

Année 2018/2019

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

Par

Maureen TESTU

Née le 21/06/1989 à Châteauroux (36)

Accès aux études médicales des jeunes issus d'un territoire en désertification
médicale : l'exemple du département de l'Indre.

Présentée et soutenue publiquement le 18 juin 2019 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Patrice DIOT, Pneumologie, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine Générale, PE, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Henri MARRET, Gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE, Médecine Générale, CCU, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Professeur Hubert NIVET, Néphrologie, Professeur honoraire, Faculté de Médecine -Tours

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESSEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*

Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972

Pr André GOUAZE – 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Philippe ARBEILLE

Pr Catherine BARTHELEMY

Pr Christian BONNARD

Pr Philippe BOUGNOUX

Pr Alain CHANTEPIE

Pr Pierre COSNAY

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Loïc DE LA LANDE DE CALAN

Pr Alain GOUDEAU

Pr Noël HUTEN

Pr Olivier LE FLOCH

Pr Yvon LEBRANCHU

Pr Elisabeth LECA

Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Pr Gérard LORETTE

Pr Roland QUENTIN

Pr Alain ROBIER

Pr Elie SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD –
P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T.
CONSTANS – C. COUET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L.
GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – E. LEMARIE – G.
LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J.
MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A.
SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie, mycologie
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien	Soins palliatifs
POTIER Alain	Médecine Générale
ROBERT Jean	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BAKHOS David	Physiologie
BARBIER Louise	Chirurgie digestive
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERTRAND Philippe	Biostat., informatique médical et technologies de communication
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
GUILLON Antoine	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie
IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire

REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Néphrologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BOREL Stéphanie.....	Orthophonie
DIBAO-DINA Clarisse	Médecine Générale
MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
LE PAPE Alain.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier
PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

LALA Emmanuelle.....	Praticien Hospitalier
MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans 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 le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Diot, je vous remercie de l'honneur que vous me faites en présidant ce jury et en jugeant ce travail. Vous êtes à l'initiative de ce projet sur l'Indre et je vous en suis sincèrement reconnaissante. Veuillez trouver dans ce travail, l'expression de mon profond respect et de toute ma considération.

Madame le Professeur Lehr-Drylewicz, je vous remercie de m'avoir permis d'intégrer ce projet, de votre implication et de vos conseils dispensés tout au long de ce travail. Soyez assurée de toute ma reconnaissance.

Monsieur le Professeur Marret, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury et de juger ce travail. Soyez assuré de tout mon respect.

Monsieur le Professeur Nivet, je vous remercie d'avoir dirigé ce travail de thèse, de votre accompagnement, de votre relecture et de vos conseils. Soyez assuré de toute ma gratitude.

Madame le Docteur Ettori-Ajasse, je te remercie de ta disponibilité et de ton aide précieuse pour mener à bien ce travail. Grâce à ton enthousiasme et ton implication, j'ai aimé découvrir les principes de la recherche en médecine générale. Merci de tes conseils et de ton soutien, je t'en suis sincèrement reconnaissante.

A July, tu es l'étoile qui m'a guidée sur ce chemin, ta joie de vivre m'accompagne à chaque pas.

A Papi, je te dédie ce travail de thèse. J'espère que tu es fier du chemin parcouru.

A mes parents, Maman, Papa, je suis si fière d'être votre fille. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'avez apporté et transmis, pour vos sacrifices et votre soutien.

A mon frère, Melvin, ma tête de nœuds préférée, merci d'être toi. Réalise tes rêves, je ne serai jamais loin.

A Samuel, merci de m'avoir portée jusqu'ici. Merci de tout l'amour que l'on se porte, de notre complicité et de ton soutien sans faille. Que notre route soit longue et emplie d'éclats de rire.

A Mamie, merci d'être ma mamie formidable.

A Yvonna, merci de votre présence si précieuse et apaisante. Vous êtes un exemple de courage et de sagesse.

A Gaby, Annie et Sarah, merci pour chacun des instants que nous avons partagés.

A toute ma famille, merci pour les moments passés ensemble.

A ma famille réunionnaise, merci de m'avoir accueillie dans votre magnifique famille. A tous nos bons moments partagés et ceux à venir. La Réunion lé la.

A Marine, ma sœur de cœur, merci de ce lien indéfectible qui nous unit. A Julien, vos merveilleux enfants Léon et Augustine, et à ta famille que je considère comme la mienne.

A Anne, le trio infernal restera à jamais. A Laurent et à votre adorable Rose.

A mes amis de Limoges, Annette, CamCam, CléClé, Emmatounette, Juju, Pollen, Yack, merci pour notre belle histoire d'amitié, ces longues études nous ont unis à vie.

A Lucile, quel bonheur de t'avoir rencontrée, merci pour cette amitié sincère.

A Solène, ta moitié Anapa et votre rayon de soleil Anuhe, merci de votre présence si chaleureuse dans nos vies. J'espère que cette amitié perdurera au-delà des kilomètres.

A tous ceux que j'ai rencontré durant ma formation, vous m'avez accompagné et transmis votre savoir et je vous en remercie.

Et enfin merci à chacun des patients que j'ai pris en charge, vous avez contribué à faire de moi le médecin que je suis aujourd'hui. Merci à vous et à vos familles.

RESUME

Contexte : La région Centre-Val de Loire (CVDL) est l'une des régions les plus touchées par la désertification médicale, plus particulièrement l'Indre. L'origine rurale d'un étudiant favorise son installation dans les territoires sous-dotés. Les facultés de médecine ont un rôle social déterminant pour agir sur la démographie médicale dans ces territoires.

Objectif : Comparer l'accès au baccalauréat des jeunes issus de l'Indre et leur chance de réussite au concours de la première année des études de médecine dans les facultés de Tours, Limoges et Poitiers ; en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Méthode : Cette étude observationnelle descriptive et rétrospective a été divisée en deux axes. L'accès au baccalauréat pour les jeunes de l'Indre avec l'analyse des données issues du recensement de la population de 2015 et des résultats au baccalauréat de 2014 à 2016. L'accès à la première année de médecine avec l'analyse des données institutionnelles et des caractéristiques sociodémographiques des étudiants inscrits en première année des études de médecine des facultés de Limoges, Poitiers et Tours de 2014 à 2017.

Résultats : Le département comptait 15.3 % de bacheliers toutes filières confondues (vs 16.1 % en régional et 16.8 % en national ; $p < 0.01$). Le taux de réussite des bacheliers de l'Indre série scientifique était similaire au national. Le taux de réussite à la première année de médecine des étudiants de l'Indre était similaire au taux de réussite des autres départements de la région CVDL (15.5 % vs 16.2 % ; $p = 0.83$). La répartition des étudiants issus de l'Indre (de la 2^e à la 6^e année) était de 51 % à Limoges, 16 % à Poitiers, et 33 % à Tours.

Conclusion : Les jeunes de l'Indre étaient moins diplômés que la population nationale. Leur réussite au baccalauréat série scientifique était similaire à celle des autres bacheliers. Les étudiants de l'Indre réussissaient autant que les autres la première année de médecine. Ils étaient plus nombreux à Limoges qu'à Poitiers ou Tours. Une politique de sensibilisation des bacheliers venant de l'Indre dans un contexte global de prise en compte du territoire par la faculté permettrait d'améliorer leur accès aux études de médecine.

Mots clés : Désertification médicale, Accès baccalauréat, Accès études médicales, Centre-Val de Loire, Indre.

ABSTRACT

Context: The Centre-Val de Loire region (CVDL) is one of the regions most affected by medical desertification, particularly in the department of Indre. The rural origin of a student favours his or her settlement in under-resourced territories. Medical schools have a decisive social role to play in influencing medical demographics in these territories.

Objective: To compare the access to the baccalaureate of young people from Indre and their chance of success in the first year of medical studies competition in the faculties of Tours, Limoges and Poitiers; according to socio-demographic characteristics.

