



HAL
open science

Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste

Elodie Cattin, Séverine Facchinetti

► To cite this version:

Elodie Cattin, Séverine Facchinetti. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste. Médecine humaine et pathologie. 2010. dumas-00628241

HAL Id: dumas-00628241

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00628241>

Submitted on 30 Sep 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année 2010

N°

**Stage de second cycle en Médecine
Générale en Rhône-Alpes-Auvergne :
impact et influence de ses modalités
sur l'envie d'être généraliste**

THESE

PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

Elodie CATTIN
Née le 07 mai 1981 à Voiron

Séverine FACCHINETTI
Née le 26 août 1981 à Echirrolles

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE*
Le 7 mai 2010

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE
Président du jury : Monsieur le Professeur LEBEAU

Membres

Monsieur le Professeur BOSSON
Monsieur le Professeur MORAND
Monsieur le Professeur ESTURILLO
Directeur de thèse : Docteur MARCHAND

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

REMERCIEMENTS

Monsieur le Pr LEBEAU :

Merci de nous avoir fait l'honneur de présider notre jury de thèse.

Monsieur le Pr MORAND :

Merci de nous avoir fait l'honneur de siéger dans notre jury.

Monsieur le Pr ESTURILLO :

Merci d'avoir accepté de nous rencontrer et d'avoir partagé avec nous votre passion de cette spécialité qui est la nôtre. Recevez ici l'expression de notre gratitude.

Monsieur le Pr BOSSON :

Merci pour vos précieux conseils durant notre cursus universitaire, et merci de nous faire l'honneur de siéger dans notre jury.

Monsieur le Dr Olivier Marchand :

Tu as été un soutien indispensable durant ces 2 années. Il n'y a pas de mots assez forts pour exprimer notre gratitude.

Merci au Dr Moreau-Gaudry d'avoir accepté d'encadrer ce travail, et de nous avoir consacré de nombreuses matinées.

Un grand merci à tous les externes qui ont rendu cette thèse possible, pour votre aide et votre solidarité. Vous nous avez toujours réservé un accueil sympathique, vos petits mails nous ont beaucoup touchés. Nous vous souhaitons bonne chance pour l'épreuve de l'examen national classant.

Nous tenions également à remercier chaleureusement Madame Vallée, Messieurs Bois, Deteix, Clavelou, Zerbib, et Souweine, pour l'accueil cordial qu'ils nous ont réservé dans les facultés de Saint Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, et le soutien matériel qu'ils nous ont apporté.

Remerciements d'Elodie :

Je dédie ce travail ...

A Stéphane,

A ma sœur et mes parents,

A ma famille,

A mes ***anciens maîtres de stage***, médecins généralistes, qui m'ont apporté bien plus que de simples connaissances médicales : je vous remercie pour ces instants partagés, et pour m'avoir conforté dans l'idée que mon choix était le bon.

Je te remercie, ***Séverine***, pour avoir eu l'idée d'une « thèse à deux » : sache que je suis prête pour la prochaine...J'ai apprécié ces moments, et garderai un très bon souvenir de cette période de notre vie.

Remerciements de Séverine :

Tout d'abord **merci à Elodie**. Tu as été une « associée » hors pair. Merci de m'avoir supportée pendant ces 2 années et merci d'avoir partagé ces moments avec moi. Tu m'as fait oublier les moments de doute et tu as souvent été un moteur.

Pour finir, je te souhaite un joyeux anniversaire et te souhaite plein de bonheur dans ta vie personnelle et professionnelle.

Je pense **à mon bébé, Ethan**, qui a vécu cette thèse « de l'intérieur ». Je suis consciente de t'avoir trop souvent imposé mon rythme et d'avoir été absente. Je me rattraperai, je te le promets. Saches que tu seras toujours ma priorité. Je t'aime énormément. Je te souhaite aussi un très bel anniversaire pour tes 1 an.

A Frédéric, qui a toujours su trouver les mots et qui est un super papa.

A mes parents. Merci d'avoir toujours été à mes côtés et merci de votre aide. Vous êtes exceptionnels.

A mon frère.

A ma famille.

A mes grands-parents qui ne seront pas là et à ceux qui nous ont quittés mais à qui je pense souvent. Vous me manquez. A mon grand-père Charles qui était homme formidable. Tu m'as un jour dit que tu n'échangerais pas ta famille pour tout l'or du monde : je suis d'accord avec toi.

Merci à mes amis qui ont compris mes absences.

A ma Stéph, qui a toujours été là pour moi.

Merci à tous les médecins que j'ai croisés et qui m'ont fait aimer ce métier, m'ont confortée dans mon choix et m'ont donné le courage d'aller jusqu'au bout.

Merci à Olivier pour ta gentillesse et ta disponibilité. Tu as été d'un grand soutien et je n'oublierai pas ce que tu as fait pour nous. Tu fais parti de ces médecins qui me font aimer ce métier et ton implication au sein de la faculté est sans limite. **Merci à Alexandre Moreau-Gaudry** de nous avoir accompagnées dans ce travail.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
BIBLIOGRAPHIE	7
INTRODUCTION	10
MATERIEL ET METHODES	11
RESULTATS	14
<i>I/ Description de la population</i>	14
I.1/ Population du questionnaire 1	14
I.2/ Population du questionnaire 2.....	16
<i>II/ Etude bivariée</i>	19
II.1/ Objectif principal : influence du stage sur l’envie d’être médecin généraliste	19
II.2/ Facteurs expliquant cette modification d’envie.....	20
<i>III/ Facteurs influençant le choix de la médecine générale aux ECN avant le stage</i>	22
<i>IV/ Autres impacts du stage étudié</i>	22
<i>V/ Autres avis des externes sur le stage</i>	23
V.1/ Satisfaction.....	23
V.2/ Meilleur moment pour réaliser ce stage.....	23
V.3/ Découverte de champs d’action.....	24
V.4/ Durée idéale du stage.....	25
V.5/ Ce que les étudiants auraient aimé apprendre.....	25
V.6/ Commentaires libres sur le stage	25
DISCUSSION	27
<i>I/ Les limites de notre étude</i>	27
<i>II/ Discussion</i>	28
<i>III/ Changements à proposer</i>	30
CONCLUSION	31
SUMMARY	32
ANNEXES	33
<i>Annexe I</i> : Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.....	34

<i>Annexe 2</i> : Arrêté du 26 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.....	42
<i>Annexe 3</i> : Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.....	45
<i>Annexe 4</i> : Nombre de postes vacants en médecine générale par rapport aux autres disciplines.....	49
<i>Annexe 5</i> : Mode d'exercice des médecins généralistes en 2009.....	50
<i>Annexe 6</i> : Bilan entrées / sorties des généralistes en 2009.....	51
<i>Annexe 7</i> : Densité médicale en 2009.....	52
<i>Annexe 8</i> : Modalités du stage dans les différentes facultés de l'inter-région Rhône-Alpes-Auvergne	53
<i>Annexe 9</i> : Questionnaire 1.....	54
<i>Annexe 10</i> : Questionnaire 2.....	58
<i>Annexe 11</i> : Mails d'envoi aux étudiants lyonnais.....	65
<i>Annexe 12</i> : Mails d'envoi aux doyens des différentes facultés pour accord....	67
<i>Annexe 13</i> : Déclaration de notre étude à la CNIL.....	68
<i>Annexe 14</i> : Mail « de relance ».....	69
<i>Annexe 15</i> : Réponses aux questionnaires.....	70
<i>Annexe 16</i> : Résultats du questionnaire 1.....	71
<i>Annexe 17</i> : Résultats du questionnaire 2.....	85
<i>Annexe 18</i> : Etude bivariée.....	95
<i>Annexe 19</i> : Facteurs pouvant influencer le choix de la médecine générale aux ECN avant le stage.....	107
<i>Annexe 20</i> : Autres impacts du stage.....	122
<i>Annexe 21</i> : Autres avis des externes sur le stage.....	128
<i>Annexe 22</i> : L'histoire de la médecine générale à l'université.....	133
GLOSSAIRE.....	134
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	135

Bibliographie

1. DREES. *Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2009. No 720. Février 2010.*
2. MARCHAND O. *Enquête nationale sur les attentes des étudiants en troisième cycle de médecine générale en matière d'installation et de démographie médicale: synthèse de la situation et de la méthodologie.* Thèse de doctorat en médecine, Grenoble, 2006.
3. Observatoire Nationale de la Démographie des Professions de Santé
Synthèse générale. Rapport 2006.2007.
4. Loi No 2004-810 du 13 août 2004 *relative à l'assurance maladie et lien vers les décrets d'application. Article 7.*
5. Ordre des médecins. *L'atlas démographique, 2009.*
6. BELIAH, J. *Le stage de médecine générale en deuxième cycle des études médicales : évaluation qualitative auprès des étudiants du premier stage de 3 mois réalisé à bordeaux.* Thèse de doctorat de médecine. Bordeaux : Université Bordeaux 2 Victor Segalen-UFR des sciences médicales, 2008.
7. Les enseignants associés de médecine générale, ANEMF, CNGE et al. *Projet national de stage en médecine générale pour les étudiants du second cycle des études médicales, 2007.*
8. WONCA Europe. *The European Definition of General Practice / Family Medicine, Edition 2005 : 2005.*

9. NAVARRO L. *Les raisons du choix de l'orientation de 15 étudiants lyonnais lors des ECN de 2006 : étude analytique*. Thèse de doctorat de médecine, Lyon, 2007.
10. HASSID P. *Le stage d'initiation à la médecine générale en deuxième cycle des études médicales à Bordeaux, évaluation et comparaison avec les données nationales*. Thèse de doctorat en médecine. Bordeaux, 2006.
11. MONTAGNA E. *Analyse du vécu du stage en médecine générale par les étudiants en deuxième cycle des études médicales à Dijon*. Thèse de doctorat en médecine. Dijon, 2008.
12. HEBRARD – CASELLA D. *Stage de sensibilisation à la médecine générale en PCEM2 à la faculté de Tours : évaluation*. Thèse de doctorat en médecine. Tours, 2004.
13. DURIEZ S. *Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité*. Thèse de doctorat en médecine, Lille, 2008.
14. JACQUET-RENOUX C. *Stage en médecine générale en second cycle à la Faculté de Médecine de Tours : attentes et vécu des étudiants*. Thèse de doctorat en médecine. Tours, 2008.
15. BLOY Géraldine, SCHWEYER François-Xavier. *Singuliers généralistes, Sociologie de la médecine générale*. Rennes : Presse de l'EHESP, 2010, 424 p
16. Ordre des Médecins. *Enquête BVA, attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel*. Mai 2007.
17. MONTAGNIER-DINTRE L. *Financement du stage en médecine général en second cycle des études médicales à Lille 2*. Thèse de doctorat en médecine. Lille, 2007.

18. FLACHER Alexandre, BAUDE Nicolas. *Exercice médical des futurs médecins généralistes : désirs et attentes des internes*. Thèse de doctorat en médecine. Grenoble : Université Joseph Fourier, 2007.

19. DREES : *La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales*. No 679. Février 2009.

INTRODUCTION

Le stage en médecine générale lors du deuxième cycle des études médicales a été défini par les arrêtés du 4 mars 1997 et du 26 novembre 2006 (Annexes 1,2). Il est indispensable à la validation de ce cycle. L'arrêté du 18 juin 2009 (Annexe 3) tend à une uniformisation de ses modalités. Il permet de découvrir la médecine générale, peu choisie aux ECN, alors qu'elle représente la moitié des postes disponibles : depuis 2004, 22 % (soit 3574 postes) des postes proposés n'ont pas été pourvus [1, 2] (Annexe 4).

La médecine générale, qui est au cœur du système de soins [3, 4] est aussi en crise pour plusieurs raisons :

- orientation des praticiens vers un exercice particulier (homéopathie, acupuncture) soit 7.8% des généralistes en 2006 [3],
- majoration du salariat des généralistes (augmentation de 4.44% du secteur libéral contre 47.6% pour l'activité salariée entre 1995 et 2005) [3] (Annexe 5),
- réduction du temps de travail au profit de la vie de famille et des loisirs [5],
- augmentation des départs à la retraite (+ 3,4% en 2008) non compensée par l'arrivée des nouveaux médecins (+ 1,2% en 2008) [5, 6] (Annexe 6).

La conséquence est une diminution de l'offre en soins primaires : 160 médecins généralistes pour 100 000 habitants en France en 2009, contre 171 en 2007 [5] (Annexe 7).

Pour tenter de remédier à cette situation, le ministère de la santé a :

- augmenté sans succès le nombre de postes en médecine générale aux ECN (Annexe 4),
- rendu obligatoire le stage en médecine générale au cours du second cycle des études médicales. (Annexe 1, 3)

Ce travail étudie l'influence du stage et de ses modalités sur l'envie d'être généraliste. Dans un second temps, les autres facteurs pouvant influencer cette envie et les commentaires des étudiants seront analysés.

MATERIEL ET METHODES

Population étudiée :

La population étudiée était celle des étudiants de second cycle des études médicales accomplissant leur stage de médecine générale lors de l'année universitaire 2008-2009, dans les facultés de l'inter-région Rhône-Alpes-Auvergne (Annexe 8) : Lyon, Grenoble, Clermont-Ferrand, Saint-Etienne.

Les critères d'inclusion étaient :

- l'appartenance à la population étudiée
- la présence de l'étudiant lors de la distribution des deux questionnaires (Annexes 9, 10) ou ses réponses aux mails d'envoi (Annexe 11)
- l'accord de l'étudiant signifié par le retour des questionnaires.

Les critères d'exclusion étaient :

- la réalisation du stage en 2008-2009 avant la distribution du premier questionnaire
- la non réalisation du stage
- l'absence de réponse au premier questionnaire.

Les étudiants de Lyon Grange Blanche ont été exclus de l'étude : leurs coordonnées n'ont été obtenues qu'après le début de l'analyse statistique.

Méthode utilisée :

Il s'agit d'une enquête déclarative, prospective et comparative, par l'intermédiaire de deux questionnaires, l'un avant le stage en médecine générale, l'autre après.

Élaboration des questionnaires

Elaborés d'après les objectifs définis par le CNGE, l'ANEMF et l'ISNAR-IMG [7, 8], ils ont été réalisés avec le concours de maîtres de stage, de notre directeur de thèse, d'un statisticien et testés auprès de trois étudiants de Grenoble en DCEM3 qui allaient réaliser ce stage en 2008-2009. Ils ont été relus par trois personnes extérieures au domaine médical, pour en apprécier la compréhension.

Ils ont été soumis à l'approbation des doyens et directeurs de département de médecine générale des facultés concernées. (Annexe 12)

Le premier questionnaire s'intéressait à l'identité, aux désirs professionnels des étudiants, aux facteurs influençant l'envie d'être généraliste et devait évaluer la vision de la médecine générale.

Le second questionnaire devait évaluer l'impact du stage sur cette vision. Il déterminait ses modalités pratiques et relevait les attentes et les appréciations de l'externe.

Une déclaration a été faite à la CNIL. (Annexe 13)

Mode de recueil des réponses :

Après présentation du projet, le premier questionnaire a été distribué à Clermont-Ferrand, à Saint-Etienne et à Grenoble entre décembre 2008 et mars 2009.

Les coordonnées des étudiants de Lyon ont été transmises par leur faculté. Après un contact téléphonique en février 2009 pour accord, ils ont reçu un premier mail de présentation, puis un second leur communiquant le questionnaire. Six mails « de relance » ont été envoyés jusqu'à fin mars. (Annexe 14)

Quatre étudiants ont été contactés par courrier (absence d'adresse mail ou incompatibilité de logiciel).

Le second questionnaire a été distribué, après le stage, à Clermont-Ferrand en novembre 2009 par le vice-doyen, à Saint-Etienne en juin 2009 par la scolarité, à Grenoble en novembre 2009 par nous mêmes et envoyé par mail aux étudiants lyonnais, en juillet et en octobre 2009.

Devant le faible taux de réponses initial, les étudiants nous ayant communiqué leur mail ont été recontactés à six reprises (Annexe 14).

Vérifications des données :

Afin de garantir l'anonymat, un numéro a été attribué à chaque étudiant, puis reporté sur les questionnaires et vérifié par chacune des investigatrices. Il y avait une seule erreur sur la série « Clermont-Ferrand » pour le premier questionnaire.

Saisie des données :

Elle a été réalisée sous EXCEL : les réponses ont été entrées par l'une des investigatrices et contrôlées par la seconde.

Une personne extérieure a vérifié de manière aléatoire 10% des réponses de chaque questionnaire : aucune erreur n'a été trouvée.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Statview Version 5.0. Le test du Chi 2 de contingence a permis de comparer les variables qualitatives et le test de Student les variables quantitatives.

Recodage des données :

Lyon Sud, Lyon Nord et Laennec ont été recodé en « LyonRecod ». Les catégories « rural » et « semi-rural » ont été recodées en « rural » par opposition à la catégorie « urbain ».

Enfin, la durée du stage a été définie par « longue » pour les stages de 30 et 60 demi-journées et « courte » pour les stages de 5 et 10 demi-journées.

Le nombre d'activités réalisées par le maître de stage et par l'externe a été réparti respectivement : en « peu d'activités » pour un nombre inférieur ou égal à la médiane et en « beaucoup d'activités », pour un nombre supérieur à la médiane.

La médiane était de 3 pour les activités du maître de stage et 7 pour les activités de l'externe.

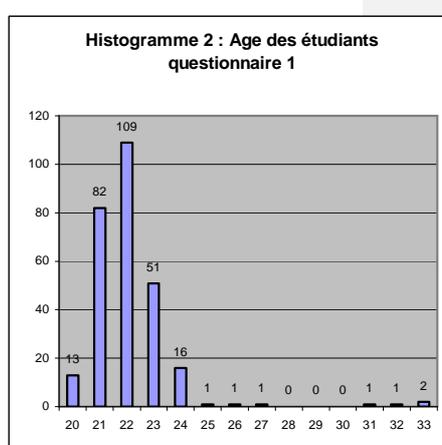
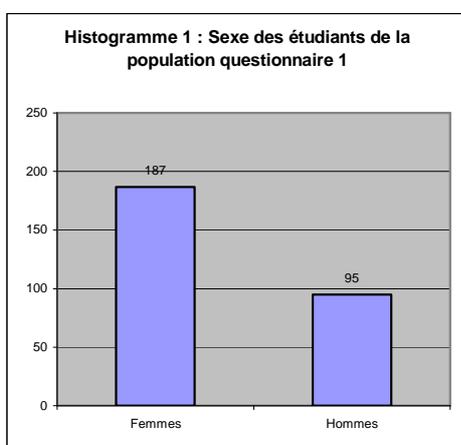
10 items étaient proposés et cotés « 1 ». Le choix de l'item « vous n'avez eu qu'un rôle d'observateur » était coté « 0 »

RESULTATS

I/ Description de la population (Annexe 15)

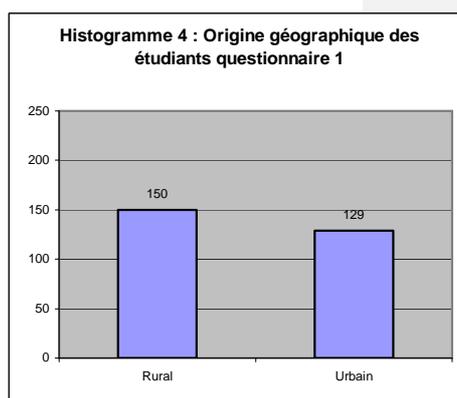
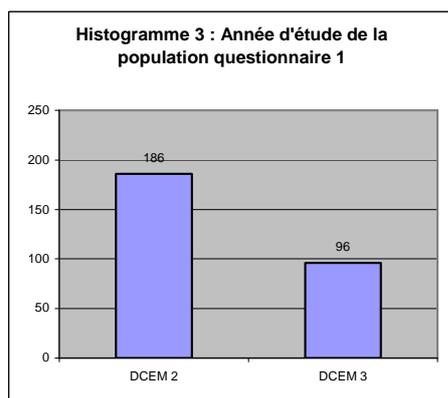
I.1/ Population du questionnaire 1 (Annexe 16)

293 questionnaires ont été obtenus, 287 étaient exploitables, 5 ont été exclus car les années d'étude ne correspondaient pas au reste de la population.



