnage apparaît comme un facteur protecteur majeur contre le burn-out des MG. Une étude menée en 2015 en Limousin a démontré que les MG, également MSU, présentaient moins de signes d'épuisement professionnel que les MG non MSU de la région. Cette protection est marquée pour certains profils : les hommes, les 55-59 ans, les médecins exerçant en groupe, ceux vivant en couple ou ayant des enfants. Le fort taux de participation à ce travail témoigne de l'intérêt des MSU pour cette problématique et leur implication dans l'enseignement universitaire. La transmission des savoirs permet également de rompre avec une routine ou un isolement professionnel. (115) Ainsi, au-delà d'assurer la formation des futures générations, ces activités constituent une source d'épanouissement professionnel et un moyen de prévention du burn-out, maladie considérée comme une « pathologie de la relation d'aide ».

La place centrale accordée à la relation médecin-patient, avec l'importance de la communication et de l'empathie, reflète une évolution des attentes sociétales envers les MG. L'humour et la sympathie sont perçus comme des outils thérapeutiques à part entière. Cette dynamique s'inscrit pleinement dans la formation de l'interne en médecine générale qui intègre la relation et la communication comme une compétence essentielle. En effet, l'apprentissage de la spécialité s'articule autour des six compétences fondamentales du référentiel métier de 2013,

Licence CC BY-NC-ND 4.0

illustrées par la « **marguerite des compétences** ». Parmi elles, la relation médecin-patient et l'approche centrée patient occupent une place clé, au même titre que l'approche globale, la prise en compte de la complexité, le professionnalisme, l'éducation en santé et la prévention, le premier recours et les urgences, ainsi que la coordination et la continuité des soins. (116) (117) En complément, **onze familles de situations prévalentes en médecine générale** ont été définies, mettant en valeur la diversité des contextes cliniques dans lesquels ces compétences relationnelles et communicationnelles sont mises en pratique. Celles-ci ont notamment été intégrées au questionnaire de thèse. (35) (117)

Les responsabilités organisationnelles, telles que la gestion administrative, le leadership ou la coordination, ainsi que la nécessité d'adaptation aux innovations soulignent la diversification des compétences requises dans l'exercice moderne de la médecine générale.

La mention des difficultés professionnelles révèle une lucidité face aux défis de la profession.

L'émergence d'une identité professionnelle multiple traduit la façon dont les MG se perçoivent dans leur rôle : non pas tels des praticiens unidimensionnels, mais comme des professionnels aux multiples facettes, devant conjuguer diverses compétences et adapter leur posture selon les situations. Cette polyvalence reflète l'évolution du métier vers une pratique plus complexe.

Cette analyse révèle ainsi une profession en pleine mutation, où l'équilibre entre compétences techniques, qualités humaines et adaptation aux changements apparaît comme un défi central. Elle souligne également l'importance de reconnaître et de soutenir cette complexité dans la formation et l'organisation des soins primaires.

IV.3.2.5. Analyse qualitative de la « partie VII. Réflexions et partage des résultats »

IV.3.2.5.1. Analyse qualitative de la question 59, facultative, « si vous souhaitez partager une réflexion au sujet de mon travail de thèse : … »

Concernant les retours libres des généralistes sur notre travail de thèse, notre postulat de départ était qu'ils le perçoivent comme original, novateur, pertinent, ludique et porteur d'une dimension transformatrice. Nous espérions également qu'ils manifestent un intérêt pour en recevoir les résultats, nous encouragent et formulent des commentaires réflexifs.

Le premier niveau de l'analyse qualitative concerne l'accueil particulièrement favorable du sujet et de la méthodologie. L'originalité et la pertinence du sujet, largement saluées, évoquent un besoin de la profession d'explorer des aspects moins conventionnels de la médecine générale. L'aspect novateur et la dimension ludique, notamment à travers l'utilisation des Schtroumpfs, semblent avoir permis d'aborder des questions profondes de manière accessible et engageante.

Le fort intérêt pour les résultats manifesté par les MG participants témoigne de l'importance accordée à cette recherche et de son impact potentiel sur la profession. Cette curiosité particulière pourrait s'expliquer par la dimension personnelle de l'étude, qui touche à leur propre parcours de vie et leurs choix professionnels. La forte participation semble aussi refléter un besoin de reconnaissance de leurs expériences individuelles et un désir de voir leurs parcours, qu'importe leur typologie, valorisés et interprétés. Les réflexions personnelles partagées par les médecins révèlent un besoin d'introspection et d'échange sur leur pratique, ainsi qu'une volonté de situer leur parcours par rapport à celui de leurs consœurs et confrères. Cette implication pourrait également traduire une volonté de contribuer à l'évolution de la formation médicale vers une meilleure prise en compte de la diversité des parcours.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Les encouragements chaleureux témoignent d'un soutien collégial précieux pour les consœurs et confrères, ainsi que pour la recherche en médecine générale.

Les commentaires réflexifs révèlent des questionnements fondamentaux sur l'exercice de la médecine générale : l'importance de l'humanité dans la pratique, la conception de la médecine comme vocation et la valeur des expériences non médicales. Ces réflexions suggèrent que l'étude a servi de catalyseur pour une introspection plus large sur la profession.

Concernant les perspectives d'amélioration et d'évolution, les réflexions méthodologiques proposées par les participants, notamment sur l'exploration des origines sociales et des parcours académiques type redoublement, témoignent d'un désir d'approfondir la compréhension des facteurs influençant la pratique médicale. La portée transformative évoquée, particulièrement concernant la sélection des futurs médecins, suggère que cette étude pourrait contribuer à une réflexion plus large sur l'évolution de la profession.

IV.4. Perspectives

Cette étude met en évidence que l'exercice médical peut, en partie, être défini et influencé par le parcours scolaire et professionnel du médecin généraliste. Toutefois, cet exercice ne se résume pas à ces seuls déterminants et peut être façonné par de nombreux autres éléments. De la même manière, le parcours d'un MG est lui-même influencé par une multitude de facteurs, rendant son évolution dynamique et singulière.

IV.4.1. Une pertinence pour la profession

L'étude répond à des enjeux contemporains majeurs de la profession médicale. Elle s'inscrit dans un contexte de diversification croissante des profils des MG et apporte des éclairages sur cette évolution. Elle permet un regard plus aiguisé de l'exercice médical actuel en Nouvelle-Aquitaine. Enfin, elle contribue à une meilleure compréhension de certains facteurs influençant l'exercice médical et ouvre des perspectives pour repenser et faire évoluer la formation médicale, tant initiale que continue, si cela peut avoir une influence positive sur la pratique.

IV.4.2. Au-delà de la thèse : une portée professionnelle et institutionnelle

L'intérêt manifesté pour les résultats, tant par les médecins généralistes que par les institutions sanitaires, dépasse le cadre habituel d'une thèse d'exercice de médecine. Grâce à la forte participation des MG des départements de la Nouvelle-Aquitaine et à l'implication des instances de santé, cette recherche apporte des réponses aux questionnements actuels sur l'évolution de la médecine générale. L'intérêt marqué des médecins généralistes suggère son importance pour la construction identitaire du praticien et de la profession, ainsi que pour l'évolution des pratiques sur le terrain. L'enthousiasme des institutions témoigne de l'impact potentiel de ce travail sur les politiques de santé territoriales. La réception positive et multidimensionnelle de cette étude, couplée à la forte demande de retour des résultats, suggère que l'analyse des parcours typiques et atypiques en médecine générale répond à un double besoin : celui de mieux comprendre sa propre trajectoire au sein de la profession, ainsi que celui de valoriser la diversité des chemins menant à l'exercice médical et à son enrichissement.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Cet intérêt ouvre des perspectives d'étude à long terme sur l'influence des différents types de parcours dans l'évolution de la carrière des MG. Une telle analyse pourrait s'intéresser aux reconversions, aux spécialisations tardives ou au développement d'activités complémentaires.

Au niveau individuel, il serait pertinent d'explorer comment les parcours atypiques sont perçus et reconnus au sein de la profession, tant par les patients que par les confrères aux parcours plus conventionnels. Cette étude permettrait de comprendre les éventuels freins ou atouts liés à ces parcours non traditionnels dans la pratique quotidienne. Plus largement, il serait essentiel d'examiner comment la diversité des parcours contribue à faire évoluer l'image de la profession médicale dans la société et sa capacité à répondre aux besoins de santé émergents.

Un axe de recherche pourrait explorer comment les différents parcours influencent la capacité d'innovation et d'adaptation aux évolutions de la médecine. Cette analyse pourrait s'intéresser à l'adoption des nouvelles technologies, au développement d'approches thérapeutiques innovantes ou encore à la capacité à répondre aux défis émergents en santé publique.

IV.4.3. Axes de recherche

IV.4.3.1. Extension et évaluation de l'étude

Notre étude, réalisée en Nouvelle-Aquitaine, mériterait d'être étendue à l'échelle nationale pour établir une cartographie complète des parcours selon leur typologie. Cette diffusion permettrait une comparaison détaillée entre les résultats de l'étude régionale et ceux de l'échelle nationale, mettant en lumière les similitudes et les divergences en termes de parcours, d'exercice médical et d'influences. Cette extension aiderait à identifier d'éventuelles spécificités territoriales et à étudier l'adéquation entre les profils des MG et les besoins des territoires. Une telle analyse pourrait contribuer à orienter plus efficacement les médecins vers des zones distinctes en fonction des parcours et compétences spécifiques.

Par ailleurs, une approche longitudinale serait précieuse pour comprendre comment les différents types de parcours influencent l'évolution des pratiques au cours de la carrière. Cette étude dans le temps pourrait examiner non seulement le développement des compétences, mais aussi l'âge auquel les médecins entreprennent différentes formations ou expériences, afin d'identifier d'éventuels schémas temporels dans le parcours.

Au-delà de cette extension géographique et temporelle, l'étude pourrait être approfondie par une nouvelle approche de classification. Une piste innovante consisterait à classer les parcours selon leur aspect typique ou atypique, en s'appuyant sur l'auto-évaluation des généralistes eux-mêmes. Cette approche permettrait de confronter notre catégorisation théorique avec la perception qu'ont les praticiens de la typologie de leur propre parcours.

La création d'un annuaire détaillé des diplômes des MG – et, par extension, de toutes les spécialités médicales et chirurgicales – pourrait devenir un outil de référence à double usage : pour la recherche, en analysant les corrélations entre parcours et pratiques, et pour l'orientation des patients, en facilitant l'identification des compétences des MG selon leurs besoins de santé.

L'affichage des qualifications médicales et non médicales sur la plaque professionnelle et l'entête de l'ordonnance du généraliste est strictement réglementé par l'Ordre des médecins. Cependant, notre étude suggère que certains parcours et formations complémentaires puissent enrichir significativement la pratique médicale et répondre aux besoins spécifiques d'une population de patients. Une réflexion pourrait être menée sur les moyens de mieux informer les

Licence CC BY-NC-ND 4.0

patients de ces compétences particulières, dans le respect du cadre déontologique, afin d'optimiser l'orientation dans le parcours de soins.

Une étude complémentaire pourrait explorer la perception des parcours atypiques des MG, tant par les patients que par les confrères « conventionnels », afin de mieux comprendre les enjeux de reconnaissance professionnelle.

IV.4.3.2. Formation et transmission des savoirs

La diversification des voies d'accès aux études médicales à travers la L.AS, le PASS et les passerelles entrantes offre une opportunité unique d'étudier l'influence de profils variés sur l'exercice médical. De même, la mise en place de la R2C propose un élargissement des critères de sélection lors du second cycle. Un suivi longitudinal des premières promotions issues de ces différentes voies permettrait d'évaluer si ces dernières favorisent effectivement la variété des parcours et enrichissent la pratique médicale. (4) (18) (22)

Plus largement, les résultats de notre étude soulignent la nécessité d'une réflexion globale sur l'évolution de la formation médicale. Comment mieux intégrer et valoriser la diversité des parcours dans le cursus ?

Les nouvelles voies d'accès et la R2C constituent une première réponse en cherchant à harmoniser la formation des étudiants en médecine, à élargir les critères d'évaluation des compétences et à mieux prendre en compte les aptitudes transversales développées en dehors du cadre académique. Toutefois, notre étude ne permet pas encore d'en mesurer l'influence, puisque notre population est composée de généralistes diplômés et en exercice, ayant suivi un cursus antérieur à ces réformes. Les premières générations d'étudiants concernés étant encore en formation, les effets de ces évolutions sur leur future pratique restent à explorer. Des recherches complémentaires pourraient ainsi s'intéresser aux conséquences d'une diversification des expériences pendant les études de médecine sur la pratique future. Il serait également pertinent d'évaluer l'adaptation des critères de sélection des étudiants ainsi que l'évolution des modalités de formation initiale et continue, afin de mieux prendre en compte la richesse des parcours atypiques. Une première étude sur les passerelles a déjà mis en évidence la diversité des profils en médecine et leurs capacités d'adaptation, mais des recherches complémentaires seraient nécessaires pour évaluer l'influence de cette diversité sur l'exercice médical. (4) (18) (22)

Dans cette perspective, l'internat de médecine générale offre déjà des possibilités de diversification sur les journées formations des étudiants, notamment à travers de courts stages de découvertes tels que des immersions auprès de SOS Médecins ou des pompiers, dans le cadre du stage chez le praticien de niveau 1. De plus, les internes peuvent également ajouter un stage optionnel facultatif au cours de cette même phase, leur offrant une flexibilité supplémentaire pour explorer des domaines spécifiques en adéquation avec leur projet professionnel. Enfin, au-delà de ces dispositifs existants, le stage libre de troisième année d'internat, inscrit dans la nouvelle maquette du DES de MG, pourrait constituer un levier pour encourager et diversifier des parcours plus atypiques. Initialement recommandé en gériatrie, pédiatrie, psychiatrie ou gynécologie, il pourrait être élargi à des spécialités davantage en adéquation avec le projet professionnel de l'interne. Une telle flexibilité contribuerait à enrichir la diversité des profils et des compétences au sein de la profession. (21)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Le rôle du compagnonnage dans la transmission des savoirs mériterait également une étude approfondie, notamment pour comprendre comment les différents parcours influencent les approches pédagogiques et les relations maître-élève.

IV.4.3.3. Exercice professionnel et qualité des soins

Notre étude a mené une analyse approfondie des croisements entre la typologie des parcours et l'exercice médical, en tenant compte des modalités principales, de leurs sous-modalités et de leurs composantes spécifiques. Cependant, en ce qui concerne la perception qu'ont les MG de l'influence de leurs parcours sur leur exercice médical, notre analyse s'est limitée aux modalités principales. Afin d'éviter d'allonger davantage le questionnaire et de le rendre trop chronophage, les répondants ne pouvaient pas préciser, selon eux, si l'influence de leur parcours sur leur exercice était positive, neutre ou négative en fonction d'une sous-modalité spécifique. Bien que la comparaison entre les résultats objectifs (croisements statistiques entre typologie du parcours et exercice médical) et subjectifs (perception de l'influence de leur parcours par les MG) aurait été pertinente, cette analyse n'a pas été réalisée pour trois raisons. D'une part, elle relevait d'objectifs distincts (objectif principal versus secondaires). D'autre part, la question méthodologique de la comparabilité entre données objectives et perceptions subjectives se pose, soulevant des limites d'interprétation. S'agissant de la première étude sur cette thématique, ce travail mériterait d'être poursuivi et approfondi en examinant plus finement les corrélations brutes et perçues par les médecins généralistes entre les types de parcours et les choix d'exercice plus spécifiques.

L'influence des parcours sur les choix de spécialisation en MG mérite d'être étudiée.

Il serait pertinent d'explorer l'influence de la diversité des parcours sur la relation médecin-patient et la qualité des soins. Cette analyse pourrait examiner si certaines formations antérieures ou expériences professionnelles développent des compétences particulières en communication, empathie ou gestion de situations complexes. Un intérêt particulier pourrait être porté à la façon dont les parcours typiques et atypiques enrichissent l'approche centrée patient, l'une des six compétences fondamentales de la « marguerite des compétences » en médecine générale. L'étude des compétences transversales acquises hors du cursus médical et leur application dans la pratique quotidienne pourrait éclairer les mécanismes d'enrichissement de l'exercice médical dans différents contextes de soins.

Une analyse approfondie pourrait étudier comment certains parcours et les modes d'exercice qui en découlent contribuent à prévenir l'épuisement professionnel. Il serait intéressant d'identifier quelles combinaisons de parcours et de pratiques sont les plus favorables à un exercice durable et satisfaisant. Cette étude pourrait notamment explorer si l'atypie des parcours favorise le développement de ressources spécifiques, aidant à mieux relever les défis de la profession et à préserver un équilibre professionnel sain.

IV.4.3.4. Dimension collective et territoriale

Les nouvelles formes d'exercice médical, notamment en structures coordonnées, pourraient faire l'objet d'une analyse spécifique en lien avec les parcours. Quelle influence les formations et expériences antérieures exercent-elles sur la collaboration en équipe pluriprofessionnelle ? Les parcours atypiques facilitent-ils la coordination des soins ? Une étude dédiée pourrait examiner ces questions afin d'optimiser la composition des équipes de soins.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Il serait intéressant d'étudier si certains types de parcours présentent l'engagement dans des associations professionnelles, des instances ordinales ou des institutions de santé publique.

Une analyse pourrait explorer comment la diversité des parcours contribue au développement des territoires, notamment dans les zones sous-dotées, en termes d'attractivité médicale mais aussi de dynamique locale plus large.

IV.4.3.5. Dimension internationale

Au-delà de ces évolutions nationales, la dimension internationale constitue également un axe de recherche prometteur. L'influence des expériences à l'étranger sur la pratique médicale mériterait d'être étudiée dans toute leur diversité : formations, stages durant les études de médecine ou exercice médical à l'étranger, parcours mixtes avec un retour en France pour la réalisation de l'internat, mais aussi études médicales complètes à l'étranger suivies d'une équivalence en France afin d'exercer la MG. Cette analyse offrirait un éclairage sur la manière dont ces expériences internationales contribuent à enrichir la pratique de la MG en France.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Conclusion

La voie traditionnelle pour devenir médecin généraliste en France suit un parcours structuré, de l'obtention du baccalauréat jusqu'à la validation du DES de médecine générale. Pourtant, bien que les parcours des médecins généralistes, tant scolaires que professionnels, soient supposés comme diversifiés, aucune étude ne les avait jusqu'à présent analysés. Ce travail visait ainsi à catégoriser et analyser les parcours scolaires, professionnels et l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon leur temporalité et typologie, tout en établissant des corrélations entre ces trajectoires et la pratique médicale actuelle.

Cette recherche a suscité un engagement remarquable de la communauté médicale de Nouvelle-Aquitaine, avec une participation variant de 31,01% (soit 1 346 répondants) à 21,87% (949) de la population cible, témoignant de la pertinence du sujet pour la profession. L'analyse des parcours met en évidence un modèle caractéristique : l'association prédominante entre des trajectoires scolaires typiques et professionnelles atypiques, indépendamment des caractéristiques de la population d'étude.

Ce travail met en évidence une dynamique d'évolution distincte entre les parcours scolaires et professionnels. Les formations académiques, d'abord ancrées dans la tradition médicale, intègrent progressivement des domaines moins conventionnels, tandis que les expériences professionnelles suivent le chemin inverse, évoluant d'un large éventail de pratiques vers une spécialisation médicale croissante.