Method: This descriptive and retrospective observational study was divided into two axes. Access to the baccalaureate for young people in Indre with the analysis of data from the 2015 population census and the results of the baccalaureate from 2014 to 2016. Access to the first year of medicine with the analysis of institutional data and socio-demographic characteristics of students enrolled in the first year of medical studies at the faculties of Limoges, Poitiers and Tours from 2014 to 2017.

Results: The department had 15.3% of baccalaureate holders in all fields (vs 16.1% in regional and 16.8% in national; $p < 0.01$). The success rate of the Indre scientific series baccalaureate holders was similar to the national one. The first year medical success rate of Indre students was similar to the success rate of other departments in the CVDL region (15.5% vs 16.2%; $p = 0.83$). The distribution of students from Indre (from the 2nd to the 6th year) was 51% in Limoges, 16% in Poitiers, and 33% in Tours.

Conclusion: The young people of Indre were less qualified than the national population. Their success in the scientific series baccalaureate was similar to that of other baccalaureate holders. The students from Indre were as successful as the others in the first year of medicine. There were more of them in Limoges than in Poitiers or Tours. A policy of raising awareness among baccalaureate holders from Indre in a global context of the faculty's taking into account the territory would improve their access to medical studies.

Keys words : Medical desertification, Baccalaureate access, Access to medical studies, Centre-Val de Loire, Indre.

TABLE DES MATIERES

I/ INTRODUCTION	13
II/ METHODE	14
A/ Accès au baccalauréat	14
1) <i>Mode de recueil des données</i>	14
2) <i>Données recueillies</i>	14
3) <i>Analyse des données</i>	14
B/ Accès à la première année de médecine	15
1) <i>Mode de recueil des données</i>	15
2) <i>Données recueillies</i>	15
3) <i>Analyse des données</i>	15
III/ RESULTATS	16
A/ Accès au baccalauréat	16
1) <i>Scolarisation selon l'âge</i>	16
2) <i>Diplôme le plus élevé</i>	16
3) <i>Réussite au baccalauréat série scientifique</i>	17
B/ Accès à la première année de médecine	17
1) <i>Données institutionnelles</i>	17
2) <i>Données sociodémographiques</i>	19
IV/ DISCUSSION	20
A/ A propos de la méthode	20
B/ A propos des résultats	20
C/ Perspectives	21
V/ CONCLUSION	22
VI/ REFERENCES	23
ANNEXE 1 : L'Indre	25
ANNEXE 2 : La responsabilité sociale et territoriale des facultés de médecine	26
ANNEXE 3 : Données complètes	27

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Scolarisation selon l'âge dans l'Indre versus CVDL et France métropolitaine en 2015	16
Tableau II : Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée dans l'Indre versus CVDL et France métropolitaine en 2015.....	16
Tableau III : Réussite au baccalauréat série scientifique dans l'Indre versus académie Orléans-Tours et national de 2014 à 2016	17
Tableau IV : Nombre d'inscrits de l'Indre dans les facultés de Limoges, Poitiers, Tours de 2014 à 2017	17
Tableau V : Taux de réussite en 1 ^e année de médecine des étudiants de l'Indre versus autres départements CVDL et ensemble des PACES dans les facultés de Limoges, Poitiers, Tours de 2014 à 2017	18
Tableau VI : Répartition des étudiants de l'Indre de la 2 ^e à la 6 ^e année de médecine dans les facultés de Limoges, Poitiers, Tours de 2014-2017	18
Tableau VII : Caractéristiques sociodémographiques des étudiants de l'Indre versus étudiants des autres départements de la région Centre-Val de Loire (CVDL).....	19
Tableau VIII : Population par tranches d'âges dans l'Indre, CVDL et France métropolitaine en 2015.....	25
Tableau IX : Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle dans l'Indre, CVDL et France métropolitaine en 2015.....	25
Tableau X : Etudiants de la région CVDL inscrits et reçus en 1 ^e année de médecine à Limoges de 2014 à 2017.....	27
Tableau XI : Etudiants de l'Indre en PACES à Limoges de 2014 à 2017	27
Tableau XII : Etudiants des autres départements de la région CVDL (hormis Indre) en PACES à Limoges de 2014 à 2017	27
Tableau XIII : Etudiants de la région CVDL inscrits et reçus en 1 ^e année de médecine à Poitiers de 2014 à 2017.....	28
Tableau XIV : Etudiants de l'Indre en PACES à Poitiers de 2014 à 2017	28
Tableau XV : Etudiants des autres départements de la région CVDL (hormis Indre) en PACES à Poitiers de 2014 à 2017	28
Tableau XVI : Etudiants de la région CVDL inscrits et reçus en 1 ^e année de médecine à Tours de 2014 à 2017	29
Tableau XVII : Etudiants de l'Indre en PACES à Tours de 2014 à 2017	29
Tableau XVIII : Etudiants des autres départements de la région CVDL (hormis Indre) en PACES à Tours de 2014 à 2017	29

I/ INTRODUCTION

La région Centre-Val de Loire (CVDL) est l'une des régions les plus touchées par la désertification médicale. En 2017, elle avait la densité médicale métropolitaine la plus faible : 265 médecins pour 100 000 habitants (moyenne nationale de 339) [1]. Elle est composée de 6 départements : le Cher, l'Eure-et-Loir, l'Indre, l'Indre-et-Loire, le Loir-et-Cher, et le Loiret. En 2017, l'Indre avait une densité de 212 médecins pour 100 000 habitants (472 médecins) [1]. C'est le département le moins peuplé de la région (33 habitants au km² pour une moyenne nationale de 118) [2]. La population de l'Indre est âgée, avec 14 % de personnes de plus de 75 ans en 2015 (vs 9 % en national) [3,4] (annexe 1).

L'origine rurale d'un étudiant favorise son installation dans les territoires sous-dotés [5,6]. De ce constat a découlé l'hypothèse qu'un étudiant issu de l'Indre s'y installerait plus facilement. Il est donc légitime de s'interroger sur leur accès aux études médicales.

L'Indre est géographiquement étendu et limitrophe d'autres régions comportant des facultés de médecine : Limoges et Poitiers. Cette situation est un facteur d'exode des jeunes bacheliers [7]. Créant des réseaux professionnels et personnels ailleurs durant leur formation, le retour de ces médecins dans leur département d'origine n'est pas évident. Ceci peut contribuer à la désertification de l'Indre.

Les facultés de médecine ont un rôle social déterminant pour agir sur la démographie médicale dans les territoires sous-dotés [5,8-10]. La faculté de médecine de la région CVDL à Tours est un exemple d'initiative facultaire pour son implication dans le développement de sa responsabilité sociale et territoriale, telle que définit par le consensus mondial de 2011 [9-11] (annexe 2). En 2015, elle a élaboré dix engagements porteurs d'actions concrètes pour pallier à la désertification médicale dans les départements de la région CVDL [12]. Un des principaux engagements était la délégation à la faculté de médecine de la mission de coordination des actions en faveur de la démographie des professionnels de santé en région CVDL. Le *numerus clausus* de la première année commune aux études de santé (PACES) et le nombre de postes d'internes en médecine générale ont été augmentés. Dans les départements les plus sinistrés, les terrains de stage ont été enrichis en nombre et en diversité afin de faire découvrir ces territoires sous-dotés aux étudiants [12]. La réalisation de stages ambulatoires en milieu rural est un facteur influant sur l'installation dans ces territoires [5,13].

L'objectif était de comparer l'accès au baccalauréat des jeunes issus de l'Indre et leur chance de réussite au concours de la première année des études de médecine dans les facultés de Limoges, Poitiers et Tours, en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

L'objectif secondaire était de quantifier la migration des étudiants de l'Indre vers les facultés hors région de Limoges et Poitiers.

II/ METHODE

Cette étude observationnelle descriptive et rétrospective a été divisée en deux axes :

- l'accès au baccalauréat pour les jeunes de l'Indre avec l'analyse des données issues du recensement de la population de 2015 et des résultats au baccalauréat de 2014 à 2016.
- l'accès à la première année de médecine avec l'analyse des données institutionnelles et des caractéristiques sociodémographiques des étudiants inscrits en première année commune aux études de santé (PACES) des facultés de Limoges, Poitiers et Tours de 2014 à 2017.