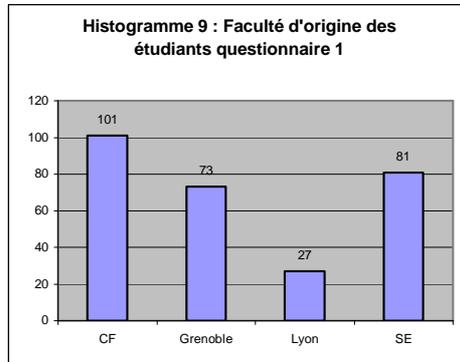
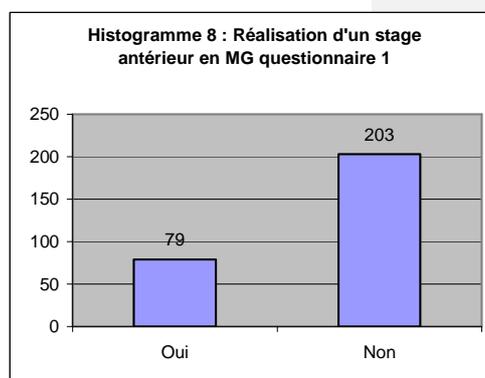
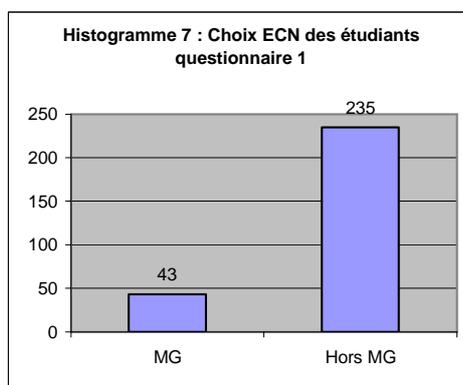
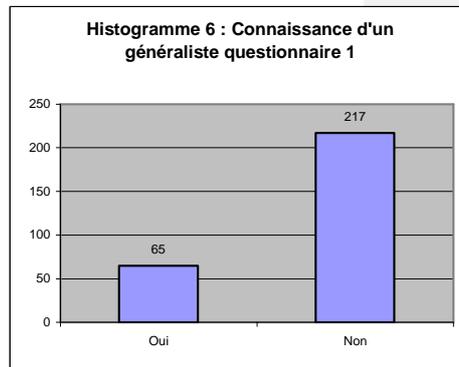
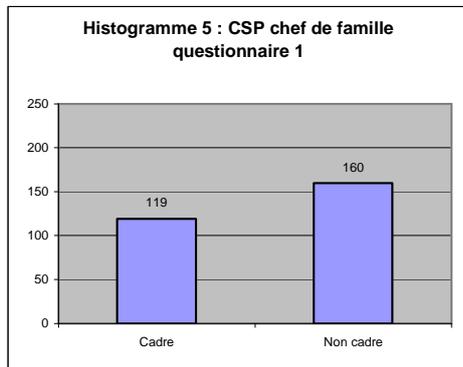
Notre population comptait 187 femmes, 95 hommes.

La moyenne d'âge était de 22.10 ans (minimum à 20 ans, maximum à 33 ans, médiane à 22 ans et interquartile à 2) (4 réponses absentes).



186 étudiants étaient en DCEM 2, 96 en DCEM 3.

150 étudiants avaient grandi à la campagne, 129 à la ville (3 réponses manquantes).



119 étudiants avaient un parent cadre (3 réponses manquantes).

65 sur 282 connaissaient un généraliste.

Ils étaient 43 sur 278 à envisager choisir la médecine générale aux ECN (4 réponses manquantes).

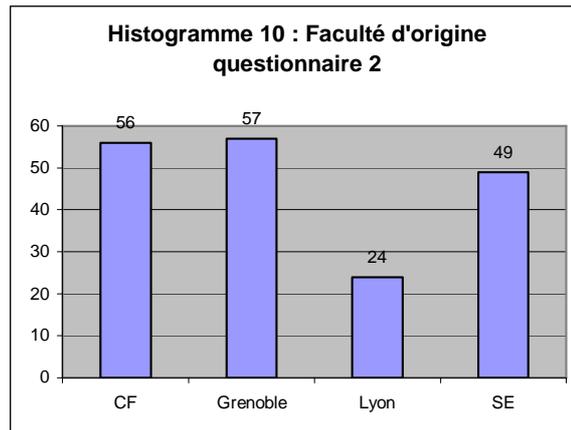
79 sur 282 avaient déjà réalisé un stage en médecine générale.

Les étudiants clermontois étaient 101, les grenoblois 73, les lyonnais 27 et les stéphanois 81.

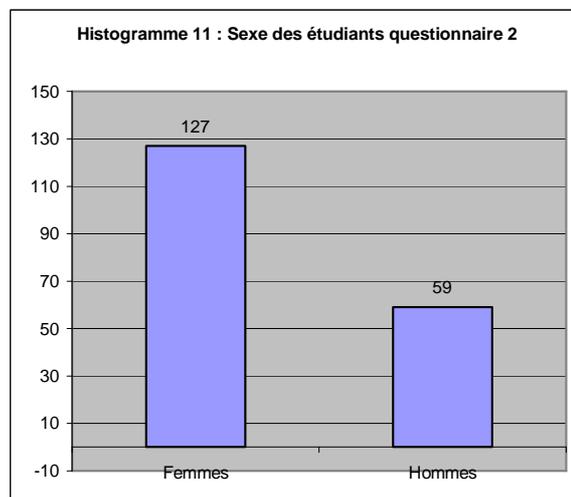
Mis en forme

I.2/ Population du questionnaire 2 (Annexe17)

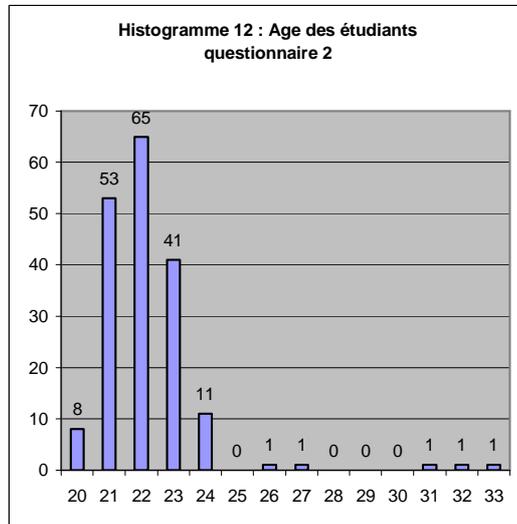
Notre population était celle des 186 étudiants ayant répondu aux 2 questionnaires.



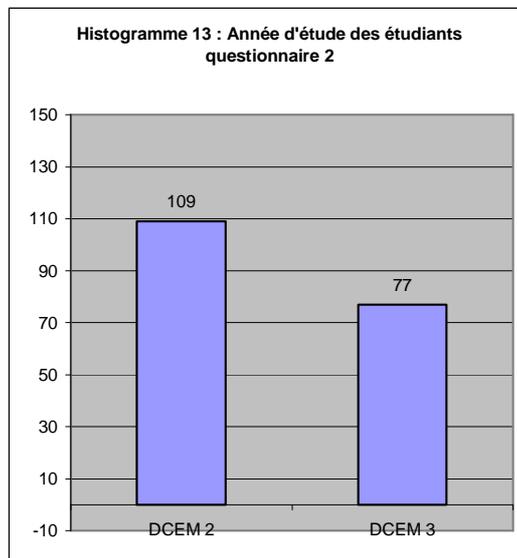
Les étudiants clermontois étaient 56, les grenoblois 57, les lyonnais 24 et les stéphanois 49.



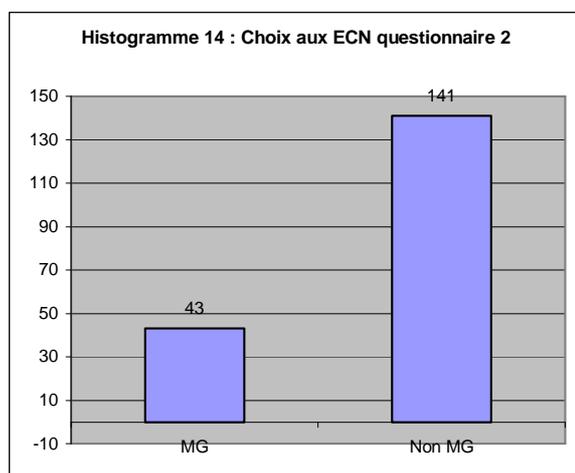
La population comptait 127 femmes, 59 hommes.



La moyenne d'âge était 22.18 ans (minimum 20 ans, maximum 33 ans, médiane 22 ans, interquartile 2) (3 réponses manquantes).



109 étudiants étaient en DCEM 2, 77 en DCEM 3.



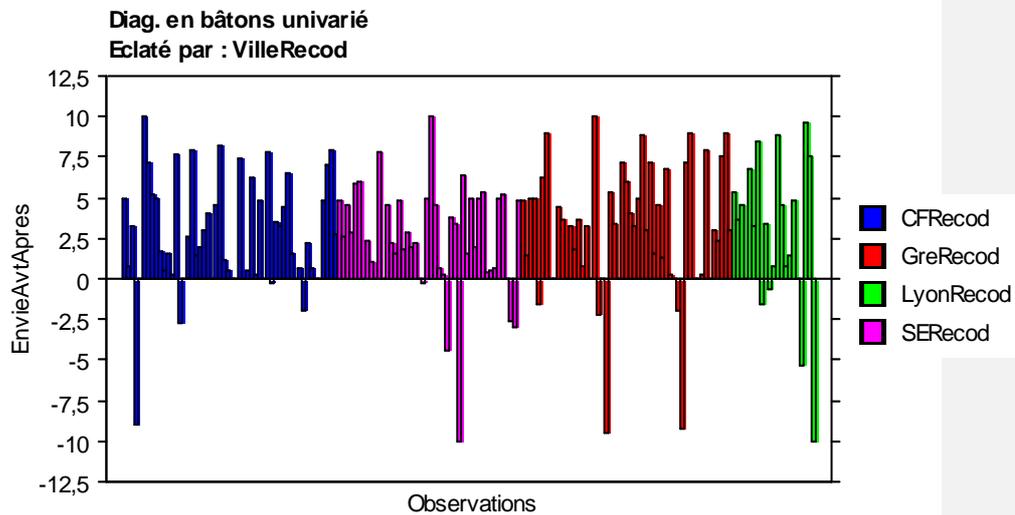
43 sur 184 étudiants souhaitaient choisir la médecine générale aux ECN (2 réponses manquantes).

II/ Etude bivariée (Annexe18)

II.1/ Objectif principal : influence du stage sur l'envie d'être médecin généraliste.

Le stage donnait plus envie aux étudiants d'être généraliste ($p < 0,0001$), indépendamment du sexe ($p = 0,937$), de l'année d'étude ($p = 0,6714$) et de la faculté d'origine.

Diagramme 15 : Modification de l'envie de faire médecine générale dans les différentes facultés :



II.2/ Facteurs expliquant cette modification d'envie

Un stage permettant d'examiner des patients, de réaliser un interrogatoire, des suivis de grossesse, de la pédiatrie, d'apporter des connaissances pratiques et répondant aux attentes de l'étudiant favorisait l'envie de faire de la médecine générale.

En revanche, n'être qu'observateur avait une influence négative sur cette envie.

Le stage en milieu rural favorisait l'envie de faire cette spécialité.

Tableau 16 : Résultats du test t « non apparié » pour la variable « modification de l'envie de faire médecine générale après le stage » :

	Test t non apparié	Significativité	Interprétation par rapport à l'envie de faire médecine générale
Durée du stage	0,963	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
Lieu du stage Rural versus Urbain	0.033	Significatif	Plus envie de faire la MG après un stage en milieu rural.
Formation pédagogique du MDS	0,404	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
Nombre d'activité du MDS	0,0868	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
Activités du MDS			
-Gynécologie	0,191	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
-Suivi de grossesse	0,0059	Significatif	Favorise le choix vers MG
-Pédiatrie	0,0056	Significatif	Favorise le choix vers MG
-Visites à domicile	0,755	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
-Visites en maison de retraite	0.826	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
-Suivi psychologique	0,821	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
Nombre d'activité réalisées par l'externe	0,066	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
Activités réalisées par l'externe :			
-Interrogatoire	0,022	Significatif	Favorise le choix vers MG
-Examen clinique	0,011	Significatif	Favorise le choix vers MG
-Visite à domicile	0,746	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
-Relation médecin malade	0,251	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
-Gestes diagnostiques	0,159	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
-Observateur	0,0066	Significatif	Défavorise le choix vers MG
-Gestion	0,579	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
Apport de connaissances pratiques	0,0415	Significatif	Favorise le choix vers MG
Apports de connaissances théoriques	0.207	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
Découverte de nouveaux champs d'action	0.5136	Non significatif	Pas d'influence sur l'envie
Réponse aux attentes de l'étudiant	0.0079	Significatif	Favorise choix vers MG

III/ Facteurs influençant le choix de la médecine générale aux ECN avant le stage (Annexe 19)

Tableau 17 : Résultats du test du Chi 2 pour la variable « choix de la médecine générale aux ECN avant le stage » : étude réalisée à partir de la population du premier questionnaire

Variable	p Chi2	Significativité
Faculté d'origine	0.0045	Significatif
-Grenoble versus les autres facultés	0,0006	Significatif
CSP chef de famille	0.626	Non significatif
Origine géographique	0.0951	Non significatif
Sexe	0.2341	Non significatif
Année d'étude	0.0007	Significatif
Séminaires de MG	0.0006	Significatif
Stage antérieur en MG	0.0008	Significatif
Connaissance d'un médecin généraliste	0.8702	Non significatif

Les DCEM 3 seraient plus nombreux à choisir médecine générale aux ECN ($p = 0.0007$), ainsi que les étudiants grenoblois ($p = 0.0006$).

Ce choix était aussi favorisé par l'existence de séminaires, la réalisation d'un stage en médecine générale et la faculté d'origine.

IV/ Autres impacts du stage étudié (Annexe 20)

Les étudiants seraient plus nombreux à choisir la médecine générale après le stage ($p < 0.0001$).

Ils étaient aussi plus nombreux à trouver l'apprentissage hospitalier inadapté à la pratique de la médecine générale ($p = 0.004$) et la rémunération du généraliste insuffisante ($p = 0.0001$).

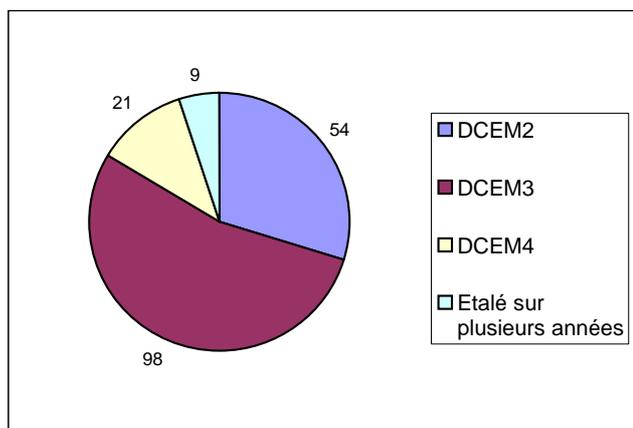
V/ Autres avis des externes sur stage (Annexe 21)

V.1 / Satisfaction

84% des étudiants étaient satisfaits et 78% souhaitaient le renouveler.

V.2/ Meilleur moment pour réaliser ce stage

Diagramme 18 : Année d'étude souhaitée par les étudiants pour la réalisation du stage :



98 externes souhaitaient que le stage ait lieu en DCEM3, 54 externes en DCEM2, 21 en DCEM4, 9 en différentes années (4 réponses manquantes).

Tableau 19 : Raisons invoquées en fonction de l'année :

DCEM 2	
Disponibilité des étudiants	29
Connaissances suffisantes	13
Découverte précoce de la MG	7
Autres	6
DCEM 3	
Connaissances suffisantes	89
Disponibilité	49
Temps pour orientation	5
Autres	1
DCEM 4	
Meilleures connaissances	19
Choix professionnel proche	3
Autres	5

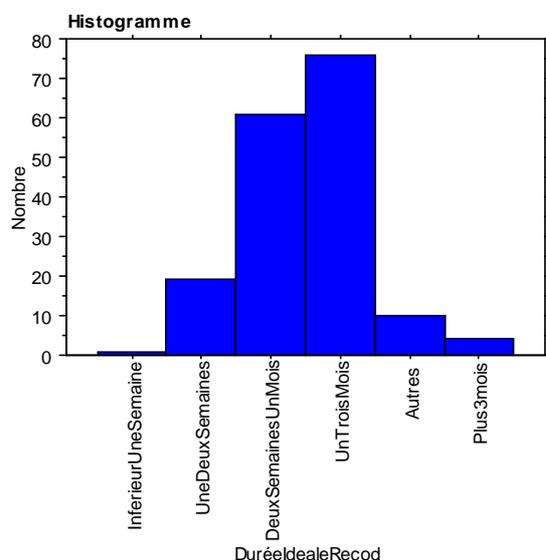
V.3/ Découverte des champs d'action

110 étudiants n'ont pas découvert de champs d'action durant leur stage, 72 si (4 réponses manquantes). Parmi ces 72 étudiants, les réponses suivantes ont été retrouvées (plusieurs réponses par étudiant) :

- Suivi psychologique : 22
- Gynécologie/suivi de grossesse : 14
- Relation médecin malade, rôle social : 12
- Addictologie : 8
- Soins palliatifs : 5
- Petite chirurgie : 4
- Rôle administratif : 3
- Exercices particuliers et spécialisation : homéopathie (1), médecin expert (1), médecin du travail (1), médecin pompier (1), régulateur SAMU (1), visite en centre de polyhandicapés (1)
- Recherche : 1

V.4/ Durée idéale du stage

Histogramme 20 : durée du stage souhaitée par les étudiants



Elle était comprise entre :

- un et trois mois pour 76 étudiants,
- deux semaines et un mois pour 61 étudiants,
- une et deux semaines pour 19 étudiants,
- moins d'une semaine pour 1 étudiant et plus de trois mois pour 4 étudiants.

10 étudiants souhaitaient des durées différentes (15 réponses manquantes).

V.5/ Ce que les étudiants auraient aimé apprendre

Les étudiants auraient souhaité découvrir la gestion d'un cabinet (20 réponses), être plus actifs (43 réponses), recevoir un enseignement théorique (3 réponses). Autres : 5 réponses.

V.6/ Commentaires libres sur le stage

- Les étudiants ont :
- apprécié leur stage (34 réponses)
 - découvert des spécificités de la médecine générale (36 réponses)
 - apprécié l'encadrement personnalisé (13 réponses).

Ils ont trouvé le stage trop court (49 réponses) et souhaitent avoir plusieurs maîtres de stage pour connaître différents types d'exercice (20 réponses).

DISCUSSION

I/ Les limites de notre étude

Biais principal :

Il consiste en l'auto sélection des étudiants ayant répondu aux deux questionnaires : ce sont peut-être les plus intéressés par la médecine générale. A Lyon, le stage est basé sur le volontariat, ce qui explique le faible taux de perdus de vue. En revanche, notre étude perd de la puissance avec la non inclusion des étudiants de Grange Blanche et les perdus de vue des autres facultés.

Biais de confusion :

Nous n'avons pas retenu la variable « faculté d'origine » pour expliquer le choix de la médecine générale aux ECN, car sa significativité dépend de l'organisation de stages et de séminaires en son sein.

Biais de mesure :

- Aucune EVA n'a été utilisée dans le premier questionnaire ce qui ne nous permet pas d'utiliser le test t apparié. Par défaut, nous avons utilisé le test du Chi 2 qui renseigne sur l'existence d'une significativité avant-après sans prendre en compte l'appariement pour chaque étudiant.
- Concernant la variable « modification de l'envie de faire médecine générale », l'échelle visuelle analogique du second questionnaire est une variation relative. En l'absence d'une EVA initiale, nous avons coté la première EVA à 0.
- Pour la « durée idéale du stage », nous avons arbitrairement fixé des intervalles en fonction des réponses des étudiants.
- Le nombre d'activités des externes et maîtres de stage a été repartitionné, selon la médiane, en « supérieur » ou « inférieur ou égal » à celle-ci.

Biais de déclaration :

- Le délai entre la fin du stage et la réponse au second questionnaire est variable selon les facultés. Nous aurions pu minimiser ce biais par l'ajout d'une question l'évaluant.

Autres limites :

- Les étudiants lyonnais et stéphanois avaient plusieurs maîtres de stage et donc plusieurs lieux de stage. Nos résultats auraient pu être différents si ces données avaient été intégrées dans notre étude.
- Concernant la formation des maîtres de stage, il est difficile de savoir combien en ont réellement bénéficié. La non significativité est donc à analyser avec précaution.
- Nous pensons enfin que nos questionnaires étaient trop longs, avec des questions n'apportant pas d'éclairage à notre objectif principal, nous amenant à les ignorer lors de l'analyse.

II/ Discussion

Ce stage améliore l'envie d'être généraliste ($p < 0.0001$) indépendamment du sexe, de l'année d'étude et de la faculté d'origine. Il constitue une première découverte de l'exercice libéral et général et pallie à la méconnaissance de cette discipline et de ses champs d'action variés (suivi de grossesse, psychologie) [6, 9-14].

Notre étude montre que la pratique de la pédiatrie et de l'obstétrique par le maître de stage renforcent cette envie : les étudiants indécis ou se destinant à ces spécialités pourraient, grâce à ce stage, modifier leur choix au profit de la médecine générale.

Les externes acquièrent une vision positive des soins primaires en amont des ECN [6, 10, 13-15]. Or, le choix d'une spécialité est orienté par une relation admirative pour un médecin croisé durant le cursus universitaire, entraînant un phénomène d'identification [6, 9, 10, 13]. Si l'étudiant n'a pas rencontré de généralistes pendant ses études, il ne peut se projeter dans sa pratique.