L'analyse objective de l'exercice médical révèle un modèle caractéristique : l'association entre parcours scolaire typique et professionnel atypique apparaît de manière statistiquement significative à travers toutes les dimensions de l'exercice médical actuel. Cette combinaison suggère un profil type du médecin généraliste d'aujourd'hui, alliant la solidité d'une formation médicale classique à la richesse d'expériences professionnelles variées.

L'analyse subjective de l'influence des parcours sur l'exercice médical apporte une dimension réflexive innovante et suggère plusieurs tendances. Les DU et capacités semblent avoir une influence positive sur le mode d'exercice et le type de patientèle, tandis que le master paraît influencer positivement l'organisation du planning. Les autres formations sont considérées comme ayant une influence neutre. Les parcours professionnels sont également perçus comme ayant une influence neutre, à l'exception du secteur politique-religion qui présente une influence positive sur le mode d'exercice et le type de patientèle, mais négative sur l'organisation du planning. Ces tendances, bien que nécessitant des études complémentaires pour être confirmées, offrent des pistes intéressantes pour mieux comprendre la nature de l'influence des différents parcours sur la pratique médicale actuelle.

L'approche originale utilisant la métaphore des Schtroumpfs met en évidence trois grandes tendances, en résonance avec les compétences fondamentales du médecin généraliste illustrées par la « marguerite des compétences » : une vision holistique du métier, reflétant l'approche globale et complexe ; une recherche d'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, essentielle au professionnalisme ; et l'importance de l'expérience professionnelle dans la construction du rôle de soignant, favorisant une meilleure compréhension des besoins et attentes des patients, en lien avec l'approche centrée sur le patient.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Les perspectives ouvertes par cette recherche sont multiples :

- Sur le plan géographique, une extension de l'étude à l'échelle nationale permettrait d'établir une cartographie complète des parcours menant ainsi à la création d'un annuaire détaillé des compétences des généralistes. Cet outil innovant pourrait non seulement faciliter l'orientation des patients vers des praticiens dont le parcours correspond à leurs besoins de santé, mais aussi fournir une meilleure visibilité sur les expertises développées en médecine générale.
- Sur l'axe temporel, une étude longitudinale permettrait de mieux comprendre comment les parcours influencent l'évolution des pratiques, le développement professionnel et l'adaptation aux transformations du système de santé.
- D'un point de vue pédagogique, bien que le PASS, la L.AS, les passerelles et la R2C contribuent à diversifier les profils d'étudiants, leur influence sur l'exercice des futurs médecins n'a pas fait l'objet d'une étude, ce qui en ferait un sujet d'analyse pertinent. Le stage libre de troisième année d'internat pourrait également être repensé pour encourager cette diversité.
- Sur le plan sociologique, il serait essentiel d'explorer la perception des parcours atypiques tant par les patients que par les confrères aux trajectoires plus conventionnelles. Cette analyse permettrait de comprendre les éventuels freins ou atouts liés à ces parcours non traditionnels dans la reconnaissance professionnelle et la pratique quotidienne. Elle pourrait également éclairer comment la diversité des parcours contribue à faire évoluer l'image de la profession médicale dans la société.
- L'étude ouvre des perspectives concernant l'exercice professionnel et la qualité des soins. Elle invite à explorer l'influence de la diversité des parcours sur la relation médecin-patient, la prévention de l'épuisement professionnel, et l'adaptation aux nouvelles formes d'exercice coordonné. La dimension internationale, via les expériences à l'étranger, constituerait un axe de recherche prometteur pour comprendre son influence sur la pratique de la MG en France.

Cette recherche démontre que la médecine générale moderne se construit sur un socle de formation médicale classique, enrichi par des expériences diverses qui contribuent à une pratique plus adaptée aux défis de santé actuels. Elle illustre la richesse de la profession qui réside dans la diversité de ses acteurs et de leurs actions, à l'image des Schtroumpfs dans leur village où chacun apporte sa singularité à la communauté, car « **la différence n'est-elle pas une qualité qui nous rend schtroumpfement uniques ?** »

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Références bibliographiques

1. Onisep. Schéma des études après le Bac. 18 oct 2024;
2. Onisep. Les voies d'accès aux études de maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie. 4 nov 2022;
3. Légifrance. Décret n° 2019-1125 du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique. 2019-1125 nov 4, 2019.
4. Onisep. Les études de médecine. 3 nov 2023;
5. Légifrance. Arrêté du 21 décembre 2021 relatif à l'organisation des épreuves nationales donnant accès au troisième cycle des études de médecine. 69, JORF n°0301 du 28 décembre 2021 déc 21, 2021.
6. Légifrance. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. JORF n°0183 du 9 août 2023.
7. Légifrance. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine. avr 12, 2017.
8. Légifrance. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019-774 juill 24, 2019.
9. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Exercer la médecine en France. 13 mai 2019;
10. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le remplacement d'un médecin. 9 mars 2023;
11. Collège National des Généralistes Enseignants. Filière universitaire de Médecine Générale. 2024;
12. Onisep. Guide national : après la 3ème. Rentrée 2024. nov 2023;
13. Onisep. La voie générale en première et en terminale. 20 mars 2023;
14. Onisep. La voie technologique en première et en terminale. 31 janv 2022;
15. Rougeron C. La médecine générale en France de la Révolution à aujourd'hui : la métamorphose. Ethics, Medicine and Public Health. 1 avr 2015;1(2):283-8.
16. Onisep. Les titres enregistrés au RNCP. 30 janv 2024;
17. Légifrance. Décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles. 2019-14 janv 8, 2019.
18. Collège Santé de l'Université de Bordeaux. Points parcours. 30 sept 2024;
19. Légifrance. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. 2016-1597 nov 25, 2016.
20. Légifrance. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. avr 21, 2017.
21. etudiant.gouv.fr. Réforme du 3e cycle des études de médecine : une formation rénovée, modernisée et simplifiée. 11 juill 2017;

Licence CC BY-NC-ND 4.0

22. Tholomier Mélissa. Les étudiants de médecine admis par passerelles d'accès direct dans les études médicales : parcours et retours d'expérience. [Paris]: Université de la Sorbonne, Faculté de Médecine; 2019.
23. Légifrance. Loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche. 2013-660 juill 22, 2013.
24. Légifrance. Loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants. 2018-166 mars 8, 2018.
25. Alliance Solidaire des Français de l'Etranger. L'exercice de la médecine en France pour les diplômés à l'étranger. 19 janv 2023;
26. Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale. Formations complémentaires en médecine générale. 2023;
27. Légifrance. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine. oct 6, 233apr. J.-C.
28. Université de Limoges. FST (Maquettes, places, inscriptions).
29. Légifrance. Arrêté du 29 avril 1988 fixant la réglementation et la liste des capacités de médecine. avr 29, 1988.
30. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Devenir maître de stage. 2 mai 2019;
31. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Se former tout au long de sa carrière. 4 juill 2024;
32. Institut national de la statistique et des études économiques. La nomenclature PCS. 2020;
33. Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques. Nomenclature des familles professionnelles 2021 : Table de correspondance FAP / Libellés PCS / ROME. 2021;
34. api.gouv.fr. API Répertoire National des Métiers (RNM) de la Chambre des Métiers et de l'Artisanat (CMA). 2024;
35. CNGE. DES de Médecine Générale. Collège National des Généralistes Enseignants - Collège Académique. 2023;
36. DARES. La nomenclature des familles professionnelles 2021. 23 janv 2024;
37. Dictionnaire de l'Académie française. Définition du mot : typique. 9ème édition. 2025.
38. Dictionnaire de français Larousse. Définition du mot : typique. Editions Larousse. 2025.
39. Dictionnaire de l'Académie Française. Définition du mot : atypique. 9ème édition. 2025.
40. Dictionnaire de français Larousse. Définition du mot : atypique. Editions Larousse. 2025.
41. Dictionnaire de français Larousse. Définition du mot : travail atypique. Editions Larousse. 2025.
42. Nicolas Charles. Du public adulte à l'enjeu des parcours non traditionnels : enquête « Conditions de vie 2013 » et données Eurostudent de 2012-2015. 2016;Chapitre 16.
43. Albandea I. La perception des parcours d'études non linéaires par les recruteur·euse·s. L'orientation scolaire et professionnelle. 30 mars 2020;(49/1):37-66.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

44. Régnier-Loilier A. Étudier et avoir des enfants en France. Paris; p. 61-71. (La Documentation française; vol. Enquête : Conditions de vie 2010).
45. Létourneau M. La revanche scolaire : des élèves multiredoublants, relégués, devenus superdiplômés. Nouvelles pratiques sociales. 2007;20(1):239.
46. Wehner N, Schwiter K, Hupka-Brunner S, Huber E. Ce que révèle le choix des femmes et des hommes pour des professions atypiques. déc 2013;
47. Kober-Smith A. Le National Health Service : une institution phare en pleine transformation. Informations sociales. 3 août 2010;159(3):70-9.
48. Vie Publique : au coeur du débat public. Systèmes bismarckien et beveridgien d'État-providence : quelles caractéristiques ? 20 mai 2024;
49. Département de Médecine Générale - Université de Rouen. Un peu d'histoire. mars 2021;
50. Silber D. L'exercice de la médecine aux États-Unis. Les Tribunes de la santé. 4 juill 2008;19(2):51-8.
51. Groupe Pasteur Mutualité. Installation du médecin : Exercice en libéral, salarié ou mixte? 22 sept 2022;
52. DGOS M de la santé et de l'accès aux soins. Le principe du CESP. 23 oct 2024;
53. Légifrance. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
54. Légifrance. Exercice de la médecine par des étudiants en médecine : conditions de niveau d'études en fonction de l'activité du médecin remplacé citées à l'article R. 4131-1. Modifié par Décret n°2023-447 du 7 juin 2023-Art. 1 juin 7, 2023.
55. Conseil National de l'Ordre des Médecins. S'installer en libéral. 2 mai 2019;
56. Conseil National de l'Ordre des médecins. Les secteurs d'exercice.
57. Dictionnaire de l'Académie Française. Définition du mot : influence. 9ème édition. 2025.
58. Dictionnaire de français Larousse. Définition du mot : influence. 9ème édition. 2025.
59. Charruault A. Le paradigme du parcours de vie. Informations sociales. 18 déc 2020;201(1):10-3.
60. Santelli E. L'analyse des parcours : saisir la multidimensionalité du social pour penser l'action sociale. Sociologie. 2 juill 2019;10(2):153-71.
61. Bessin M. Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique. Informations sociales. 2009;156(6):12-21.
62. Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE). Apprendre au-delà de l'âge de quinze ans : une décennie après l'enquête PISA (Suivi des Acquis des Élèves). Canada: OCDE; 2012. (PISA).
63. Université de Limoges. LimeSurvey. 2024.
64. Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Nomenclature relative au niveau de diplôme. 14 juin 2021;
65. Ministère du Travail et de l'Emploi. Les titres professionnels. 27 oct 2014;

Licence CC BY-NC-ND 4.0

66. Légifrance. Décret n°92-70 du 16 janvier 1992 relatif au Conseil National des Universités. 92-70 janv 16, 1992.

67. Légifrance. Décret n° 2009-461 du 23 avril 2009 modifiant le décret n° 92-70 du 16 janvier 1992 relatif au Conseil National des Universités. 2009-461 avr 23, 2009.

68. Légifrance. Décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil National des Universités pour les disciplines de santé. 87-31 janv 20, 1987.

69. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine - Légifrance

70. iPLesp, Inserm, Sorbonne Université. BiostaTGV - Statistiques en ligne [Internet]. Disponible sur: https://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests

71. Zotero. Zotero : Your personal research assistant [Internet]. Disponible sur: https://www.zotero.org/

72. Chevillard G. Typologie socio-sanitaire des territoires de vie et accès aux soins. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. 2018;Questions d'économie de la santé.

73. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Démographie des professionnels de santé en France au 1er Janvier 2023. 1 janv 2023;

74. Arnault F. Atlas de la démographie en France : situation au 1er Janvier 2024. In: 2023e éd. 2024. (Conseil National de l'Ordre des Médecins).

75. Mansier Pascale. La place accordée aux informations scientifiques dans les magazines de santé télévisuels. Les Enjeux de l'Information et de la Communication. 2019;(n°20/2):43 à 54.

76. Gruson D. Le numérique et l'intelligence artificielle en santé : surveillance généralisée ou avancée majeure ? Les Tribunes de la santé. 30 août 2019;60(2):23-9.

77. Létourneau L. L'improbable transformation numérique de la santé. Le journal de l'école de Paris du management. 31 mai 2022;155(3):23-30.

78. Odile Jacob. Les maladies chroniques : vers la troisième médecine. 2017;

79. Irène Frachon. Mediator 150 mg : combien de morts ? Éditions Dialogues. 2010. (Coll. « Ouvertures »).

80. France Travail. Les services à la personne : un secteur d'avenir. France Travail. 23 nov 2020;

81. CNOM-IRDES. Étude sur l'indice de renouvellement générationnel des médecins généralistes. 2024;

82. Data ameli. Data professionnels de santé libéraux. 4 nov 2024;

83. Data ameli. Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP). 4 nov 2024;

84. Data ameli. Médecins généralistes à expertise particulière (MEP). 4 nov 2024;

85. Maxime Bergeat, Noémie Vergier, Pierre Verger. Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022 - Panel 4 d'observation des pratiques

Licence CC BY-NC-ND 4.0

et conditions d'exercice en médecine générale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 26 oct 2022;Etudes et Résultats(1244).

86. Maxime Bergeat, Noémie Vergier, Pierre Verger. Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale - Panel 4 d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 25 mai 2023;Etudes et Résultats(1268).
87. Collège National des Généralistes Enseignants. 4ème année de médecine générale : l'attente n'est pas une option ! 3 févr 2025;
88. ARS Nouvelle-Aquitaine. Impact des CHU sur la démographie médicale régionale. 2024;
89. Data ameli. Modes d'exercice particuliers des médecins généralistes en France au 1er Janvier 2023. 4 nov 2024;
90. URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine. Évolution des pratiques médicales en région. 2024;
91. H. Chaput, M. Monziols, B. Ventelou. E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans - Panel 4 d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 22 janv 2020;Etudes et résultats(1139).
92. Assurance Maladie. La téléconsultation. 30 sept 2024;
93. Manon Bourgeois. Évaluation de l'utilisation de la téléexpertise via Omnidoc chez les médecins généralistes des Hauts-de-France [Thèse de médecine]. [Lille]: Université de Lille; 2024.
94. Caroline Alvarez, Qare. Téléconsultation : comparatif des principales plateformes. 5 févr 2025;
95. Assurance Maladie. La télémédecine : assistance à la téléconsultation en officine. 12 juin 2023;
96. Légifrance. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. JORF n°0085 avr 10, 2022.
97. Service Public. Télésanté : télémédecine (téléconsultation, télésurveillance...). 22 déc 2024;
98. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le point sur la téléconsultation. 9 mai 2019;
99. Arnault François. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales : situation au 1er Janvier 2024. In: 2023e éd. 2024. (Conseil National de l'Ordre des Médecins).
100. Vigneron E. Inégalités de santé, inégalités de soins dans les territoires français. Les Tribunes de la santé. 29 avr 2013;38(1):41-53.
101. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Section Exercice Professionnel - Rapport sur la répartition territoriale des médecins. 2024;
102. Myriam Biais, Matthieu Cassou, Carine Franc. Les médecins généralistes exerçant seuls et ceux en maison de santé pluriprofessionnelle se distinguent par une plus grande disponibilité pour les patients - Panel 4 d'observation des pratiques et conditions d'exercice

Licence CC BY-NC-ND 4.0

en médecine générale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 23 mai 2024;Etudes et résultats(1301).

103. Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine. Dispositifs d'aide à l'installation des médecins. 2024;

104. Maxime Bergeat, Noémie Vergier, Pierre Verger. Un médecin généraliste sur six assure lui-même son secrétariat en 2022 - Panel 4 d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 26 oct 2022;Etudes et résultats(1245).

105. Myriam Biais, Matthieu Cassou, Carine Franc. Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe - Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 10 mai 2022;Etudes et résultats(1229).

106. Hélène Chaput, Martin Monziols, Lisa Fressard, Pierre Verger. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine - Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 7 mai 2019;Etudes et résultats(1113).

107. H. Chaput, M. Monziols, B. Ventelou. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés - Panel 4 d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 22 janv 2020;Etudes et Résultats(1138).

108. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Démographie des professionnels de santé en Nouvelle-Aquitaine au 1er Janvier 2023. 1 janv 2023;

109. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Projection d'effectifs de médecins au 1er janvier 2023 en Aquitaine, Limousin et Poitou-Charente. 1 janv 2023;

110. Hugues Dayez. Peyo l'enchanteur. Belgique; 2003. 189 pages.

111. Eco U. Schtroumpf und Drang. 1979.

112. Eco U. I limiti dell'interpretazione. 1990. 250 p.

113. Rastègue M. Les déterminants du bien-être au travail des médecins généralistes. 2 déc 2022;125.

114. Nguyen AM. Burn out du médecin généraliste : étude qualitative sur les mesures de prévention [Thèse de médecine]. [Rouen]: Université de Rouen; 2018.

115. Florence Vaneecloo. Le statut de maître de stage universitaire protège-t-il les médecins généralistes du Limousin du burn out ? [Thèse de médecine]. [Limoges]: Université de Limoges; 2015.

116. Compagnon L, Bail P, Huez J, Attali C. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;(108):148-55.

117. Attali C, Huez J, Valette T. Les grandes familles de situations cliniques. 2013;(108):165-9.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexes

Annexe 1. Questionnaire de Thèse, réalisé par Marina FERNANDES 157
Annexe 2. Avis du Comité d'Ethique n°04-2024-02 171
Annexe 3. Texte de présentation de l'étude et lien du questionnaire 172
Annexe 4. Classification du parcours scolaire et professionnel selon l'aspect typique et atypique 173
Annexe 4.1. Classification du parcours scolaire selon l'aspect typique et atypique 173
Annexe 4.2. Classification du parcours professionnel selon l'aspect typique et atypique 178
Annexe 5. Description du parcours scolaire avant, pendant et après les études de médecine 185
Annexe 5.1. Sous-catégories de CAP avant et après les études de médecine 185
Annexe 5.2. Sous-catégories de Baccalauréat avant les études de médecine 185
Annexe 5.3. Sous-catégories de BAC+2 avant, pendant et après les études de médecine 185
Annexe 5.4. Sous-catégories de DU avant, pendant et après les études de médecine 185
Annexe 5.5. Sous-catégories de DESC pendant les études de médecine 187
Annexe 5.6. Sous-catégories de capacité après les études de médecine 188
Annexe 5.7. Sous-catégories de licence avant, pendant et après les études de médecine 188
Annexe 5.8. Sous-catégories de master avant, pendant et après les études de médecine 189
Annexe 5.9. Sous-catégories de doctorat avant, pendant et après les études de médecine190
Annexe 5.10. Sous-catégories d'autre diplôme avant, pendant et après les études de médecine 190
Annexe 6. Description du parcours professionnel avant, pendant et après les études de médecine selon les sous-catégories d'activités professionnelles 191
Annexe 7. Description de l'influence du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical 197
Annexe 7.1. Influence des sous-catégories du CAP sur l'exercice médical 197
Annexe 7.2. Influence des sous-catégories du baccalauréat sur l'exercice médical..... 197
Annexe 7.3. Influence des sous-catégories de BAC+2 sur l'exercice médical..... 197
Annexe 7.4. Influence des sous-catégories du DU sur l'exercice médical 198
Annexe 7.5. Influence des sous-catégories du DESC sur l'exercice médical 201
Annexe 7.6. Influence des sous-catégories de capacité sur l'exercice médical 201
Annexe 7.7. Influence des sous-catégories de licence sur l'exercice médical 202
Annexe 7.8. Influence des sous-catégories de master sur l'exercice médical 202
Annexe 7.9. Influence des sous-catégories de doctorat sur l'exercice médical 204

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 7.10. Influence des sous-catégories d'autre diplôme sur l'exercice médical..... 204

Annexe 7.11. Influence de toutes sous-catégories confondues sur l'exercice médical 205

Annexe 8. Description de l'influence des activités professionnelles des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical.....206

Annexe 9. Description et analyse du choix du Docteur Schtroumpf selon le type de parcours scolaire et professionnel du docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine 214

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 1. Questionnaire de Thèse, réalisé par Marina FERNANDES

Disponible en ligne sur la plateforme Lime Survey.