A/ Accès au baccalauréat

La population étudiée était celle de l'Indre.

1) Mode de recueil des données

Les données générales sur la scolarisation et les diplômes obtenus étaient disponibles sur le site de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Ces données statistiques étaient issues du recensement de la population de 2015. Les données sur la réussite au baccalauréat série scientifique ont été extraites des résultats définitifs au baccalauréat disponibles sur le site de l'académie d'Orléans-Tours pour les sessions 2014, 2015 et 2016.

2) Données recueillies

Les données institutionnelles

- le nombre d'inscrits ;
- le nombre de reçus au baccalauréat série scientifique.

Les données sociodémographiques

- le département d'origine ;
- l'âge ;
- le diplôme le plus élevé obtenu ;
- le type de baccalauréat.

3) Analyse des données

Les données de l'Indre ont été comparées à celles de la région CVDL et de la France métropolitaine.

Les résultats des bacheliers de l'Indre étaient comparés à ceux de l'académie d'Orléans-Tours et à ceux nationaux. Les données ont été comparées avec un test de χ^2 , avec correction de Yates lorsque cela était nécessaire. Le seuil de significativité a été fixé à 5% ($p < 0,05$). Les tests statistiques ont été réalisés grâce au site biostaTGV.

B/ Accès à la première année de médecine

La population étudiée était les étudiants originaires du département de l'Indre inscrits en première année commune aux études de santé (PACES) des facultés de Limoges, Poitiers et Tours sur les années 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017.

1) Mode de recueil des données

Les données fournies par les étudiants lors de la constitution de leur dossier administratif à leur inscription en PACES sont répertoriées au sein du logiciel Apogée (« Application Pour l'Organisation et la Gestion des Enseignements et des Etudiants »). C'est un logiciel de gestion utilisé par les universités françaises pour gérer les inscriptions et les dossiers des étudiants.

Les responsables des services de scolarité de chaque faculté ont été contactés par téléphone puis par courriel. Ils ont réalisé une requête d'extraction des données, puis l'ont transmise sous forme de listings bruts anonymes de tous les inscrits en PACES dans leur faculté.

2) Données recueillies

Les données institutionnelles

- le nombre d'inscrits en PACES pour chaque faculté ;
- le nombre de reçus au concours de première année de médecine pour chaque année (numerus clausus) et par département d'origine ;
- le nombre d'étudiants issus de l'Indre de la 2^e à la 6^e année de médecine dans chaque faculté.

Les données sociodémographiques des étudiants

- le département d'origine (défini par le lieu d'obtention du baccalauréat) ;
- le sexe ;
- le type de baccalauréat ;
- l'obtention ou non d'une mention au baccalauréat ;
- l'obtention ou non d'une bourse d'études supérieures ;
- la catégorie socioprofessionnelle du chef de famille.

3) Analyse des données

Pour chaque faculté, le nombre d'inscrits de l'Indre a été comparé au nombre d'inscrits total des étudiants originaires de la région CVDL, et au nombre d'inscrits en PACES.

Le taux de réussite (défini par le pourcentage de reçus) des étudiants de l'Indre a été comparé à celui des étudiants des cinq autres départements de la région CVDL et à celui de l'ensemble des PACES, par faculté et par année. Les effectifs des 2^e- 6^e années issus de l'Indre ont été comparés par faculté et par année.

Pour les données sociodémographiques, l'analyse s'est portée sur les totaux des 3 années recueillies pour chaque faculté. Les données concernant les étudiants issus de l'Indre étaient comparées à celles des étudiants issus des cinq autres départements de la région CVDL, pour chaque faculté et en globalité.

Les données ont été comparées avec un test de χ^2 , avec correction de Yates si nécessaire. Pour les petits effectifs, un test de Fisher était utilisé. Le seuil de significativité a été fixé à 5% ($p < 0.05$). Les tests statistiques ont été réalisés grâce au site biostaTGV.

Cette étude a été enregistrée à la CNIL sous le numéro n° 2018_096.

III/ RESULTATS

A/ Accès au baccalauréat

1) Scolarisation selon l'âge

Les jeunes issus de l'Indre réalisaient plutôt des études courtes (Tableau I). Entre 18-24 ans, seuls 36.4 % étaient encore scolarisés versus 46.5 % en régional et 52.7 % en national ($p<0.01$). Entre 25-29 ans, ce chiffre s'effondrait à 2.6 % contre 5.3 % en régional et 7.9 % en national ($p<0.01$).

Tableau I : Scolarisation selon l'âge dans l'Indre versus CVDL et France métropolitaine en 2015

Tranches d'âges	Indre		CVDL		p^*	France métropolitaine		p^{**}
	Ensemble	Population scolarisée	Ensemble	Population scolarisée		Ensemble	Population scolarisée	
	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)		Nb (%)	Nb (%)	
6 à 10 ans	11 880 (100)	11 664 (98,2)	159 349 (100)	156 659 (98,3)	0,31	3 974 796 (100)	3 900 021 (98,1)	0,64
11 à 14 ans	10 250 (100)	10 126 (98,8)	127 885 (100)	126 371 (98,8)	0,85	3 166 400 (100)	3 124 411 (98,7)	0,33
15 à 17 ans	7 723 (100)	7 385 (95,6)	94 410 (100)	90 555 (95,9)	0,22	2 348 256 (100)	2 257 460 (96,1)	0,02
18 à 24 ans	12 870 (100)	4 683 (36,4)	187 536 (100)	87 190 (46,5)	<0,01	5 257 462 (100)	2 768 124 (52,7)	<0,01
25 à 29 ans	9 852 (100)	261 (2,6)	137 344 (100)	7 288 (5,3)	<0,01	3 816 224 (100)	301 061 (7,9)	<0,01
30 ans ou plus	159 222 (100)	833 (0,5)	1 694 654 (100)	12 133 (0,7)	<0,01	41 166 711 (100)	384 747 (0,9)	<0,01

p^* : comparaison Indre vs CVDL

p^{**} : comparaison Indre vs France métropolitaine

2) Diplôme le plus élevé

37 % de la population de l'Indre ne possédait aucun diplôme ou au plus un diplôme national du brevet (vs 32.3 % en régional et 30.1 % en national ; $p<0.01$). 30.7 % étaient titulaires d'un CAP ou d'un BEP (vs 28.2 % en régional et 24.6 % en national ; $p<0.01$). Le département comptait 15.3 % de bacheliers toutes filières confondues (vs 16.1 % en région et 16.8 % en national ; $p<0.01$). Ils étaient moins nombreux à obtenir un diplôme de l'enseignement supérieur (17 % vs 23.5 % en région et 28.5 % en national ; $p<0.01$) (Tableau II).

Tableau II : Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée dans l'Indre versus CVDL et France métropolitaine en 2015

	Indre	CVDL	p^*	France métropolitaine	p^{**}
	Nb (%)	Nb (%)		Nb (%)	
Population non scolarisée de 15 ans ou plus	176 504 (100)	1 916 779 (100)		46 877 261 (100)	
Titulaires:					
d'aucun diplôme ou d'un diplôme national du brevet	65 306 (37)	619 120 (32,3)	<0,01	14 110 056 (30,1)	<0,01
d'un CAP ou d'un BEP	54 187 (30,7)	540 532 (28,2)	<0,01	11 531 806 (24,6)	<0,01
d'un baccalauréat (général, technologique, professionnel)	27 005 (15,3)	308 601 (16,1)	<0,01	7 875 380 (16,8)	<0,01
d'un diplôme de l'enseignement supérieur	30 006 (17)	450 443 (23,5)	<0,01	13 360 019 (28,5)	<0,01

p^* : comparaison Indre vs CVDL

p^{**} : comparaison Indre vs France métropolitaine

3) Réussite au baccalauréat série scientifique

Sur les 3 années concernées, les bacheliers de l'Indre avaient un taux de réussite au baccalauréat série scientifique similaire à celui des autres élèves de l'académie et de France (Tableau III).