De plus, nous ne pouvons nier la dévalorisation du généraliste par le milieu hospitalier [10, 15], unique terrain de stage durant l'externat [10]. Nous pouvons espérer que les futurs spécialistes, grâce à cette expérience, enrayent ce phénomène.

Le stage pourrait aussi contribuer à réduire le nombre de postes vacants aux ECN par un choix éclairé et non plus par défaut [9, 12]. Ainsi, 18% des étudiants souhaitaient être généraliste avant le stage, 23% après, chiffres concordant avec la littérature [14]. Cela reste néanmoins bien loin des 50% de postes à pourvoir aux ECN [1].

Notre étude montre l'importance de la participation active de l'étudiant durant la consultation [14] qui renforce le phénomène d'identification.

Il serait intéressant d'organiser le stage avec plusieurs médecins pour explorer la diversité des pratiques. En effet, le milieu rural, où l'accès aux spécialistes est parfois difficile, donne plus envie aux étudiants d'exercer cette spécialité [16].

La formation du maître de stage est difficilement évaluable dans notre étude. Elle nous semble néanmoins indispensable pour un encadrement de qualité mais nécessite une implication financière de l'Etat. La médecine générale ne doit plus être le parent pauvre de l'enseignement [10, 14, 15, 17].

Les étudiants jugent la rémunération du généraliste insuffisante. D'autres études ont montré que cela était un facteur de non choix [12,15]. Nous pensons que la revalorisation de la médecine générale, élevée au rang de spécialité en 2004, nécessite aussi une revalorisation de sa rémunération et de son statut. D'ailleurs, le nombre important de postes en médecine générale la rendant accessible à tous n'en fait pas une spécialité de prestige. L'ouvrage «Singuliers généralistes, Sociologie de la médecine générale » met en exergue le fait que « tout ce qui est rare est cher, tout ce qui est disponible est sans valeur ».

Le stage renforce l'idée qu'un apprentissage hospitalier exclusif est inadapté à la pratique de la médecine générale [13]. Cet exercice particulier [10, 14] nécessite une formation adaptée [6, 10, 14, 15], complémentaire de la formation hospitalière.

Aux stages doivent s'associer des séminaires [6, 10, 14]. Ainsi, les étudiants grenoblois ont statistiquement plus envie d'être généralistes. Or, Grenoble est la seule faculté qui organise à la fois des séminaires et des stages en médecine générale.

Les étudiants sont satisfaits et souhaiteraient un stage de 1 à 3 mois, comme le préconisent les textes de lois. Dans notre étude, la durée du stage n'influence pas l'envie d'être généraliste. Nous pensons que des stages répétés dans des lieux différents auraient une influence positive, d'où l'intérêt de le proposer une seconde fois, comme le souhaitent 78% des étudiants.

Le meilleur moment pour réaliser ce stage serait en DCEM 3 car les connaissances sont plus importantes qu'en DCEM 2 et la disponibilité meilleure qu'en DCEM 4. Des études menées à Bordeaux et Tours retrouvent ce même résultat [10, 12, 14].

La catégorie socio-professionnelle du chef de famille et la connaissance de généralistes n'influencent pas l'envie de faire médecine générale, ce qui concorde avec d'autres études [2, 14, 15, 18]

En conclusion, ce stage est indispensable pour faire connaître cette discipline [14], et lui attribuer la place qu'elle mérite dans l'enseignement universitaire [15] (Annexe 22). Il était urgent de le rendre obligatoire, car, si la désaffectation des postes de médecine générale continue, il faudra attendre bien après 2030 pour revoir une densité médicale de généralistes identique à celle de 2006 [19].

III/ Changements à proposer

Nous pourrions poursuivre ce travail en étudiant le choix de notre population aux ECN ou l'influence nationale du stage. Il semble important d'exploiter les pistes d'amélioration proposées par les étudiants : participation active à la consultation, exercice urbain et rural avec praticiens différents et ayant une activité de gynécologie et de pédiatrie. Ce stage serait l'occasion de promulguer des conseils sur la gestion d'un cabinet et l'installation professionnelle.

THESE soutenue par : Elodie CATTIN et Séverine FACCHINETTI.

TITRE : « Stage de second cycle en Médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste ».

Conclusion

La médecine générale est peu choisie par les étudiants aux ECN alors qu'elle représente plus de la moitié des postes. Depuis 1997, la loi impose un stage en médecine générale pour la validation du second cycle des études médicales, mais elle restait peu appliquée avant 2008.

Cette étude prospective, déclarative et comparative analyse l'impact de ce stage en Rhône-Alpes-Auvergne, par l'intermédiaire de deux questionnaires : un avant, l'autre après le stage. 186 étudiants ont répondu aux deux questionnaires : le stage augmente l'envie ($p < 0,0001$) d'être généraliste.

Cette envie est d'autant plus importante que l'externe a été actif pendant la consultation ($p = 0.0066$), qu'il a acquis des connaissances pratiques ($p = 0.0415$), qu'il a pu réaliser des suivis de grossesse ($p = 0.0059$) et de la pédiatrie ($p = 0.0056$). L'exercice rural augmente aussi l'attrait pour cette spécialité ($p = 0.033$). 40% des étudiants ont découvert des pratiques qu'ils ne connaissaient pas (suivi de grossesse, suivi psychologique). 84% sont satisfaits de leur stage et 78% sont prêts à le renouveler. Le meilleur moment serait en DCEM3, avec une durée idéale de 1 à 3 mois. Pour améliorer ce stage, ils souhaitent être plus actifs, avoir des conseils sur la gestion d'un cabinet et l'installation professionnelle, et un stage plus long, étalé sur plusieurs années, avec plusieurs médecins pour découvrir des pratiques différentes.

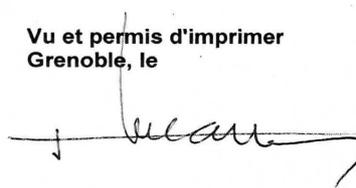
La médecine générale est une médecine humaine, « répondant aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle » qui ne peut être enseignée uniquement en milieu hospitalier.



**Le Doyen
Professeur Bernard SELE**



**Vu et permis d'imprimer
Grenoble, le**



**Le Président de thèse
Professeur Jacques Lebeau**

SUMMARY

General medicine remains at a low level in students' choice at national exam while it represents more than half of the appointments. Since 1997, a general medicine training course is to be done, according to the law, in order to pass the second medical academic cycle, but one must note that it was barely made before 2008.

This prospective, declarative and comparative study analyses this training course's impact in Rhône Alpes Auvergne's area, using two questionnaires, one before, the other one after the training course. 186 students answered both questionnaires : the training course increases the will to become general practitioner ($p < 0,0001$).

Desire turn out to be more important when students are active during consultations, acquire practical knowledges ($p = 0.0415$), and realize pregnancy follow-ups ($p = 0.0059$) and paediatrics ($p = 0.0056$). The rural way of exercise increases the charm for this speciality ($p = 0.033$).

40% of the students discovered some unknown practices (pregnancy and psychological follow-ups for instance).

84% are satisfied with the training course they performed and 78% are ready to carry out another one. The best moment should be in DCEM 3, for one to three months.

To improve this training course, they would like to be more active, have advices on the management of a consulting-room and the professional installation, and longer training course, spread over several years, with several practitioners to discover different practices.

General medicine is a human medicine, " referee in problems of health in their physical, psychological, social, cultural and existential dimensions " [6] which cannot be taught only in a hospital environment.

ANNEXES

**ANNEXE 1 : Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième
partie du deuxième cycle des études médicales**

J.O n°72 du 26 mars 1997 page 4684

**TEXTES GENERAUX
MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR,
ET DE LA RECHERCHE**

Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des
études médicales

NOR: MENU9700546A

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
et le ministre du travail et des affaires sociales,

Vu l'ordonnance no 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création des centres
hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au
développement de la recherche médicale ;

Vu la loi no 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée sur l'orientation de
l'enseignement supérieur ;

Vu la loi no 84-52 du 26 janvier 1984 modifiée sur l'enseignement supérieur ;

Vu la loi no 92-678 du 20 juillet 1992 relative à la validation d'acquis professionnels
pour la délivrance de diplômes et portant diverses dispositions relatives à
l'éducation nationale ;

Vu le décret no 70-931 du 8 octobre 1970, modifié notamment par le décret no 96-
994 du 15 novembre 1996, relatif aux fonctions hospitalières des étudiants de
médecine ;

Vu le décret no 85-906 du 23 août 1985 fixant les conditions de validation des
études, des expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l'accès
aux différents niveaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret no 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième
cycle des études médicales ;

Vu le décret no 93-538 du 27 mars 1993 relatif à la validation d'acquis professionnels pour la délivrance des diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 1970 relatif au deuxième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 24 juin 1987 modifié portant création de la maîtrise de sciences biologiques et médicales ;

Vu l'arrêté du 18 mars 1992 modifié relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 3 mars 1997 portant création du diplôme préparatoire à la recherche biomédicale ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 3 avril 1995,

Arrêtent :

Art. 1er. - Les deuxième, troisième et quatrième années du deuxième cycle des études médicales sont organisées conformément aux dispositions du présent arrêté.

Art. 2. - Les candidats ne peuvent être admis à s'inscrire en deuxième année de deuxième cycle des études médicales que s'ils ont satisfait aux conditions figurant à l'article 22 de l'arrêté du 18 mars 1992 susvisé.

Art. 3. - La deuxième partie du deuxième cycle des études médicales est consacrée à l'enseignement de la pathologie et de la thérapeutique. Elle comporte une formation théorique et une formation clinique. L'articulation des enseignements théoriques avec les stages hospitaliers est définie par le projet pédagogique servant de base à la convention prévue à l'article 11 du décret du 8 octobre 1970 susvisé.

Art. 4. - Le projet pédagogique mentionné à l'article 1-2 du décret du 8 octobre 1970 susvisé définit les objectifs pédagogiques des stages et des gardes et les caractéristiques auxquelles doivent répondre les services formateurs.

Il comporte notamment des propositions concernant :

- a) Les modalités pratiques d'organisation des stages et gardes ;
- b) La liste des services formateurs et des services où se déroulent les gardes ;
- c) Le mode de répartition des étudiants dans les services, et les fonctions à confier aux étudiants.

Art. 5. - Le projet pédagogique sert de base au projet de convention soumis, en application des dispositions de l'article 12 du décret du 8 octobre 1970 susvisé, au directeur du centre hospitalier et universitaire ou, le cas échéant, au directeur d'un établissement ayant passé convention avec le centre hospitalier et universitaire.

La convention est soumise à l'approbation du président de l'université et signée par le directeur de l'unité de formation et de recherche et le directeur du centre hospitalier et universitaire après avis de la commission médicale de cet établissement ou par le directeur de l'établissement conventionné après avis de la commission ou de la conférence médicale compétente.

Art. 6. - En application de la convention citée à l'article 5 ci-dessus, un contrat pédagogique est signé entre le directeur de l'unité de formation et de recherche et chaque chef de service responsable d'un terrain de stage rappelant les objectifs pédagogiques des stages et des gardes et précisant leurs modalités pratiques et leur validation.

Les professeurs des universités - praticiens hospitaliers, mentionnés à l'article 1-4 du décret du 8 octobre 1970 susvisé sont chargés de veiller respectivement à la coordination de la formation clinique et de l'enseignement théorique, et à celle de la formation à l'urgence par les gardes. Ils déterminent, en accord avec les responsables de stages et les chefs de service, les missions pédagogiques qu'ils confient aux enseignants chargés d'encadrer les étudiants.

Art. 7. - L'enseignement théorique porte sur :

1. Les matières ou groupes de matières obligatoires suivantes : oncologie ; cardiologie et maladies vasculaires; dermatologie ; endocrinologie et métabolisme ; gériatrie ; gynécologie obstétrique et contraception ;
- hématologie ; hépato-gastro-entérologie ; maladies infectieuses et parasitaires dont infections nosocomiales ; médecine légale et toxicologie ; médecine du travail ; médecine d'urgence ; néphrologie et urologie ;
- neurologie ; notions générales d'anesthésie et de réanimation (préparation des patients à l'anesthésie et soins postopératoires) ; nutrition ;
- ophtalmologie ; oto-rhino-laryngologie ; pathologie de l'appareil locomoteur et médecine physique ; pédiatrie ; pneumologie ; psychiatrie, radiologie et imagerie médicale ; santé publique (économie de la santé, épidémiologie,
- médecine préventive et hygiène, vigilance sanitaire et affections iatrogènes) ; soins palliatifs ; stomatologie ; thérapeutique, dont traitement de la douleur ; thermalisme ; toxicomanies.

La pharmacologie doit être étudiée dans chacune des matières ou groupes de matières précités ;

2. Des enseignements à option définis suivant des modalités fixées par l'unité de formation et de recherche de médecine. Les enseignements à option peuvent être des enseignements portant sur des matières médicales non mentionnées dans la liste ci-dessus, des certificats de maîtrise de sciences biologiques et médicales ou du diplôme préparatoire à la recherche biomédicale ou des certificats ou unités de valeur organisés dans d'autres unités de formation et de recherche. Ils peuvent aussi porter sur des enseignements non médicaux utiles à la formation des médecins.

La durée totale des enseignements qui doivent être suivis par chaque étudiant au cours de la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ne peut être supérieure à 1 000 heures. Ces enseignements théoriques peuvent être organisés de manière modulaire ou disciplinaire ;

3. Des **thèmes d'enseignement jugés prioritaires**, parmi lesquels figurent nécessairement la **pratique de la médecine générale** et la gériatrie. Les autres thèmes sont définis tous les quatre ans par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Ces enseignements sont organisés au moins tous les deux ans sous forme de **séminaires**. Tous les étudiants de la deuxième partie du deuxième cycle doivent y participer. Leur organisation est confiée à un professeur des universités - praticien hospitalier, désigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine après avis du conseil de cette dernière.

D'autres séminaires peuvent être organisés par l'unité de formation et de recherche, sur d'autres thèmes sélectionnés par elle.

Chaque unité de formation et de recherche fixe les modalités de validation des enseignements théoriques afférents à une année d'études ainsi que les conditions dans lesquelles un étudiant à qui fait défaut un certificat ou un module est admis à passer dans l'année supérieure.

Art. 8. - La formation clinique comporte une participation à l'activité hospitalière et un stage chez un médecin généraliste.

I. - Participation à l'activité hospitalière

a) Les fonctions hospitalières occupées par les étudiants pendant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, définies à l'article 1-1 du décret du 8 octobre 1970 susvisé, comportent trente-six mois de stages et trente-six gardes. Les stages ont une durée de deux à quatre mois. Quatre stages doivent nécessairement se faire dans les spécialités suivantes :

- pédiatrie ;
- gynécologie-obstétrique ;
- chirurgie (y compris activités d'anesthésie et de réanimation) ;
- médecine interne ou gériatrie.

Un stage en psychiatrie est recommandé.

b) Les enseignants chargés, selon les conditions précisées à l'article 5 ci-dessus, d'encadrer les étudiants par groupe de quatre à six, doivent contrôler l'acquisition des connaissances correspondant aux objectifs définis dans les carnets de stage des étudiants.

c) Les validations des stages d'une année sont prononcées par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, sur avis des responsables des structures médicales ou médico-techniques ayant accueilli l'étudiant.

Les règles de validation des stages, définies aux articles 1-1 et 7 du décret du 8 octobre 1970 susvisé, sont précisées par le conseil de l'unité de formation et de recherche.

La note affectée au stage prend en compte :

- l'assiduité, le comportement et la participation de l'étudiant ;
- les points attribués au vu de la validation des objectifs contenus dans le carnet de stage ;
- les points obtenus lors d'une épreuve de mise en situation organisée annuellement ou à la fin de chaque stage, devant un jury comportant au moins un professeur des universités - praticien hospitalier. Les points obtenus à cette épreuve comptent pour au moins 30 % de la note totale affectée au stage.

La validation de la totalité des stages afférents à une année d'études conditionne le passage dans l'année supérieure. La moyenne des notes de stages d'une année compte pour 25 % du total des notes de l'année et permet la compensation des

notes portant sur les enseignements théoriques, dans la limite de notes éliminatoires fixées par chaque unité de formation et de recherche.

II. - Stage chez le médecin généraliste

Chaque étudiant doit effectuer pendant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales un **stage d'initiation à la médecine générale** dont la durée et les modalités sont fixées par arrêté. Ce stage est réalisé sur la base d'un projet pédagogique, élaboré par le conseil de l'unité de formation et de recherche de médecine sur les propositions du département de médecine générale ou de la commission de coordination et d'évaluation du troisième cycle de médecine générale visées à l'article 6 du décret du 7 avril 1988 susvisé. Ce projet fait l'objet d'un contrat entre le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, le médecin généraliste et le directeur du centre hospitalier régional et universitaire quand il s'agit des étudiants de troisième et quatrième années de deuxième cycle.

Art. 9. - Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine désigne un enseignant chargé de veiller, en liaison avec le département ou la commission ci-dessus :

- à la présence, dans le contenu de l'enseignement des différentes disciplines prévues à l'article 7-1 ci-dessus, des pathologies les plus courantes en pratique libérale ;
- à l'organisation des séminaires lorsqu'ils concernent la pratique de la médecine générale ;
- à la réalisation du stage chez le praticien, défini à l'article 8-II ci-dessus ;
- à la cohérence entre les enseignements du deuxième cycle et le résidanat. Cet enseignant peut être l'enseignant coordonnateur du troisième cycle de médecine générale mentionné à l'article 6 du décret du 7 avril 1988 susvisé, ou doit travailler en liaison étroite avec lui.

Art. 10. - Des enseignements suivis, et/ou des stages accomplis, dans d'autres unités de formation et de recherche ou d'autres universités françaises ou étrangères peuvent être pris en compte pour la validation de ces trois années, dans le cadre de conventions fixées par les instances universitaires compétentes.

Art. 11. - Nul ne peut prendre plus de cinq inscriptions en plus des trois correspondant aux trois années de la deuxième partie du deuxième cycle.

Aucune de ces trois années d'études ne peut faire l'objet de plus de trois inscriptions.

Art. 12. - Pour valider la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, le candidat doit avoir :

1o Validé l'enseignement théorique ;

2o Validé les stages hospitaliers ;

3o Participé aux séminaires sur les thèmes d'enseignement jugés prioritaires définis au 3o de l'article 7 du présent texte ;

4o Validé trente-six gardes ;

5o Validé le stage auprès d'un médecin généraliste ;

6o Validé le certificat de synthèse clinique et thérapeutique dans les conditions prévues aux articles 2 et 3 du décret du 7 avril 1988 susvisé.

Art. 13. - En application des dispositions de l'article 1er du décret du 7 avril 1988 susvisé, l'accès au troisième cycle des études médicales est subordonné à la validation préalable du deuxième cycle à l'exception éventuelle de celle d'un enseignement autre que le certificat de synthèse clinique et thérapeutique, selon le règlement d'études fixé par l'unité de formation et de recherche.

Art. 14. - Les étudiants reprenant des études commencées dans le cadre d'une des réglementations fixées en application du décret du 6 mars 1934 portant réorganisation des études médicales en vue du doctorat en médecine, du décret no 60-759 du 28 juillet 1960 modifié portant réforme du régime des études et des examens en vue du doctorat en médecine, ou de l'arrêté du 24 juillet 1970 susvisé, doivent satisfaire, sous réserve des dispositions de la loi du 20 juillet 1992 et du décret du 23 août 1985 susvisés, aux conditions d'études actuellement en vigueur.

Art. 15. - Les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux étudiants s'inscrivant en deuxième année de deuxième cycle à compter de la rentrée universitaire 1997-1998, ou pour les universités ayant conclu les conventions prévues à l'article 11 du décret du 8 octobre 1970 susvisé, à compter de la rentrée universitaire 1996-1997. Conformément aux dispositions de l'article 10 du décret du 15 novembre 1996 modifiant le décret du 8 octobre 1970 susvisé, les dispositions relatives aux gardes que doivent effectuer les étudiants, et aux conditions de redoublement de la

dernière année du deuxième cycle s'appliquent dès la rentrée universitaire 1996-1997.

Art. 16. - Le directeur général des enseignements supérieurs et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 4 mars 1997.

Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général
des enseignements supérieurs,

C. Forestier

Le ministre du travail et des affaires sociales,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,

J.-F. Girard

ANNEXE 2 : Arrêté du 26 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales

25 novembre 2006 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 26 sur 116

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 23 novembre 2006

**pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié
relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales**

NOR : SANP0624349A

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et le ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche,

Vu l'ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 13 mars 1998 modifiant l'arrêté du 16 mai 1997 relatif à l'indemnisation des maîtres de stage exerçant leur activité en cabinet libéral conformément aux dispositions du décret n°97-486 du 18 mai 1997, modifié par le décret n°97-1213 du 24 décembre 1997 relatif aux stages pratiques des résidents auprès des praticiens généralistes agréés ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2006 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements de santé ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 16 octobre 2006,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Conformément aux dispositions de l'article 8-II de l'arrêté du 4 mars 1997 susvisé, à compter de l'année universitaire 2006-2007, les étudiants de première ou de deuxième année de la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales effectuent un stage chez un ou des médecins généralistes appelés « maîtres de stage agréés ».