Questionnaire de Thèse de Médecine Générale, réalisé par Marina FERNANDES

***« De l'odyssée pédagogique à l'art de soigner* : Description, temporalité, typologie et influence des parcours scolaire, professionnel et de l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine »**

Message d'accueil

Chères consœurs et chers confrères,

Interne en médecine générale au sein de la subdivision de Limoges, je vous propose de participer à mon étude de thèse qui porte sur ***« De l'odyssée pédagogique à l'art de soigner* : Description, temporalité, typologie et influence des parcours scolaire, professionnel et de l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine »**.

Objectifs :
- Catégoriser, décrire et analyser le parcours scolaire, professionnel et l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon l'aspect typique et atypique du parcours, en fonction de leur temporalité – avant, pendant et après les études de médecine.
- Décrire les éventuelles influences du parcours scolaire et professionnel des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical, ainsi que selon leur typologie.
- Analyse du Docteur Stroumpf qui sommeille en chaque docteur en médecine générale.

Méthode : Etude quantitative et descriptive par auto-questionnaire.

Population : Docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine.

Critères d'inclusion :
- MG de Nouvelle-Aquitaine ayant validé un DES de médecine générale et une thèse,
- Ayant un statut de collaborateur, titulaire ou salarié en Centre de Santé,
- Et exerçant la médecine générale en ambulatoire.

Critères d'exclusion :
- Interne en médecine,
- Médecin remplaçant,
- MG de Nouvelle-Aquitaine exerçant exclusivement dans un établissement de santé.

Durée du questionnaire : 5 à 10 minutes.

Je vous remercie par avance pour votre contribution,
Bien confraternellement,

Marina FERNANDES

CE QUESTIONNAIRE EST ANONYME.
L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Légende :

- ** = question obligatoire.*
- *Question Oui / Non : « Non » = coché par défaut.*
- *Tableau de la question n°53 : colonne « faible » cochée par défaut.*
- *Tableaux des influences : colonne « neutre » cochée par défaut.*
- *Incrémentation automatique des diplômes et activités professionnelles (inscrits dans les parties II et III) au sein de la partie V « Influence des parcours scolaires et professionnels sur l'exercice médical ».*

***

Partie I. Caractéristiques de la population

1. Quel est votre genre ? *

Femme ☐ Homme ☐ Non binaire ☐

2. Quelle est votre tranche d'âge ? *(En années)* *

25 – 35 ☐ 36 – 45 ☐ 46 – 55 ☐ 56 – 65 ☐ 66 – 75 ☐ > 75 ☐

3. Quelle est votre situation familiale ? *

Veuillez sélectionner au moins 2 réponses

Célibataire ☐ En concubinage ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Sans enfant ☐ Avec enfant(s) ☐

Avec enfant(s) Indiquez le nombre d'enfant(s) * : …

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

***

Partie II. Description du parcours **scolaire** (formation diplômante)

Sous-partie I : **avant** les études de médecine.

4. Avez-vous obtenu un CAP ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui Précisez le titre de votre / vos diplômes * :

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …

Diplôme 2 …

5. Avez-vous obtenu un Bac ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui Précisez le titre de votre diplôme, ainsi que l'option * : …

6. Avez-vous obtenu un Diplôme Universitaire (DU ou DIU) ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui Précisez le titre de votre / vos diplômes : *

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

7. Avez-vous obtenu un diplôme niveau <u>Bac+2</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

8. Avez-vous obtenu un diplôme niveau <u>Licence</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

9. Avez-vous obtenu un diplôme niveau <u>Master</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

10. Avez-vous obtenu un diplôme niveau <u>Doctorat</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

11. Avez-vous obtenu <u>un autre Diplôme</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

***

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Partie II. Description du parcours **scolaire** (formation diplômante)
Sous-partie II : **pendant** les études de médecine.

12. Avez-vous obtenu un Diplôme Universitaire (DU ou DIU) ? *
Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***
Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …
Diplôme 4 …
Diplôme 5 …

13. Avez-vous obtenu un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) ? *
Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***
Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

14. Avez-vous obtenu un diplôme niveau Bac+2 ? *
Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***
Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

15. Avez-vous obtenu un diplôme niveau Licence ? *
Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***
Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

16. Avez-vous obtenu un diplôme niveau Master ? *
Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***
Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

Licence CC BY-NC-ND 4.0

17. Avez-vous obtenu un diplôme niveau <u>Doctorat</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …

Diplôme 2 …

18. Avez-vous obtenu <u>un autre Diplôme</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …

Diplôme 2 …

Diplôme 3 …

***

Partie II. <u>Description du parcours **scolaire** (formation diplômante)</u>

Sous-partie III : **<u>après</u>** les études de médecine.

19. Avez-vous obtenu un <u>CAP</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …

Diplôme 2 …

20. Avez-vous obtenu un <u>Diplôme Universitaire</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …

Diplôme 2 …

Diplôme 3 …

Diplôme 4 …

Diplôme 5 …

21. Avez-vous obtenu une <u>Capacité de médecine</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …

Diplôme 2 …

Diplôme 3 …

Licence CC BY-NC-ND 4.0

22. Avez-vous obtenu un diplôme niveau <u>Bac+2</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

23. Avez-vous obtenu un diplôme niveau <u>Licence</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

24. Avez-vous obtenu un diplôme niveau <u>Master</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

25. Avez-vous obtenu un diplôme niveau <u>Doctorat</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

26. Avez-vous obtenu <u>un autre Diplôme</u> ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le titre de votre / vos diplômes : ***

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Diplôme 1 …
Diplôme 2 …
Diplôme 3 …

***

Partie III. <u>Description du **parcours professionnel**</u> (exercice rémunéré)
Sous-partie I : **<u>avant</u>** les études de médecine.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

27. Avez-vous eu une ou des activités professionnelles rémunérées ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez la ou lesquelles * :**

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Activité professionnelle 1 …
Activité professionnelle 2 …
Activité professionnelle 3 …
Activité professionnelle 4 …
Activité professionnelle 5 …

***

Partie III. Description du **parcours professionnel** (exercice rémunéré)
Sous-partie II : **pendant** les études de médecine.

28. Avez-vous eu une ou des activités professionnelles rémunérées ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez la ou lesquelles * :**

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Activité professionnelle 1 …
Activité professionnelle 2 …
Activité professionnelle 3 …
Activité professionnelle 4 …
Activité professionnelle 5 …

***

Partie III. Description du **parcours professionnel** (exercice rémunéré)
Sous-partie III : **après** les études de médecine.

29. Avez-vous eu ou exercez-vous actuellement une ou plusieurs activités professionnelles rémunérées, en plus de votre exercice médical ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez la ou lesquelles * :**

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Activité professionnelle 1 …
Activité professionnelle 2 …
Activité professionnelle 3 …
Activité professionnelle 4 …
Activité professionnelle 5 …

***

Partie IV. Description de **l'exercice médical**
Sous-partie I : Mode d'exercice

30. Depuis combien de temps exercez-vous la médecine générale ? *(En années)* * …

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

31. Quelle est votre grille tarifaire ? *

Cochez tout ce qui s'applique. Veuillez sélectionner au moins 2 réponses.

Secteur 1 ☐ Secteur 2 ☐ Secteur 3 ☐

Sans dépassement ☐ Avec dépassement ☐

Salariat ☐

32. Quel est votre mode d'exercice en cabinet de médecine générale ? *

Cochez tout ce qui s'applique. Veuillez sélectionner au moins 2 réponses.

Collaborateur ☐ Installé ☐ Salarié ☐

Exercice seul ☐ En cabinet de groupe ☐ En Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) ☐

33. Avez-vous un ou d'autres modes d'exercice, en sus de votre activité en cabinet de médecine générale ? * *Cochez tout ce qui s'applique.*

Universitaires (MSU, enseignants) ☐ **Vacations hospitalières ☐**

Médecin coordinateur d'EHPAD ☐ SOS médecin ☐

Médecin pompier ☐ Médecin pénitentiaire ☐

Médecin à la PMI ☐ Médecin lors d'évènements culturels et sportifs ☐

Médecines alternatives (hypnose, homéopathie, phytothérapie, aromathérapie, acupuncture, mésothérapie etc.) ☐

Autre ☐ Aucun ☐

Précisez (vacations hospitalières) * : …
Précisez (médecines alternatives) * : …
Précisez (autre) * : …

34. Votre pratique, en cabinet de médecine générale, s'intègre-t-elle dans un exercice coordonné pluridisciplinaire *(Assistante médicale, IDE Azalée, IPA, pharmacien, kinésithérapeute, CPTS etc.)* ? *

Oui ☐ Non ☐

35. Réalisez-vous des visites à domicile ? *

Oui ☐ Non ☐

36. Réalisez-vous des consultations en EHPAD ou structures similaires ? *

Oui ☐ Non ☐

37. Participez-vous à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) ? *

Oui ☐ Non ☐

38. Réalisez-vous des gestes au cabinet de médecine générale ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Précisez le ou lesquels * :**

Cochez tout ce qui s'applique.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Exérèse cutanée ☐ Frottis cervico-vaginal ☐ Infiltration ☐ Sutures ☐
Autre ☐ **Oui** **Précisez *** : …

39. Quels outils de télémédecine utilisez-vous ? *
Téléconsultation (consultation à distance) ☐
Télé-expertise (échange entre deux médecins au sujet d'un patient) ☐
Télésurveillance médicale (données cliniques et biologiques interprétées à distance) ☐
Téléassistance (assistance à distance lors d'un geste) ☐
Aucun ☐

***

Partie IV. Description de **l'exercice médical**
Sous-partie II : Cabinet de médecine générale

40. A quelle distance se situe votre cabinet de votre lieu d'hébergement ? * ***(En Km)*** …

41. Vous exercez en milieu … ? *
Urbain ☐ Semi-Urbain ☐ Rural ☐

42. Dans quel type de bâtiment est installé votre cabinet ? *
Appartement ☐ Maison ☐ Maison de Santé construite à cet effet ☐ Local commercial ☐
Autre ☐ **Oui** **Précisez *** : …

43. Comment est la décoration de votre cabinet ? *
Personnelle (photographies de famille etc.) ☐
Médicale (affiches ou écrans de prévention, modèles anatomiques, produits pharmaceutiques…) ☐
Pédiatrique (jouets, dessins d'enfants etc.) ☐
Artistique (peintures, affiches de cinéma, objets d'art etc.) ☐
Littéraire (livres, revues etc.) ☐
Voyage (photographies, globe etc.) ☐
Flore et animaux (plantes, animaux d'apparat etc.) ☐
Ton neutre ☐
Ton pastel ☐
Ton coloré ☐
Style ancien ☐
Style moderne ☐
Autre ☐ **Oui** **Précisez *** : …

44. Y a-t-il de la musique dans votre salle d'attente ? *
Oui ☐ Non ☐

***

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Partie IV. Description de **l'exercice médical**
Sous-partie III : Organisation du cabinet de médecine générale

45. Quel type de secrétariat avez-vous ? *
Physique ☐ Plateforme (secrétariat à distance, plateforme type Doctolib etc.) ☐
Mixte ☐ Aucun ☐

46. Êtes-vous remplacé(e) lors de vos périodes de congés ? *
Oui ☐ Non ☐

***

Partie IV. Description de **l'exercice médical**
Sous-partie IV : Organisation du planning

47. Dans l'exercice de vos fonctions de médecin généraliste en libéral, combien de demi-journées par semaine travaillez-vous ? * …

48. Consultez-vous … ? *
Sans rendez-vous ☐ Avec rendez-vous ☐ Les deux ☐

49. Avez-vous des créneaux de consultation d'urgence dans votre planning ? *
Oui ☐ Non ☐

50. En moyenne, quelle est la durée de vos consultations ? * ***(En minutes)***
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
< 10 ☐ 10 – 15 ☐ 16 – 20 ☐ 21 – 25 ☐ 26 – 30 ☐ 31 – 40 ☐ 41 – 60 ☐ > 60 ☐

***

Partie IV. Description de **l'exercice médical**
Sous-partie V : Description de la patientèle

51. Combien de patients avez-vous en file active moyenne ? *
La file active d'un professionnel de santé se définit par le nombre de patients uniques vus au moins une fois dans l'année. Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
0 – 500 patients ☐ 500 – 1000 patients ☐ 1000 – 1500 patients ☐ 1500 – 2000 patients ☐
2000 – 2500 patients ☐ 2500 – 3000 patients ☐ > 3000 patients ☐

52. De combien de patients êtes-vous le médecin traitant ? *
La patientèle « médecin traitant » se définit par le nombre moyen de patients dont le médecin est déclaré en tant que médecin traitant. Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
0 – 500 patients ☐ 500 – 1000 patients ☐1000 – 1500 patients ☐ 1500 – 2000 patients ☐
2000 – 2500 patients ☐ 2500 – 3000 patients ☐ > 3000 patients ☐

53. Au sein de votre patientèle, quelle est la proportion de … ? *

Nulle (0%)	Faible (< 25%)	Peu importante (25 – 50%)	Importante (51 – 75%)	Très importante (> 75%)
☐	☐	☐	☐	☐

Licence CC BY-NC-ND 4.0

De nouveau-nés.
D'enfants.
D'adolescents.
D'adultes.
De femmes enceintes.
De personnes âgées.
De patients en ALD.
De situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple.
De situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail.
De patients souffrant de problèmes d'addiction, dépendance et mésusage de substances psychoactives.
De patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes.
De patients en soins palliatifs, en fin de vie.
De patients en situation de précarité.
De patients nomades, touristes.
De patients de nationalité étrangère.

54. Acceptez-vous de prendre en consultation de nouveaux patients ? *

Oui ☐ Non ☐

55. Avez-vous l'impression que votre patientèle vous ressemble ? *

Oui ☐ Non ☐

Oui **Si vous le souhaitez, vous pouvez expliquer pourquoi** : …

***

Partie V. Influence des parcours scolaires et professionnels dans l'exercice médical

Sous-partie I : Parcours **scolaire** et exercice libéral

Vous n'avez pas réalisé de parcours scolaire, autre que celui de Médecine. *

(Affichage automatique selon les réponses en partie II).

56. Quelle est l'influence du … sur votre exercice médical ? *

(Affichage automatique selon les réponses en partie II).

Pour rappel :

- *Mode d'exercice : début d'année d'activité, grille tarifaire, mode d'exercice, exercice coordonné pluridisciplinaire, visites à domicile, structures type EHPAD, PDSA, gestes, télémédecine.*
- *Type de cabinet : distance lieu de travail - logement, milieu d'exercice, type, décoration et ambiance du cabinet.*
- *Organisation du cabinet : secrétariat, remplacement.*
- *Organisation du planning : demi-journées travaillées, sans ou avec rendez-vous, créneaux de consultation d'urgence, durée de consultation.*
- *Type de patientèle : nombre de patients (en file active, dont vous êtes le médecin traitant), nouveau-nés, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, patients en ALD, femmes enceintes, situations autour de problématiques familiales, conjugales, du travail, d'addiction, psychiatriques, de soins palliatifs, de précarité, nomades / touristes, patients de nationalité étrangère, nouveaux patients, impression que la patientèle ressemble au médecin.*

Licence CC BY-NC-ND 4.0

	Influence négative	Pas d'influence	Influence positive
Influence le mode d'exercice	☐	☐	☐
Influence le type de cabinet	☐	☐	☐
Influence l'organisation du cabinet	☐	☐	☐
Influence l'organisation du planning	☐	☐	☐
Influence le type de patientèle	☐	☐	☐

Le … a-t-il influencé d'autre(s) critère(s) de votre exercice médical ?
Influence positive : …
Pas d'influence : …
Influence négative : …

***

Partie V. Influence des parcours scolaires et professionnels dans l'exercice médical
Sous-partie II : Parcours **professionnel** et exercice libéral

Vous n'avez pas réalisé de parcours professionnel, autre que celui de médecin généraliste. * *(Affichage automatique selon les réponses en partie III).*

57. Quelle est l'influence de l'activité professionnelle … sur votre exercice médical ? *
(Affichage automatique selon les réponses en partie II).

Pour rappel :
- *Mode d'exercice : début d'année d'activité, grille tarifaire, mode d'exercice, exercice coordonné pluridisciplinaire, visites à domicile, structures type EHPAD, PDSA, gestes, télémédecine.*
- *Type de cabinet : distance lieu de travail - logement, milieu d'exercice, type, décoration et ambiance du cabinet.*
- *Organisation du cabinet : secrétariat, remplacement.*
- *Organisation du planning : demi-journées travaillées, sans ou avec rendez-vous, créneaux de consultation d'urgence, durée de consultation.*
- *Type de patientèle : nombre de patients (en file active, dont vous êtes le médecin traitant), nouveau-nés, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, patients en ALD, femmes enceintes, situations autour de problématiques familiales, conjugales, du travail, d'addiction, psychiatriques, de soins palliatifs, de précarité, nomades / touristes, patients de nationalité étrangère, nouveaux patients, impression que la patientèle ressemble au médecin.*

	Influence négative	Pas d'influence	Influence positive
Influence le mode d'exercice	☐	☐	☐
Influence le type de cabinet	☐	☐	☐
Influence l'organisation du cabinet	☐	☐	☐
Influence l'organisation du planning	☐	☐	☐
Influence le type de patientèle	☐	☐	☐

L'activité professionnelle … a-t-elle influencé d'autre(s) critère(s) de votre exercice médical ?
Influence positive : …
Pas d'influence : …
Influence négative : …

Licence CC BY-NC-ND 4.0

***

Partie VI. Être ou ne pas être un **Schtroumpf médecin généraliste** au 21ème siècle ?

58. Si vous deviez être un Schtroumpf médecin généraliste, lequel seriez-vous ? *
Items associés à l'illustration de Schtroumpf MG correspondante (cf. page suivante) (Via Copilot®)

- Bébé Schtroumpf : Médecin junior du cabinet.
- Cosmoschtroumpf : Médecin astronaute, la tête dans les étoiles.
- Grand Schtroumpf : Médecin sénior du cabinet.
- Schtroumpf à lunettes : Le premier des ECNi.
- Schtroumpf amoureux : Fou d'amour pour la médecine et/ou sa collègue Schtroumpfette médecin.
- Schtroumpf bricoleur : Médecin réalisant ses matériels médicaux dans son cabinet.
- Schtroumpf coquet : Médecin élégant à chaque instant.
- Schtroumpf costaud : Médecin le plus sportif de la bande.
- Schtroumpf dormeur : Une sieste entre deux consultations !
- Schtroumpf farceur : Médecin blagueur, au quotidien riche en rebondissements.
- Schtroumpf financier : Médecin comptable du cabinet.
- Schtroumpf grognon : Médecin grincheux et fier de l'être.
- Schtroumpf gourmand : Médecin fin gourmet, à l'appétit insatiable.
- Schtroumpf maladroit : Médecin aux multiples antécédents de bêtises.
- Schtroumpf musicien : Propose une thérapie alternative avec mélodies et instruments variés.
- Schtroumpf pâtissier : Médecin passant ses soirées aux fourneaux.
- Schtroumpf paysan : Médecin s'occupant de son potager les week-ends et jours fériés.
- Schtroumpf poète : Médecin enchanteur de mots pour vaincre tous les maux.
- Schtroumpfissime : Médecin ambitieux, à l'ascension fulgurante.