Tableau III : Réussite au baccalauréat série scientifique dans l'Indre versus académie Orléans-Tours et national de 2014 à 2016

	Indre			Académie Orléans-Tours				National			
	Inscrits	Admis	Taux de réussite	Inscrits	Admis	Taux de réussite	p^*	Inscrits	Admis	Taux de réussite	p^{**}
2014	503	461	91,7%	6 284	5 761	91,7%	0,99	174 713	160 676	92,0%	0,86
2015	505	452	89,5%	6 535	5 969	91,3%	0,19	181 594	166 824	91,9%	0,06
2016	533	498	93,4%	6 613	6 037	91,3%	0,10	188 936	173 217	91,7%	0,17

p^* : comparaison Indre vs académie Orléans-Tours

p^{**} : comparaison Indre vs national

B/Accès à la première année de médecine

1) Données institutionnelles

- Nombre d'inscrits en première année

Sur les 3 années considérées, les étudiants de l'Indre étaient significativement plus nombreux à Limoges (5.7 % des PACES) qu'à Poitiers (1.2 %) et Tours (2.0 %) ($p < 0.01$) (Tableau IV).

Dans les facultés de Limoges et Poitiers, les étudiants venant de la région CVDL venaient majoritairement de l'Indre (74.8 % et 51.2 %) contrairement à Tours (2.2 % ; $p < 0.01$).

Tableau IV : Nombre d'inscrits de l'Indre dans les facultés de Limoges, Poitiers, Tours de 2014 à 2017

	CVDL		Ensemble des PACES	
	Ensemble Inscrits Nb (%)	Inscrits de l'Indre Nb (%)	Ensemble Inscrits Nb (%)	Inscrits de l'Indre Nb (%)
3 FACULTES	4 572 (100)	296 (6,5)	10 864 (100)	296 (2,7)
LIMOGES	214 (100)	160 (74,8)	2 820 (100)	160 (5,7)
POITIERS	84 (100)	43 (51,2)	3 468 (100)	43 (1,2)
TOURS	4 274 (100)	93 (2,2)	4 576 (100)	93 (2,0)
Comparaison par faculté		$p < 0,01$		$p < 0,01$

- Passage en 2^e année

Le taux de réussite des étudiants de l'Indre était similaire au taux de réussite global (15.5 % vs 16.1 % ; $p=0.84$). Il était stable sur les 3 années considérées (9.8 % ; 16.0 % et 21.6 % ; $p=0.08$). Il était similaire dans les 3 facultés (16.3 % à Limoges, 18.6 % à Poitiers, 12.9 % à Tours, $p=0.65$) (Tableau V).

Tableau V : Taux de réussite en 1^e année de médecine des étudiants de l'Indre versus autres départements CVDL et ensemble des PACES dans les facultés de Limoges, Poitiers, Tours de 2014 à 2017

	INDRE		Autres CVDL		p^*	Ensemble PACES		p^{**}
	Inscrits Nb (%)	Reçus Nb (%)	Inscrits Nb (%)	Reçus Nb (%)		Inscrits Nb (%)	Reçus Nb (%)	
2014-15	102 (100)	10 (9,8)	1 428 (100)	221 (15,5)	0,16	3 562 (100)	560 (15,7)	0,14
2015-16	106 (100)	17 (16,0)	1 378 (100)	239 (17,3)	0,83	3 536 (100)	593 (16,8)	0,95
2016-17	88 (100)	19 (21,6)	1 470 (100)	233 (15,9)	0,20	3 766 (100)	601 (16,0)	0,20
Total 3 ans	296 (100)	46 (15,5)	4 276 (100)	693 (16,2)	0,83	10 864 (100)	1 754 (16,1)	0,84
comparaison par année		$p=0,08$		$p=0,37$			$p=0,45$	
LIMOGES	160 (100)	26 (16,3)	54 (100)	5 (9,3)	0,30	2 820 (100)	410 (14,5)	0,63
POITIERS	43 (100)	8 (18,6)	41 (100)	6 (14,6)	0,85	3 468 (100)	599 (17,3)	0,98
TOURS	93 (100)	12 (12,9)	4 181 (100)	682 (16,3)	0,46	4 576 (100)	745 (16,3)	0,46
comparaison par faculté		$p=0,65$		$p=0,36$			$p=0,01$	

p^* : comparaison Indre vs autres départements CVDL

p^{**} : comparaison Indre vs ensemble des PACES

- Nombre d'étudiants de l'Indre de la 2^e à la 6^e année

De la 2^e à la 6^e année de médecine, la répartition des étudiants venant de l'Indre était de 51 % à Limoges, 16 % à Poitiers, et 33 % à Tours (Tableau VI).

Tableau VI : Répartition des étudiants de l'Indre de la 2^e à la 6^e année de médecine dans les facultés de Limoges, Poitiers, Tours de 2014-2017

	3 FACULTES	LIMOGES	POITIERS	TOURS
	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)
2014-15	89 (100)	45 (51)	17 (19)	27 (30)
2015-16	77 (100)	38 (49)	12 (16)	27 (35)
2016-17	69 (100)	38(55)	8 (12)	23 (33)
Total des 3 ans	235 (100)	121 (51)	37 (16)	77 (33)
Moyenne	78 (100)	40 (51)	12 (16)	26 (33)

2) Données sociodémographiques

La répartition des étudiants de l'Indre était de 67 % de femmes et 33 % d'hommes, sans différence selon la faculté ($p=0.84$), ni avec les autres départements CVDL ($p=0.86$) (Tableau VII).

Concernant les étudiants issus de l'Indre

65 % avaient une mention au baccalauréat (vs 77 % pour les autres départements de la région CVDL ; $p<0.01$).

50 % étaient boursiers (vs 41 % pour les autres départements de la région CVDL ; $p<0.01$).

28 % étaient issus des catégories socioprofessionnelles supérieures (vs 40 % pour les autres départements de la région CVDL ; $p<0.01$). Dans l'ensemble du département de l'Indre les catégories socioprofessionnelles supérieures représentent 4.2 % la population générale (annexe 1).

Tableau VII : Caractéristiques sociodémographiques des étudiants de l'Indre versus étudiants des autres départements de la région Centre-Val de Loire (CVDL)