Le maître de stage agréé doit exercer son activité professionnelle depuis au moins trois ans. Il est agréé par le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine dont relève l'étudiant, après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche médicale.

Art. 2. – Le stage est effectué sous la responsabilité du maître de stage agréé en liaison avec le directeur du département d'enseignement et de recherche en médecine générale désigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

L'étudiant accompagne son maître de stage, sous sa responsabilité, lors des visites à domicile ou lors d'interventions dans d'autres structures.

Art. 3. – Les **objectifs de stage** sont les suivants :

- appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en cabinet et la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels ;
- appréhender la relation médecin-patient en médecine générale ambulatoire, la place du médecin généraliste au sein du système de santé ;
- se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale libérale : interrogatoire du patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, détermination d'un diagnostic, prescription et suivi d'une mise en œuvre d'une thérapeutique ;
- se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique ;
- appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale libérale ;
- comprendre les modalités de gestion d'un cabinet.

Art. 4. – Les conditions dans lesquelles l'étudiant effectue son stage sont fixées dans le cadre d'une convention. Cette convention est conforme à un modèle type annexé au présent arrêté.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale peut suspendre le stage ou y mettre fin à la demande soit du maître de stage agréé, soit de l'étudiant.

Art. 5. – A l'issue de chaque stage, le maître de stage, agréé et l'étudiant renseignent une fiche d'évaluation, selon des modèles annexés au présent arrêté. La validation du stage est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine.

Art. 6. – Le stage est financé sur le budget du ministère chargé de la santé. Le financement couvre le remboursement au CHU des indemnités allouées aux étudiants, mentionnées à l'arrêté du 6 juillet 2006 susvisé et à l'UFR des honoraires pédagogiques du maître de stage, déterminés selon les modalités de l'arrêté du 13 mars 1998 susvisé. Le montant de ces honoraires pédagogiques est versé au prorata de la durée du stage.

Art. 7. – Le directeur du budget au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, le directeur général de l'enseignement supérieur et de la recherche et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 novembre 2006.

Le ministre de la santé et des solidarités,
XAVIER BERTRAND

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*
THIERRY BRETON

*Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,*
GILLES DE ROBIEN

*Le ministre délégué au budget
et à la réforme de l'Etat,
porte-parole du Gouvernement,*
JEAN-FRANÇOIS COPÉ

*Le ministre délégué
à l'enseignement supérieur
et à la recherche,*
FRANÇOIS GOULARD

**ANNEXE 3 : Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de
l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la
deuxième partie du deuxième cycle des études médicales**

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ ET
DE LA VILLE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

SANTÉ
PROFESSIONS DE SANTÉ

**Arrêté du 18 juin 2009
pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié
relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales**

NOR : SASH0930634A

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre de la santé et des sports, et le ministre du budget, des comptes publics, et de la fonction publique,

Vu le code de l'éducation, notamment son article L. 632-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales;

Vu l'arrêté du 16 mai 1997 modifié relatif à l'indemnisation des maîtres de stage exerçant leur activité en cabinet libéral conformément aux dispositions du décret n° 97-495 du 16 mai 1997 modifié, relatif aux stages pratiques des résidents auprès des praticiens généralistes agréés ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 18 mai 2009,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Conformément aux dispositions de l'article 8-II de l'arrêté du 4 mars 1997 susvisé, les étudiants, durant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, effectuent un stage chez un ou des médecins généralistes appelés « maîtres de stage agréés », dans la limite de trois maîtres de stage par étudiant.

Article 2

Le maître de stage agréé doit exercer son activité professionnelle depuis au moins trois ans. Il est agréé pour cinq ans par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale dont relève l'étudiant, sur proposition du conseil de l'unité de formation et de recherche médicale, après avis motivé du département de médecine générale ou de toute structure équivalente et du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Article 3

Le stage est effectué, sous la responsabilité du (des) maître(s) de stage agréé(s), en liaison avec le directeur du département de médecine générale ou de la structure équivalente, désigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

L'étudiant accompagne son (ses) maître(s) de stage, sous sa (leur) responsabilité, lors des visites à domicile ou lors d'interventions dans d'autres structures.

Article 4

Les objectifs de stage sont les suivants :

- appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en structure ambulatoire
- appréhender la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels dans le cadre d'une structure ambulatoire de premier recours ;
- appréhender la relation médecin-patient en médecine générale ambulatoire et la place du médecin généraliste au sein du système de santé ;
- se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale, la sémiologie des stades précoces des maladies et des maladies prévalentes en ambulatoire : entretien avec le patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, démarche diagnostique, prescription, suivi d'une mise en œuvre et coordination d'une thérapeutique ;
- se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique ;
- appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale ambulatoire ;
- comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire.

Article 5

Les conditions dans lesquelles l'étudiant effectue son stage sont fixées dans le cadre d'une convention. Cette convention est conforme à un modèle type annexé au présent arrêté.
Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale peut suspendre le stage ou y mettre fin à la demande soit du maître de stage agréé, soit de l'étudiant.

Article 6

A l'issue de chaque stage, le maître de stage agréé et l'étudiant renseignent une fiche d'évaluation.
La validation du stage est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, sur avis motivé du ou des maîtres de stage.

Article 7

Le stage de médecine générale comporte **un minimum de six semaines à temps plein, ou trois mois à mi-temps, ou soixante demi-journées**, selon l'organisation retenue pour ce stage.
L'ensemble du stage se déroule sur une période maximale de trois mois.

Article 8

Le stage est financé sur le budget du ministère chargé de la santé.
Le financement couvre :

- 1^o Le remboursement à l'établissement d'affectation des rémunérations allouées aux étudiants, en application des dispositions prévues par la section II, chapitre III, titre V, livre I^{er}, sixième partie du code de la santé publique.
- 2^o Le remboursement à l'unité de formation et de recherche médicale des honoraires pédagogiques versés au maître de stage dans les conditions prévues par l'arrêté du 16 mai 1997 susvisé pour l'accueil d'un étudiant à temps plein. Ces honoraires mensuels sont calculés *pro rata temporis* en fonction de la quotité d'accueil de l'étudiant chez le maître de stage chaque mois. Dans l'hypothèse où l'étudiant est accueilli chez plusieurs maîtres de stage, les honoraires pédagogiques ne sont dus qu'une fois.
- 3^o Le remboursement à l'unité de formation et de recherche médicale des indemnités forfaitaires versées, le cas échéant, au maître de stage exerçant une activité libérale en vue de compenser la perte de ressources professionnelles durant la formation qui lui est dispensée sous l'égide de l'Université. Ces indemnités forfaitaires sont égales à quinze fois la valeur de la consultation de médecin généraliste, telles qu'elles résultent de l'application des articles L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans la limite de deux journées par maître de stage agréé.

Article 9

L'arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1977 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales est abrogé.

Article 10

Le directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle, la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé.

Fait à Paris, le 18 juin 2009.

Pour les ministres et par délégation :

*Le directeur général pour l'enseignement supérieur
et l'insertion professionnelle,*

P. HETZEL

Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :

La chef de service,

C. D'AUTUM

Par empêchement du directeur du budget :

Le sous-directeur,

G. GAUBERT

**ANNEXE 4 : Nombre de postes vacants en médecine
générale par rapport aux autres disciplines**

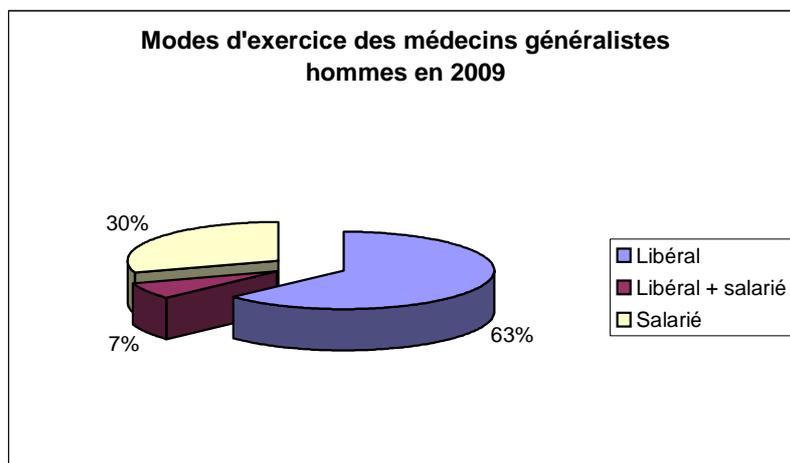
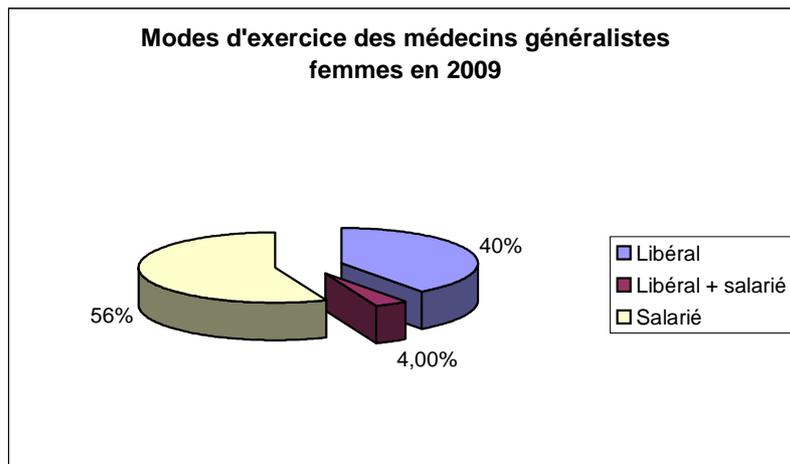
**Nombre de postes non affectés en médecine générale depuis
2004 [1].**

	Nombre de postes proposés	Nombre de postes pourvus	Nombre de postes vacants
2004	1841	1232	609
2005	2400	1419	981
2006	2353	2030	323
2007	2866	2414	452
2008	3200	2591	609
2009	3333	2733	600
Total	15993	12419	3574

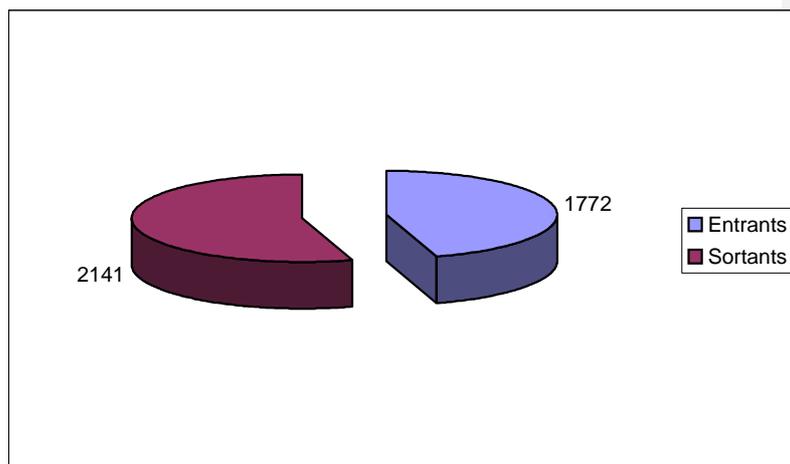
**Nombres de postes non affectés hors médecine générale depuis
2004**

	Nombre de postes proposés	Nombre de postes pourvus	Nombre de postes vacants
2004	2147	2136	11
2005	2403	2403	0
2006	2407	2400	7
2007	2500	2491	9
2008	2504	2493	11
2009	2853	2796	57
Total	14 814	14 719	95

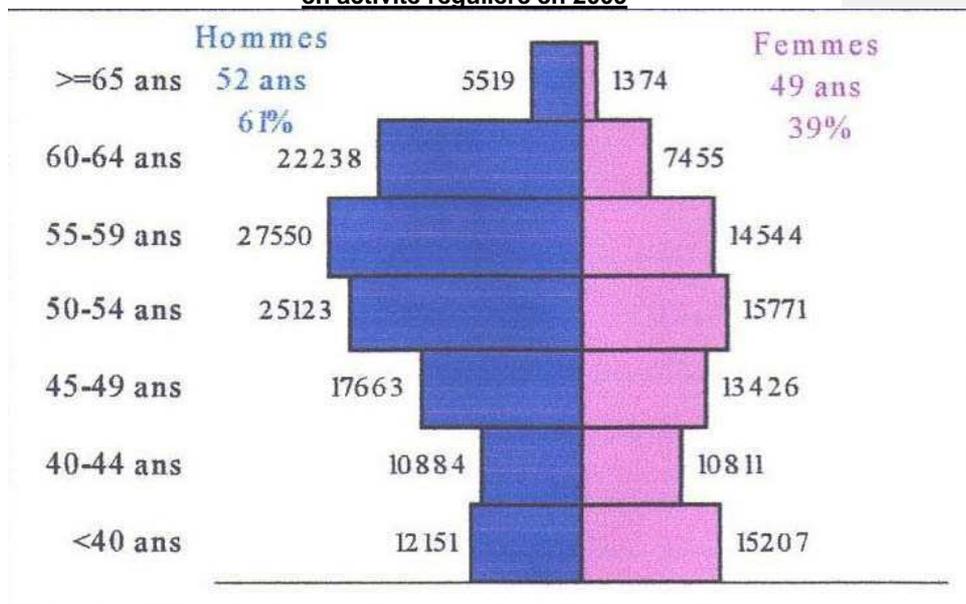
ANNEXE 5 : Modes d'exercice des médecins généralistes en 2009



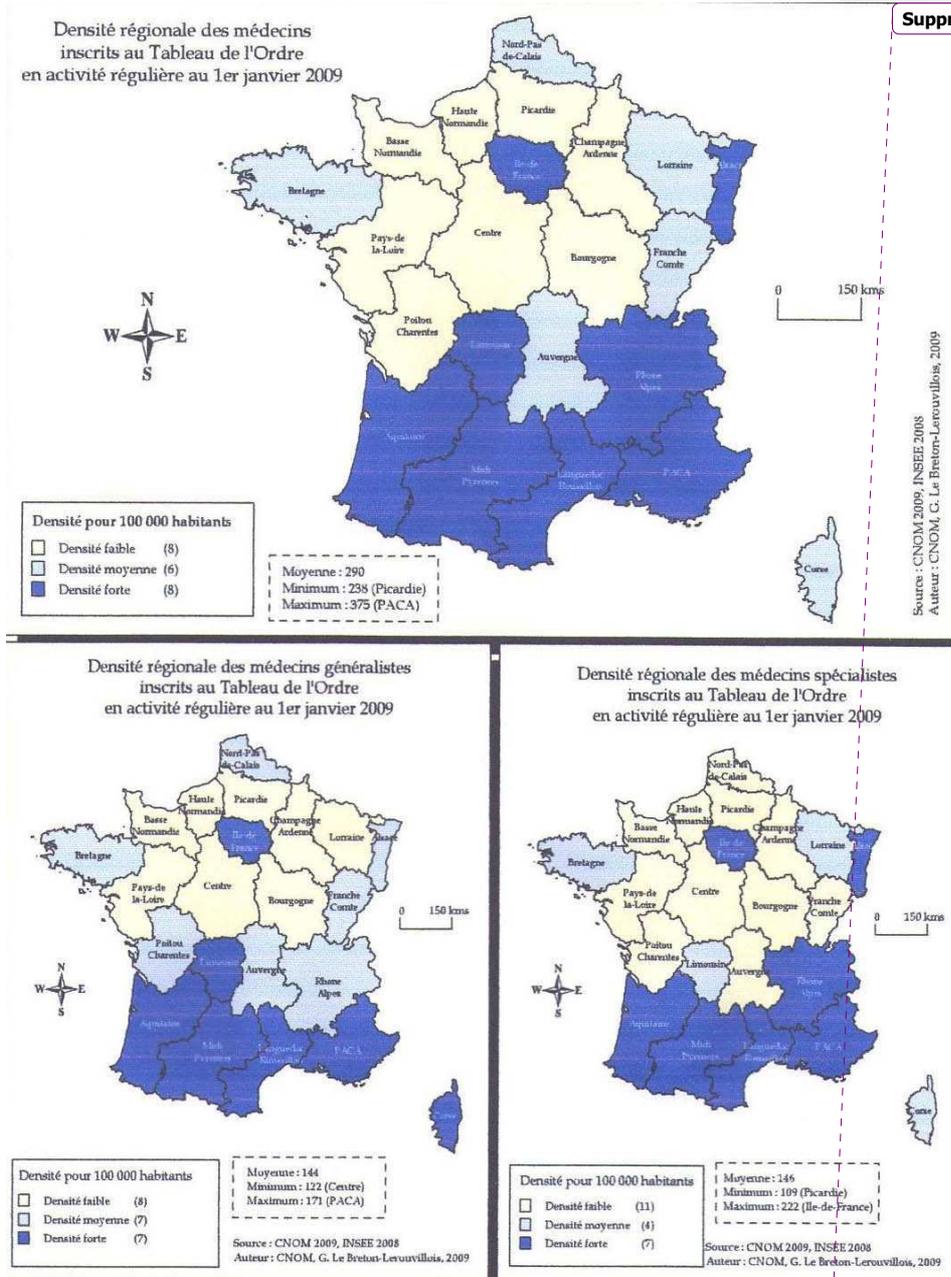
**ANNEXE 6 : Bilan entrées/sorties des généralistes en
2009**



**Pyramide des âges des médecins inscrits à l'Ordre des médecins
en activité régulière en 2009**



ANNEXE 7 : Densité médicale en 2009



ANNEXE 8 : Modalités de stage dans les différentes facultés de l'inter-région Rhône-Alpes-Auvergne

	CF	Grenoble	Lyon	SE
Stage Obligatoire/facultatif	Obligatoire	Obligatoire	Facultatif	Obligatoire
Durée du stage (demi-journées)	30	10	60	5
Objectifs de stage	Oui	Oui	Oui	Oui
Formation MDS	Non	Non	Oui	Non
Choix du MDS	Etudiant	Faculté	Faculté	Faculté (2 étudiants ont choisi leur MDS)
Séminaires	Non	Oui	Oui	Non
Stage antérieur en MG				
Oui	2	71	2	4
Non	99	2	25	77

ANNEXE 9 : Questionnaire 1

No.....

Vision de l'externe sur le stage en médecine générale Questionnaire No 2

Bonjour,

Nous sommes internes de médecine générale. Dans le cadre de notre thèse, nous nous intéressons au stage chez le praticien généraliste lors de l'externat dans l'inter-région Rhône-Alpes.

Afin d'étudier l'impact de ce stage sur votre perception de la médecine générale, nous vous demanderons de remplir un deuxième questionnaire une fois le stage réalisé. Merci à tous.

Séverine FACCHINETTI et Elodie CATTIN

06.68.01.09.55 06.76.14.83.52

1. Age :

2. Vous êtes :

€ Un homme

€ Une femme

3. Année d'étude :

€ DCEM 1

€ DCEM 2

€ DCEM 3

€ DCEM 4

4. Où avez-vous grandi ?

€ Ville

€ Campagne

€ Milieu semi-rural

5. Catégorie socio-professionnelle du chef de famille :

€ Agriculteur

€ Ouvrier

€ Employé

€ Retraité

€ Artisan, commerçant et chef d'entreprise, profession libérale

€ Cadre, profession intellectuelle supérieure

€ Sans activité professionnelle

6. Avez-vous des médecins généralistes dans votre famille ou votre entourage ?

€ Oui

€ Non

7. Avez-vous déjà réalisé un stage chez le médecin généraliste pendant vos études ?

€ Oui

€ Non

8. Durée ?

9. Avez-vous déjà fait votre choix quant à votre future orientation professionnelle ?

(1 seule réponse)

€ Spécialité chirurgicale y compris gynécologie obstétrique

€ Spécialité médicale hormis médecine générale Médecine du travail

€ Médecine générale € Anesthésie réanimation

€ Psychiatrie € Pédiatrie

€ Biologiste € Santé publique

€ Ne sait pas

10. Avez-vous déjà envisagé(e) sérieusement d'être médecin généraliste ?

€ Oui

€ Non

11. Envisagez-vous une carrière hospitalo-universitaire en médecine générale ?

€ Oui

€ Non

€ Ne sait pas

12. Pour vous, le médecin généraliste n'est qu'un intermédiaire entre le patient et le spécialiste ?

€ Oui

€ Non

13. Pour vous, le médecin généraliste ne s'occupe que de pathologies bénignes, « bobologie » ?

€ Oui

€ Non

14. Pour vous, le rôle du médecin généraliste lors de maladies graves est limité

€ Oui

€ Non

15. Pour vous, le médecin généraliste n'est qu'un « reneweleur d'ordonnance ».

€ Oui

€ Non

16. Pour vous, le médecin généraliste n'est qu'un distributeur d'arrêts de travail.

€ Oui

€ Non

17. La rémunération du médecin généraliste est pour vous ? € Suffisante € Insuffisante

18. Pour vous, est-ce une spécialité dont la place est importante dans le système de soin ? € Oui € Non

19. La médecine générale est une spécialité qui pour vous est :
€ Pas du tout attractive € Attractive € Peu attractive € Très attractive

20. Pour vous, est-ce une spécialité difficile : € Oui € Non

21. Pour vous, y a-t-il des difficultés potentielles et inhérentes à l'exercice de la médecine générale en libéral :

Difficulté

21.a / Pratique solitaire :	€ Oui	€ Non
21.b / Vaste domaine de connaissance à maîtriser	€ Oui	€ Non
21.c / Manque de reconnaissance	€ Oui	€ Non
21.d / Médecine fondée essentiellement sur la clinique	€ Oui	€ Non
21.e / Accès à la biologie et à l'imagerie parfois difficile	€ Oui	€ Non
21.f / Horaires difficiles liés à l'activité libérale	€ Oui	€ Non
21.g / Difficultés d'accès à la formation médicale continue	€ Oui	€ Non
21.h / Obligation de permanence de soins	€ Oui	€ Non

21 bis : Y a-t-il un attrait, à vos yeux, pour chacun des items suivants ?