Si vous le souhaitez, vous pouvez expliciter votre choix : …

***

Partie VII. Réflexions et partage des résultats

Si vous souhaitez partager une réflexion au sujet de mon travail de thèse : …

Si vous souhaitez que je vous transmette les résultats de mes recherches, vous pouvez m'écrire à l'adresse mail suivante : **xxx**

***

Message de fin :
Message associé à l'illustration « Schtroumpf Thésarde » (cf. page suivante) (Via Copilot®)

Chères consœurs et chers confrères,

Je vous remercie d'avoir enrichi mon questionnaire.
Au plaisir de partager les résultats avec vous,

Bien confraternellement,
Marina FERNANDES

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Bébé Schtroumpf

Cosmoschtroumpf

Grand Schtroumpf

Schtroumpf à lunettes

Schtroumpf amoureux

Schtroumpf bricoleur

Schtroumpf coquet

Schtroumpf costaud

Schtroumpf dormeur

Schtroumpf farceur

Schtroumpf financier

Schtroumpf grognon

Schtroumpf gourmand

Schtroumpf maladroit

Schtroumpf musicien

Schtroumpf pâtissier

Schtroumpf paysan

Schtroumpf poète

Schtroumpfissime

Schtroumpf Thésarde

Figure 5 : Illustrations des Docteurs Schtroumpfs par Copilot®

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 2. Avis du Comité d'Ethique n°04-2024-02

CHU LIMOGES

Comité d'Ethique

Président : Docteur Gérard TERRIER

Avis 04-2024-02

Projet de thèse : « **Parcours scolaire, professionnel et exercice médical des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine : description et influences** ».

Le projet de recherche réalisé par **Madame Marina FERNANDES**, interne de médecine générale sous la direction **Coralie BUREAU-YNIESTA**, médecin généraliste à Limoges ne recueille aucune réserve du point de vue éthique.

Avis enregistré sous le n°04-2024-02

Docteur Gérard TERRIER

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 3. Texte de présentation de l'étude et lien du questionnaire

Objet : **[THÈSE] « De votre pédagogique odyssée à l'art de soigner : votre itinéraire va être ausculté et perfusé. Prêt(e) à embarquer ? »** 🧑‍🤝‍🧑🩺🚀

Chères consœurs et chers confrères,

Interne en médecine générale, je vous propose de participer à mon sujet de thèse qui porte sur ***« De l'odyssée pédagogique à l'art de soigner* : Description, temporalité, typologie et influence des parcours scolaire, professionnel et de l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine »**

- Objectifs : Catégoriser, décrire et analyser le parcours scolaire, professionnel et l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine selon l'aspect typique et atypique du parcours, en fonction de leur temporalité – avant, pendant et après les études de médecine ; décrire les éventuelles influences du parcours scolaire et professionnel des docteurs en MG de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical, ainsi que selon leur typologie ; analyse du Docteur Stroumpf qui sommeille en chaque docteur en médecine générale.
- Population : Docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine.
- Critères d'inclusion : Médecin généraliste de Nouvelle-Aquitaine ayant validé un DES de médecine générale et une thèse, ayant un statut de collaborateur, titulaire ou salarié en Centre de Santé, et exerçant la médecine générale en ambulatoire.
- Critères d'exclusion : Interne en médecine, médecin remplaçant ou médecin généraliste de Nouvelle-Aquitaine exerçant exclusivement dans un établissement de santé.

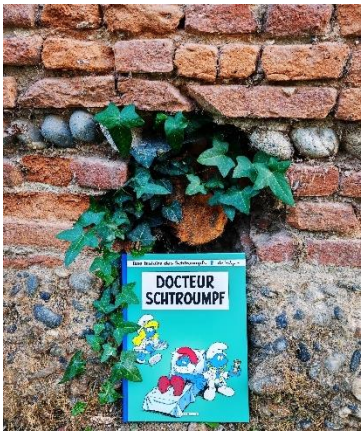
🧑‍🤝‍🧑🩺🚀 Durée : **5 à 10 minutes**.
🧑‍🤝‍🧑🩺🚀 Lien : **https://limesurvey.unilim.fr/913516?lang=fr**

Vous compter parmi ma population d'étude me permettrait de tendre vers une représentativité maximale de la démographie médicale de Nouvelle-Aquitaine.

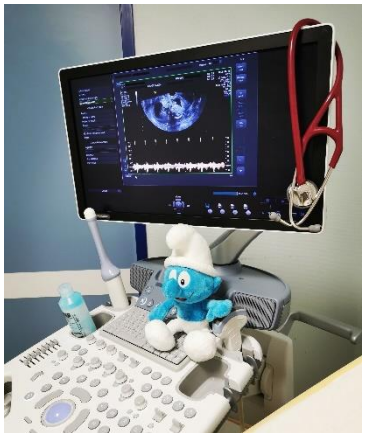
Je vous remercie par avance pour votre contribution,
Bien confraternellement,

Marina FERNANDES
Adresse mail : xxx

Schtroumpf volant



Schtroumpf auteur



Schtroumpf échographiste

Figure 6 : Photographies associées au texte de présentation de l'étude de thèse (une par envoi)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 4. Classification du parcours scolaire et professionnel selon l'aspect typique et atypique

Annexe 4.1. Classification du parcours scolaire selon l'aspect typique et atypique

N	Catégorie	Sous-catégorie	Typique	Atypique
1	CAP	Pâtisserie		X
2	CAP	Secrétariat sténodactylographe		X
3	BAC	S	X	
4	BAC	ES		X
5	BAC	L		X
6	BAC	STL		X
7	BAC	ST2S		X
8	BAC	STMG		X
9	BAC +2	Biologie		X
10	BAC +2	BEES vol libre spécialité parapente		X
11	BAC +2	Physique		X
12	BAC +2	Ingénierie		X
13	BAC +2	Mathématiques		X
14	BAC +2	Génie mécanique		X
15	BAC +2	Informatique		X
16	BAC +2	MPSI		X
17	BAC +2	PCSI		X
18	BAC +2	Philosophie		X
19	BAC +2	Sciences économiques		X
20	BAC +2	Secrétariat de direction		X
21	BAC +2	STAPS		X
22	DU	Gynécologie-obstétrique	X	
23	DU	Pédiatrie	X	
24	DU	Nutrition	X	
25	DU	Médecine d'urgence	X	
26	DU	Régulation des naissances	X	
27	DU	Médecine du sport	X	
28	DU	Mésothérapie		X
29	DU	Homéopathie		X
30	DU	Pédagogie médicale		X
31	DU	Soins palliatifs	X	
32	DU	Gériatrie DU	X	
33	DU	Hypnose médicale		X
34	DU	Douleur	X	
35	DU	Médecine tropicale	X	
36	DU	Echographie	X	
37	DU	Maladie infectieuse	X	
38	DU	Psychiatrie	X	
39	DU	Addictologie	X	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

40	DU	Médecine manuelle – ostéopathie		X
41	DU	Réparation juridique du dommage corporel	X	
42	DU	Expertise médicale	X	
43	DU	Traumatologie	X	
44	DU	Acupuncture		X
45	DU	Oncologie	X	
46	DU	Phytothérapie		X
47	DU	Thérapeutique	X	
48	DU	Médecin coordonnateur d'EHPAD		X
49	DU	Urgences pédiatriques	X	
50	DU	Diabétologie	X	
51	DU	Dermatologie	X	
52	DU	Aromathérapie		X
53	DU	Epidémiologie	X	
54	DU	Ethique	X	
55	DU	Médecine du sommeil	X	
56	DU	Médecine morphologique et anti-âge		X
57	DU	Santé publique	X	
58	DU	Services de santé et de secours médical (sapeurs-pompiers)		X
59	DU	Anatomie	X	
60	DU	Santé précarité	X	
61	DU	Sexologie	X	
62	DU	Toxicologie	X	
63	DU	Langue	X	
64	DU	Lasers médicaux à visée esthétique		X
65	DU	Médecine esthétique		X
66	DU	Neurologie	X	
67	DU	Statistiques	X	
68	DU	Médecine de catastrophe		X
69	DU	Médecine subaquatique et hyperbare		X
70	DU	Néphrologie	X	
71	DU	Santé des voyageurs	X	
72	DU	Télémédecine		X
73	DU	Colposcopie et pathologie cervico-vaginale	X	
74	DU	Lactation humaine et allaitement maternel	X	
75	DU	Médecine aéronautique / aérospatiale		X
76	DU	Médecine physique et de réadaptation	X	
77	DU	Pneumologie	X	
78	DU	Réanimation	X	
79	DU	Régulation médicale		X
80	DU	Santé humanitaire		X
81	DU	Thérapies narratives		X
82	DU	Aide médicale d'urgence en milieu maritime		X
83	DU	Aptitude à la conduite	X	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

84	DU	Economie de la santé	X	
85	DU	Ergonomie		X
86	DU	Gynécologie de l'infertilité et AMP	X	
87	DU	Histoire de la médecine		X
88	DU	Innovation en santé		X
89	DU	Médecine du travail agricole		X
90	DU	Médecine orthopédique	X	
91	DU	Médecine psychosomatique	X	
92	DU	Méditation		X
93	DU	Pathologie du rugby		X
94	DU	Pelvi-périnéologie	X	
95	DU	Psychologie médicale	X	
96	DU	Rhumatologie	X	
97	DU	Allergologie	X	
98	DU	Anthropologie		X
99	DU	Arts et médiations thérapeutiques		X
100	DU	Cardiologie	X	
101	DU	Désastres sanitaires		X
102	DU	Développement durable		X
103	DU	Droit médical	X	
104	DU	Endométriose et adénomyose	X	
105	DU	Imagerie	X	
106	DU	Immunologie	X	
107	DU	Investigateur en recherche clinique	X	
108	DU	Médecin correspondant du SAMU		X
109	DU	Médecine des environnements extrêmes		X
110	DU	Médecine d'urgence de montagne		X
111	DU	Médecine légale	X	
112	DU	Médecine sociale	X	
113	DU	Médecine statutaire		X
114	DU	Médecine thermale	X	
115	DU	Médecine traditionnelle chinoise		X
116	DU	ORL	X	
117	DU	Transidentité	X	
118	DESC	Médecine d'urgence	X	
119	DESC	Médecine du sport	X	
120	DESC	Médecine du travail		X
121	DESC	Médecine tropicale	X	
122	DESC	Nutrition	X	
123	DESC	Soins palliatifs	X	
124	DESC	Douleur	X	
125	DESC	Gériatrie	X	
126	DESC	Imagerie médicale		X
127	DESC	Médecine légale	X	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

128	DESC	Médecine vasculaire	X	
129	DESC	Pédiatrie		X
130	DESC	Santé publique		X
131	Capacité	Gériatrie	X	
132	Capacité	Médecine du sport	X	
133	Capacité	Médecine d'urgence	X	
134	Capacité	Médecine de catastrophe Capacité	X	
135	Capacité	Addictologie	X	
136	Capacité	Hématologie / Technologies transfusionnelles	X	
137	Capacité	Médecine d'acupuncture	X	
138	Capacité	Soins palliatifs		X
139	Capacité	Douleur	X	
140	Capacité	Médecine aéronautique / aérospatiale	X	
141	Capacité	Infectiologie		X
142	Capacité	Médecine scolaire		X
143	Capacité	Anatomie		X
144	Capacité	Médecine d'urgence de montagne		X
145	Capacité	Médecine thermale	X	
146	Capacité	Médecine tropicale	X	
147	Capacité	Psychiatrie		X
148	Capacité	Rhumatologie		X
149	Capacité	Statistiques médicales		X
150	Licence	Biologie		X
151	Licence	Diplôme d'Etat d'infirmier		X
152	Licence	Droit		X
153	Licence	Administration des entreprises		X
154	Licence	Biochimie		X
155	Licence	DCG		X
156	Licence	Diplôme d'Etat de Pédicure-podologue		X
157	Licence	Diplôme d'Etat de Psychomotricien		X
158	Licence	Ethnologie		X
159	Licence	Génie mécanique		X
160	Licence	Mathématiques		X
161	Licence	Physique		X
162	Licence	Sciences économiques		X
163	Licence	Sciences politiques		X
164	Licence	STAPS		X
165	Master	Biosanté	X	
166	Master	Biologie		X
167	Master	Ethique Master		X
168	Master	Ostéopathie		X
169	Master	Santé publique		X
170	Master	Anthropologie		X
171	Master	Génétique		X

Licence CC BY-NC-ND 4.0

172	Master	Physiologie		X
173	Master	Diplôme d'Etat de sage-femme		X
174	Master	Psychologie		X
175	Master	Administration des entreprises		X
176	Master	Biologie moléculaire		X
177	Master	Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion		X
178	Master	Ingénieur agricole		X
179	Master	Management des organisations de santé		X
180	Master	Pédagogie médicale		X
181	Master	Biocellulaire		X
182	Master	Comptabilité contrôle et audit		X
183	Master	Diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute		X
184	Master	Diplôme d'Etat de puéricultrice		X
185	Master	Droit et gestion		X
186	Master	Epidémiologie		X
187	Master	Hautes Etudes des pratiques sociales		X
188	Master	Histoire		X
189	Master	Imagerie interventionnelle		X
190	Master	Ingénieur en génie mécanique		X
191	Master	Ingénieur en télécommunications et réseaux		X
192	Master	Innovation en santé		X
193	Master	Management des organisations sanitaires et médico-sociales		X
194	Master	Management et commerce international		X
195	Master	Médecine esthétique, nutrition et anti-âge		X
196	Master	Pharmacologie		X
197	Master	Sciences biomédicales		X
198	Master	Sciences pharmaceutiques		X
199	Master	Soins palliatifs Master		X
200	Master	Traduction		X
201	Doctorat	Diplôme d'État de docteur en pharmacie		X
202	Doctorat	Biochimie		X
203	Doctorat	Biologie		X
204	Doctorat	Diplôme d'Expertise-Comptable		X
205	Doctorat	Gynécologie-obstétrique		X
206	Doctorat	Histoire		X
207	Doctorat	Psychologie		X
208	Autre	BAFA		X
209	Autre	Médecine agréée du permis de conduire	X	
210	Autre	Diplôme d'Etudes Musicales en Conservatoire National de Région		X
211	Autre	Instructeur fédéral d'arts martiaux		X
212	Autre	Brevet d'aptitude au sauvetage aquatique		X
213	Autre	Brevet de secourisme	X	
214	Autre	Brevet d'initiation à l'aéronautique		X
215	Autre	Brevet militaire		X

Licence CC BY-NC-ND 4.0

216	Autre	Conservatoire national supérieur d'art dramatique		X
217	Autre	Histoire de la médecine		X
218	Autre	Instructeur fédéral de ski alpin		X
219	Autre	ACLS - Advanced Cardiac Life Support	X	
220	Autre	APLS - Advanced Paediatric Life Support	X	
221	Autre	ATLS - Advanced Trauma Life Support	X	
222	Autre	Bac pro agricole CGEA grandes cultures		X
223	Autre	Brevet de plongée		X
224	Autre	Brevet d'état d'éducateur sportif		X
225	Autre	Brevet professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et du Sport		X
226	Autre	C2 Proficiency Certificate in English	X	
227	Autre	Instructeur fédéral de voile		X
228	Autre	Massage Thai		X
229	Autre	Médecin conseil		X
230	Autre	Médecin territorial		X
231	Autre	Médecine agricole (INMA)		X
232	Autre	Médecins généralistes et Santé publique : Manager une équipe territoriale (Sciences Politiques)		X
233	Autre	Permis bateau hauturier		X
234	Autre	Praticien de la relation d'aide en psychothérapie, dite gestalt thérapie		X
235	Autre	Professeur de yoga		X
236	Autre	Tireur d'élite à l'armée		X
Total	Catégorie	236 parcours scolaires	88	148

Annexe 4.2. Classification du parcours professionnel selon l'aspect typique et atypique

N	Familles Professionnelles 2021	Sous-catégories d'activités professionnelles	Typique	Atypique
1	Administration publique, professions juridiques, armée et police	Militaire		X
2	Administration publique, professions juridiques, armée et police	Agent recenseur		X
3	Administration publique, professions juridiques, armée et police	Expert judiciaire	X	
4	Administration publique, professions juridiques, armée et police	Réserviste des armées		X
5	Administration publique, professions juridiques, armée et police	Sapeur-pompier professionnel		X
6	Agriculture, marine, pêche	Ouvrier agricole		X
7	Agriculture, marine, pêche	Ouvrier viticole		X
8	Agriculture, marine, pêche	Agriculteur		X
9	Agriculture, marine, pêche	Jardinier		X
10	Agriculture, marine, pêche	Ouvrier forestier		X
11	Agriculture, marine, pêche	Ouvrier horticole		X
12	Agriculture, marine, pêche	Palefrenier		X
13	Agriculture, marine, pêche	Agent piscicole		X
14	Agriculture, marine, pêche	Berger		X
15	Agriculture, marine, pêche	Employé de chenil		X

Licence CC BY-NC-ND 4.0

16	Agriculture, marine, pêche	Ouvrier champignonniste		X
17	Agriculture, marine, pêche	Ouvrier d'élevage en aquaculture		X
18	Banque et assurances	Assistant de clientèle de banque		X
19	Bâtiment, travaux publics	Ouvrier du bâtiment		X
20	Bâtiment, travaux publics	Manœuvre		X
21	Bâtiment, travaux publics	Maçon		X
22	Bâtiment, travaux publics	Chef de chantier		X
23	Bâtiment, travaux publics	Conducteur de travaux		X
24	Bâtiment, travaux publics	Installateur chauffage et climatisation		X
25	Bâtiment, travaux publics	Peintre		X
26	Bâtiment, travaux publics	Plombier		X
27	Bâtiment, travaux publics	Tuyauteur		X
28	Commerce	Vendeur		X
29	Commerce	Hôte de caisse		X
30	Commerce	Agent de mise en rayon		X
31	Commerce	Rayonniste en pharmacie		X
32	Commerce	Inventoriste		X
33	Commerce	Buraliste		X
34	Commerce	Pompiste		X
35	Commerce	Chef de rayon		X
36	Commerce	Fleuriste		X
37	Commerce	Opérateur station-service		X
38	Commerce	Poissonnier		X
39	Communication, information, art et spectacle	Auteur		X
40	Communication, information, art et spectacle	Comédien		X
41	Communication, information, art et spectacle	Hôte d'accueil événementiel		X
42	Communication, information, art et spectacle	Ouvreur de salle de spectacles		X
43	Communication, information, art et spectacle	Artiste de cirque		X
44	Communication, information, art et spectacle	Chanteur		X
45	Communication, information, art et spectacle	Community manager		X
46	Communication, information, art et spectacle	Traducteur		X
47	Communication, information, art et spectacle	Actrice		X
48	Communication, information, art et spectacle	Adjoint à la production d'œuvres cinématographiques et audiovisuelles		X
49	Communication, information, art et spectacle	Animateur de Podcast		X
50	Communication, information, art et spectacle	Artiste		X
51	Communication, information, art et spectacle	Assistant d'édition		X
52	Communication, information, art et spectacle	Cofondateur site d'informations scientifiques		X
53	Communication, information, art et spectacle	Concepteur-rédacteur dans une agence de communication santé		X
54	Communication, information, art et spectacle	Figurant		X
55	Communication, information, art et spectacle	Journaliste santé TV		X
56	Communication, information, art et spectacle	Mannequin		X
57	Communication, information, art et spectacle	Musicien		X
58	Communication, information, art et spectacle	Photographe		X