	LIMOGES		POITIERS		TOURS		3 FACULTES				Indre vs CVDL
	INDRE	Autres CVDL	INDRE	Autres CVDL	INDRE	Autres CVDL	INDRE		Autres CVDL		
	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)	p^*	Nb (%)	p^{**}	p^{***}
Inscrits en PACES	160 (100)	54 (100)	43 (100)	41 (100)	93 (100)	4 181 (100)	296 (100)		4 276 (100)		
Baccalauréat série Scientifique	156 (98)	52 (96)	41 (95)	38 (93)	91 (98)	4 044 (97)	288 (97)	0,70	4 134 (97)	0,21	0,68
<i>répartition dans la ville</i>		$p = 0,64$		$p = 0,67$		$p = 0,77$					
Sexe											
féminin	109 (68)	35 (65)	29 (67)	25 (61)	60 (65)	2 829 (68)	198 (67)	0,84	2 889 (68)	0,60	0,86
masculin	51 (32)	19 (35)	14 (33)	16 (39)	33 (35)	1 352 (32)	98 (33)		1 387 (32)		
<i>répartition dans la ville</i>		$p = 0,78$		$p = 0,70$		$p = 0,60$					
Mentions au baccalauréat											
Total	89 (56)	32 (59)	36 (84)	34 (83)	67 (72)	3 221 (77)	192 (65)	< 0,01	3 287 (77)	< 0,01	< 0,01
Très bien	20 (13)	5 (9)	11 (26)	5 (12)	32 (34)	774 (18)	63 (21)	< 0,01	784 (18)	0,13	0,24
Bien	39 (24)	15 (28)	15 (35)	9 (22)	20 (22)	1 197 (29)	74 (25)	0,24	1 221 (29)	0,64	0,21
Assez bien	30 (19)	12 (22)	10 (23)	20 (49)	15 (16)	1 250 (30)	55 (19)	0,61	1 282 (30)	0,01	< 0,01
<i>répartition dans la ville</i>		$p = 0,88$		$p = 0,07$		$p < 0,01$					
Bourse											
oui	76 (48)	16 (30)	21 (49)	13 (32)	52 (56)	1 720 (41)	149 (50)	0,43	1 749 (41)	0,11	< 0,01
non	84 (52)	38 (70)	22 (51)	28 (68)	41 (44)	2 461 (59)	147 (50)		2 527 (59)		
<i>répartition dans la ville</i>		$p = 0,03$		$p = 0,17$		$p < 0,01$					
Catégories socioprofessionnelles des chefs de famille											
Agriculteurs exploitants	7 (4)	2 (4)	3 (7)	2 (5)	7 (8)	90 (2)	17 (6)	0,61	94 (2)	< 0,01	< 0,01
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	17 (11)	5 (9)	5 (12)	1 (2)	6 (6)	381 (9)	28 (9)		387 (9)		
Cadres et professions intellectuelles supérieures	41 (26)	16 (30)	11 (26)	21 (51)	32 (34)	1 676 (40)	84 (28)		1 713 (40)		
Professions intermédiaires	26 (16)	17 (31)	8 (19)	3 (7)	17 (18)	859 (21)	51 (17)		879 (21)		
Employés	30 (19)	6 (11)	6 (14)	7 (17)	11 (12)	457 (11)	47 (16)		470 (11)		
Ouvriers	20 (13)	8 (15)	5 (12)	1 (2)	13 (14)	420 (10)	38 (13)		429 (10)		
Retraités	10 (6)	0 (0)	3 (7)	2 (5)	3 (3)	128 (3)	16 (5)		130 (3)		
Autres personnes sans activité professionnelle	8 (5)	0 (0)	2 (5)	0 (0)	1 (1)	109 (3)	11 (4)		109 (3)		
Non renseigné	1 (1)	0 (0)	0 (0)	4 (10)	3 (3)	61 (1)	4 (1)		65 (2)		
<i>répartition dans la ville</i>		$p = 0,11$		$p = 0,03$		$p = 0,03$					

p^* : comparaison des données de l'Indre entre les facultés

p^{**} : comparaison des données des autres départements CVDL entre les facultés

p^{***} : comparaison des données de l'Indre vs autres départements CVDL dans les 3 facultés

IV/ DISCUSSION

Les jeunes de l'Indre étaient moins diplômés que la population régionale et nationale. Ils privilégiaient des filières courtes donnant accès à une professionnalisation rapide. Leur réussite au baccalauréat série scientifique était similaire à celle des autres bacheliers. Les étudiants de l'Indre inscrits en première année de médecine réussissaient autant que les étudiants des autres départements de la région CVDL. Ils étaient plus nombreux à être inscrits dans la faculté de Limoges que dans les facultés de Poitiers et Tours.

A/ A propos de la méthode

Ce travail est un sujet d'actualité et s'intègre dans la démarche de responsabilité sociale des facultés de médecine. Cette étude prenait en compte les particularités sociodémographiques et géographiques du territoire concerné. Concernant les données pour l'accès au baccalauréat, elles sont issues de sources fiables (INSEE et académie d'Orléans-Tours). Concernant l'accès à la première année de médecine l'analyse des résultats a été faite sur les totaux des effectifs sur 3 années dans les 3 facultés afin d'avoir des effectifs plus importants et des résultats plus représentatifs. La requête d'extraction de données a été faite en amont par les responsables de scolarité sur la base des données sociodémographiques demandées pour notre étude donc de façon identique pour chaque faculté. Le calcul des effectifs s'est ensuite fait à partir des listings bruts afin de garder l'exhaustivité. L'analyse des données a été faite en fonction du département d'origine et en fonction de la faculté d'origine permettant une comparaison à double niveau. Le logiciel BiostaTGV utilisé pour l'analyse statistique est un outil fiable et reconnu. Cette analyse a permis de répondre à l'objectif principal et secondaire de façon pertinente.

Les étudiants issus de l'Indre faisant leurs études majoritairement hors région CVDL, il aurait été intéressant de les comparer aux autres départements hors région dans les différentes facultés.

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des étudiants de deuxième année de médecine aurait pu permettre de déterminer le profil des étudiants ayant réussi le concours.

B/ A propos des résultats

Les jeunes de l'Indre privilégiaient des filières courtes donnant accès à une professionnalisation rapide, ce qui transparaît dans la répartition des catégories socioprofessionnelles présente sur le département où les catégories socioprofessionnelles supérieures sont moins représentées qu'au niveau national (annexe 1). On peut s'interroger sur les raisons d'orientation privilégiée vers les filières courtes : déterminisme social, phénomène d'autocensure, raisons financières ou familiales? Cela peut en partie s'expliquer par l'offre de formation limitée dans le département et plus orientée vers la professionnalisation. Néanmoins le département œuvre pour développer son offre de formation post-bac avec la création en 2013 de l'Ecocampus à Châteauroux qui regroupe maintenant 12 établissements d'enseignements supérieurs [14]. Ceux allant jusqu'au baccalauréat scientifique et à la première année de médecine réussissaient autant que les autres. Informer les futurs bacheliers de leur potentiel et des possibilités de poursuivre les études après le baccalauréat pourrait être bénéfique.

Les étudiants de l'Indre avaient une origine sociale plus modeste que ceux des autres départements de la région CVDL. L'origine rurale de ces étudiants y était plus importante. Les enfants des catégories socioprofessionnelles supérieures étaient plus nombreux que dans la population générale du département (28 % vs 4,2 %). Néanmoins la proportion de ces enfants restait plus faible que dans les autres départements de la région CVDL (28 % vs 40 %). Ceci s'explique par la répartition des catégories socioprofessionnelles présente dans l'Indre. En effet dans le département, les cadres et autres professions supérieures y sont moins représentés qu'au niveau régional et national (annexe 1).

Il y avait une migration des bacheliers vers la faculté d'une autre région située plus près géographiquement. D'autres territoires sous-dotés sont dans une configuration géographique similaire. Les facultés de médecine doivent intégrer cette migration à leur politique territoriale à différents moments : lors de l'inscription en 1^e année, à la mise en place des stages de 2^e cycle, et pour l'organisation du 3^e cycle.

Le choix de la faculté se faisait sur la plateforme Admission Post Bac (APB) pour les années considérées. APB autorisait le changement d'académie et un algorithme décisionnel était appliqué pour les filières sous tension. Depuis 2018, APB a été remplacé par Parcours Sup qui autorise le changement d'académie mais le limite. Un pourcentage maximum de candidats hors secteur est fixé par le recteur d'académie [15]. La migration des bacheliers de l'Indre vers les facultés hors région pourrait donc diminuer dans les prochaines années au profit de la faculté de Tours.

Le développement de lieux de stage dans les territoires sous-dotés est un levier pour faire découvrir ces zones et y encourager des installations futures [5,13]. Pour des départements ayant des contraintes géographiques similaires, la possibilité d'ouvrir les stages aux étudiants des facultés limitrophes pose question. Cela permettrait aux étudiants issus de ces territoires d'y revenir en stage pour favoriser une installation. Mais cela limiterait les possibilités de découverte de ces territoires par les autres étudiants de la région. De plus, la migration des étudiants vers une faculté hors région pourrait augmenter. Des contraintes réglementaires et organisationnelles s'ajoutent. Il existe une barrière administrative entre les régions concernant les agréments et les organisations de stage. La faculté et l'Agence régionale de santé (ARS) garantissent la qualité de la formation des étudiants.

En 2^e cycle, le nombre de terrains de stage ambulatoires de médecine générale ne permettait pas d'offrir un stage complet à l'ensemble de la promotion de Tours. Si des terrains de stage étaient attribués aux facultés limitrophes, la formation des étudiants de la région en pâtirait.