Attractivité

21.1/ Pratique solitaire :	€ Oui	€ Non
21.2 / Vaste domaine de connaissance à maîtriser	€ Oui	€ Non
21.3 / Médecine fondée essentiellement sur la clinique	€ Oui	€ Non
21.4 / Accès à la biologie et à l'imagerie parfois difficile	€ Oui	€ Non
21.5 / Horaires difficiles liés à l'activité libérale	€ Oui	€ Non
21.6 / Difficultés d'accès à la formation médicale continue	€ Oui	€ Non
21.7 / Obligation de permanence de soins	€ Oui	€ Non

22. Selon vous, quels sont les points attractifs de l'exercice de la médecine générale en libéral ?

22.a / Horaires flexibles	€ Oui	€ Non
22.b / Exercice libéral (être son propre chef) ou indépendance	€ Oui	€ Non

22.c / Proximité avec le patient et sa famille	€ Oui	€ Non
22.d / Médecine variée	€ Oui	€ Non
22.e / Médecine de premier recours	€ Oui	€ Non
22.f / Médecine de prévention, d'éducation	€ Oui	€ Non
22.g / Prise en charge globale du patient	€ Oui	€ Non
22.h / Suivi au long cours des patients et de leur famille	€ Oui	€ Non

23. Pensez-vous connaître la pratique médicale en médecine générale ?

€ Très bien € Bien € Peu € Pas du tout

24. Pensez-vous être suffisamment formé(e) pour la pratique de la médecine générale en libéral ?

€ Oui € Non

25. Pensez-vous qu'un apprentissage hospitalier soit adapté à la pratique de la médecine générale en libéral ?

€ Oui € Non

26. Avez-vous envie de découvrir davantage la médecine générale pendant vos études ?

€ Oui € Non

27. Quelle est, pour vous, la meilleure façon de découvrir la médecine générale ?

(1 seule réponse)

€ Stage chez le praticien

€ Enseignement par des généralistes

Les deux

€ Autre, précisez :

28. Concernant ce stage, le trouvez-vous :

€ Trop court

€ Trop long

€ Bien adapté

€ Ne sait pas

-----✂

Ce questionnaire sera exploité de façon anonyme en vous attribuant un numéro. Pour pouvoir comparer votre vision de la médecine générale avant et après le stage, la partie non anonyme est nécessaire, et sera ensuite détachée.

NOM : Prénom :

E-mail :

Adresse :

No d'exploitation (ne rien inscrire):.....

ANNEXE 10 : Questionnaire 2

No.....

Vision de l'externe sur le stage en médecine générale Questionnaire No 2

Bonjour,

Voici donc le 2^{ème} questionnaire qui fait suite à votre stage chez le généraliste. A vos stylos !! Merci encore pour votre participation. Ce travail est aussi le vôtre...

Séverine FACCHINETTI et Elodie CATTIN

I/ Votre vision de la médecine générale :

1. Avez-vous déjà fait votre choix quant à votre future orientation professionnelle ?

(1 seule réponse)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Spécialité chirurgicale y compris gynécologie obstétrique | |
| <input type="checkbox"/> Spécialité médicale hormis médecine générale | <input type="checkbox"/> Médecine du travail |
| <input type="checkbox"/> Médecine générale | <input type="checkbox"/> Anesthésie réanimation |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie | <input type="checkbox"/> Pédiatrie |
| <input type="checkbox"/> Biologiste | <input type="checkbox"/> Santé publique |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | |

2. Envisagez-vous une carrière hospitalo-universitaire ?

Oui Non Ne sait pas

Après ce stage, pour vous,

3. Le médecin généraliste n'est-il qu'un intermédiaire entre le patient et le spécialiste ?

Oui Non

4. Le médecin généraliste ne s'occupe que de pathologies bénignes, « bobologie » ?

Oui Non

5. Le rôle du médecin généraliste lors de maladies graves est limité ?

Oui Non

6. Le médecin généraliste n'est qu'un « renouvelleur

Oui Non

d'ordonnance »

7. Le médecin généraliste n'est qu'un distributeur d'arrêts de travail :

Oui Non

8. La rémunération du médecin généraliste est pour vous :

Suffisante
Insuffisante

9. Pour vous, est-ce une spécialité dont la place est importante dans le système de soin ?

Oui Non

10. La médecine générale est une spécialité qui pour vous est :

Pas du tout attractive Attractive
 Peu attractive Très attractive

11. Est-ce une spécialité difficile ?

Oui Non

12a. Pour vous, quelles sont **maintenant** les **difficultés** de l'exercice de la médecine générale en libéral ?

Difficultés

12. a / Pratique solitaire : Oui Non
12. b / Vaste domaine de connaissance à maîtriser Oui Non
12. c / Manque de reconnaissance Oui Non
12. d / Médecine fondée essentiellement sur la clinique Oui Non
12. e / Accès à la biologie et à l'imagerie parfois difficile Oui Non
12. f / Horaires difficiles liés à l'activité libérale Oui Non
12. g / Difficultés d'accès à la formation médicale continue Oui Non
12. h / Obligation de permanence de soins Oui Non

12b. Et quels sont **maintenant** les **attraits** de l'exercice de la médecine générale en libéral?

Attractivité

12. a / Pratique solitaire : Oui Non
12. b / Vaste domaine de connaissance à maîtriser Oui Non
12. c / Médecine fondée essentiellement sur la clinique Oui Non
12. d / Accès à la biologie et à l'imagerie parfois difficile Oui Non
12. e / Horaires difficiles liés à l'activité libérale Oui Non
12. f / Difficultés d'accès à la formation médicale continue Oui Non

12. g / Obligation de permanence de soins Oui Non

13. Selon vous, quels sont les points attractifs de l'exercice de la médecine générale en libéral ?

13. a / Horaires flexibles Oui

Non

13. b / Exercice libéral (être son propre chef) ou indépendance Oui Non

13. c / Proximité avec le patient et sa famille Oui Non

13. d / Médecine variée Oui

Non

13. e / Médecine de premier recours Oui Non

13. f / Médecine de prévention, d'éducation Oui Non

13. g / Prise en charge globale du patient Oui Non

13. h / Suivi au long cours des patients et de leur famille Oui Non

14. Après ce stage, pensez-vous que la représentation que vous aviez avant de l'exercice médical en médecine générale, était exacte ? Oui Non

15. Après ce stage, pensez-vous connaître l'exercice de la médecine générale ?

Très Bien Bien Peu Pas du tout

16. Pensez-vous être suffisamment formé(e) pour la pratique de la médecine générale en libéral ? Oui Non

17. Après ce stage, pensez-vous qu'un apprentissage hospitalier soit adapté à la pratique de la médecine générale en libéral ? Oui Non

18. Avez-vous envie de découvrir davantage la médecine générale pendant vos études ? Oui Non

19. Quelle est, pour vous, la meilleure façon de découvrir la médecine générale ?
(1 seule réponse)

- Stage chez le praticien
- Enseignement par des généralistes
- Les deux
- Autre, précisez :

II/ Modalités de stage :

20. A quelle période de l'année avez-vous réalisé votre stage ?

- Printemps Hiver Eté Automne Stage étalé sur l'année

21. Aviez-vous des objectifs de stage clairs et définis avant le stage ? € Oui € Non

22. Si oui, ont-ils été remplis au cours du stage ? Oui Non

23. Votre maître de stage participe-t-il à la formation continue ou à des groupes de pairs ? € Oui € Non € Ne sait pas

24. Votre maître de stage a-t-il bénéficié d'une formation pédagogique pour vous encadrer ? € Oui € Non € Ne sait pas

25. Disponibilité de votre maître de stage :

- € Très bonne € Bonne € Satisfaisante € Insuffisante

26. Sexe de votre maître de stage ? Femme Homme

27. Lieu d'exercice de votre maître de stage ? Urbain Semi-rural Rural

28. Votre maître de stage exerce-t-il ?

- Seul En cabinet de groupe Au sein d'une maison médicale

29. Durée moyenne des consultations ?

30. Nombre de consultations par jour en moyenne ?

31. Quelle était l'activité ou orientation de votre maître de stage ? **(plusieurs réponses possibles)**

- Suivi de grossesse Gestes d'urgence (sutures, plâtre)
- Médecine du sport Gynécologie
- Pédiatrie Suivi de toxicomanes
- Exercice particulier (acupuncture, homéopathie, mésothérapie, ostéopathie)
- Psychiatrie, psychologie Visites en maison de retraite
- Visites à domicile

32. Pendant ce stage, vous avez pu (**plusieurs réponses possibles**) :

- Mener un interrogatoire
- Examiner des patients
- Pratiquer des gestes diagnostiques (strepto test, frottis cervico-vaginaux, pose de spéculum, ECG, bandelettes urinaires, dextro)
- Proposer une stratégie de prise en charge
- Réaliser des actes de prévention et de dépistage (vaccin, frottis cervico-vaginaux, informations)
- Découvrir la relation médecin-malade
- Utiliser le dossier médical (informatisé ou non)
- Découvrir le suivi de pathologies chroniques
- Faire des visites à domicile avec votre maître de stage
- Vous familiariser avec la gestion d'un cabinet.
- Vous n'avez eu qu'un rôle d'observateur.

33. Avez-vous eu un bon accueil auprès des patients ?

Oui Non

34. Avez-vous découvert des champs d'action de la médecine générale que vous ne soupçonniez pas ?

Oui Non

35. Si oui, lesquels ?

36. A votre avis, quel serait le meilleur moment pour réaliser ce stage ?

DCEM 2 DCEM 3 DCEM 4

37.

Pourquoi ?

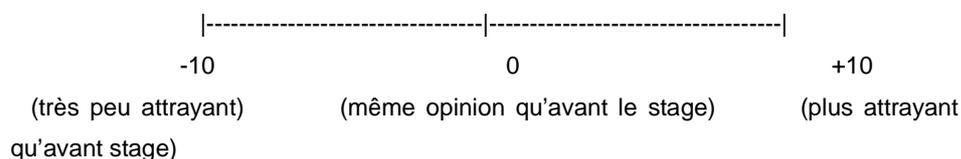
38. Pensez-vous que, pour voir l'ensemble de la pratique de votre maître de stage, la durée de votre stage était ?

Trop court Bien adapté Trop long Sans opinion

39. Durée idéale du stage pour vous ?

40. Si vous deviez comparer votre attrait pour la médecine générale avant et après le

stage, où vous situeriez-vous sur une échelle de -10 (= - attrayant) à +10 (plus attrayant), 0 = même opinion qu'avant le stage ?



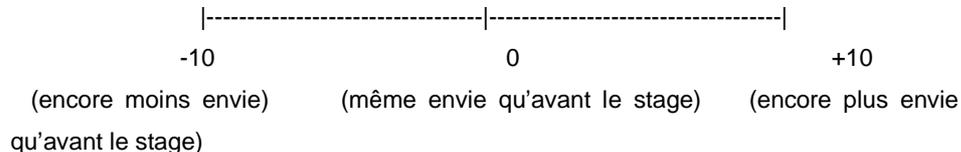
41a : Si vous ne pensiez pas faire médecine générale, ce stage a-t-il changé votre opinion sur votre orientation future ?

Oui Non

41b. Si vous pensiez choisir médecine générale, ce stage vous a-t-il conforté(e) dans votre choix ?

Oui Non

42 : Si vous deviez comparer votre envie de faire médecine générale avant et après le stage, où vous situeriez-vous sur une échelle de -10 (encore moins envie qu'avant le stage) à +10 (encore plus envie qu'avant le stage), 0 = même opinion qu'avant le stage ?



43. Ce stage a-t-il répondu à vos attentes, en êtes-vous satisfait(e) ?

Oui Non

44. Souhaiteriez-vous renouveler ce stage durant votre cursus ?

Oui Non

45. Ce stage vous-a-t-il apporté des connaissances pratiques ?

Oui Non

46. Ce stage vous-a-t-il apporté des connaissances théoriques ?

Oui Non

47. Commentaires sur ce stage (points positifs ou négatifs, impression globale,

revendications, regard différent sur la médecine générale :....) :

51. Qu'auriez-vous aimé apprendre au cours de ce stage ?

.....
NOM : Prénom :

E-Mail :

Adresse :

No d'exploitation (ne rien inscrire) :

ANNEXE 11 : Mails d'envoi aux étudiants lyonnais

Questionnaire 1 : mail de présentation de la thèse

Bonjour,

Nous sommes deux internes de médecine générale de Grenoble, nous réalisons notre thèse sur le stage des externes en médecine générale dans l'inter-région Rhône Alpes Auvergne, par l'intermédiaire de deux questionnaires anonymes : un avant, l'autre après le stage.

Le service de la scolarité nous a remis vos coordonnées.

Pourriez vous nous donner la confirmation que vous faites bien ce stage cette année, et nous dire si vous l'avez déjà fait, ou pas, que nous puissions vous envoyer le premier questionnaire?

Merci pour votre participation!

E Cattin et S Facchinetti.

Questionnaire 1 : mail d'envoi du questionnaire

Bonjour à tous,

Nous sommes internes en médecine générale à Grenoble et, dans le cadre de notre thèse, nous nous intéressons **au stage chez le praticien généraliste** que vous allez effectuer. Nous réalisons une étude avant-après dans les facultés de Clermont-Ferrand, Lyon, Grenoble et Saint-Etienne. Pour cela, nous vous adresserons un premier questionnaire avant le stage et un second après le stage.

-Pour la validité de nos résultats, il serait préférable de répondre de façon systématique à toutes les questions et nous retourner le questionnaire **avant de débiter le stage**. (Ou au moins, remplir le questionnaire avant le stage).

Les données sont ANONYMISEES en vous attribuant un numéro. N'ayez crainte, les facultés n'ont aucun accès à vos réponses.

- Vos adresses mails nous ont été fournies par vos facultés.
- Ces informations nous sont nécessaires pour envoyer nos questionnaires.
- Elles sont enregistrées dans notre fichier de données (= liste de contacts) et peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de l'une de nous deux (**elocatsesg@hotmail.com**, **sevfac@hotmail.fr**), ainsi que le droit d'opposition à l'informatisation de ces données. (La CNIL ayant été contactée). Après l'étude, elles seront effacées.

COMMENT REMPLIR LE QUESTIONNAIRE :

Ouvrez la pièce jointe. Désactivez les macros.

Pour chaque question, vous trouverez un cadre grisé. Cliquez dessus. Un menu déroulant apparaîtra avec les réponses possibles. 1 seule réponse par question. Pour les questions 1 et 8 : répondez à côté en tapant sur votre clavier.

Remplissez chaque question. Cela ne vous prendra que quelques minutes puis retransférez le.

...Voilà... et un grand merci pour votre participation !!!

Séverine FACCHINETTI et Elodie CATTIN, IMG

Questionnaire 2 : mail d'envoi du questionnaire

Bonjour à toutes et tous !

Merci tout d'abord pour vos réponses à notre premier questionnaire, comme promis on vous envoie le 2^e ! Il est un peu plus long que le 1^{er}, mais il se remplit tout de même rapidement, selon le même principe: les réponses sont préentrées, vous devez sélectionner celle qui vous convient, enregistrer le tout et nous le renvoyer!

Merci infiniment pour votre participation, notre thèse n'existe que grâce à vos réponses!

Bonnes vacances à vous !

E Cattin et S Facchinetti

**ANNEXE 12 : Mail d'envoi aux doyens des différentes
facultés pour accord**

Bonjour Monsieur,

Nous sommes internes en médecine générale à Grenoble, et nous réalisons notre thèse sur le stage chez le généraliste des externes, dans la région Rhône- Alpes – Auvergne.

Pourriez-vous me dire si ce stage a déjà été évalué ? Serait-il possible de récupérer les évaluations, ou bien les coordonnées des externes appelés à réaliser ce stage cette année ?

Merci de nous accorder quelques minutes de votre temps. De votre réponse dépendra la qualité de notre thèse.

Salutations,

E Cattin et S Facchinetti

ANNEXE 13 : Déclaration de notre étude à la CNIL



Récépissé de déclaration

Numéro de déclaration
1347852

Mademoiselle Elodie CATTIN
209 CHEMIN DE LA RAZ
38260 ORNACIEUX

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée en août 2004,

Mademoiselle Elodie CATTIN
209 CHEMIN DE LA RAZ
38260 ORNACIEUX

A déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés un traitement automatisé d'informations nominatives dont la finalité principale est :

ENQUETE PROSPECTIVE DANS LE CADRE D'UNE THESE DE MEDECINE GENERALE

La délivrance du présent récépissé ne vaut constatation de la conformité du traitement à la loi et n'exonère le déclarant d'aucune de ses responsabilités.

Paris, le 10 mars 2009
Par délégation de la commission

Alex TÜRK
Président de la commission

8, rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris Cedex 02 Tél : 01 53 73 22 22 Fax : 01 53 73 22 00 Site : <http://www.cnil.fr>
REPUBLIQUE FRANCAISE

ANNEXE 14 : Mail « de relance »

Questionnaire 1 :

Bonjour à tous!

Nous espérons que vous avez bien reçu notre questionnaire sur le stage des externes en médecine générale, malheureusement très peu d'entre vous nous ont répondu. Il est extrêmement important pour notre thèse, mais aussi potentiellement pour améliorer vos stages, que vous nous répondiez. Nous avons déjà plus de 250 réponses des externes des autres facultés et pour étudier la faculté de Lyon, nous avons besoin de votre contribution.

Remplir ce questionnaire ne vous demandera seulement quelques minutes, ON A BESOIN DE VOUS !!!!!

Merci d'avance, et bon stage !

PS : n'oubliez pas d'enregistrer vos réponses avant de renvoyer votre questionnaire. N'hésitez pas à me poser des questions si vous en avez.

Séverine

Questionnaire 2 :

Bonjour à tous !

Nous vous renvoyons le 2^o questionnaire de notre thèse, car nous avons un faible taux de participation: sans vous notre thèse ne peut pas se faire !!!

Merci de prendre quelques minutes de votre temps !!!

Il suffit de choisir la réponse dans le menu déroulant, d'enregistrer le tout et de me le renvoyer !!

Votre réponse est très importante pour nous!

Merci d'avance

Elodie et Séverine.

ERRATUM

ANNEXE 15 : Réponses aux questionnaires

	CF	Grenoble	Lyon	SE
Questionnaires 1				
-totaux	104	75	31	83
-exploitables	101	73	27	81
-sans nom	2	2	0	2
- non analysés	1	0	4	0
Questionnaires 2				
-totaux	65	84	26	61
-exploitables	56	57	24	49
-absence de réponse au questionnaire 1	2	20	2	6
-sans nom	7	7	0	6

Pourcentage de réponses aux 2 questionnaires

	Clermont- Ferrand	Grenoble	Lyon	Saint-Etienne
Total des étudiants réalisant le stage	162	144	104	116
Total des étudiants ayant répondu aux 2 questionnaires	56	57	24	49
Pourcentage de réponses	34.5%	39.5%	23.07%	42.2%

Tous les étudiants des facultés de Clermont-Ferrand, Grenoble et Saint-Etienne réaliseront le stage. A Lyon, le stage est facultatif et ouvert à 104 étudiants volontaires (39 à Lyon Sud, 23 à Lyon Nord, 42 à Lyon Laennec)

ANNEXE 16 : Résultats du questionnaire 1

	Total (282)	CF (101)	Gre (73)	Lyon (27)	SE (81)
<u>Age</u>					
Moyenne	22.10	21.48	23.09	23.16	21.49
Minimum	20	20	21	22	20
Maximum	33	23	33	31	24
Médiane	22	21	23	23	21
Interquartile	2	1	1	1.5	1
<u>Sexe</u>	(282)	(101)	(73)	(27)	(81)
Féminin	187	66	50	21	50
<u>Année d'étude</u>	(282)	(101)	(73)	(27)	(81)
DCEM 2	186	101	0	4	81
DCEM 3	96	0	73	23	0
<u>Origine géographique</u>	(279)	(100)	(71)	(27)	(81)
Rural	150	44	43	14	49
Ville	129	56	28	13	32
<u>CSP du chef famille</u>	(279)	(101)	(70)	(27)	(81)
Cadre	119	44	32	14	29
<u>Médecin généraliste</u>	(282)	(101)	(73)	(27)	(81)
<u>l'entourage</u>					
Oui	65	30	20	2	13
<u>Choix envisagé aux ECN</u>	(278)	(99)	(71)	(27)	(81)
Médecine générale	43	10	20	5	8
<u>Stage antérieur en médecine générale</u>	(282)	(101)	(73)	(27)	(81)
Non	203	99	2	25	77

I/ Age des étudiants

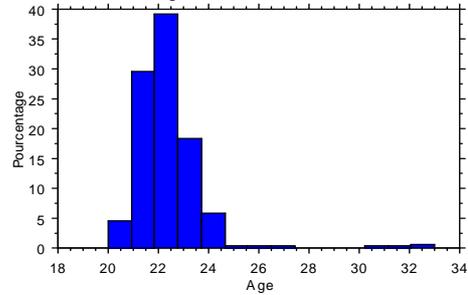
Statistiques descriptives

Exclusion de lignes : Données statview de r

	Age
Moy.	22,101
Dév. Std	1,611
Nombre	278
Minimum	20,000
Maximum	33,000
# Manquants	5
Variance	2,596
Médiane	22,000
Interquartile	2,000

Histogramme

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



L'âge moyen est 22,1 ans, l'âge minimum est 20 ans, l'âge maximum est 33 ans, la médiane est 22 ans, l'interquartile est 2.