Licence CC BY-NC-ND 4.0

59	Communication, information, art et spectacle	Speaker		X
60	Enseignement, formation	Soutien scolaire / tutorat	X	
61	Enseignement, formation	Praticien agréé Maître de Stage des Universités	X	
62	Enseignement, formation	Chef de Clinique Universitaire de Médecine Générale	X	
63	Enseignement, formation	Surveillant scolaire		X
64	Enseignement, formation	Formateur	X	
65	Enseignement, formation	Professeur Associé de Médecine Générale	X	
66	Enseignement, formation	Professeur de musique		X
67	Enseignement, formation	Maître de Conférence Associé de Médecine Générale	X	
68	Enseignement, formation	Assistant de formation	X	
69	Enseignement, formation	Conseiller en formation		X
70	Études et recherche	Ingénieur		X
71	Études et recherche	Chargé de recherche clinique	X	
72	Études et recherche	Assistant géomètre		X
73	Études et recherche	Chargé de pharmacovigilance	X	
74	Études et recherche	Chercheur		X
75	Études et recherche	Assistant technique d'ingénieur		X
76	Études et recherche	Consultant		X
77	Études et recherche	Technicien bureau d'études		X
78	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Agent d'accueil		X
79	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Secrétaire		X
80	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Employé administratif		X
81	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Gérant		X
82	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Directeur		X
83	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Chef de projet		X
84	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Standardiste		X
85	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Pilote de la CPTS	X	
86	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Aide-comptable		X
87	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Président de CPTS	X	
88	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Archiviste		X
89	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Opérateur de saisie		X
90	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Chargé d'accueil en bibliothèque		X
91	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Chef de pôle	X	
92	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Activité associative au sein de la Fédération des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles	X	

Licence CC BY-NC-ND 4.0

93	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Assistant import-export		X
94	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Auditeur		X
95	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Coordonnateur groupe de travail Santé Planétaire	X	
96	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Expert-comptable		X
97	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Membre d'AVEC Santé Nouvelle-Aquitaine	X	
98	Gestion, administration des entreprises et des établissements publics	Membre de la Commission scientifique indépendante de l'ANDPC	X	
99	Hôtellerie, restauration, alimentation	Serveur		X
100	Hôtellerie, restauration, alimentation	Équipier polyvalent de restauration		X
101	Hôtellerie, restauration, alimentation	Agent de restauration		X
102	Hôtellerie, restauration, alimentation	Barman		X
103	Hôtellerie, restauration, alimentation	Pizzaïolo		X
104	Hôtellerie, restauration, alimentation	Exploitant de gîtes ou chambres d'hôtes		X
105	Hôtellerie, restauration, alimentation	Plongeur en restauration		X
106	Industries de process	Agent de conditionnement		X
107	Industries de process	Ouvrier de production		X
108	Industries de process	Agent d'exploitation de l'eau		X
109	Industries de process	Opérateur de scierie		X
110	Industries de process	Technicien des industries du verre		X
111	Industries de process	Agent de finition		X
112	Industries de process	Embouteilleur		X
113	Industries de process	Façonnier		X
114	Industries de process	Opérateur dans l'industrie du papier		X
115	Industries de process	Technicien supérieur en essais des cosmétiques		X
116	Industries de process	Testeur de produits		X
117	Industries de process	Travailleur de production automobile		X
118	Informatique et télécommunications	Technicien télécoms et réseaux		X
119	Informatique et télécommunications	Développeur informatique		X
120	Maintenance	Préparateur de bateau		X
121	Maintenance	Technicien en réparation hifi		X
122	Matériaux souples, bois, industries graphiques	Imprimeur		X
123	Matériaux souples, bois, industries graphiques	Photograveur		X
124	Matériaux souples, bois, industries graphiques	Ebéniste		X
125	Matériaux souples, bois, industries graphiques	Reprographe		X
126	Mécanique, travail des métaux	Tourneur-fraiseur		X
127	Mécanique, travail des métaux	Soudeur		X
128	Politique, religion	Conseiller municipal		X
129	Politique, religion	Député		X
130	Politique, religion	Elu URPS	X	
131	Politique, religion	Maire		X

Licence CC BY-NC-ND 4.0

132	Politique, religion	Adjoint au Maire		X
133	Politique, religion	Conseiller communautaire		X
134	Politique, religion	Conseiller ordinal	X	
135	Politique, religion	Vice-président de l'Agglomération	X	
136	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Faisant fonction d'aide-soignant	X	
137	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Faisant fonction d'infirmier	X	
138	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Aide-opératoire	X	
139	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin remplaçant	X	
140	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin coordonnateur	X	
141	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Maître-nageur		X
142	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin urgentiste	X	
143	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Faisant fonction d'interne	X	
144	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin conseil	X	
145	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Technicien de laboratoire		X
146	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Infirmier diplômé d'état		X
147	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Pharmacien d'officine		X
148	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin agréé pour le contrôle médical de la conduite	X	
149	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin de sapeurs-pompiers	X	
150	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médicalisation d'un événement sportif	X	
151	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Sage-femme		X
152	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin de crèche	X	
153	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin du travail	X	
154	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin de PMI	X	
155	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin généraliste IME	X	
156	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Auxiliaire de puériculture		X
157	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Auxiliaire vétérinaire		X
158	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat		X
159	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin au CACIS	X	
160	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin correspondant du SAMU	X	
161	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin en unité de soins palliatifs	X	
162	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin régulateur du SAMU	X	
163	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin responsable des prélèvements	X	
164	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Chargé de mission Vaccination COVID	X	
165	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Elève-officier médecin	X	
166	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin au planning familial	X	
167	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin de l'APAJH	X	
168	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin-contrôle	X	
169	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Addictologue	X	
170	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Assistant de régulation médicale	X	
171	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Assistant dentaire		X
172	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Assistant kiné		X
173	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Educateur spécialisé		X
174	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Employé en pharmacie en tant qu'étudiant en pharmacie		X

Licence CC BY-NC-ND 4.0

175	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Gypsothérapeute		X
176	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Hépatologue	X	
177	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Hypnothérapeute		X
178	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin agréé en matière de protection des majeurs	X	
179	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin agréé pour l'aptitude maritime	X	
180	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin assistant en réanimation	X	
181	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Medecin associé à la protection civile	X	
182	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin au Service de Santé Universitaire des Etudiants	X	
183	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin dans un parc aquatique	X	
184	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin de prévention	X	
185	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin du Club de Football des Girondins de Bordeaux	X	
186	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin du sommeil	X	
187	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin en centre d'examens de santé	X	
188	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin généraliste dans le domaine de l'assistance respiratoire	X	
189	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin généraliste en milieu psychiatrique	X	
190	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin gériatre	X	
191	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin infectiologue	X	
192	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin inspecteur de santé publique	X	
193	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin pour l'aptitude des mineurs au travail en bois et forêt en Maison familiale rurale	X	
194	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin praticien HAD	X	
195	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin SSR	X	
196	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin territorial en centre de santé	X	
197	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Médecin vasculaire	X	
198	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Pédicure-podologue		X
199	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Psychomotricien		X
200	Santé, action sociale, culturelle et sportive	Psychothérapeute		X
201	Services aux particuliers et aux collectivités	Animateur		X
202	Services aux particuliers et aux collectivités	Baby-sitter		X
203	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent des services hospitaliers	X	
204	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent d'entretien		X
205	Services aux particuliers et aux collectivités	Moniteur		X
206	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent de nuit		X
207	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent courrier		X
208	Services aux particuliers et aux collectivités	Assistant sanitaire	X	
209	Services aux particuliers et aux collectivités	Aide à domicile	X	
210	Services aux particuliers et aux collectivités	Brancardier	X	
211	Services aux particuliers et aux collectivités	Guide touristique		X
212	Services aux particuliers et aux collectivités	Auxiliaire de vie sociale	X	
213	Services aux particuliers et aux collectivités	Distributeur de prospectus		X
214	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent de sécurité		X
215	Services aux particuliers et aux collectivités	Téléconseiller		X

Licence CC BY-NC-ND 4.0

216	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent de propreté urbaine		X
217	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent de gardiennage		X
218	Services aux particuliers et aux collectivités	Accompagnant des élèves en situation de handicap	X	
219	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent d'exploitation de stationnement		X
220	Services aux particuliers et aux collectivités	Détective		X
221	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent d'exploitation des équipements sportifs et ludiques		X
222	Services aux particuliers et aux collectivités	Agent péage d'autoroute		X
223	Services aux particuliers et aux collectivités	Assistant funéraire		X
224	Services aux particuliers et aux collectivités	Cantonnier		X
225	Services aux particuliers et aux collectivités	Concierge		X
226	Services aux particuliers et aux collectivités	Enquêteur sondage		X
227	Services aux particuliers et aux collectivités	Instructeur de zumba		X
228	Services aux particuliers et aux collectivités	Laveur automobile		X
229	Services aux particuliers et aux collectivités	Loueur meublé non professionnel		X
230	Services aux particuliers et aux collectivités	Releveur de compteur		X
231	Services aux particuliers et aux collectivités	Superviseur péage		X
232	Services aux particuliers et aux collectivités	Télémarketeur		X
233	Services aux particuliers et aux collectivités	Téléopérateur		X
234	Services aux particuliers et aux collectivités	Vaguemestre		X
235	Transports, logistique et tourisme	Manutentionnaire		X
236	Transports, logistique et tourisme	Chauffeur-livreur		X
237	Transports, logistique et tourisme	Préparateur de commandes		X
238	Transports, logistique et tourisme	Magasinier		X
239	Transports, logistique et tourisme	Commercial à bord des trains		X
240	Transports, logistique et tourisme	Régulateur en transport sanitaire	X	
241	Transports, logistique et tourisme	Conducteur des wagons-lits		X
242	Transports, logistique et tourisme	Coursier		X
243	Transports, logistique et tourisme	Déménageur		X
244	Transports, logistique et tourisme	Responsable logistique		X
245	Transports, logistique et tourisme	Agent de piste		X
246	Transports, logistique et tourisme	Agent de tri		X
247	Transports, logistique et tourisme	Ambulancier		X
248	Transports, logistique et tourisme	Auxiliaire ambulancier	X	
249	Transports, logistique et tourisme	Batelier		X
250	Transports, logistique et tourisme	Chauffeur de taxi / VSL		X
251	Transports, logistique et tourisme	Skipper		X
Total	19 Familles Professionnelles	251 parcours professionnels	76	175

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 5. Description du parcours scolaire avant, pendant et après les études de médecine

Annexe 5.1. Sous-catégories de CAP avant et après les études de médecine

CAP	Avant	Pendant	Après	Total
Pâtisserie	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (66,67%)
Secrétariat sténodactylographe	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,33%)
Total	2 (66,67%)	0 (0%)	1 (33,33%)	3 (100%)

Annexe 5.2. Sous-catégories de Baccalauréat avant les études de médecine

BAC	Avant	Pendant	Après	Total
S	1313 (100%)	0 (0%)	(0%)	1313 (97,77%)
ES	11 (100%)	0 (0%)	(0%)	11 (0,82%)
L	10 (100%)	0 (0%)	(0%)	10 (0,74%)
STL	5 (100%)	0 (0%)	(0%)	5 (0,37%)
ST2S	3 (100%)	0 (0%)	(0%)	3 (0,22%)
STMG	1 (100%)	0 (0%)	(0%)	1 (0,07%)
Total	1343 (100%)	0 (0%)	(0%)	1343 (100%)

Annexe 5.3. Sous-catégories de BAC+2 avant, pendant et après les études de médecine

BAC+2	Avant	Pendant	Après	Total
Biologie	1 (25%)	0 (0%)	3 (75%)	4 (18,18%)
BEES vol libre, spécialité parapente	2 (66,67%)	0 (0%)	1 (33,33%)	3 (13,64%)
Physique	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (13,64%)
Ingénierie	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,09%)
Mathématiques	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,09%)
Génie mécanique	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,55%)
Informatique	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,55%)
MPSI	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,55%)
PCSI	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,55%)
Philosophie	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,55%)
Sciences économiques	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,55%)
Secrétariat de direction	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,55%)
STAPS	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,55%)
Total	18 (81,82%)	0 (0%)	4 (18,18%)	22 (100%)

Annexe 5.4. Sous-catégories de DU avant, pendant et après les études de médecine

DU	Avant	Pendant	Après	Total
Gynécologie-obstétrique	0 (0%)	90 (54,22%)	76 (45,78%)	166 (13,01%)
Pédiatrie	0 (0%)	59 (42,45%)	80 (57,55%)	139 (10,89%)
Nutrition	0 (0%)	34 (44,16%)	43 (55,84%)	77 (6,03%)
Médecine d'urgence	0 (0%)	37 (56,06%)	29 (43,94%)	66 (5,17%)
Régulation des naissances	0 (0%)	23 (50%)	23 (50%)	46 (3,61%)
Médecine du sport	0 (0%)	34 (75,56%)	11 (24,44%)	45 (3,53%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Mésothérapie	0 (0%)	18 (41,86%)	25 (58,14%)	43 (3,37%)
Homéopathie	0 (0%)	20 (51,28%)	19 (48,72%)	39 (3,06%)
Pédagogie médicale	0 (0%)	8 (20,51%)	31 (79,49%)	39 (3,06%)
Soins palliatifs	0 (0%)	14 (35,9%)	25 (64,1%)	39 (3,06%)
Gériatrie	0 (0%)	20 (52,63%)	18 (47,37%)	38 (2,98%)
Hypnose médicale	0 (0%)	6 (18,75%)	26 (81,25%)	32 (2,51%)
Douleur	1 (3,57%)	14 (50%)	13 (46,43%)	28 (2,19%)
Médecine tropicale	0 (0%)	21 (77,78%)	6 (22,22%)	27 (2,12%)
Echographie	0 (0%)	5 (21,74%)	18 (78,26%)	23 (1,8%)
Maladie infectieuse	0 (0%)	12 (52,17%)	11 (47,83%)	23 (1,8%)
Psychiatrie	0 (0%)	7 (30,43%)	16 (69,57%)	23 (1,8%)
Addictologie	0 (0%)	13 (65%)	7 (35%)	20 (1,57%)
Médecine manuelle – ostéopathie	0 (0%)	6 (31,58%)	13 (68,42%)	19 (1,49%)
Réparation juridique du dommage corporel	0 (0%)	7 (36,84%)	12 (63,16%)	19 (1,49%)
Expertise médicale	0 (0%)	3 (16,67%)	15 (83,33%)	18 (1,41%)
Traumatologie	0 (0%)	6 (42,86%)	8 (57,14%)	14 (1,1%)
Acupuncture	0 (0%)	2 (15,38%)	11 (84,62%)	13 (1,02%)
Oncologie	0 (0%)	3 (23,08%)	10 (76,92%)	13 (1,02%)
Phytothérapie	1 (7,69%)	7 (53,85%)	5 (38,46%)	13 (1,02%)
Thérapeutique	0 (0%)	3 (23,08%)	10 (76,92%)	13 (1,02%)
Médecin coordonnateur d'EHPAD	0 (0%)	1 (8,33%)	11 (91,67%)	12 (0,94%)
Urgences pédiatriques	0 (0%)	8 (66,67%)	4 (33,33%)	12 (0,94%)
Diabétologie	0 (0%)	6 (54,55%)	5 (45,45%)	11 (0,86%)
Dermatologie	0 (0%)	2 (20%)	8 (80%)	10 (0,78%)
Aromathérapie	1 (14,29%)	1 (14,29%)	5 (71,43%)	7 (0,55%)
Epidémiologie	0 (0%)	4 (57,14%)	3 (42,86%)	7 (0,55%)
Ethique	0 (0%)	3 (42,86%)	4 (57,14%)	7 (0,55%)
Médecine du sommeil	0 (0%)	3 (42,86%)	4 (57,14%)	7 (0,55%)
Médecine morphologique et anti-âge	0 (0%)	4 (57,14%)	3 (42,86%)	7 (0,55%)
Santé publique	0 (0%)	2 (28,57%)	5 (71,43%)	7 (0,55%)
Services de santé et de secours médical (sapeurs-pompiers)	0 (0%)	0 (0%)	7 (100%)	7 (0,55%)
Anatomie	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)	6 (0,47%)
Santé précarité	0 (0%)	4 (66,67%)	2 (33,33%)	6 (0,47%)
Sexologie	0 (0%)	2 (33,33%)	4 (66,67%)	6 (0,47%)
Toxicologie	0 (0%)	5 (83,33%)	1 (16,67%)	6 (0,47%)
Langue	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	5 (0,39%)
Lasers médicaux à visée esthétique	0 (0%)	1 (20%)	4 (80%)	5 (0,39%)
Médecine esthétique	0 (0%)	2 (40%)	3 (60%)	5 (0,39%)
Neurologie	0 (0%)	1 (20%)	4 (80%)	5 (0,39%)
Statistiques	0 (0%)	2 (40%)	3 (60%)	5 (0,39%)
Médecine de catastrophe	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)	4 (0,31%)
Médecine subaquatique et hyperbare	0 (0%)	1 (25%)	3 (75%)	4 (0,31%)
Néphrologie	0 (0%)	2 (50%)	2 (50%)	4 (0,31%)
Santé des voyageurs	0 (0%)	2 (50%)	2 (50%)	4 (0,31%)
Télémédecine	0 (0%)	2 (50%)	2 (50%)	4 (0,31%)
Colposcopie et pathologie cervico-vaginale	0 (0%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	3 (0,24%)
Lactation humaine et allaitement maternel	0 (0%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	3 (0,24%)
Médecine aéronautique	0 (0%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	3 (0,24%)
Médecine physique et de réadaptation	0 (0%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	3 (0,24%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Pneumologie	0 (0%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	3 (0,24%)
Réanimation	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (0,24%)
Régulation médicale	0 (0%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	3 (0,24%)
Santé humanitaire	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3 (0,24%)
Thérapies narratives	0 (0%)	2 (66,67%)	1 (33,33%)	3 (0,24%)
Aide médicale d'urgence en milieu maritime	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,16%)
Aptitude à la conduite	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (0,16%)
Economie de la santé	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (0,16%)
Ergonomie	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (0,16%)
Gynécologie de l'infertilité et AMP	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (0,16%)
Histoire de la médecine	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (0,16%)
Innovation en santé	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,16%)
Médecine du travail agricole	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,16%)
Médecine orthopédique	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (0,16%)
Médecine psychosomatique	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,16%)
Méditation	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,16%)
Pathologie du rugby	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (0,16%)
Pelvi-périnéologie	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (0,16%)
Psychologie médicale	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,16%)
Rhumatologie	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,16%)
Allergologie	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Anthropologie	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Arts et médiations thérapeutiques	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Cardiologie	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Désastres sanitaires	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Développement durable	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Droit médical	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Endométriose et adénomyose	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Imagerie	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Immunologie	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Investigateur en recherche clinique	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Médecin correspondant du SAMU	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Médecine des environnements extrêmes	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Médecine d'urgence de montagne	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Médecine légale	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Médecine sociale	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Médecine statutaire	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Médecine thermale	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Médecine traditionnelle chinoise	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
ORL	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,08%)
Transidentité	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,08%)
Total	4 (0,31%)	571 (44,75%)	701 (54,94%)	1276 (100%)