En 3^e cycle, le tropisme préférentiel des étudiants de médecine générale varie selon les années. La faculté pourrait envisager de permettre à des étudiants de facultés limitrophes de venir sur les stages restés vacants après les choix de stages régionaux. Il faudrait alors que les choix de stages officiels de cette autre faculté soient postérieurs à celle de Tours.

Dans ces deux cas, la migration des étudiants pour les stages dans un seul sens est contestable. Mais si les frontières régionales permettent des échanges, comment faire une régulation afin de garantir une formation équitable ? La limitation de ces échanges à des cas particuliers motivés peut être une solution envisageable.

Le passage du 2^e au 3^e cycle constitue un moment charnière de mobilité nationale des étudiants de médecine. La présence de ces territoires liés à une faculté est source d'attractivité pour certains étudiants, ou de rebut pour d'autres. La lisibilité des terrains de stages envisageables est un facteur du choix de la ville de 3^e cycle. C'est pourquoi l'augmentation des terrains de stages dans ces territoires sous-dotés est un levier important.

C/ Perspectives

Un étudiant originaire d'un territoire sous-doté s'installera plus facilement dans ce type de territoire [5,13]. Agir en amont sur la sélection des bacheliers venant de l'Indre s'inscrivant en médecine à Tours permettrait de former les futurs professionnels de santé de ce territoire. Une sélection positive à l'entrée en PACES sur cette origine sociale et démographique serait à discuter comme dans certaines universités américaines [13,16-18].

La faculté de Tours participe depuis 2018 avec la collaboration du rectorat de l'académie et de l'ARS au programme « Ambition PACES » dans 14 lycées de la région CVDL [19]. Son but est de promouvoir les études de médecine dans les milieux ruraux et d'accompagner les lycéens sur cette voie. Il vise à lever l'autocensure de ces bacheliers d'origine rurale qui n'osent pas s'orienter vers les études de médecine réputées inaccessibles. Ce dispositif permet de susciter des vocations et de familiariser les lycéens avec la faculté de Tours. Il permettra peut-être d'augmenter le nombre d'inscrits issus de l'Indre à la faculté de Tours.

V/ CONCLUSION

Les jeunes de l'Indre étaient moins diplômés que la population nationale. Ils privilégiaient des filières courtes donnant accès à une professionnalisation rapide. Les bacheliers série scientifique avaient une réussite comparable à celle des autres bacheliers. Les étudiants de l'Indre réussissaient autant que les autres la première année de médecine. Ils avaient une origine sociale plus modeste que les autres étudiants de la région CVDL. Une migration hors région des étudiants de l'Indre vers les facultés de Limoges et dans une moindre mesure de Poitiers se faisait au détriment de la faculté de Tours. Il faudrait agir en amont dès le collège et le lycée pour lever l'autocensure des jeunes issus de l'Indre et les encourager à poursuivre leurs études vers le baccalauréat. Une politique de sensibilisation des bacheliers venant de l'Indre dans un contexte global de prise en compte du territoire par la faculté permettrait d'améliorer leur accès aux études de médecine.

VI/ REFERENCES

1. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) [En ligne]. Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2017, comparaisons régionales et départementales [cité le 04/01/19]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>.
2. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) [En ligne]. Comparateur de territoire - France métropolitaine - Indre [cité le 04/01/19]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=METRO-1+DEP-36>.
3. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) [En ligne]. Dossier Complet-Département de l'Indre (36)- Evolution et structure de la population en 2015 [cité le 04/01/19]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-36>.
4. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) [En ligne]. Dossier Complet-France- Evolution et structure de la population en 2015 [cité le 04/01/19]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FRANCE-1>.
5. Poimboeuf J. Facteurs d'installation des médecins généralistes dans les déserts médicaux, une revue de la littérature. [Thèse d'exercice]. Université de Rennes ; 2015.
6. Looney SW, Blondell RD, Gagel JR, Pentecost MW. Which medical school applicants will become generalists or rural-based physicians? J Ky Med Assoc.1998 May;96(5):189-93.
7. Clerzau A, Formont C. La situation géographique de la région Centre favorise la mobilité des étudiants. Insee Centre Info.2013 Juin;n°190. [En Ligne]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1294957>.
8. Boelen C, Heck J. Définir et mesurer la responsabilité sociale des facultés de médecine. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2000. [En Ligne]. Disponible: http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HRH_95.7_fre.pdf.
9. Boelen C. Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. Santé Publique 2011;Vol 23(3):247-250.
10. Global consensus on social accountability of medical schools. Version française du document téléchargeable sur le site : www.healthsocialaccountability.org.
11. Ladner J, Maherzi A, Poitevien G, Pestiaux D, Grand'Maison P, Gomès J, et al. Responsabilité sociale des facultés de médecine francophones : organisation, résultats et leçons apprises du projet de recherche-action international des facultés de médecine francophones. Pédagogie Médicale 2015;16(3):189-200.
12. Université de Tours-Faculté de Médecine [En Ligne]. Actualités-La Faculté de Médecine de la Région Centre Val de Loire dans son territoire. [cité le 10/04/19]. Disponible: <https://med.univ-tours.fr/actualites/vie-de-la-faculte/la-faculte-de-medecine-de-la-region-centre-val-de-loire-dans-son-territoire-475640.kjsp?RH=1213262908943>.

13. Brooks RG, Walsh M, Mardon RE, Lewis M, Clawson A. The roles of nature and nurture in the recruitment and retention of primary care physicians in rural areas: a review of the literature. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 2002 Aug;77(8):790-8.
14. Châteauroux Métropole [En Ligne]. Services-Etudes supérieures [cité le 11/05/19]. Disponible : <http://www.chateauroux-metropole.fr/mon-enfant/etudes-superieures-157.html>
15. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. [En Ligne]. Plan Etudiants : Accompagner chacun vers la réussite. 2017 Oct. [cité le 18/04/19]. Disponible : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid26234/plan-etudiants.html>.
16. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Santana AJ. The relationship between entering medical student's backgrounds and career plans and their rural practice outcomes three decades later. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 2012 Apr ;87(4) :493-7.
17. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Hazelwood CE. A program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas: impact after 22 years. JAMA.1999 Jan 20;281(3):255-60.
18. Rabinowitz HK. Evaluation of a selective medical school admissions policy to increase the number of family physicians in rural and underserved areas. N Engl J Med. 1988 Aug 25;319 (8):480-6.
19. Université de Tours-Faculté de Médecine [En Ligne]. Actualités sur la PACES-Présentation du projet "Ambition PACES" par Patrice Diot - doyen de la faculté de médecine de Tours. [cité le 12/4/19]. Disponible:<https://med.univ-tours.fr/actualites/paces-actualites/paces-le-mot-du-doyen679066.kjsp?RH=MED>.
20. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) [En ligne]. Définitions, Méthodes et qualité - Géographie administrative et d'étude - Département- Indre [cité le 15/01/19]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/cog/departement/DEP36-indre>.
21. Boelen C, Grand'Maison P, Ladner J, Pestiaux D au nom du groupe d'action prioritaire « santé et société » de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM). Responsabilité sociale et accréditation. Une nouvelle frontière pour l'institution de formation. Pédagogie Médicale 2008;9(4):235-244.
22. Grand'Maison P, Ladner J, Maherzi A, Poitevien G, Poitras J, Duplain R, et al. Facultés de médecine francophones et responsabilité sociale : approche stratégique 2015-2020. Pédagogie Médicale 2015;16(3):175-182.

ANNEXE 1 : L'Indre

Le territoire

L'Indre est l'un des six départements qui composent la région Centre-Val de Loire. Il est situé à l'extrême sud de la région et s'étend sur une vaste superficie de 6 790.6 km². En 2015 sa population était de 224 200 habitants, ce qui représentait une densité de 33 habitants au km² [2]. Il est divisé en 4 arrondissements, 13 cantons et 241 communes [20]. La préfecture est située à Châteauroux, chef-lieu du département. Les sous-préfectures sont situées au Blanc, à La Châtre et à Issoudun.

La population

*Age

La population de l'Indre est plus âgée que la population nationale (Tableau VIII).