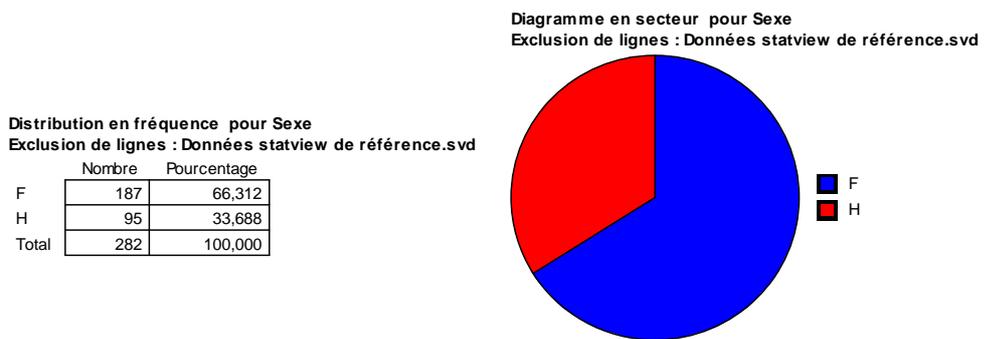
Distribution en fréquence pour Age

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

De(>=)	à(<)	Nombre
20,000	21,000	13
21,000	22,000	82
22,000	23,000	109
23,000	24,000	51
24,000	25,000	16
25,000	26,000	1
26,000	27,000	1
27,000	28,000	1
28,000	29,000	0
29,000	30,000	0
30,000	31,000	0
31,000	32,000	1
32,000	33,000	1
33,000	34,000	2
34,000	35,000	0
	Total	278

II/ Sexe des étudiants

II.1 / Analyses descriptives :



Les femmes représentent 66% de la population, les hommes 34%.

II.2 / Test du Chi 2 pour la variable « sexe » en fonction de la faculté d'origine :

Distribution en fréquence pour Sexe
Éclaté par : VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Nnombre	CFRecod Nnombre	GRRecod Nnombre	LyonRecod Nnombre	SERecod Nnombre
F	187	66	50	21	50
H	95	35	23	6	31
Total	282	101	73	27	81

A cause des valeurs manquantes des variables éclatées, les résultats globaux seront peut être différents des résultats individuels (par cellule).

Tableau "résumé" pour Sexe, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	1
DDL	3
Chi 2	2,548
p (Chi 2)	,4666
G-carré	2,651
p (G-carré)	,4486
Coef. de contingence	,095
V de Cramer	,095

Fréquences observ. pour Sexe, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
F	66	50	21	50	187
H	35	23	6	31	95
Totaux	101	73	27	81	282

Valeurs attendues pour Sexe, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
F	66,975	48,408	17,904	53,713	187,000
H	34,025	24,592	9,096	27,287	95,000
Totaux	101,000	73,000	27,000	81,000	282,000

Les facultés sont statistiquement comparables pour la variable « sexe » ($p = 0.466$).

III/ Origine géographique

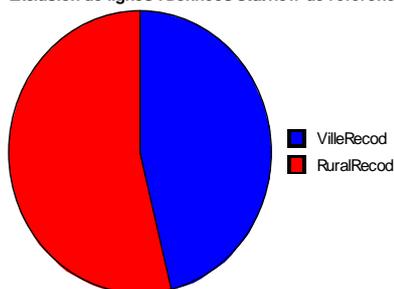
III.1/ Analyses descriptives :

Pour cette analyse, les catégories « rural » et « semi-rural » ont été recodées en « RuralRecod » pour être confrontées à la catégorie « VilleRecod ».

Distribution en fréquence pour LieuCroissanceRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Nombre	Pourcentage
VilleRecod	129	46,237
RuralRecod	150	53,763
Total	279	100,000

Diagramme en secteur pour LieuCroissanceRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



Distribution en fréquence pour VilleRecod
Eclaté par : LieuCroissanceRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Nombre	VilleRecod Nombre	RuralRecod Nombre
CFRecod	101	56	44
GreRecod	73	28	43
LyonRecod	27	13	14
SERecod	81	32	49
Total	282	129	150

46% des étudiants sont des citadins. 54% ont grandi à la campagne. 3 n'ont pas répondu.

III.2/ Test du Chi 2 pour la variable « l'origine géographique de l'étudiant » en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour LieuCroissance, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	6
Chi 2	7,948
p (Chi 2)	,2420
G-carré	8,078
p (G-carré)	,2324
Coef. de contingence	,166
V de Cramer	,119

Fréquences observ. pour LieuCroissance, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
Campagne	20	17	4	21	62
SemiRural	24	26	10	28	88
Ville	56	28	13	32	129
Totaux	100	71	27	81	279

Valeurs attendues pour LieuCroissance, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
Campagne	22,222	15,778	6,000	18,000	62,000
SemiRural	31,541	22,394	8,516	25,548	88,000
Ville	46,237	32,828	12,484	37,452	129,000
Totaux	100,000	71,000	27,000	81,000	279,000

Le test du Chi 2 n'est pas significatif ($p = 0.242$) : les différentes facultés ont une population comparable concernant l'origine géographique des étudiants.

IV/ Année d'étude

Distribution en fréquence pour AnEtude

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Nombre	Pourcentage
D2	186	65,957
D3	96	34,043
Total	282	100,000

66% de notre population est en DCEM 2, 34% est en DCEM 3.

Distribution en fréquence pour VilleRecod
Eclaté par : AnEtude
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Nombre	D2 Nombre	D3 Nombre
CFRecod	101	101	0
GreRecod	73	0	73
LyonRecod	27	4	23
SERecod	81	81	0
Total	282	186	96

V/ Catégorie socio-professionnelle du chef de famille

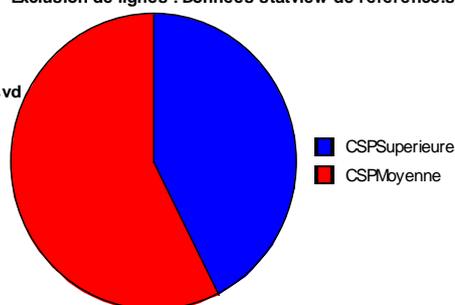
V.1/ Analyses descriptives :

La population a été répartie en deux catégories : la première comprend les étudiants ayant déclaré un chef de famille cadre (« CSP supérieure »), la seconde (« CSP moyenne ») comprend les autres étudiants : chef de famille agriculteur, artisan, employé, ouvrier, retraité ou sans activité. (3 réponses manquantes)

Diagramme en secteur pour CSPRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Distribution en fréquence pour CSPRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Nombre	Pourcentage
CSPSuperieure	119	42,652
CSPMoyenne	160	57,348
Total	279	100,000



Distribution en fréquence pour VilleRecod
Eclaté par : CSPRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Pourcentage	CSPSuperieure Pourcentage	CSPMoyenne Pourcentage
CFRecod	35,816	36,975	35,625
GreRecod	25,887	26,891	23,750
LyonRecod	9,574	11,765	8,125
SERecod	28,723	24,370	32,500
Total	100,000	100,000	100,000

42.6% des étudiants ont un parent cadre. 3 n'ont pas répondu.

V.2/ Test du Chi 2 pour la variable « catégorie socio-professionnelle du chef de famille de l'étudiant » en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour CSPRecod, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	3
Chi 2	2,791
p (Chi 2)	,4250
G-carré	2,805
p (G-carré)	,4228
Coef. de contingence	,100
V de Cramer	,100

Fréquences observ. pour CSPRecod, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
CSPSuperieure	44	32	14	29	119
CSPMoyenne	57	38	13	52	160
Totaux	101	70	27	81	279

Valeurs attendues pour CSPRecod, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
CSPSuperieure	43,079	29,857	11,516	34,548	119,000
CSPMoyenne	57,921	40,143	15,484	46,452	160,000
Totaux	101,000	70,000	27,000	81,000	279,000

Le test du Chi 2 n'est pas significatif ($p = 0.425$) : les différentes facultés ont une population comparable concernant la catégorie socio-professionnelle du chef de famille.

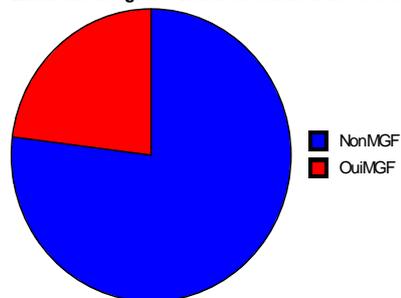
VI/ Existence d'un médecin généraliste dans l'entourage

VI.1/ Analyses descriptives :

Distribution en fréquence pour MGFamille
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Nombre	Pourcentage
NonMGF	217	76,950
OuiMGF	65	23,050
Total	282	100,000

Diagramme en secteur pour MGFamille
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



Distribution en fréquence pour MGFamille
 Etalé par : VilleRecod
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Nntire	CFRecod Nntire	GreRecod Nntire	LyonRecod Nntire	SERecod Nntire
NbrMGF	217	71	53	25	68
OuiMGF	65	30	20	2	13
Total	282	101	73	27	81

65 étudiants ont un médecin généraliste dans leur entourage, 217 n'en ont pas.

VI.2/ Test du Chi 2 pour la variable « existence d'un médecin généraliste dans l'entourage » de l'étudiant en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour MGFamille, VilleRecod
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	1
DDL	3
Chi 2	9,261
p (Chi 2)	,0260
G-carré	10,263
p (G-carré)	,0165
Cœf. de contingence	,178
V de Cramer	,181

Fréquences observ. pour MGFamille, VilleRecod
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGF	71	53	25	68	217
OuiMGF	30	20	2	13	65
Totaux	101	73	27	81	282

Valeurs attendues pour MGFamille, VilleRecod
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGF	77,720	56,174	20,777	62,330	217,000
OuiMGF	23,280	16,826	6,223	18,670	65,000
Totaux	101,000	73,000	27,000	81,000	282,000

Le test du Chi 2 est significatif ($p = 0.0260$) : les différentes facultés n'ont pas une population comparable concernant l'existence d'un médecin généraliste dans l'entourage des étudiants.

Nous avons analysé les populations de Grenoble, Clermont-Ferrand et Saint-Etienne ensemble, en excluant Lyon :

Tableau "résumé" pour MGFamille, Ville

Exclusion de lignes : Données statview de référence sans Lyon.svd

Manquants	28
DDL	2
Chi 2	4,903
p (Chi 2)	,0862
G-carré	5,163
p (G-carré)	,0756
Coef. de contingence	,137
V de Cramer	,139

Fréquences observ. pour MGFamille, Ville

Exclusion de lignes : Données statview de référence sans Lyon.svd

	CF	Gre	SE	Totaux
NonMGF	71	53	68	192
OuiMGF	30	20	13	63
Totaux	101	73	81	255

Valeurs attendues pour MGFamille, Ville

Exclusion de lignes : Données statview de référence sans Lyon.svd

	CF	Gre	SE	Totaux
NonMGF	76,047	54,965	60,988	192,000
OuiMGF	24,953	18,035	20,012	63,000
Totaux	101,000	73,000	81,000	255,000

Il n'existe pas de différence significative entre ces 3 facultés. Lyon est donc la faculté qui apporte une différence significative. La population des facultés de Grenoble, Saint-Etienne et Clermont-Ferrand est donc homogène pour cette variable.

VII/ Orientation professionnelle

VII.1/ Analyses descriptives :

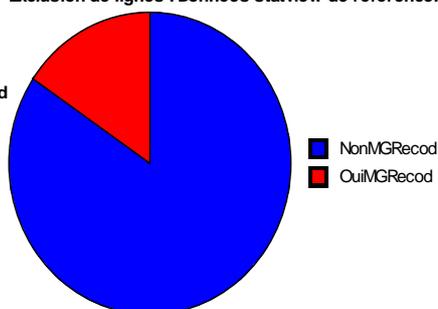
Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Distribution en fréquence pour ChoixMGRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Nombre	Pourcentage
NonMGRecod	235	84,532
OuiMGRecod	43	15,468
Total	278	100,000



43 envisagent d'être médecin généraliste, 235 envisagent une autre spécialité, 4 n'ont pas répondu.

Distribution en fréquence pour ChoixMGRRecod

Eclaté par : VilleRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Nombre	CFRecod Nombre	GreRecod Nombre	LyonRecod Nombre	SERecod Nombre
NonMGRRecod	235	89	51	22	73
OuiMGRRecod	43	10	20	5	8
Total	278	99	71	27	81

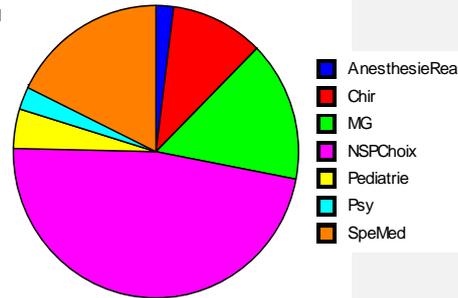
Distribution en fréquence pour Choix

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Nombre	Pourcentage
AnesthesieRea	6	2,158
Chir	29	10,432
MG	43	15,468
NSPChoix	132	47,482
Pediatrie	12	4,317
Psy	7	2,518
SpeMed	49	17,626
Total	278	100,000

Diagramme en secteur pour Choix

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



132 étudiants sur 278 sont indécis.

Les spécialités les plus désirées sont, par ordre de préférence : les spécialités médicales, la médecine générale, les spécialités chirurgicales.

VII.2/ Test du Chi 2 pour la variable « choix de la médecine générale aux ECN » en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour ChoixMGRRecod, VilleRecod

Exclusion de lignes : Q11 statview référence.svd

Manquants	5
DDL	3
Chi 2	13,070
p (Chi 2)	,0045
G-carré	12,162
p (G-carré)	,0068
Coef. de contingence	,212
V de Cramer	,217

Fréquences observ. pour ChoixMGRRecod, VilleRecod

Exclusion de lignes : Q11 statview référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGRRecod	89	51	22	73	235
OuiMGRRecod	10	20	5	8	43
Totaux	99	71	27	81	278

Valeurs attendues pour ChoixMGRRecod, VilleRecod

Exclusion de lignes : Q11 statview référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGRRecod	83,687	60,018	22,824	68,471	235,000
OuiMGRRecod	15,313	10,982	4,176	12,529	43,000
Totaux	99,000	71,000	27,000	81,000	278,000

Il existe une différence significative ($p = 0.0045$)

Grenoble et Clermont-Ferrand apparaissent comme les facultés statistiquement différentes.

Clermont-Ferrand

Tableau "résumé" pour CFRecodRe, ChoixMGRcod

Manquants	2
DDL	1
Chi 2	4,169
p (Chi 2)	,0412
G-carré	4,625
p (G-carré)	,0315
Coef. de contingence	,149
Phi	,151
Chi 2 corrigé	3,356
p corrigé	,0670
Prob. exacte de Fisher	,0574

Fréquences observ. pour CFRecodRe, ChoixMGRcod

	NonMGRcod	OuiMGRcod	Totaux
CFRecodRe	50	5	55
NonCFRecodRe	101	28	129
Totaux	151	33	184

Valeurs attendues pour CFRecodRe, ChoixMGRcod

	NonMGRcod	OuiMGRcod	Totaux
CFRecodRe	45,136	9,864	55,000
NonCFRecodRe	105,864	23,136	129,000
Totaux	151,000	33,000	184,000

Grenoble

Tableau "résumé" pour ChoixMGRcod, GreRecodRe

Manquants	2
DDL	1
Chi 2	11,041
p (Chi 2)	,0009
G-carré	10,290
p (G-carré)	,0013
Coef. de contingence	,238
Phi	,245
Chi 2 corrigé	9,697
p corrigé	,0018
Prob. exacte de Fisher	,0015

Fréquences observ. pour ChoixMGRcod, GreRecodRe

	GreRecodRe	NonGreRecodRe	Totaux
NonMGRcod	38	113	151
OuiMGRcod	18	15	33
Totaux	56	128	184

Valeurs attendues pour ChoixMGRcod, GreRecodRe

	GreRecodRe	NonGreRecodRe	Totaux
NonMGRcod	45,957	105,043	151,000
OuiMGRcod	10,043	22,957	33,000
Totaux	56,000	128,000	184,000

Saint-Etienne

Tableau "résumé" pour SERecodRe, ChoixMGRcod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	2,733
p (Chi 2)	,0983
G-carré	2,940
p (G-carré)	,0864
Coef. de contingence	,099
Phi	,099
Chi 2 corrigé	2,163
p corrigé	,1414
Prob. exacte de Fisher	,1045

Fréquences observ. pour SERecodRe, ChoixMGRcod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonMGRcod	OuiMGRcod	Totaux
SERecodRe	73	8	81
NonSERecodRe	162	35	197
Totaux	235	43	278

Valeurs attendues pour SERecodRe, ChoixMGRcod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonMGRcod	OuiMGRcod	Totaux
SERecodRe	68,471	12,529	81,000
NonSERecodRe	166,529	30,471	197,000
Totaux	235,000	43,000	278,000

Lyon

Tableau "résumé" pour ChoixMGRcod, LyonRecodRe
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	,213
p (Chi 2)	,6445
G-carré	,204
p (G-carré)	,6518
Coef. de contingence	,028
Phi	,028
Chi 2 corrigé	,033
p corrigé	,8561
Prob. exacte de Fisher	,5836

Fréquences observ. pour ChoixMGRcod, LyonRecodRe
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	LyonRecodRe	NonLyonRecodRe	Totaux
NonMGRcod	22	213	235
OuiMGRcod	5	38	43
Totaux	27	251	278

Valeurs attendues pour ChoixMGRcod, LyonRecodRe
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	LyonRecodRe	NonLyonRecodRe	Totaux
NonMGRcod	22,824	212,176	235,000
OuiMGRcod	4,176	38,824	43,000
Totaux	27,000	251,000	278,000

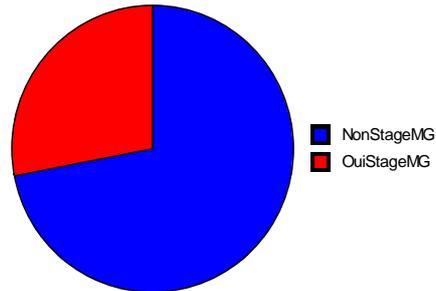
VIII/ Réalisation d'un stage antérieur en médecine générale

VIII.1/ Analyses descriptives :

Distribution en fréquence pour StageMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Nombre	Pourcentage
NonStageMG	203	71,986
OuiStageMG	79	28,014
Total	282	100,000

Diagramme en secteur pour StageMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



28% des étudiants ont déjà réalisé un stage en médecine générale, 72% non.

Distribution en fréquence pour StageMG

Eclaté par : VilleRecod

	Total Nombre	CFRecod Nombre	GreRecod Nombre	LyonRecod Nombre	SERecod Nombre
NonStageMG	125	55	2	22	46
OuiStageMG	61	1	55	2	3
Total	186	56	57	24	49

VIII.2/ Test du Chi 2 pour la variable « réalisation d'un stage en médecine générale » en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour StageMG, VilleRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	0
DDL	3
Chi 2	234,594
p (Chi 2)	<,0001
G-carré	250,396
p (G-carré)	<,0001
Coef. de contingence	,674
V de Cramer	,912

Fréquences observ. pour StageMG, VilleRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonStageMG	99	2	25	77	203
OuiStageMG	2	71	2	4	79
Totaux	101	73	27	81	282

Valeurs attendues pour StageMG, VilleRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonStageMG	72,706	52,550	19,436	58,309	203,000
OuiStageMG	28,294	20,450	7,564	22,691	79,000
Totaux	101,000	73,000	27,000	81,000	282,000

Il existe une différence significative ($p < 0.0001$) qui s'explique par le fait que 90% des étudiants ont déjà fait un stage à Grenoble alors qu'ils sont à peine 2 à 4% dans les autres villes.