Annexe 5.5. Sous-catégories de DESC pendant les études de médecine

DESC	Avant	Pendant	Après	Total
Médecine d'urgence	(0%)	10 (100%)	(0%)	10 (29,41%)
Médecine du sport	(0%)	6 (100%)	(0%)	6 (17,65%)
Médecine du travail	(0%)	5 (100%)	(0%)	5 (14,71%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Médecine tropicale	(0%)	2 (100%)	(0%)	2 (5,88%)
Nutrition	(0%)	2 (100%)	(0%)	2 (5,88%)
Soins palliatifs	(0%)	2 (100%)	(0%)	2 (5,88%)
Douleur	(0%)	1 (100%)	(0%)	1 (2,94%)
Gériatrie	(0%)	1 (100%)	(0%)	1 (2,94%)
Imagerie médicale	(0%)	1 (100%)	(0%)	1 (2,94%)
Médecine légale	(0%)	1 (100%)	(0%)	1 (2,94%)
Médecine vasculaire	(0%)	1 (100%)	(0%)	1 (2,94%)
Pédiatrie	(0%)	1 (100%)	(0%)	1 (2,94%)
Santé publique	(0%)	1 (100%)	(0%)	1 (2,94%)
Total	(0%)	34 (100%)	(0%)	34 (100%)

Annexe 5.6. Sous-catégories de capacité après les études de médecine

Capacité	Avant	Pendant	Après	Total
Gériatrie	(0%)	(0%)	44 (100%)	44 (24,04%)
Médecine du sport	(0%)	(0%)	42 (100%)	42 (22,95%)
Médecine d'urgence	(0%)	(0%)	37 (100%)	37 (20,22%)
Médecine de catastrophe	(0%)	(0%)	23 (100%)	23 (12,57%)
Addictologie	(0%)	(0%)	8 (100%)	8 (4,37%)
Hématologie / Technologies transfusionnelles	(0%)	(0%)	4 (100%)	4 (2,19%)
Médecine d'acupuncture	(0%)	(0%)	4 (100%)	4 (2,19%)
Soins palliatifs	(0%)	(0%)	4 (100%)	4 (2,19%)
Douleur	(0%)	(0%)	3 (100%)	3 (1,64%)
Médecine aéronautique / aérospatiale	(0%)	(0%)	3 (100%)	3 (1,64%)
Infectiologie	(0%)	(0%)	2 (100%)	2 (1,09%)
Médecine scolaire	(0%)	(0%)	2 (100%)	2 (1,09%)
Anatomie	(0%)	(0%)	1 (100%)	1 (0,55%)
Médecine d'urgence de montagne	(0%)	(0%)	1 (100%)	1 (0,55%)
Médecine thermale	(0%)	(0%)	1 (100%)	1 (0,55%)
Médecine tropicale	(0%)	(0%)	1 (100%)	1 (0,55%)
Psychiatrie	(0%)	(0%)	1 (100%)	1 (0,55%)
Rhumatologie	(0%)	(0%)	1 (100%)	1 (0,55%)
Statistiques médicales	(0%)	(0%)	1 (100%)	1 (0,55%)
Total	(0%)	(0%)	183 (100%)	183 (100%)

Annexe 5.7. Sous-catégories de licence avant, pendant et après les études de médecine

Licence	Avant	Pendant	Après	Total
Biologie	6 (60%)	2 (20%)	2 (20%)	10 (31,25%)
Diplôme d'Etat d'infirmier	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (25%)
Droit	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (6,25%)
Administration des entreprises	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)
Biochimie	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)
DCG	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)
Diplôme d'Etat de Pédicure-podologue	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)
Diplôme d'Etat de Psychomotricien	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)
Ethnologie	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (3,13%)
Génie mécanique	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Mathématiques	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)
Physique	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (3,13%)
Sciences économiques	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)
Sciences politiques	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)
STAPS	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,13%)
Total	25 (78,13%)	3 (9,38%)	4 (12,5%)	32 (100%)

Annexe 5.8. Sous-catégories de master avant, pendant et après les études de médecine

Master	Avant	Pendant	Après	Total
Biosanté	4 (13,79%)	25 (86,21%)	0 (0%)	29 (27,1%)
Biologie	3 (37,5%)	2 (25%)	3 (37,5%)	8 (7,48%)
Ethique	0 (0%)	4 (57,14%)	3 (42,86%)	7 (6,54%)
Ostéopathie	2 (28,57%)	1 (14,29%)	4 (57,14%)	7 (6,54%)
Santé publique	0 (0%)	2 (33,33%)	4 (66,67%)	6 (5,61%)
Anthropologie	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	4 (3,74%)
Génétique	1 (25%)	3 (75%)	0 (0%)	4 (3,74%)
Physiologie	0 (0%)	4 (100%)	0 (0%)	4 (3,74%)
Diplôme d'Etat de sage-femme	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2,8%)
Psychologie	0 (0%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	3 (2,8%)
Administration des entreprises	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (1,87%)
Biologie moléculaire	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (1,87%)
Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (1,87%)
Ingénieur agricole	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,87%)
Management des organisations de santé	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (1,87%)
Pédagogie médicale	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (1,87%)
Biologie cellulaire	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Comptabilité contrôle et audit	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Diplôme d'Etat de puéricultrice	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Droit et gestion	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Epidémiologie	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Hautes Etudes des pratiques sociales	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,93%)
Histoire	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Imagerie interventionnelle	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Ingénieur en génie mécanique	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Ingénieur en télécommunications et réseaux	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Innovation en santé	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Management des organisations sanitaires et médico-sociales	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Management et commerce international	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Médecine esthétique, nutrition et anti-âge	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,93%)
Pharmacologie	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Sciences biomédicales	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Sciences pharmaceutiques	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Soins palliatifs	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Traduction	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,93%)
Total	29 (27,1%)	57 (53,27%)	21 (19,63%)	107 (100%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 5.9. Sous-catégories de doctorat avant, pendant et après les études de médecine

Doctorat	Avant	Pendant	Après	Total
Diplôme d'État de docteur en pharmacie	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (40%)
Biochimie	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (10%)
Biologie	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (10%)
Diplôme d'Expertise-Comptable	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)
Gynécologie-obstétrique	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)
Histoire	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)
Psychologie	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (10%)
Total	7 (70%)	1 (10%)	2 (20%)	10 (100%)

Annexe 5.10. Sous-catégories d'autre diplôme avant, pendant et après les études de médecine

Autre diplôme	Avant	Pendant	Après	Total
BAFA	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (26,32%)
Médecine agréée du permis de conduire	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	4 (7,02%)
Diplôme d'Etudes Musicales en Conservatoire National de Région	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (5,26%)
Instructeur fédéral d'arts martiaux	1 (33,33%)	0 (0%)	2 (66,67%)	3 (5,26%)
Brevet d'aptitude au sauvetage aquatique	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (3,51%)
Brevet de secourisme	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (3,51%)
Brevet d'initiation à l'aéronautique	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3,51%)
Brevet militaire	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (3,51%)
Conservatoire national supérieur d'art dramatique	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (3,51%)
Histoire de la médecine	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (3,51%)
Instructeur fédéral de ski alpin	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (3,51%)
ACLS - Advanced Cardiac Life Support	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
APLS - Advanced Paediatric Life Support	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
ATLS - Advanced Trauma Life Support	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
Bac pro agricole CGEA grandes cultures	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
Brevet de plongée	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,75%)
Brevet d'état d'éducateur sportif	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
Brevet professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et du Sport » (BPJEPS, niveau BAC)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (1,75%)
C2 Proficiency Certificate in English	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (1,75%)
Instructeur fédéral de voile	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,75%)
Massage Thai	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
Médecin conseil	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
Médecin territorial	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
Médecine agricole (INMA)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (1,75%)
Médecins généralistes et Santé publique : Manager une équipe territoriale (Sciences Politiques)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
Permis bateau hauturier	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,75%)
Praticien de la relation d'aide en psychothérapie, dite gestalt thérapie	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
Professeur de yoga	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,75%)
Tireur d'élite à l'armée	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (1,75%)
Total	27 (47,37%)	9 (15,79%)	21 (36,84%)	57 (100%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 6. Description du parcours professionnel avant, pendant et après les études de médecine selon les sous-catégories d'activités professionnelles

Sous-catégories d'activités professionnelles avant, pendant et après les études de médecine				
Activité rémunérée	Avant	Pendant	Après	Total
Faisant fonction d'aide-soignant	61 (18,05%)	277 (81,95%)	0 (0%)	338 (12,6%)
Faisant fonction d'infirmier	8 (3,52%)	218 (96,04%)	1 (0,44%)	227 (8,46%)
Soutien scolaire / tutorat	28 (18,42%)	113 (74,34%)	11 (7,24%)	152 (5,67%)
Animateur	91 (60,26%)	58 (38,41%)	2 (1,32%)	151 (5,63%)
Baby-sitter	60 (49,59%)	59 (48,76%)	2 (1,65%)	121 (4,51%)
Ouvrier agricole	85 (72,03%)	33 (27,97%)	0 (0%)	118 (4,4%)
Vendeur	44 (57,89%)	31 (40,79%)	1 (1,32%)	76 (2,83%)
Agent des services hospitaliers	27 (36%)	48 (64%)	0 (0%)	75 (2,8%)
Aide-opératoire	0 (0%)	67 (98,53%)	1 (1,47%)	68 (2,53%)
Agent d'accueil	35 (56,45%)	27 (43,55%)	0 (0%)	62 (2,31%)
Serveur	37 (66,07%)	19 (33,93%)	0 (0%)	56 (2,09%)
Praticien agréé Maître de Stage des Universités	0 (0%)	0 (0%)	47 (100%)	47 (1,75%)
Agent d'entretien	25 (58,14%)	18 (41,86%)	0 (0%)	43 (1,6%)
Moniteur	15 (40,54%)	20 (54,05%)	2 (5,41%)	37 (1,38%)
Ouvrier viticole	22 (61,11%)	14 (38,89%)	0 (0%)	36 (1,34%)
Secrétaire	20 (55,56%)	16 (44,44%)	0 (0%)	36 (1,34%)
Agent de nuit	2 (5,71%)	33 (94,29%)	0 (0%)	35 (1,3%)
Assistant de clientèle de banque	18 (51,43%)	17 (48,57%)	0 (0%)	35 (1,3%)
Manutentionnaire	21 (60%)	14 (40%)	0 (0%)	35 (1,3%)
Équipier polyvalent de restauration	18 (54,55%)	15 (45,45%)	0 (0%)	33 (1,23%)
Hôte de caisse	20 (60,61%)	13 (39,39%)	0 (0%)	33 (1,23%)
Agent courrier	22 (73,33%)	8 (26,67%)	0 (0%)	30 (1,12%)
Médecin remplaçant	0 (0%)	29 (100%)	0 (0%)	29 (1,08%)
Agent de mise en rayon	12 (46,15%)	14 (53,85%)	0 (0%)	26 (0,97%)
Chef de Clinique Universitaire de Médecine Générale	0 (0%)	0 (0%)	26 (100%)	26 (0,97%)
Employé administratif	12 (52,17%)	11 (47,83%)	0 (0%)	23 (0,86%)
Agent de conditionnement	9 (40,91%)	13 (59,09%)	0 (0%)	22 (0,82%)
Médecin coordonnateur	0 (0%)	0 (0%)	22 (100%)	22 (0,82%)
Ouvrier du bâtiment	14 (70%)	6 (30%)	0 (0%)	20 (0,75%)
Auteur	2 (10,53%)	5 (26,32%)	12 (63,16%)	19 (0,71%)
Maître-nageur	9 (47,37%)	10 (52,63%)	0 (0%)	19 (0,71%)
Assistant sanitaire	3 (17,65%)	14 (82,35%)	0 (0%)	17 (0,63%)
Aide à domicile	5 (31,25%)	11 (68,75%)	0 (0%)	16 (0,6%)
Ouvrier de production	13 (81,25%)	3 (18,75%)	0 (0%)	16 (0,6%)
Surveillant scolaire	7 (43,75%)	9 (56,25%)	0 (0%)	16 (0,6%)
Chauffeur-livreur	7 (50%)	7 (50%)	0 (0%)	14 (0,52%)
Brancardier	2 (15,38%)	11 (84,62%)	0 (0%)	13 (0,48%)
Formateur	0 (0%)	0 (0%)	13 (100%)	13 (0,48%)
Guide touristique	7 (53,85%)	6 (46,15%)	0 (0%)	13 (0,48%)
Médecin urgentiste	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)	12 (0,45%)
Faisant fonction d'interne	0 (0%)	11 (100%)	0 (0%)	11 (0,41%)
Gérant	0 (0%)	1 (9,09%)	10 (90,91%)	11 (0,41%)
Médecin conseil	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)	11 (0,41%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Technicien de laboratoire	3 (27,27%)	8 (72,73%)	0 (0%)	11 (0,41%)
Auxiliaire de vie sociale	3 (30%)	7 (70%)	0 (0%)	10 (0,37%)
Distributeur de prospectus	3 (30%)	7 (70%)	0 (0%)	10 (0,37%)
Infirmier diplômé d'état	6 (60%)	4 (40%)	0 (0%)	10 (0,37%)
Directeur	3 (33,33%)	2 (22,22%)	4 (44,44%)	9 (0,34%)
Pharmacien d'officine	4 (44,44%)	5 (55,56%)	0 (0%)	9 (0,34%)
Agent de sécurité	4 (50%)	4 (50%)	0 (0%)	8 (0,3%)
Chef de projet	4 (50%)	2 (25%)	2 (25%)	8 (0,3%)
Médecin agréé pour le contrôle médical de la conduite	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)	8 (0,3%)
Agent de restauration	4 (66,67%)	2 (33,33%)	0 (0%)	6 (0,22%)
Barman	2 (33,33%)	4 (66,67%)	0 (0%)	6 (0,22%)
Chargé de recherche clinique	1 (16,67%)	4 (66,67%)	1 (16,67%)	6 (0,22%)
Comédien	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)	6 (0,22%)
Hôte d'accueil événementiel	1 (16,67%)	4 (66,67%)	1 (16,67%)	6 (0,22%)
Médecin de sapeurs-pompiers	0 (0%)	0 (0%)	6 (100%)	6 (0,22%)
Médicalisation d'un événement sportif	0 (0%)	4 (66,67%)	2 (33,33%)	6 (0,22%)
Préparateur de commandes	1 (16,67%)	5 (83,33%)	0 (0%)	6 (0,22%)
Rayonniste en pharmacie	4 (66,67%)	2 (33,33%)	0 (0%)	6 (0,22%)
Sage-femme	3 (50%)	3 (50%)	0 (0%)	6 (0,22%)
Standardiste	2 (33,33%)	4 (66,67%)	0 (0%)	6 (0,22%)
Inventoriste	0 (0%)	5 (100%)	0 (0%)	5 (0,19%)
Médecin de crèche	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	5 (0,19%)
Médecin du travail	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	5 (0,19%)
Pilote de la CPTS	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	5 (0,19%)
Professeur Associé de Médecine Générale	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	5 (0,19%)
Téléconseiller	2 (40%)	3 (60%)	0 (0%)	5 (0,19%)
Agent de propreté urbaine	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,15%)
Aide-comptable	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	4 (0,15%)
Magasinier	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	4 (0,15%)
Médecin de PMI	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	4 (0,15%)
Médecin généraliste IME	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	4 (0,15%)
Militaire	0 (0%)	4 (100%)	0 (0%)	4 (0,15%)
Président de CPTS	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	4 (0,15%)
Professeur de musique	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	4 (0,15%)
Technicien télécoms et réseaux	0 (0%)	4 (100%)	0 (0%)	4 (0,15%)
Agent de gardiennage	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Agriculteur	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (0,11%)
Archiviste	2 (66,67%)	1 (33,33%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Auxiliaire de puériculture	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Auxiliaire vétérinaire	2 (66,67%)	1 (33,33%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Buraliste	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Commercial à bord des trains	1 (33,33%)	2 (66,67%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Conseiller municipal	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (0,11%)
Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat	1 (33,33%)	2 (66,67%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Ingénieur	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Maître de Conférence Associé de Médecine Générale	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (0,11%)
Manœuvre	1 (33,33%)	2 (66,67%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Médecin au CACIS	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (0,11%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Médecin correspondant du SAMU	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (0,11%)
Médecin en unité de soins palliatifs	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (0,11%)
Médecin régulateur du SAMU	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (0,11%)
Médecin responsable des prélèvements	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (0,11%)
Opérateur de saisie	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Ouvreur de salle de spectacles	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Pizzaïolo	1 (33,33%)	2 (66,67%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Pompiste	2 (66,67%)	1 (33,33%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Régulateur en transport sanitaire	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3 (0,11%)
Accompagnant des élèves en situation de handicap	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Agent d'exploitation de l'eau	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Agent d'exploitation de stationnement	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Artiste de cirque	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Assistant géomètre	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Chanteur	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (0,07%)
Chargé d'accueil en bibliothèque	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Chargé de mission Vaccination COVID	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (0,07%)
Chargé de pharmacovigilance	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Chef de pôle	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Chercheur	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Community manager	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Conducteur des wagons-lits	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Conseiller ordinal	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Coursier	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Déménageur	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Député	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Détective	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Développeur informatique	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (0,07%)
Elève-officier médecin	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Elu URPS	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Imprimeur	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Jardinier	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Maçon	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Maire	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Médecin au planning familial	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Médecin dans un parc aquatique	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Médecin de l'APAJH	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Médecin-contrôle	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (0,07%)
Opérateur de scierie	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Ouvrier forestier	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Ouvrier horticole	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Palefrenier	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Photograveur	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Responsable logistique	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Technicien des industries du verre	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Tourneur-fraiseur	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (0,07%)
Traducteur	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (0,07%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Activité associative au sein de la Fédération des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Actrice	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Addictologue	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Adjoint à la production d'œuvres cinématographiques et audiovisuelles	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Adjoint au Maire	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Agent de finition	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Agent de piste	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Agent de tri	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Agent d'exploitation des équipements sportifs et ludiques	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Agent péage d'autoroute	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Agent piscicole	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Agent recenseur	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Ambulancier	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Animateur de Podcast	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Artiste	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Assistant de formation	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Assistant de régulation médicale	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Assistant d'édition	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Assistant dentaire	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Assistant funéraire	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Assistant import-export	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Assistant kiné	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Assistant technique d'ingénieur	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Auditeur	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Auxiliaire ambulancier	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Batelier	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Berger	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Cantonnier	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Chauffeur de taxi / VSL	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Chef de chantier	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Chef de rayon	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Cofondateur site d'informations scientifiques	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Concepteur-rédacteur dans une agence de communication santé	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Concierge	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Conducteur de travaux	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Conseiller communautaire	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Conseiller en formation	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Consultant	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Coordonnateur groupe de travail Santé Planétaire	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Ebéniste	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Educateur spécialisé	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Embouteilleur	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Employé de chenil	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Employé en pharmacie en tant qu'étudiant en pharmacie	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Enquêteur sondage	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Expert judiciaire	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Expert-comptable	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Exploitant de gîtes ou chambres d'hôtes	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Façonnier	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Figurant	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Fleuriste	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Gypsothérapeute	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Hépatologue	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Hypnothérapeute	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Installateur chauffage et climatisation	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Instructeur de zumba	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Journaliste santé TV	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Laveur automobile	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Loueur meublé non professionnel	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Mannequin	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Médecin agréé en matière de protection des majeurs	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin agréé pour l'aptitude maritime	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin assistant en réanimation	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin associé à la protection civile	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin au Service de Santé Universitaire des Etudiants	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin de prévention	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin du Club de Football des Girondins de Bordeaux	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin du sommeil	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin en centre d'examens de santé	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin généraliste dans le domaine de l'assistance respiratoire	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin généraliste en milieu psychiatrique	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin gériatre	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin infectiologue	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin inspecteur de santé publique	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin agréé pour l'aptitude des mineurs au travail en bois et forêt en Maison familiale rurale	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin praticien HAD	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin SSR	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin territorial en centre de santé	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Médecin vasculaire	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Membre d'AVEC Santé Nouvelle-Aquitaine	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Membre de la Commission scientifique indépendante de l'ANDPC	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Musicien	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Opérateur dans l'industrie du papier	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Opérateur station-service	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Ouvrier champignonniste	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Ouvrier d'élevage en aquaculture	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Pédicure-podologue	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Peintre	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Photographe	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Plombier	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Plongeur en restauration	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Poissonnier	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Préparateur de bateau	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Psychomotricien	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Psychothérapeute	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Releveur de compteur	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Reprographe	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Réserviste des armées	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Sapeur-pompier professionnel	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Skipper	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Soudeur	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Speaker	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Superviseur péage	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Technicien bureau d'études	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Technicien en réparation hifi	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Technicien supérieur en essais des cosmétiques	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Télémarketeur	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Téléopérateur	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Testeur de produits	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Travailleur de production automobile	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Tuyauteur	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Vaguemestre	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,04%)
Vice-président de l'Agglomération	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (0,04%)
Total	908 (33,84%)	1451 (54,08%)	324 (12,08%)	2683 (100%)