Tableau VIII : Population par tranches d'âges dans l'Indre, CVDL et France métropolitaine en 2015

	Indre	CVDL	France métropolitaine
Ensemble	2 242 000	2 578 592	64 300 821
0 à 14 ans	15.4 %	18%	18.2 %
15 à 29 ans	13.6 %	16.3 %	17.8 %
30 à 44 ans	16.2 %	18.1 %	19.2 %
45 à 59 ans	21.1 %	20.1 %	19.9 %
60 à 74 ans	19.9 %	16.9 %	15.6 %
75 ans ou plus	13.8 %	10.7 %	9.3 %

Source : Insee, RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations principales.

*Catégories socioprofessionnelles

La population de l'Indre a une origine plus modeste et rurale que la population nationale (Tableau IX)

Tableau IX : Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle dans l'Indre, CVDL et France métropolitaine en 2015

	Indre	CVDL	France métropolitaine
Ensemble	190 055	2 114 411	52 592 816
Agriculteurs exploitants	2,0%	1,0%	0,8%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	3,4%	3,2%	3,5%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4,2%	6,9%	9,3%
Professions intermédiaires	10,5%	13,7%	14,2%
Employés	16,1%	16,4%	16,4%
Ouvriers	14,8%	14,4%	12,6%
Retraités	37,1%	30,8%	27,2%
Autres personnes sans activité professionnelle	12,0%	13,6%	16,1%

Source : Insee, RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations principales.

ANNEXE 2 : La responsabilité sociale et territoriale des facultés de médecine

En 1995, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini le concept de responsabilité sociale des facultés de médecine comme étant « *l'obligation d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent, vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région ou/et nation qu'elles ont comme mandat de servir. Les principaux problèmes de santé seront identifiés conjointement par les gouvernements, les organismes, les professionnels de la santé et le public* » [8].

Pour apprécier l'implication des facultés de médecine dans ce concept de responsabilité sociale, des normes ont été proposées afin d'évaluer « l'impact » de ces actions sur la santé mais aussi afin d'en tenir compte dans l'accréditation des facultés [21].

Ce concept a évolué sur le plan international pour aboutir en 2011 à un Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. Autour de dix axes stratégiques, ce consensus propose aux facultés de médecine des directives pour devenir au sein de leur territoire « *socialement responsable* » face à leurs représentants politiques et à leurs usagers du système de santé [9,10]. Cela consiste à adapter les stratégies de formation des professionnels de santé afin de répondre aux besoins spécifiques de la population en respectant les valeurs de qualité, d'équité, de pertinence et d'efficacité [9,10].

Depuis 2012, un projet international de recherche-action interventionnelle sur la responsabilité sociale des facultés de médecine francophone a été mis en place avec l'aide de la Conférence internationale des doyens et des facultés de médecine d'expression francophone (CIDMEF) et de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM) [22]. Au 1^{er} Novembre 2015, 56 facultés de médecine dans 18 pays francophones avaient adhéré à ce projet [11]. La faculté de médecine de Tours fait partie intégrante de ce projet et est d'ailleurs citée comme exemple d'initiative facultaire pour l'organisation en 2015 d'un séminaire régional qui a abouti à l'élaboration de 10 engagements porteurs d'actions concrètes pour pallier à la désertification médicale dans les départements de la région Centre-Val de Loire [11,12].

ANNEXE 3 : Données complètes

Données de la faculté de Limoges

Tableau X : Etudiants de la région CVDL inscrits et reçus en 1^e année de médecine à Limoges de 2014 à 2017

Département d'origine	2014-2015				2015-2016				2016-2017				Totaux des 3 ans			
	Inscrits		Reçus		inscrits		Reçus		Inscrits		Reçus		Inscrits		Reçus	
CHER (18)	8	0,8%	0	0,0%	9	1,0%	0	0,0%	9	1%	2	1,4%	26	0,9%	2	0,5%
EURE ET LOIR (28)	2	0,2%	0	0,0%	3	0,3%	1	0,7%	2	0%	0	0,0%	7	0,2%	1	0,2%
INDRE (36)	55	5,6%	5	3,9%	56	6,0%	9	6,4%	49	5%	12	8,5%	160	5,7%	26	6,3%
INDRE ET LOIRE (37)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
LOIR ET CHER (41)	2	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	2	0,1%	0	0,0%
LOIRET (45)	8	0,8%	2	1,6%	6	0,6%	0	0,0%	4	0%	0	0,0%	18	0,6%	2	0,5%
TOTAL REGION CENTRE	75	7,7%	7	5,5%	74	7,9%	10	7,1%	65	7%	14	9,9%	214	7,6%	31	7,6%
TOTAL PACES LIMOGES	976	100,0%	128	100,0%	939	100,0%	141	100,0%	905	100%	141	100,0%	2820	100,0%	410	100,0%

Tableau XI : Etudiants de l'Indre en PACES à Limoges de 2014 à 2017

	2014-2015		2015-2016		2016-2017		Totaux des 3 ans	
	INDRE		INDRE		INDRE		INDRE	
Total Inscrits PACES	55	100%	56	100%	49	100%	160	100%
sexe féminin	35	64%	38	68%	36	73%	109	68%
sexe masculin	20	36%	18	32%	13	27%	51	32%
Total des mentions	29	53%	31	55%	29	59%	89	56%
T.B	8	15%	6	11%	6	12%	20	13%
B	13	24%	11	20%	15	31%	39	24%
A.B	8	15%	14	25%	8	16%	30	19%
Sans Mention	26	47%	25	45%	20	41%	71	44%
Total des boursiers	25	45%	31	55%	20	41%	76	48%
Bac Série S	54	98%	55	98%	47	96%	156	98%

Tableau XII : Etudiants des autres départements de la région CVDL (hormis Indre) en PACES à Limoges de 2014 à 2017

	2014-2015		2015-2016		2016-2017		Totaux des 3 ans	
	Reste CVDL		Reste CVDL		Reste CVDL		Reste CVDL	
Total Inscrits PACES	20	100%	18	100%	16	100%	54	100%
sexe féminin	16	80%	13	72%	6	38%	35	65%
sexe masculin	4	20%	5	28%	10	63%	19	35%
Total des mentions	11	55%	12	67%	9	56%	32	59%
T.B	2	10%	2	11%	1	6%	5	9%
B	3	15%	6	33%	6	38%	15	28%
A.B	6	30%	4	22%	2	13%	12	22%
Sans Mention	9	45%	6	33%	7	44%	22	41%
Total des boursiers	5	25%	4	22%	7	44%	16	30%
Bac Série S	20	100%	18	100%	14	88%	52	96%

Données de la faculté de Poitiers

Tableau XIII : Etudiants de la région CVDL inscrits et reçus en 1^e année de médecine à Poitiers de 2014 à 2017

Département d'origine	2014-2015				2015-2016				2016-2017				Totaux des 3 ans			
	Inscrits		Reçus		Inscrits		Reçus		Inscrits		Reçus		Inscrits		Reçus	
CHER (18)	6	0,6%	3	1,5%	2	0,2%	0	0,0%	4	0,3%	1	0,5%	12	0,3%	4	0,7%
EURE ET LOIR (28)	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	2	0,1%	0	0,0%
INDRE (36)	13	1,2%	0	0,0%	15	1,3%	3	1,5%	15	1,2%	5	2,4%	43	1,2%	8	1,3%
INDRE ET LOIRE (37)	4	0,4%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,5%	3	0,2%	0	0,0%	8	0,2%	1	0,2%
LOIR ET CHER (41)	5	0,5%	0	0,0%	3	0,3%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	8	0,2%	1	0,2%
LOIRET (45)	2	0,2%	0	0,0%	4	0,4%	0	0,0%	5	0,4%	0	0,0%	11	0,3%	0	0,0%
Total REGION CENTRE	30	2,8%	3	1,5%	26	2,3%	5	2,5%	28	2,2%	6	2,9%	84	2,4%	14	2,3%
Total PACES POITIERS	1064	100,0%	197	100,0%	1124	100,0%	197	100,0%	1280	100,0%	205	100,0%	3468	100,0%	599	100,0%