ANNEXE 17 : Résultats du questionnaire 2

	Total (186)	CF (56)	Gre (57)	Lyon (24)	SE (49)
<u>Age</u>					
Moyenne	22.18	21.48	23.09	23.16	21.49
Minimum	20	20	21	22	20
Maximum	33	23	33	31	24
Médiane	22	21	23	23	21
Interquartile	2	1	1	1.5	1
<u>Sexe</u>					
Féminin	127	38	41	18	30
<u>Année d'étude</u>					
DCEM 2	109	56	0	3	49
DCEM 3	77	0	57	21	0
<u>Origine géographique</u>					
Rural	100	26	32	12	30
Ville	84	30	23	12	19
<u>CSP du chef famille</u>					
Cadre	78	24	25	12	17
<u>Médecin généraliste</u>					
<u>l'entourage</u>					
Oui	40	13	16	1	10
<u>Choix envisagé aux FCN</u>					
Médecine générale	43	5	18	5	5
<u>Stage antérieur en médecine générale</u>					
Non	125	55	2	22	46

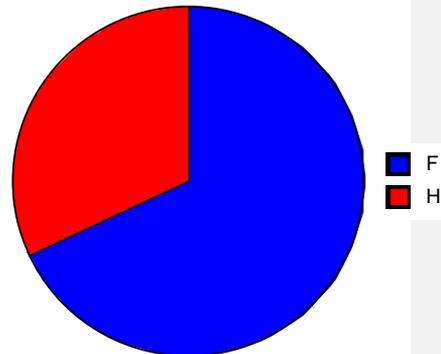
I/ Sexe des étudiants

I.1/ Analyses descriptives :

Diagramme en secteur pour Sexe

Distribution en fréquence pour Sexe

	Nombre	Pourcentage
F	127	68,280
H	59	31,720
Total	186	100,000



Les femmes représentent 68% de notre population du second questionnaire.

I.2/ Test du Chi 2 pour la variable « sexe » en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour Sexe, VilleRecod

Manquants	0
DDL	3
Chi 2	1,982
p (Chi 2)	,5762
G-carré	1,973
p (G-carré)	,5780
Coef. de contingence	,103
V de Cramer	,103

Fréquences observ. pour Sexe, VilleRecod

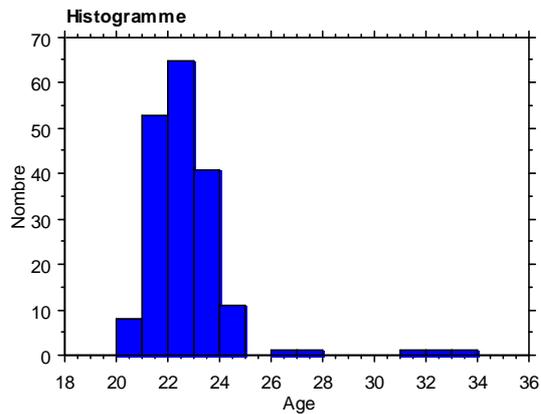
	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
F	38	41	18	30	127
H	18	16	6	19	59
Totaux	56	57	24	49	186

Valeurs attendues pour Sexe, VilleRecod

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
F	38,237	38,919	16,387	33,457	127,000
H	17,763	18,081	7,613	15,543	59,000
Totaux	56,000	57,000	24,000	49,000	186,000

Il n'existe pas de différence statistiquement significative ($p = 0.576$). Notre population est donc homogène pour la variable sexe dans les 4 facultés étudiées.

II/ Age des étudiants



Distribution en fréquence pour Age

De(>=)	à(<)	Nombre
20,000	21,000	8
21,000	22,000	53
22,000	23,000	65
23,000	24,000	41
24,000	25,000	11
25,000	26,000	0
26,000	27,000	1
27,000	28,000	1
28,000	29,000	0
29,000	30,000	0
30,000	31,000	0
31,000	32,000	1
32,000	33,000	1
33,000	34,000	1
34,000	35,000	0
	Total	183

Statistiques descriptives

	Age
Moy.	22,180
Dév. Std	1,669
Erreur Std	,123
Nombre	183
Minimum	20,000
Maximum	33,000
# Manquants	3
Médiane	22,000
Interquartile	2,000

La moyenne d'âge est 22.18 ans (minimum 20 ans, maximum 33 ans, médiane 22 ans, interquartile 2). 3 réponses sont manquantes.

III/ Analyse du lieu où les étudiants ont grandi

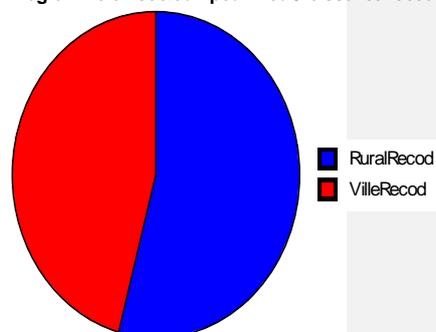
III.1/ Analyses descriptives :

Pour cette analyse, les catégories « rural » et « semi-rural » ont été recodées en « RuralRecod » pour se confronter à la catégorie « VilleRecod »

Diagramme en secteur pour LieuCroissanceRecod

Distribution en fréquence pour LieuCroissanceRecod

	Nombre	Pourcentage
RuralRecod	100	54,348
VilleRecod	84	45,652
Total	184	100,000



Distribution en fréquence pour VilleRecod
Eclaté par : LieuCroissanceRecod

	Total Pourcentage	RuralRecod Pourcentage	VilleRecod Pourcentage
CFRecod	30,108	26,000	35,714
GreRecod	30,645	32,000	27,381
LyonRecod	12,903	12,000	14,286
SERecod	26,344	30,000	22,619
Total	100,000	100,000	100,000

54% des étudiants ont grandi à la campagne, 46% à la ville. 2 étudiants n'ont pas répondu.

III.2/ Test du Chi 2 pour la variable « origine géographique » (lieu où ont grandi les étudiants) en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour LieuCroissanceRecod, VilleRecod

Manquants	2
DDL	3
Chi 2	2,868
p (Chi 2)	,4140
G-carré	2,863
p (G-carré)	,4133
Coef. de contingence	,124
V de Cramer	,125

Fréquences observ. pour LieuCroissanceRecod, VilleRecod

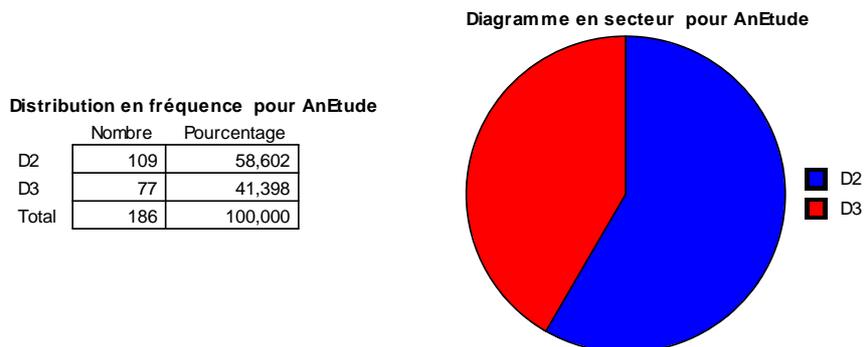
	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
RuralRecod	26	32	12	30	100
VilleRecod	30	23	12	19	84
Totaux	56	55	24	49	184

Valeurs attendues pour LieuCroissanceRecod, VilleRecod

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
RuralRecod	30,435	29,891	13,043	26,630	100,000
VilleRecod	25,565	25,109	10,957	22,370	84,000
Totaux	56,000	55,000	24,000	49,000	184,000

**Il n'existe pas de différence statistiquement significative ($p = 0.414$) :
les 4 facultés sont donc comparables pour cette variable.**

IV/ Année d'étude



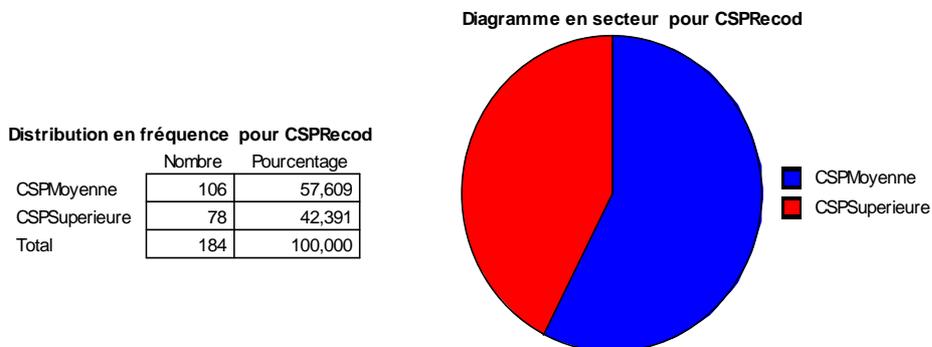
Distribution en fréquence pour AnEtude
Eclaté par : VilleRecod

	Total Nombre	CFRecod Nombre	GreRecod Nombre	LyonRecod Nombre	SERecod Nombre
D2	109	56	1	3	49
D3	77	0	56	21	0
Total	186	56	57	24	49

59% des étudiants sont en DCEM 2, 41% sont en DCEM 3.

V/ Analyse de la catégorie socio-professionnelle du chef de famille

V.1/ Analyses descriptives :



Distribution en fréquence pour CSPRecode

Eclaté par : VilleRecode

	Total Pourcentage	CFRecode Pourcentage	GreRecode Pourcentage	LyonRecode Pourcentage	SERecode Pourcentage
CSPMbyenne	57,609	57,143	54,545	50,000	65,306
CSPSuperieure	42,391	42,857	45,455	50,000	34,694
Total	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000

42% des étudiants ont un parent cadre.

2 étudiants n'ont pas répondu

V.2/ Test du Chi 2 pour la variable « catégorie socio-professionnelle du chef de famille de l'étudiant » en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour CSPRecode, VilleRecode

Manquants	2
DDL	3
Chi 2	1,974
p (Chi 2)	,5778
G-carré	1,991
p (G-carré)	,5743
Coef. de contingence	,103
V de Cramer	,104

Fréquences observ. pour CSPRecode, VilleRecode

	CFRecode	GreRecode	LyonRecode	SERecode	Totaux
CSPMbyenne	32	30	12	32	106
CSPSuperieure	24	25	12	17	78
Totaux	56	55	24	49	184

Valeurs attendues pour CSPRecode, VilleRecode

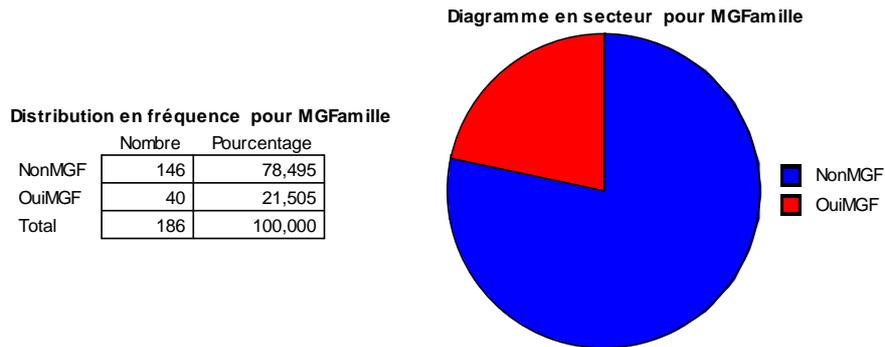
	CFRecode	GreRecode	LyonRecode	SERecode	Totaux
CSPMbyenne	32,261	31,685	13,826	28,228	106,000
CSPSuperieure	23,739	23,315	10,174	20,772	78,000
Totaux	56,000	55,000	24,000	49,000	184,000

Il n'existe pas de différence statistiquement significative ($p = 0.5778$).

Notre population est homogène pour la variable « CSP du chef de famille »

VI/ Analyse de la connaissance d'un médecin généraliste dans l'entourage

VI.1/ Analyses descriptives :



Distribution en fréquence pour MGFamille
Eclaté par : VilleRecod

	Total	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod
	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
NonMGF	78,495	76,786	71,930	95,833	79,592
OuiMGF	21,505	23,214	28,070	4,167	20,408
Total	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000

21.5% des étudiants connaissent un médecin généraliste, 78,5% non.

VI.2/ Test du Chi 2 pour la variable « connaissance d'un médecin généraliste » en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour MGFamille, VilleRecod

Manquants	0
DDL	3
Chi 2	5,861
p (Chi 2)	,1186
G-carré	7,392
p (G-carré)	,0604
Coef. de contingence	,175
V de Cramer	,178

Fréquences observ. pour MGFamille, VilleRecod

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGF	43	41	23	39	146
OuiMGF	13	16	1	10	40
Totaux	56	57	24	49	186

Valeurs attendues pour MGFamille, VilleRecod

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGF	43,957	44,742	18,839	38,462	146,000
OuiMGF	12,043	12,258	5,161	10,538	40,000
Totaux	56,000	57,000	24,000	49,000	186,000

*Il n'existe pas de différence statistiquement significative (p = 0.118).
Notre population est homogène pour la variable « connaissance d'un
médecin généraliste dans l'entourage ».*

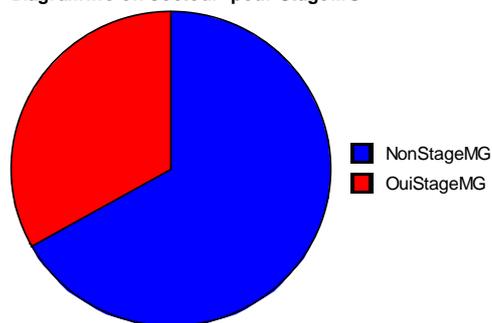
VII/ Analyse de la réalisation antérieure d'un stage en médecine générale

VII.1/ Analyses descriptives :

Diagramme en secteur pour StageMG

Distribution en fréquence pour StageMG

	Nombre	Pourcentage
NonStageMG	125	67,204
OuiStageMG	61	32,796
Total	186	100,000



Distribution en fréquence pour StageMG

Eclaté par : VilleRecod

	Total Nombre	CFRecod Nombre	GreRecod Nombre	LyonRecod Nombre	SERecod Nombre
NonStageMG	125	55	2	22	46
OuiStageMG	61	1	55	2	3
Total	186	56	57	24	49

Distribution en fréquence pour StageMG

Eclaté par : VilleRecod

	Total Pourcentage	CFRecod Pourcentage	GreRecod Pourcentage	LyonRecod Pourcentage	SERecod Pourcentage
NonStageMG	67,204	98,214	3,509	91,667	93,878
OuiStageMG	32,796	1,786	96,491	8,333	6,122
Total	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000

33% des étudiants ont déjà réalisé un stage. 67% non.

VII.2/ Test du Chi 2 pour la variable « réalisation antérieure d'un stage chez l'omnipraticien » en fonction de la faculté d'origine :

Tableau "résumé" pour VilleRecod, StageMG

Manquants	0
DDL	3
Chi 2	151,692
p (Chi 2)	<,0001
G-carré	171,672
p (G-carré)	<,0001
Coef. de contingence	,670
V de Cramer	,903

Fréquences observ. pour VilleRecod, StageMG

	NonStageMG	OuiStageMG	Totaux
CFRecod	55	1	56
GreRecod	2	55	57
LyonRecod	22	2	24
SERecod	46	3	49
Totaux	125	61	186

Valeurs attendues pour VilleRecod, StageMG

	NonStageMG	OuiStageMG	Totaux
CFRecod	37,634	18,366	56,000
GreRecod	38,306	18,694	57,000
LyonRecod	16,129	7,871	24,000
SERecod	32,930	16,070	49,000
Totaux	125,000	61,000	186,000

Il existe une différence significative ($p < 0.0001$) liée à la faculté de Grenoble.

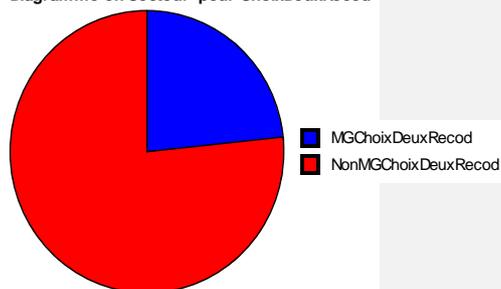
VIII/ Choix aux ECN

VIII.1/ Choix de la médecine générale :

Diagramme en secteur pour ChoixDeuxRecod

Distribution en fréquence pour ChoixDeuxRecod

	Nombre	Pourcentage
MGChoixDeuxRecod	43	23,370
NonMGChoixDeuxRecod	141	76,630
Total	184	100,000



23% souhaiteraient être généraliste après le stage.

Distribution en fréquence pour ChoixDeuxRecod
Eclaté par : VilleRecod

	Total Nombre	CFRecod Nombre	GreRecod Nombre	LyonRecod Nombre	SERecod Nombre
MGChoixDeuxRecod	43	9	18	11	5
NbnMGChoixDeuxRecod	141	47	38	13	43
Total	184	56	56	24	48

VIII.2/ Test du Chi 2 pour la variable « choix de la médecine générale » en fonction de la faculté d'origine

Tableau "résumé" pour ChoixMGRecod, VilleRecod

Manquants	2
DDL	3
Chi 2	12,730
p (Chi 2)	,0053
G-carré	12,410
p (G-carré)	,0061
Coef. de contingence	,254
V de Cramer	,263

Fréquences observ. pour ChoixMGRecod, VilleRecod

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGRecod	50	38	19	44	151
QuiMGRecod	5	18	5	5	33
Totaux	55	56	24	49	184

Valeurs attendues pour ChoixMGRecod, VilleRecod

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGRecod	45,136	45,957	19,696	40,212	151,000
QuiMGRecod	9,864	10,043	4,304	8,788	33,000
Totaux	55,000	56,000	24,000	49,000	184,000

Il existe une différence significative ($p = 0.0053$)

VIII.2/ Choix précis aux ECN :

Distribution en fréquence pour DeuxChoix

	Nombre	Pourcentage
AnesthesieReaDeux	5	2,717
ChirDeux	19	10,326
MedTravailDeux	1	,543
MGDeux	43	23,370
NSPDeuxChoix	76	41,304
PediatrieDeux	9	4,891
PsyDeux	4	2,174
SpeMedDeux	27	14,674
Total	184	100,000

41% des étudiants sont indécis.

Les spécialités les plus désirées sont, par ordre de préférence : la médecine générale, les autres spécialités médicales, les spécialités chirurgicales.

ANNEXE 18 : Etude bivariée

I/ Objectif principal : influence du stage sur l'envie d'être médecin généraliste

I.1/ Etude du critère : « modification de l'envie de faire médecine générale après le stage » :

Pour cette analyse, l'EVA avant le stage a été considérée comme 0, à défaut d'avoir une EVA estimée par l'étudiant avant le stage.

Test-t séries appariées

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
EnvieAvtAprès, EnvieAv	2,650	173	9,261	<,0001

Statistiques descriptives

	Moy.	Dév. Std	Erreur Std	Nombre	Minimum	Maximum	# Manquants	Médiane	Interquartile
EnvieAvtAprès	2,650	3,775	,286	174	-10,000	10,000	12	2,650	5,000
EnvieAv	0,000	0,000	0,000	186	0,000	0,000	0	0,000	0,000

Il existe une différence statistiquement significative ($p < 0.0001$) : le stage augmente l'envie de faire de la médecine générale.

I.2/ Influence de la faculté d'origine : test non significatif.

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : VilleRecod

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
CFRecod, GreRecod	-,293	105	-,403	,6875
CFRecod, LyonRecod	-,051	73	-,051	,9591
CFRecod, SERecod	,249	98	,362	,7182
GreRecod, LyonRecod	,242	72	,220	,8265
GreRecod, SERecod	,541	97	,715	,4763
LyonRecod, SERecod	,300	65	,294	,7701

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : VilleRecod

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
CFRecod	54	2,620	11,886	3,448	,469
GreRecod	53	2,913	16,359	4,045	,556
LyonRecod	21	2,671	22,899	4,785	1,044
SERecod	46	2,372	11,535	3,396	,501

I.3/ Influence du sexe de l'étudiant : test non significatif (p = 0,937).

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Sexe

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
F, H	,047	172	,078	,9377

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Sexe

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
F	115	2,666	14,782	3,845	,359
H	59	2,619	13,444	3,667	,477

I.4/ Influence de l'année d'étude : test non significatif (p = 0,671)

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : AnEtude

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
D2, D3	-,249	172	-,425	,6714

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : AnEtude

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
D2	104	2,550	11,657	3,414	,335
D3	70	2,799	18,286	4,276	,511

II/ Influence des modalités du stage sur l'envie d'être généraliste : analyse par le test t non apparié

II.1/ Durée du stage :

Pour cette analyse, nous avons arbitrairement considéré comme « longs » les stages durant de 30 à 60 demi-journées, et comme « courts » les stages de 5 et 10 demi-journées.

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
 Variable "groupe" : DureeStageRecod
 Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
LongStageRecod, CourtStageRecod	-,027	172	-,047	,9630

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès
 Variable "groupe" : DureeStageRecod

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
LongStageRecod	75	2,635	14,702	3,834	,443
CourtStageRecod	99	2,662	14,051	3,748	,377

Le test est non significatif ($p = 0,963$).