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 7. Description de l'influence du parcours scolaire des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical

Annexe 7.1. Influence des sous-catégories du CAP sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalités de l'influence			N parcours
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Secrétariat sténodactylographe	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Pâtisserie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1

Annexe 7.2. Influence des sous-catégories du baccalauréat sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalités de l'influence			N parcours
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
S	4	713	128	5	791	49	3	744	98	4	739	102	4	785	56	20	3772	433	845
L	0	2	4	0	3	3	0	5	1	0	6	0	0	5	1	0	21	9	6
ES	0	4	1	0	4	1	0	5	0	0	5	0	0	2	3	0	20	5	5
STL	0	3	1	0	4	0	0	3	1	0	4	0	0	4	0	0	18	2	4
ST2S	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	8	2	2
STMG	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1
Total	4	723	136	5	805	53	3	760	100	4	756	103	4	799	60	20	3843	452	863

Annexe 7.3. Influence des sous-catégories de BAC+2 sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalité de l'influence			N
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Biologie	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
BEES vol libre spécialité parapente	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Physique	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	1	2
Ingénierie	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	7	3	2
Mathématiques	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	6	4	2
Génie mécanique	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Philosophie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Sciences économiques	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Secrétariat de direction	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	2	1
STAPS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Informatique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MPSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PCSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	12	3	0	14	1	0	11	4	0	12	3	0	14	1	0	63	12	15

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 7.4. Influence des sous-catégories du DU sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalité de l'influence			N
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Pédiatrie	0	31	67	0	60	38	2	57	39	4	50	44	0	29	69	6	227	257	98
Gynécologie-obstétrique	0	25	70	0	58	37	0	58	37	2	50	43	0	29	66	2	220	253	95
Nutrition	0	15	35	0	40	10	1	43	6	3	36	11	0	30	20	4	164	82	50
Médecine d'urgence	0	9	26	0	23	12	0	23	12	0	20	15	0	18	17	0	93	82	35
Pédagogie médicale	0	14	20	0	24	10	0	21	13	0	22	12	0	24	10	0	105	65	34
Médecine du sport	0	10	22	0	21	11	0	22	10	0	21	11	0	13	19	0	87	73	32
Mésothérapie	0	10	20	0	24	6	0	24	6	3	21	6	0	17	13	3	96	51	30
Régulation des naissances	0	7	22	0	17	12	0	15	14	0	14	15	0	8	21	0	61	84	29
Homéopathie	0	9	20	0	19	10	1	19	9	2	17	10	1	13	15	4	77	64	29
Soins palliatifs	1	7	16	0	22	2	2	19	3	2	18	4	1	16	7	6	82	32	24
Gériatrie	0	6	18	0	18	6	0	20	4	0	18	6	1	6	17	1	68	51	24
Hypnose médicale	0	6	14	0	16	4	0	11	9	3	8	9	0	10	10	3	51	46	20
Douleur	0	6	9	0	9	6	0	8	7	1	9	5	0	9	6	1	41	33	15
Médecine tropicale	0	5	10	0	11	4	0	11	4	0	9	6	0	7	8	0	43	32	15
Médecine manuelle – ostéopathie	0	3	11	0	10	4	0	7	7	0	10	4	0	9	5	0	39	31	14
Psychiatrie	0	4	10	0	11	3	0	12	2	0	9	5	0	4	10	0	40	30	14
Expertise médicale	0	5	9	0	10	4	0	10	4	0	6	8	0	7	7	0	38	32	14
Maladie infectieuse	0	7	6	0	12	1	0	13	0	0	13	0	0	11	2	0	56	9	13
Echographie	0	5	7	0	10	2	0	9	3	0	9	3	0	10	2	0	43	17	12
Réparation juridique du dommage corporel	0	4	8	0	10	2	0	10	2	0	10	2	0	8	4	0	42	18	12
Addictologie	0	3	8	0	9	2	0	10	1	0	6	5	0	1	10	0	29	26	11
Dermatologie	0	5	5	0	9	1	0	10	0	0	9	1	0	9	1	0	42	8	10
Oncologie	0	5	5	0	9	1	0	10	0	0	10	0	0	8	2	0	42	8	10
Acupuncture	0	1	8	0	1	8	1	1	7	0	2	7	0	1	8	1	6	38	9
Traumatologie	0	3	6	0	8	1	0	9	0	0	9	0	0	7	2	0	36	9	9
Thérapeutique	0	6	2	0	8	0	0	8	0	0	8	0	0	6	2	0	36	4	8
Médecin coordonnateur d'EHPAD	0	3	5	0	5	3	0	5	3	0	5	3	0	3	5	0	21	19	8
Phytothérapie	0	2	5	0	7	0	0	7	0	0	6	1	1	4	2	1	26	8	7
Urgences pédiatriques	0	1	6	0	2	5	0	3	4	0	2	5	0	1	6	0	9	26	7
Diabétologie	0	0	7	0	4	3	0	4	3	0	3	4	0	0	7	0	11	24	7
Aromathérapie	0	3	3	0	4	2	0	5	1	0	6	0	0	3	3	0	21	9	6
Services de santé et de secours médical (sapeurs-pompiers)	0	1	5	0	3	3	0	3	3	1	3	2	0	4	2	1	14	15	6
Médecine du sommeil	0	0	6	0	3	3	0	2	4	1	1	4	1	0	5	2	6	22	6
Langue	0	0	5	0	3	2	0	4	1	0	4	1	0	0	5	0	11	14	5

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Epidémiologie	0	3	2	0	4	1	0	4	1	0	5	0	0	4	1	0	20	5	5
Statistiques	0	2	3	0	4	1	0	4	1	0	4	1	0	3	2	0	17	8	5
Anatomie	0	0	5	0	2	3	0	3	2	0	2	3	0	1	4	0	8	17	5
Médecine esthétique	0	3	1	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	19	1	4
Santé des voyageurs	0	1	3	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	3	1	0	16	4	4
Santé publique	0	2	2	0	3	1	0	2	2	0	2	2	0	3	1	0	12	8	4
Santé précarité	0	1	3	0	4	0	0	4	0	0	2	2	0	1	3	0	12	8	4
Ethique	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	3	0	0	2	1	0	11	4	3
Médecine morphologique et anti-âge	0	0	3	0	2	1	0	2	1	0	0	3	0	0	3	0	4	11	3
Toxicologie	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	15	0	3
Médecine de catastrophe	0	0	3	0	2	1	0	2	1	0	3	0	0	3	0	0	10	5	3
Pneumologie	0	2	1	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	14	1	3
Télémédecine	0	1	2	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0	1	2	0	10	5	3
Lasers médicaux à visée esthétique	0	0	3	0	1	2	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	1	14	3
Thérapies narratives	0	1	2	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	1	2	0	8	7	3
Colposcopie et pathologie cervico-vaginale	0	0	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	0	3	0	3	12	3
Sexologie	0	0	3	0	2	1	0	2	1	0	1	2	0	0	3	0	5	10	3
Médecine subaquatique et hyperbare	0	2	1	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	14	1	3
Lactation humaine et allaitement maternel	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	8	2	2
Médecine physique et de réadaptation	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	4	5	1	2
Réanimation	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	8	2	2
Régulation médicale	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	5	5	2
Aide médicale d'urgence en milieu maritime	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	1	2
Gynécologie de l'infertilité et AMP	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	0	4	6	2
Histoire de la médecine	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Innovation en santé	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	2	0	0	7	3	2
Pathologie du rugby	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	9	1	2
Rhumatologie	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	7	3	2
Neurologie	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	8	2	2
Médecine psychosomatique	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	4	2
Economie de la santé	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	4	6	2
Pelvi-périnéologie	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	5	2
Néphrologie	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	0	3	7	2

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Médecine aéronautique	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	5	2
Santé humanitaire	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	3	1
Ergonomie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Méditation	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	3	1
Psychologie médicale	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Allergologie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Arts et médiations thérapeutiques	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Droit médical	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Imagerie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Immunologie	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Investigateur en recherche clinique	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1
Médecin correspondant du SAMU	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	3	1
Médecine d'urgence de montagne	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Médecine thermale	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Médecine du travail agricole	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Endométriose et adénomyose	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	1
Aptitude à la conduite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecine orthopédique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anthropologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Désastres sanitaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Développement durable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecine des environnements extrêmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecine légale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecine sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecine statutaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecine traditionnelle chinoise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transidentité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	264	564	1	583	245	8	574	247	23	523	283	6	390	433	39	2334	1772	829

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 7.5. Influence des sous-catégories du DESC sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalité de l'influence			N
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Médecine d'urgence	0	0	8	0	3	5	0	2	6	0	3	5	0	6	2	0	14	26	8
Médecine du sport	0	0	4	0	2	2	0	3	1	0	2	2	0	0	4	0	7	13	4
Médecine du travail	0	1	2	0	3	0	0	3	0	1	0	2	0	2	1	1	9	5	3
Médecine tropicale	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Nutrition	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Soins palliatifs	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Douleur	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1
Gériatrie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Imagerie médicale	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Médecine vasculaire	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1
Pédiatrie	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1
Santé publique	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Médecine légale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	5	20	0	15	10	1	16	8	2	12	11	1	14	10	4	62	59	25

Annexe 7.6. Influence des sous-catégories de capacité sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalité de l'influence			N
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Médecine du sport	0	8	13	0	17	4	0	15	6	0	15	6	0	8	13	0	63	42	21
Gériatrie	0	6	12	0	17	1	0	15	3	1	12	5	0	10	8	1	60	29	18
Médecine d'urgence	0	2	12	0	8	6	0	8	6	0	8	6	0	4	10	0	30	40	14
Médecine de catastrophe	0	5	8	0	12	1	1	9	3	0	10	3	0	7	6	1	43	21	13
Soins palliatifs	0	1	2	0	3	0	0	2	1	0	2	1	0	1	2	0	9	6	3
Hématologie / Technologies transfusionnelles	0	0	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	0	3	0	3	12	3
Médecine d'acupuncture	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	2	8	2
Médecine aéronautique / aérospatiale	0	0	2	0	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	8	2
Addictologie	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Douleur	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Infectiologie	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Anatomie	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Médecine d'urgence de montagne	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Médecine tropicale	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Statistiques médicales	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Rhumatologie	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Médecine scolaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecine thermale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	23	61	0	66	18	2	58	24	1	57	26	0	33	51	3	237	180	84

Annexe 7.7. Influence des sous-catégories de licence sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalité de l'influence			N
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Biologie	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	30	0	6
Diplôme d'Etat d'infirmier	0	1	2	0	2	1	0	2	1	0	1	2	0	2	1	0	8	7	3
Droit	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Biochimie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
DCG	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	1
Diplôme d'Etat de Pédicure-podologue	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Ethnologie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
Physique	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Sciences économiques	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Sciences politiques	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	3	1
STAPS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Administration des entreprises	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diplôme d'Etat de Psychomotricien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Génie mécanique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mathématiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	13	5	0	16	2	0	16	2	0	15	3	0	13	5	0	73	17	18

Annexe 7.8. Influence des sous-catégories de master sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalité de l'influence			N
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Biosanté	0	15	4	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	17	2	0	89	6	19
Ethique	0	3	3	0	5	1	0	5	1	0	4	2	0	4	2	0	21	9	6

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Ostéopathie	0	0	5	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	1	4	0	16	9	5
Santé publique	0	3	2	0	4	1	0	3	2	0	4	1	0	3	2	0	17	8	5
Biologie	0	3	1	0	4	0	0	4	0	0	3	1	0	4	0	0	18	2	4
Anthropologie	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0	14	1	3
Génétique	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	15	0	3
Physiologie	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	15	0	3
Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion	0	0	2	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	3	7	2
Ingénieur agricole	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	0	3	7	2
Management des organisations de santé	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	7	3	2
Pédagogie médicale	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	5	2
Psychologie	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	6	4	2
Diplôme d'Etat de sage-femme	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	1
Administration des entreprises	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1
Biologie moléculaire	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Comptabilité contrôle et audit	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1
Droit et gestion	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1
Epidémiologie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Hautes Etudes des pratiques sociales	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Histoire	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Imagerie interventionnelle	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Innovation en santé	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1
Médecine esthétique, nutrition et anti-âge	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1
Pharmacologie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Sciences biomédicales	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	3	1
Sciences pharmaceutiques	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Traduction	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2	1
Biocellulaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diplôme d'Etat de puéricultrice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingénieur en génie mécanique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingénieur en télécommunications et réseaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Management des organisations sanitaires et médico-sociales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Management et commerce international	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Soins palliatifs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	40	33	0	63	10	0	63	10	0	57	16	0	50	23	0	272	93	73	

Annexe 7.9. Influence des sous-catégories de doctorat sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalité de l'influence			N
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Diplôme d'État de docteur en pharmacie	0	0	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	4	11	3
Biochimie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Biologie	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Diplôme d'Expertise-Comptable	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Gynécologie-obstétrique	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0	1
Histoire	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Psychologie	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1
Total	1	2	6	1	5	3	1	5	3	1	4	4	1	4	4	5	20	20	9

Annexe 7.10. Influence des sous-catégories d'autre diplôme sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalité de l'influence			N
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
BAFA	0	7	6	0	9	4	0	11	2	0	11	2	0	6	7	0	44	21	13
Médecine agréée du permis de conduire	0	1	3	0	2	2	0	1	3	0	1	3	0	1	3	0	6	14	4
Diplôme d'Etudes Musicales en Conservatoire National de Région	0	3	0	0	2	1	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	14	1	3
Brevet d'aptitude au sauvetage aquatique	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Brevet de secourisme	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	4	6	2
Brevet d'initiation à l'aéronautique	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	8	2	2
Brevet militaire	0	0	2	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	2	0	4	6	2
Histoire de la médecine	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Conservatoire national supérieur d'art dramatique	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	3	1
ACLS - Advanced Cardiac Life Support	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1

Licence CC BY-NC-ND 4.0

APLS - Advanced Paediatric Life Support	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1
ATLS - Advanced Trauma Life Support	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Brevet de plongée	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Brevet d'état d'éducateur sportif	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Brevet professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et du Sport (BPJEPS)	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
C2 Proficiency Certificate in English	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
Massage Thai	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Médecine agricole (INMA)	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Permis bateau hauturier	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Praticien de la relation d'aide en psychothérapie, dite gestalt thérapie	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	3	1
Tireur d'élite à l'armée	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Instructeur fédéral d'arts martiaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Instructeur fédéral de ski alpin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bac pro agricole CGEA grandes cultures	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Instructeur fédéral de voile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecin conseil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecin territorial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MG et Santé publique : Manager une équipe territoriale (Sciences Politiques)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Professeur de yoga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	25	18	0	34	9	0	32	11	0	34	9	0	23	20	0	148	67	43

Annexe 7.11. Influence de toutes sous-catégories confondues sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalité de l'influence			N diplôme
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Total tout diplôme	6	1108	846	7	1601	352	15	1536	409	31	1471	458	12	1341	607	71	7057	2672	1960

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 8. Description de l'influence des activités professionnelles des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur l'exercice médical

	Influence sur le mode exercice			Influence sur le type de cabinet			Influence sur l'organisation du cabinet			Influence sur l'organisation du planning			Influence sur le type de patientèle			Total n modalités de l'influence			N / 5
	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	-	/	+	
Faisant fonction d'aide-soignant	2	163	105	0	254	16	0	253	17	0	254	16	0	206	64	2	1130	218	270
Faisant fonction d'infirmier	2	85	98	0	154	31	0	151	34	0	162	23	0	140	45	2	692	231	185
Animateur	0	90	33	0	110	13	0	106	17	0	108	15	0	90	33	0	504	111	123
Soutien scolaire / tutorat	0	94	28	0	115	7	0	114	8	0	115	7	0	108	14	0	546	64	122
Ouvrier agricole	0	79	19	0	93	5	0	94	4	1	93	4	0	76	22	1	435	54	98
Baby-sitter	0	79	14	0	86	7	1	81	11	0	87	6	0	64	29	1	397	67	93
Agent des services hospitaliers	0	38	26	0	54	10	0	56	8	0	60	4	0	48	16	0	256	64	64
Vendeur	0	56	4	0	55	5	0	53	7	1	56	3	0	54	6	1	274	25	60
Aide-opératoire	1	29	19	0	42	7	0	40	9	0	44	5	0	43	6	1	198	46	49
Agent d'accueil	0	44	3	0	45	2	0	42	5	0	43	4	0	43	4	0	217	18	47
Praticien agréé Maître de Stage des Universités	0	19	24	0	25	18	0	21	22	1	18	24	0	28	15	1	111	103	43
Serveur	0	35	5	0	36	4	0	39	1	0	36	4	0	34	6	0	180	20	40
Agent d'entretien	0	29	3	0	29	3	0	26	6	0	32	0	0	30	2	0	146	14	32
Assistant de clientèle de banque	0	29	2	0	31	0	0	30	1	0	30	1	0	29	2	0	149	6	31
Secrétaire	0	25	5	0	26	4	0	20	10	0	22	8	0	30	0	0	123	27	30
Manutentionnaire	0	23	6	0	26	3	0	26	3	0	26	3	0	21	8	0	122	23	29
Moniteur	0	20	8	0	26	2	0	27	1	0	28	0	0	24	4	0	125	15	28
Ouvrier viticole	0	20	5	0	21	4	0	23	2	0	23	2	0	21	4	0	108	17	25
Équipier polyvalent de restauration	0	19	5	0	23	1	0	21	3	0	20	4	0	19	5	0	102	18	24
Hôte de caisse	0	24	0	0	23	1	0	24	0	0	23	1	0	21	3	0	115	5	24
Agent de nuit	0	14	9	0	19	4	0	21	2	0	20	3	0	18	5	0	92	23	23
Chef de Clinique Universitaire de Médecine Générale	0	9	14	0	13	10	2	7	14	6	6	11	0	13	10	8	48	59	23
Agent courrier	0	19	3	0	21	1	0	22	0	0	20	2	0	17	5	0	99	11	22
Médecin remplaçant	0	10	10	0	13	7	0	12	8	0	14	6	0	14	6	0	63	37	20
Agent de mise en rayon	0	19	1	0	20	0	0	20	0	0	20	0	0	18	2	0	97	3	20
Médecin coordonnateur	0	8	12	0	16	4	1	13	6	6	9	5	0	11	9	7	57	36	20
Ouvrier du bâtiment	0	14	4	0	18	0	0	17	1	0	18	0	0	11	7	0	78	12	18
Employé administratif	0	16	1	0	17	0	0	16	1	0	16	1	0	16	1	0	81	4	17
Agent de conditionnement	0	12	5	0	17	0	0	16	1	0	16	1	0	13	4	0	74	11	17