Tableau XIV : Etudiants de l'Indre en PACES à Poitiers de 2014 à 2017

	2014-2015		2015-2016		2016-2017		Totaux des 3 ans	
	INDRE		INDRE		INDRE		INDRE	
Total Inscrits PACES	13	100%	15	100%	15	100%	43	100%
sexe féminin	10	77%	10	67%	9	60%	29	67%
sexe masculin	3	23%	5	33%	6	40%	14	33%
Total des mentions	10	77%	12	80%	14	93%	36	84%
T.B	3	23%	2	13%	6	40%	11	26%
B	4	31%	7	47%	4	27%	15	35%
A.B	3	23%	3	20%	4	27%	10	23%
Sans Mention	3	23%	3	20%	1	7%	7	16%
Total des boursiers	8	62%	7	47%	6	40%	21	49%
Bac Série S	12	92%	14	93%	15	100%	41	95%

Tableau XV : Etudiants des autres départements de la région CVDL (hormis Indre) en PACES à Poitiers de 2014 à 2017

	2014-2015		2015-2016		2016-2017		Totaux des 3 ans	
	Reste CVDL		Reste CVDL		Reste CVDL		Reste CVDL	
Total Inscrits PACES	17	100%	11	100%	13	100%	41	100%
sexe féminin	7	41%	8	73%	10	77%	25	61%
sexe masculin	10	59%	3	27%	3	23%	16	39%
Total des mentions	12	71%	9	82%	13	100%	34	83%
T.B	1	6%	1	9%	3	23%	5	12%
B	4	24%	2	18%	3	23%	9	22%
A.B	7	41%	6	55%	7	54%	20	49%
Sans Mention	5	29%	2	18%	0	0%	7	17%
Total des boursiers	4	24%	3	27%	6	46%	13	32%
Bac Série S	17	100%	9	82%	12	92%	38	93%

Données de la faculté de Tours

Tableau XVI : Etudiants de la région CVDL inscrits et reçus en 1^e année de médecine à Tours de 2014 à 2017

Département d'origine	2014-2015				2015-2016				2016-2017				Totaux des 3 années			
	Inscrits		Reçus		Inscrits		Reçus		Inscrits		Reçus		Inscrits		Reçus	
CHER (18)	92	6,0%	12	5,1%	92	6,2%	13	5,1%	109	6,9%	19	7,5%	293	6,4%	44	5,9%
EURE ET LOIR (28)	175	11,5%	30	12,8%	158	10,7%	19	7,5%	194	12,3%	24	9,4%	527	11,5%	73	9,8%
INDRE (36)	34	2,2%	5	2,1%	35	2,4%	5	2,0%	24	1,5%	2	0,8%	93	2,0%	12	1,6%
INDRE ET LOIRE (37)	510	33,5%	80	34,0%	480	32,6%	91	35,7%	507	32,1%	84	32,9%	1497	32,7%	255	34,2%
LOIR ET CHER (41)	196	12,9%	26	11,1%	176	11,9%	30	11,8%	180	11,4%	29	11,4%	552	12,1%	85	11,4%
LOIRET (45)	418	27,5%	68	28,9%	443	30,1%	83	32,5%	451	28,5%	74	29,0%	1312	28,7%	225	30,2%
TOTAL REGION CENTRE	1425	93,6%	221	94,0%	1384	94,0%	241	94,5%	1465	92,7%	232	91,0%	4274	93,4%	694	93,2%
TOTAL PACES TOURS	1522	100,0%	235	100,0%	1473	100,0%	255	100,0%	1581	100,0%	255	100,0%	4576	100,0%	745	100,0%

Tableau XVII : Etudiants de l'Indre en PACES à Tours de 2014 à 2017

	2014-2015		2015-2016		2016-2017		Totaux des 3 ans	
	INDRE		INDRE		INDRE		INDRE	
Total inscrits PACES	34	100%	35	100%	24	100%	93	100%
sexe féminin	24	71%	21	60%	15	63%	60	65%
sexe masculin	10	29%	14	40%	9	38%	33	35%
Total des mentions	24	71%	26	74%	17	71%	67	72%
T.B	11	32%	12	34%	9	38%	32	34%
B	7	21%	9	26%	4	17%	20	22%
A.B	6	18%	5	14%	4	17%	15	16%
Sans Mention	10	29%	9	26%	7	29%	26	28%
Total des boursiers	16	47%	20	57%	16	67%	52	56%
Bac Série S	34	100%	34	97%	23	96%	91	98%

Tableau XVIII : Etudiants des autres départements de la région CVDL (hormis Indre) en PACES à Tours de 2014 à 2017

	2014-2015		2015-2016		2016-2017		Totaux des 3 ans	
	Reste CVDL		Reste CVDL		Reste CVDL		Reste CVDL	
Total Inscrits PACES	1391	100%	1349	100%	1441	100%	4181	100%
sexe féminin	927	67%	915	68%	987	68%	2829	68%
sexe masculin	464	33%	434	32%	454	32%	1352	32%
Total des mentions	1067	77%	1050	78%	1104	77%	3221	77%
T.B	245	18%	254	19%	275	19%	774	19%
B	394	28%	389	29%	414	29%	1197	29%
A.B	428	31%	407	30%	415	29%	1250	30%
Sans Mention	324	23%	299	22%	337	23%	960	23%
Total des boursiers	575	41%	531	39%	614	43%	1720	41%
Bac Série S	1339	96%	1305	97%	1400	97%	4044	97%

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

TESTU Maureen

32 pages – 18 tableaux

Résumé:

Contexte : La région Centre-Val de Loire (CVDL) est l'une des régions les plus touchées par la désertification médicale, plus particulièrement l'Indre. L'origine rurale d'un étudiant favorise son installation dans les territoires sous-dotés. Les facultés de médecine ont un rôle social déterminant pour agir sur la démographie médicale dans ces territoires. **Objectif :** Comparer l'accès au baccalauréat des jeunes issus de l'Indre et leur chance de réussite au concours de la première année des études de médecine dans les facultés de Tours, Limoges et Poitiers ; en fonction des caractéristiques sociodémographiques. **Méthode :** Cette étude observationnelle descriptive et rétrospective a été divisée en deux axes. L'accès au baccalauréat pour les jeunes de l'Indre avec l'analyse des données issues du recensement de la population de 2015 et des résultats au baccalauréat de 2014 à 2016. L'accès à la première année de médecine avec l'analyse des données institutionnelles et des caractéristiques sociodémographiques des étudiants inscrits en première année des études de médecine des facultés de Limoges, Poitiers et Tours de 2014 à 2017. **Résultats :** Le département comptait 15.3 % de bacheliers toutes filières confondues (vs 16.1 % en régional et 16.8 % en national ; $p < 0.01$). Le taux de réussite des bacheliers de l'Indre série scientifique était similaire au national. Le taux de réussite à la première année de médecine des étudiants de l'Indre était similaire au taux de réussite des autres départements de la région CVDL (15.5 % vs 16.2 % ; 0.83). La répartition des étudiants issus de l'Indre (de la 2^e à la 6^e année) était de 51 % à Limoges, 16 % à Poitiers, et 33 % à Tours. **Conclusion :** Les jeunes de l'Indre étaient moins diplômés que la population nationale. Leur réussite au baccalauréat série scientifique était similaire à celle des autres bacheliers. Les étudiants de l'Indre réussissaient autant que les autres la première année de médecine. Ils étaient plus nombreux à Limoges qu'à Poitiers ou Tours. Une politique de sensibilisation des bacheliers venant de l'Indre dans un contexte global de prise en compte du territoire par la faculté permettrait d'améliorer leur accès aux études de médecine.

Mots clés : Désertification médicale, Accès baccalauréat, Accès études médicales, Centre-Val de Loire, Indre.

Jury :

Président du Jury: Professeur Patrice DIOT
 Directeur de thèse: Professeur Hubert NIVET
 Membres du Jury: Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
 Professeur Henri MARRET
 Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE

Date de soutenance : 18 juin 2019