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Auteur	0	8	8	0	6	10	0	9	7	0	6	10	0	6	10	0	35	45	16
Maître-nageur	0	9	4	0	11	2	0	11	2	0	10	3	0	11	2	0	52	13	13
Assistant sanitaire	1	10	2	1	10	2	0	11	2	0	11	2	0	10	3	2	52	11	13
Aide à domicile	0	7	5	0	12	0	0	12	0	0	11	1	0	10	2	0	52	8	12
Ouvrier de production	0	6	6	0	10	2	0	12	0	0	12	0	0	9	3	0	49	11	12
Chauffeur-livreur	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	11	1	0	11	1	0	58	2	12
Surveillant scolaire	0	10	1	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	10	1	0	53	2	11
Formateur	0	7	4	0	8	3	1	7	3	3	6	2	0	9	2	4	37	14	11
Guide touristique	0	9	2	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	8	3	0	50	5	11
Médecin urgentiste	0	5	5	0	7	3	0	6	4	1	5	4	0	9	1	1	32	17	10
Faisant fonction d'interne	0	7	3	0	8	2	0	8	2	0	9	1	0	9	1	0	41	9	10
Gérant	0	4	6	0	6	4	0	5	5	1	5	4	0	7	3	1	27	22	10
Brancardier	0	8	1	0	9	0	0	9	0	0	9	0	0	8	1	0	43	2	9
Auxiliaire de vie sociale	0	5	4	0	5	4	0	6	3	0	7	2	0	3	6	0	26	19	9
Pharmacien d'officine	0	1	8	0	4	5	0	4	5	0	2	7	0	1	8	0	12	33	9
Médecin conseil	0	5	3	0	7	1	0	6	2	0	6	2	0	3	5	0	27	13	8
Technicien de laboratoire	0	3	5	0	8	0	0	7	1	0	7	1	0	7	1	0	32	8	8
Médecin agréé pour le contrôle médical de la conduite	0	2	5	0	5	2	0	5	2	0	5	2	0	3	4	0	20	15	7
Chargé de recherche clinique	0	4	2	0	4	2	0	4	2	0	3	3	0	5	1	0	20	10	6
Distributeur de prospectus	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	30	0	6
Chef de projet	0	2	4	0	4	2	0	6	0	0	4	2	0	4	2	0	20	10	6
Agent de restauration	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	30	0	6
Médecin de sapeurs-pompiers	2	1	3	0	6	0	2	3	1	2	3	1	0	3	3	6	16	8	6
Agent de sécurité	0	4	1	0	4	1	0	4	1	0	4	1	0	3	2	0	19	6	5
Barman	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	25	0	5
Préparateur de commandes	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	4	1	0	24	1	5
Rayonniste en pharmacie	0	4	1	0	4	1	0	3	2	0	4	1	0	4	1	0	19	6	5
Pilote de la CPTS	0	2	3	0	3	2	0	4	1	0	3	2	0	5	0	0	17	8	5
Téléconseiller	0	5	0	0	5	0	0	4	1	0	4	1	0	5	0	0	23	2	5
Directeur	0	0	4	0	1	3	0	1	3	1	0	3	0	1	3	1	3	16	4
Comédien	0	0	4	0	2	2	0	2	2	0	3	1	0	1	3	0	8	12	4
Hôte d'accueil événementiel	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	20	0	4
Médicalisation d'un événement sportif	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	20	0	4
Sage-femme	0	2	2	0	4	0	0	4	0	0	2	2	0	2	2	0	14	6	4
Standardiste	0	4	0	0	4	0	0	3	1	0	3	1	0	3	1	0	17	3	4
Inventoriste	0	3	1	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	3	1	0	18	2	4
Médecin de crèche	0	1	3	0	4	0	0	3	1	1	3	0	0	1	3	1	12	7	4
Médecin du travail	0	3	1	0	4	0	0	4	0	0	3	1	0	3	1	0	17	3	4

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Professeur Associé de Médecine Générale	0	1	3	0	1	3	0	2	2	1	1	2	0	3	1	1	8	11	4
Agent de propreté urbaine	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	3	1	0	19	1	4
Aide-comptable	0	3	1	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	19	1	4
Magasinier	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	20	0	4
Médecin de PMI	0	2	2	0	3	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	11	9	4
Professeur de musique	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	2	2	0	4	0	0	18	2	4
Technicien télécoms et réseaux	0	3	1	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	19	1	4
Infirmier diplômé d'état	0	0	3	0	2	1	0	1	2	0	0	3	0	2	1	0	5	10	3
Militaire	0	1	2	0	3	0	0	1	2	0	1	2	0	3	0	0	9	6	3
Président de CPTS	0	2	1	0	2	1	0	2	1	1	1	1	0	2	1	1	9	5	3
Agent de gardiennage	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	15	0	3
Archiviste	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	15	0	3
Auxiliaire vétérinaire	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	15	0	3
Buraliste	0	3	0	0	2	1	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	14	1	3
Conseiller municipal	0	1	2	0	2	1	0	1	2	2	0	1	0	1	2	2	5	8	3
Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	10	5	3
Maître de Conférence Associé de Médecine Générale	0	1	2	0	2	1	1	1	1	1	0	2	0	3	0	2	7	6	3
Manœuvre	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0	14	1	3
Médecin au CACIS	0	1	2	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0	1	2	0	10	5	3
Médecin correspondant du SAMU	0	1	2	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0	12	3	3
Médecin en unité de soins palliatifs	0	0	3	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0	11	4	3
Médecin responsable des prélèvements	0	3	0	0	1	2	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	13	2	3
Ouvreur de salle de spectacles	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	15	0	3
Pizzaïolo	0	1	2	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	13	2	3
Pompiste	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	15	0	3
Médecin généraliste IME	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	0	4	6	2
Agriculteur	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	5	5	2
Ingénieur	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	8	2	2
Médecin régulateur du SAMU	0	0	2	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	4	6	2
Opérateur de saisie	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Régulateur en transport sanitaire	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Accompagnant des élèves en situation de handicap	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	1	2

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Agent d'exploitation de l'eau	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Agent d'exploitation de stationnement	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Artiste de cirque	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Chargé de pharmacovigilance	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	7	3	2
Chef de pôle	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	1	2
Chercheur	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	4	2
Conducteur des wagons-lits	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Coursier	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	7	3	2
Déménageur	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Détective	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Développeur informatique	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	7	3	2
Elu URPS	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	4	6	2
Jardinier	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Maçon	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Maire	0	0	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	5	4	2
Médecin au planning familial	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	4	2
Médecin de l'APAJH	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	4	2
Opérateur de scierie	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	9	1	2
Ouvrier forestier	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Ouvrier horticole	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Palefrenier	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Responsable logistique	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	8	2	2
Technicien des industries du verre	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	8	2	2
Tourneur-fraiseur	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	0	2
Auxiliaire de puériculture	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Commercial à bord des trains	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Chargé d'accueil en bibliothèque	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Chargé de mission Vaccination COVID	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Community manager	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Député	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1
Elève-officier médecin	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Imprimeur	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Médecin-contrôle	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Photograveur	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Traducteur	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
Activité associative au sein de la Fédération des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	0	1

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Addictologue	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Adjoint à la production d'œuvres cinématographiques et audiovisuelles	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Adjoint au Maire	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1
Agent de finition	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Agent de piste	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Agent de tri	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Agent péage d'autoroute	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Agent piscicole	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Agent recenseur	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Ambulancier	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Animateur de Podcast	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1
Artiste	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	2	1
Assistant de formation	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
Assistant de régulation médicale	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1
Assistant d'édition	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	2	1
Assistant dentaire	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Assistant technique d'ingénieur	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Auxiliaire ambulancier	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Batelier	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Berger	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	1
Cantonnier	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
Chauffeur de taxi / VSL	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Chef de rayon	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Cofondateur site d'informations scientifiques	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Concepteur-rédacteur dans une agence de communication santé	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Concierge	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Conseiller communautaire	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Conseiller en formation	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
Coordonnateur groupe de travail Santé Planétaire	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Ebéniste	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Educateur spécialisé	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Embouteilleur	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Employé de chenil	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Employé en pharmacie en tant qu'étudiant en pharmacie	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Expert judiciaire	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Expert-comptable	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Exploitant de gîtes ou chambres d'hôtes	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Façonnier	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Figurant	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Fleuriste	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Hépatologue	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1
Hypnothérapeute	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1
Installateur chauffage et climatisation	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Instructeur de zumba	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Laveur automobile	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Mannequin	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Médecin agréé en matière de protection des majeurs	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	1
Médecin agréé pour l'aptitude maritime	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Médecin assistant en réanimation	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
Médecin du Club de Football des Girondins de Bordeaux	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Médecin du sommeil	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	0	1
Médecin en centre d'examens de santé	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Médecin généraliste dans le domaine de l'assistance respiratoire	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
Médecin généraliste en milieu psychiatrique	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Médecin gériatre	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Médecin infectiologue	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	1
Médecin pour l'aptitude des mineurs au travail en bois et forêt en Maison familiale rurale	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1
Médecin praticien HAD	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Médecin dans un parc aquatique	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Médecin territorial en centre de santé	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1
Conseiller ordinal	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	2	2	1
Médecin vasculaire	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1
Membre d'AVEC Santé Nouvelle-Aquitaine	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1
Membre de la Commission scientifique indépendante de l'ANDPC	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	0	1
Musicien	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
Ouvrier d'élevage en aquaculture	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Pédicure-podologue	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Peintre	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Photographe	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	3	1
Plombier	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Poissonnier	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Préparateur de bateau	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Psychothérapeute	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Releveur de compteur	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Reprographe	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	2	1
Réserviste des armées	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Sapeur-pompier professionnel	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Skipper	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1
Superviseur péage	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Technicien supérieur en essais des cosmétiques	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Téléopérateur	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Testeur de produits	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Travailleur de production automobile	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Tuyauteur	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1
Vaguemestre	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1
Vice-président de l'Agglomération	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1
Assistant géomètre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chanteur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Actrice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agent d'exploitation des équipements sportifs et ludiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistant funéraire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistant import-export	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Assistant kiné	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auditeur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef de chantier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conducteur de travaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enquêteur sondage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gypsothérapeute	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Journaliste santé TV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loueur meublé non professionnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecin associé à la protection civile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecin au Service de Santé Universitaire des Etudiants	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecin de prévention	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecin inspecteur de santé publique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecin SSR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opérateur dans l'industrie du papier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opérateur station-service	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ouvrier champignonniste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plongeur en restauration	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychomotricien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Soudeur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Speaker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technicien bureau d'études	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technicien en réparation hifi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Télémarketeur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	8	1466	652	2	1868	256	9	1824	293	39	1819	268	1	1651	474	59	8628	1943	2126

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Annexe 9. Description et analyse du choix du Docteur Schtroumpf selon le type de parcours scolaire et professionnel du docteur en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine

Description et analyse du choix de Docteur Schtroumpf selon le type de parcours scolaire et professionnel du MG										
Type de Dr Schtroumpf	Parcours scolaire			Parcours professionnel			Parcours scolaire et professionnel			
	Typique	Atypique	P value	Typique	Atypique	P value	P value	Typique	Atypique	P value
Schtroumpf paysan	213 (10,43%)	44 (2,15%)	0,039	146 (6,81%)	174 (8,11%)	< 0,0001	< 0,0001	359 (8,57%)	218 (5,21%)	0,026
Grand Schtroumpf	247 (12,10%)	44 (2,15%)		152 (7,09%)	107 (4,99%)		< 0,0001	399 (9,53%)	151 (3,61%)	
Schtroumpf farceur	157 (7,69%)	31 (1,52%)		104 (4,85%)	119 (5,55%)		< 0,0001	261 (6,23%)	150 (3,58%)	
Schtroumpf poète	107 (5,24%)	32 (1,57%)		62 (2,89%)	95 (4,43%)		< 0,0001	169 (4,04%)	127 (3,03%)	
Schtroumpf gourmand	123 (6,02%)	16 (0,78%)		72 (3,36%)	77 (3,59%)		< 0,0001	195 (4,66%)	93 (2,22%)	
Schtroumpf costaud	111 (5,44%)	20 (0,98%)		60 (2,80%)	90 (4,20%)		< 0,0001	171 (4,08%)	110 (2,63%)	
Cosmo-schtroumpf	102 (50%)	34 (1,67%)		57 (2,66%)	75 (3,50%)		< 0,0001	159 (3,80%)	109 (2,60%)	
Schtroumpf amoureux	87 (4,26%)	20 (0,98%)		62 (2,89%)	64 (2,98%)		< 0,0001	149 (3,56%)	84 (2,01%)	
Schtroumpf bricoleur	68 (3,33%)	14 (0,69%)		39 (1,82%)	61 (2,84%)		< 0,0001	107 (2,56%)	75 (1,79%)	
Schtroumpf coquet	61 (2,99%)	21 (1,03%)		36 (1,68%)	33 (1,54%)		0,005	97 (2,32%)	54 (1,29%)	
Schtroumpf financier	66 (3,23%)	19 (0,93%)		22 (1,03%)	42 (1,96%)		< 0,0001	88 (2,10%)	61 (1,46%)	
Bébé Schtroumpf	65 (3,18%)	6 (0,29%)		23 (1,07%)	51 (2,38%)		< 0,0001	88 (2,10%)	57 (1,36%)	
Schtroumpf musicien	52 (2,55%)	17 (0,83%)		29 (1,35%)	36 (1,68%)		< 0,001	81 (1,93%)	53 (1,27%)	
Schtroumpf grognon	44 (2,15%)	18 (0,88%)		31 (1,45%)	37 (1,72%)		0,003	75 (1,79%)	55 (1,31%)	
Schtroumpf pâtissier	50 (2,45%)	4 (0,20%)		30 (1,40%)	37 (1,72%)		< 0,0001	80 (1,91%)	41 (0,98%)	
Schtroumpf-issime	35 (1,71%)	8 (0,39%)		23 (1,07%)	17 (0,79%)		0,018	58 (1,39%)	25 (0,60%)	
Schtroumpf maladroit	31 (1,52%)	7 (0,34%)		20 (0,93%)	14 (0,65%)		0,018	51 (1,22%)	21 (0,50%)	
Schtroumpf à lunettes	35 (1,71%)	6 (0,29%)		13 (0,61%)	13 (0,61%)		0,002	48 (1,15%)	19 (0,45%)	
Schtroumpf dormeur	25 (1,22%)	2 (0,10%)		8 (0,37%)	14 (0,65%)		< 0,0001	33 (0,79%)	16 (0,38%)	
Total Docteur Schtroumpf	1679 (82,22%)	363 (17,78%)		989 (46,11%)	1156 (53,89%)		< 0,0001	2668 (63,72%)	1519 (36,28%)	
P-value calculée à l'aide du test exact de Fisher ou test du Chi² de Pearson.										

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Serment d’Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d’être fidèle aux Lois de l’honneur et de la probité dans l’exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d’idéologie ou de situation sociale.

Admis à l’intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s’y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l’enfreindre, qu’il me soit donné de jouir de l’estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Licence CC BY-NC-ND 4.0

***De l'odyssée pédagogique à l'art de soigner* : description, temporalité, typologie et influence des parcours scolaire, professionnel et de l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine**

Introduction : Le parcours traditionnel menant à l'exercice de la médecine générale en France s'étend du BAC au DES correspondant. Bien que la diversité des parcours soit supposée, elle n'a jamais été étudiée. L'objectif principal de cette étude était de catégoriser et d'analyser les parcours scolaires et professionnels, ainsi que l'exercice médical des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine, selon leur temporalité et leur typologie, tout en explorant leur influence sur la pratique médicale actuelle.

Matériel et méthodes : Cette étude régionale, mixte, transversale, descriptive et observationnelle analytique, menée auprès des docteurs en médecine générale de Nouvelle-Aquitaine, reposait sur un auto-questionnaire recueilli sur trois mois, d'Avril à Juin 2024. Ce dernier explorait les parcours scolaires et professionnels selon leur temporalité, l'exercice médical, ainsi que l'influence de ces trajectoires sur la pratique médicale.

Résultats : Le taux de participation variait de 31,01% (1346 MG) à 21,87% (949). L'analyse révèle une association statistiquement significative entre parcours scolaire typique et professionnel atypique, retrouvée tant dans les caractéristiques de la population que dans les 5 modalités de l'exercice médical. Les parcours montrent une évolution inverse au fil du temps : les formations, initialement typiques, se diversifient vers des domaines non médicaux, tandis que les expériences professionnelles, d'abord atypiques, convergent vers une spécialisation médicale.

Discussion : Cette recherche met en lumière le modèle actuel de la médecine générale, combinant une formation académique traditionnelle et des expériences professionnelles diversifiées, enrichissant ainsi la pratique face aux défis contemporains. Les perspectives incluent une extension nationale visant la création d'un annuaire détaillé des parcours, l'étude de l'influence des réformes des études de santé et l'exploration des dimensions sociologiques et internationales de la diversité des parcours.

Mots-clés : Médecine générale ; Parcours scolaire et professionnel ; Temporalité ; Typologie ; Exercice médical ; Influence

***From educational odyssey to the art of healing*: description, temporality, typology and influence of educational, professional backgrounds and medical practice of general practitioners in Nouvelle-Aquitaine**

Introduction: The traditional path to becoming a general practitioner in France extends from high school graduation to the corresponding specialized medical degree. Although diversity in career paths is assumed, it has never been studied. The main objective of this study was to categorize and analyze educational and professional backgrounds, as well as medical practice of general practitioners in Nouvelle-Aquitaine, according to their temporality and typology, while exploring their influence on current medical practice.

Material and methods: This regional, mixed, cross-sectional, descriptive and analytical observational study, conducted among general practitioners in Nouvelle-Aquitaine, was based on a self-administered questionnaire collected over three months, from April to June 2024. It explored educational and professional backgrounds according to their temporality, medical practice and the influence of these trajectories on medical practice.

Results: The participation rate ranged from 31.01% (1,346 GP) to 21.87% (949). Analysis reveals a statistically significant association between typical educational background and atypical professional experience, found both in population characteristics and across all 5 modalities of medical practice. The backgrounds show inverse evolution over time: educational paths, initially typical, diversify toward non-medical fields, while professional experiences, initially atypical, converge toward medical specialization.

Discussion: This research highlights the current model of general practice, combining traditional academic training and diverse professional experiences, thus enriching practice in face of contemporary challenges. Perspectives include national extension aimed at creating a detailed directory of backgrounds, studying the influence of healthcare studies reforms, and exploring sociological and international dimensions of background diversity.

Keywords : General practice ; Educational and professional background ; Temporality ; Typology ; Medical practice ; Influence