II.2/ Lieu du stage :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
 Variable "groupe" : LieuMDS1
 Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
RuralMDS, SemiRuralMDS	2,457	68	2,388	,0197
RuralMDS, UrbainMDS	1,951	119	2,157	,0330
SemiRuralMDS, UrbainMDS	-,506	151	-,774	,4403

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès
 Variable "groupe" : LieuMDS1

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
RuralMDS	19	4,547	10,058	3,171	,728
SemiRuralMDS	51	2,090	16,311	4,039	,566
UrbainMDS	102	2,596	13,654	3,695	,366

Le test est significatif entre le milieu rural et semi-rural ($p = 0.0197$) et entre le milieu rural et urbain ($p = 0.0330$). Le milieu rural donne plus envie de faire de la médecine générale que le milieu semi-rural ou urbain.

II.3/ Formation pédagogique du maître de stage :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : FormPedaMDS

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonFormaPedaMDS, NSPFormPedaMDS	-,132	142	-,207	,8367
NonFormaPedaMDS, OuiFormPedaMDS	,705	95	,838	,4041
NSPFormPedaMDS, OuiFormPedaMDS	,837	103	1,017	,3115

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : FormPedaMDS

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonFormaPedaMDS	68	2,712	14,736	3,839	,466
NSPFormPedaMDS	76	2,843	14,446	3,801	,436
OuiFormPedaMDS	29	2,007	13,536	3,679	,683

Le test non significatif.

II.4/ Nombre d'activités du maître de stage :

10 items étaient proposés.

Pour réaliser cette analyse, nous avons établi la médiane du nombre d'activités réalisées par le maître de stage (valeur = 3), puis avons créé 2 groupes :

-le premier correspond aux maîtres de stage réalisant entre 1 et 3 activités, et considéré comme exerçant « peu d'activités » différentes dans leur pratique.

-le second correspond à ceux réalisant au moins 4 activités, et considéré comme exerçant « beaucoup d'activité » dans leur pratique.

Statistiques descriptives

	NbreActivite
Moy.	3,578
Dév. Std	1,913
Nombre	185
Minimum	0,000
Maximum	9,000
# Manquants	1
Médiane	3,000

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtApres

Variable "groupe" : GroupeActiviteMDS

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
PeuActiviteMDS, BcpActiviteMDS	-,963	171	-1,722	,0868

Info. du groupe pour EnvieAvtApres

Variable "groupe" : GroupeActiviteMDS

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
PeuActiviteMDS	99	2,311	10,991	3,315	,333
BcpActiviteMDS	74	3,274	16,269	4,033	,469

Le test est non significatif ($p = 0,0868$).

II.5/ Activités du maître de stage :

A/ GYNECOLOGIE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtApres

Variable "groupe" : Gyn

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonGyn, OuiGyn	-,797	172	-1,310	,1919

Info. du groupe pour EnvieAvtApres

Variable "groupe" : Gyn

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonGyn	117	2,389	12,149	3,486	,322
OuiGyn	57	3,186	18,417	4,291	,568

Le test est non significatif ($p = 0,191$).

B/ SUIVI DE GROSSESSE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Grossesse

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonGrossesse, OuiGrossesse	-1,729	172	-2,787	,0059

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Grossesse

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonGrossesse	124	2,153	12,537	3,541	,318
OuiGrossesse	50	3,882	16,661	4,082	,577

Le test est significatif ($p = 0,0059$). La pratique de suivi de grossesse par le maître de stage influence l'envie d'être généraliste.

C/ PEDIATRIE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Pedia

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonPedia, OuiPedia	-1,577	172	-2,807	,0056

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Pedia

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonPedia	90	1,889	11,323	3,365	,355
OuiPedia	84	3,465	16,255	4,032	,440

Le test est significatif ($p = 0,0056$). La pratique de la pédiatrie par le maître de stage influence l'envie d'être généraliste.

D/ VISITES à DOMICILE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : VD

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonVD, OuiVD	,224	172	,312	,7552

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : VD

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonVD	35	2,829	12,744	3,570	,603
OuiVD	139	2,605	14,712	3,836	,325

Le test est non significatif ($p = 0,7552$).

E/ VISITES en MAISON DE RETRAITE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Retraite

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonRetraite, OuiRetraite	-,128	172	-,219	,8269

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Retraite

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonRetraite	69	2,572	16,579	4,072	,490
OuiRetraite	105	2,701	12,855	3,585	,350

Le test est non significatif ($p = 0,8269$).

F/ SUIVI PSYCHOLOGIQUE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : Psy
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonPsy, OuiPsy	,135	172	,226	,8216

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Psy

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonPsy	112	2,698	13,034	3,610	,341
OuiPsy	62	2,563	16,680	4,084	,519

Le test est non significatif ($p = 0,8216$).

II.6/ Nombre d'activités réalisées par l'étudiant

Pour réaliser cette analyse, nous avons établi la médiane du nombre d'activités réalisées par l'étudiant (valeur = 7), puis avons créé 2 groupes :

-le premier correspond aux étudiants réalisant entre 1 et 7 activités, et considéré comme ayant réalisé « peu d'activité ».

-le second correspond à ceux réalisant au moins 8 activités, et considéré comme ayant réalisé « beaucoup d'activité ».

11 items étaient proposés. Nous n'avons pas considéré comme activité le dernier item « vous n'avez eu qu'un rôle d'observateur ». Lorsque l'étudiant avait coché cette case, la réponse reportée dans le logiciel Excel était « 0 ».

Statistiques descriptives

	NombreActivite
Moy.	6,443
Dév. Std	2,340
Nombre	185
Minimum	0,000
Maximum	10,000
# Manquants	1
Médiane	7,000
Interquartile	3,000

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtApres
Variable "groupe" : GroupeActiviteExternes
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
PeuActiviteExternes, BcpActiviteExternes	-1,060	171	-1,845	,0668

Info. du groupe pour EnvieAvtApres
Variable "groupe" : GroupeActiviteExternes

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
PeuActiviteExternes	110	2,337	14,859	3,855	,368
BcpActiviteExternes	63	3,397	10,314	3,212	,405

Le test est non significatif ($p = 0,0668$).

II.7/ Activités réalisées par l'étudiant :

A/ INTERROGATOIRE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtApres
Variable "groupe" : Interrogatoire
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonInterro, OuiInterro	-1,307	172	-2,312	,0220

Info. du groupe pour EnvieAvtApres
Variable "groupe" : Interrogatoire

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonInterro	87	1,997	17,197	4,147	,445
OuiInterro	87	3,303	10,601	3,256	,349

Le test est significatif ($p = 0,022$). La possibilité de réaliser un interrogatoire influence l'envie d'être généraliste.

B/ EXAMEN CLINIQUE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtApres
Variable "groupe" : Examen
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonExamen, OuiExamen	-2,083	172	-2,550	,0116

Info. du groupe pour EnvieAvtApres
Variable "groupe" : Examen

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonExamen	24	,854	20,352	4,511	,921
OuiExamen	150	2,937	12,799	3,578	,292

Le test est significatif ($p = 0,0116$). La possibilité, pour l'étudiant, de réaliser un examen clinique influence l'envie d'être généraliste.

C/ VISITES A DOMICILE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : VisiteDom
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonVisiteDom, OuiVisiteDom	,246	172	,323	,7467

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : VisiteDom

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonVisiteDom	30	2,853	15,497	3,937	,719
OuiVisiteDom	144	2,608	14,084	3,753	,313

Le test est non significatif ($p = 0,7467$).

D/ DECOUVERTE DE LA RELATION MEDECIN-MALADE :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : Relation
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonRelation, OuiRelation	-1,298	172	-1,150	,2516

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : Relation

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonRelation	12	1,442	12,155	3,486	1,006
OuiRelation	162	2,740	14,363	3,790	,298

Le test est non significatif ($p = 0,2516$).

E/ GESTES DIAGNOSTIQUES :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : Gestes
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonGestes, OuiGestes	-,812	172	-1,413	,1594

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : Gestes

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonGestes	97	2,291	14,191	3,767	,382
OuiGestes	77	3,103	14,136	3,760	,428

Le test est non significatif ($p = 0,1594$).

F/ ROLE D'OBSERVATEUR :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : Observateur
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonObservateur, OuiObservateur	2,326	172	2,752	,0066

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : Observateur

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonObservateur	152	2,944	13,844	3,721	,302
OuiObservateur	22	,618	12,886	3,590	,765

Le test est significatif ($p = 0,0066$). N'être qu'observateur durant ce stage a une influence négative sur l'envie d'être généraliste.

G/ DECOUVERTE DE LA GESTION D'UN CABINET :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Gestion

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonGestion, OuiGestion	-,319	172	-,555	,5796

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : Gestion

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonGestion	80	2,477	10,395	3,224	,360
OuiGestion	94	2,797	17,627	4,198	,433

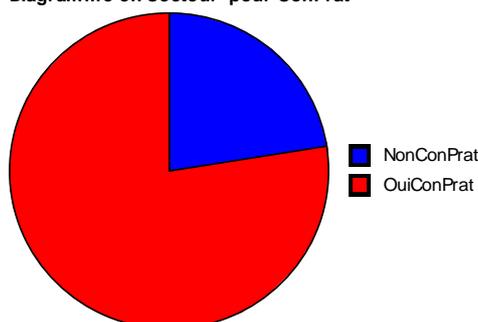
Le test est non significatif ($p = 0,5796$).

II.8/ Analyse du test t non apparié pour la variable «envie d'être généraliste» en fonction de l'apport de connaissances pratiques durant le stage :

Distribution en fréquence pour ConPrat

	Nombre	Pourcentage
NonConPrat	42	22,703
OuiConPrat	143	77,297
Total	185	100,000

Diagramme en secteur pour ConPrat



Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : ConPrat

Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonConPrat, OuiConPrat	-1,396	172	-2,054	,0415

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès

Variable "groupe" : ConPrat

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonConPrat	39	1,567	13,760	3,709	,594
OuiConPrat	135	2,963	14,053	3,749	,323

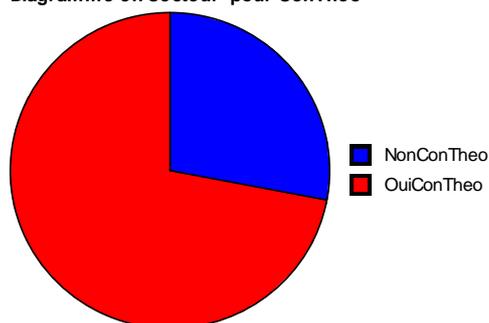
Le test est significatif ($p = 0,0415$). L'apport de connaissances pratiques durant le stage donne plus envie à l'étudiant d'être généraliste.

II.9/ Analyse du test t non apparié pour la variable «envie d'être généraliste» en fonction de l'apport de connaissances théoriques durant le stage :

Distribution en fréquence pour ConTheo

	Nombre	Pourcentage
NonConTheo	52	28,108
OuiConTheo	133	71,892
Total	185	100,000

Diagramme en secteur pour ConTheo



Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : ConTheo
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonConTheo, OuiConTheo	-,795	172	-1,266	,2071

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : ConTheo

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonConTheo	51	2,088	13,385	3,659	,512
OuiConTheo	123	2,883	14,532	3,812	,344

Le test est non significatif ($p = 0,2071$).

II.10/ Analyse du test t non apparié pour la variable « envie de faire médecine générale » en fonction de la découverte de champs d'action :

Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : ChampsAction
Ecart théorique = 0

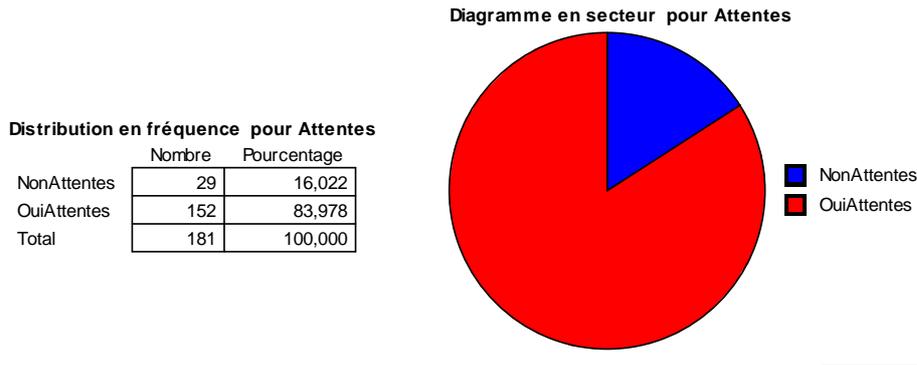
	Ecart moyen	DDL	t	p
NonChampsAction, OuiChampsAction	-,387	170	-,655	,5136

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : ChampsAction

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonChampsAction	103	2,509	13,055	3,613	,356
OuiChampsAction	69	2,896	16,507	4,063	,489

Le test est non significatif ($p = 0,5136$).

II.11/ Analyse du test t non apparié pour la variable « envie de faire médecine générale » en fonction de la réponse aux attentes des étudiants :



Test-t séries non appariées pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : Attentes
Ecart théorique = 0

	Ecart moyen	DDL	t	p
NonAttentes, OuiAttentes	-2,071	169	-2,687	,0079

Info. du groupe pour EnvieAvtAprès
Variable "groupe" : Attentes

	nombre	Moy.	Variance	Dév Std	Erreur Std
NonAttentes	28	,936	9,820	3,134	,592
OuiAttentes	143	3,006	14,678	3,831	,320

Le test est significatif ($p = 0,0079$). Un stage qui a répondu aux attentes de l'étudiant augmente son envie de faire de la médecine générale.

ANNEXE 19 : Facteurs pouvant influencer le choix de la médecine générale aux ECN avant le stage

I/ Etude du critère : « faculté d'origine » :

I.1/ Distribution en fréquence :

Distribution en fréquence pour ChoixMGRecod

Eclaté par : VilleRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Nombre	CFRecod Nombre	GrRecod Nombre	LyonRecod Nombre	SERecod Nombre
NbrMGRecod	235	89	51	22	73
OuiMGRecod	43	10	20	5	8
Total	278	99	71	27	81

Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod

Eclaté par : VilleRecod

Céllule : CFRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

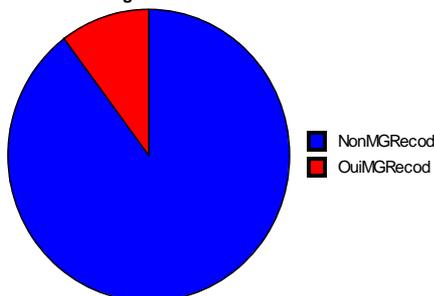


Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod

Eclaté par : VilleRecod

Céllule : GrRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

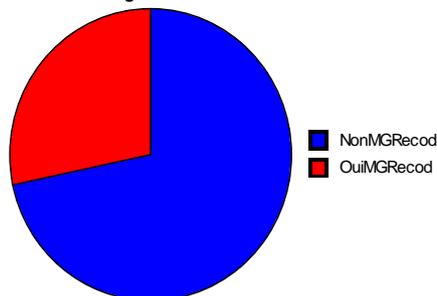


Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod

Eclaté par : VilleRecod

Céllule : LyonRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

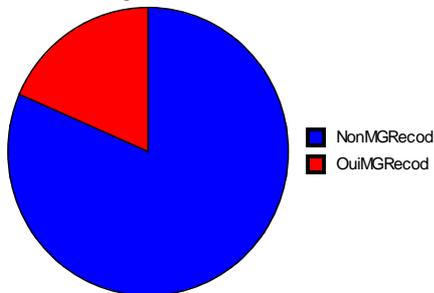
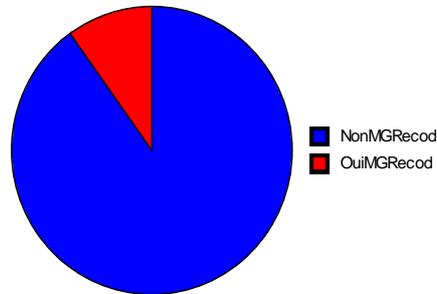


Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod

Eclaté par : VilleRecod

Céllule : SERecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



I.2/ Analyse, par le test du Chi 2, du choix de la médecine générale aux ECN dans chacune des 4 facultés étudiées :

Tableau "résumé" pour ChoixMGRecod, VilleRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	5
DDL	3
Chi 2	13,070
p(Chi 2)	,0045
G-carré	12,162
p(G-carré)	,0068
Coef. de contingence	,212
V de Cramer	,217

Fréquences observ. pour ChoixMGRecod, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGRecod	89	51	22	73	235
OuiMGRecod	10	20	5	8	43
Totaux	99	71	27	81	278

Valeurs attendues pour ChoixMGRecod, VilleRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	CFRecod	GreRecod	LyonRecod	SERecod	Totaux
NonMGRecod	83,687	60,018	22,824	68,471	235,000
OuiMGRecod	15,313	10,982	4,176	12,529	43,000
Totaux	99,000	71,000	27,000	81,000	278,000

Une valeur attendue est 4.176 mais le test reste interprétable. Il existe donc une différence statistiquement significative ($p = 0.0045$) entre les différentes facultés étudiées.

I.2.1/ Analyse « Choix MG » à Clermont-Ferrand :

Tableau "résumé" pour ChoixMGRecod, CFRecodRe

Manquants	2
DDL	1
Chi 2	4,169
p(Chi 2)	,0412
G-carré	4,625
p(G-carré)	,0315
Coef. de contingence	,149
Phi	,151
Chi 2 corrigé	3,356
p corrigé	,0670
Prob. exacte de Fisher	,0574

Fréquences observ. pour ChoixMGRecod, CFRecodRe

	CFRecodRe	NonCFRecodRe	Totaux
NonMGRecod	50	101	151
OuiMGRecod	5	28	33
Totaux	55	129	184

Valeurs attendues pour ChoixMGRecod, CFRecodRe

	CFRecodRe	NonCFRecodRe	Totaux
NonMGRecod	45,136	105,864	151,000
OuiMGRecod	9,864	23,136	33,000
Totaux	55,000	129,000	184,000

Le test est significatif ($p = 0,0412$). Les étudiants de Clermont-Ferrand ont statistiquement moins envie de faire de la médecine générale.

I.2.2/ Analyse « Choix MG » à Grenoble

Tableau "résumé" pour ChoixMGRecod, GreRecodRe
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	11,765
p (Chi 2)	,0006
G-carré	10,647
p (G-carré)	,0011
Coef. de contingence	,201
Phi	,206
Chi 2 corrigé	10,496
p corrigé	,0012
Prob. exacte de Fisher	,0011

Fréquences observ. pour ChoixMGRecod, GreRecodRe
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	GreRecodRe	NonGreRecodRe	Totaux
NonMGRecod	51	184	235
OuiMGRecod	20	23	43
Totaux	71	207	278

Valeurs attendues pour ChoixMGRecod, GreRecodRe
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	GreRecodRe	NonGreRecodRe	Totaux
NonMGRecod	60,018	174,982	235,000
OuiMGRecod	10,982	32,018	43,000
Totaux	71,000	207,000	278,000

Le test est significatif ($p = 0,0006$). Les étudiants grenoblois ont statistiquement plus envie de faire de la médecine générale.

I.2.3/ Analyse « Choix MG » à Lyon

Tableau "résumé" pour ChoixMGRecod, LyonRecodRe
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	,213
p (Chi 2)	,6445
G-carré	,204
p (G-carré)	,6518
Coef. de contingence	,028
Phi	,028
Chi 2 corrigé	,033
p corrigé	,8561
Prob. exacte de Fisher	,5836

Fréquences observ. pour ChoixMGRecod, LyonRecodRe
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	LyonRecodRe	NonLyonRecodRe	Totaux
NonMGRecod	22	213	235
OuiMGRecod	5	38	43
Totaux	27	251	278

Valeurs attendues pour ChoixMGRecod, LyonRecodRe
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	LyonRecodRe	NonLyonRecodRe	Totaux
NonMGRecod	22,824	212,176	235,000
OuiMGRecod	4,176	38,824	43,000
Totaux	27,000	251,000	278,000

Le test est non significatif (même si une valeur attendue est limitée à 4.176 pour que le test soit interprétable) : $p = 0.6445$.

I.2.4/ Analyse « Choix MG » à Saint-Etienne

Tableau "résumé" pour SERecodRe, ChoixMGRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	2,733
p (Chi 2)	,0983
G-carré	2,940
p (G-carré)	,0864
Coef. de contingence	,099
Phi	,099
Chi 2 corrigé	2,163
p corrigé	,1414
Prob. exacte de Fisher	,1045

Fréquences observ. pour SERecodRe, ChoixMGRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonMGRecod	OuiMGRecod	Totaux
SERecodRe	73	8	81
NonSERecodRe	162	35	197
Totaux	235	43	278

Valeurs attendues pour SERecodRe, ChoixMGRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonMGRecod	OuiMGRecod	Totaux
SERecodRe	68,471	12,529	81,000
NonSERecodRe	166,529	30,471	197,000
Totaux	235,000	43,000	278,000

Le test est non significatif ($p = 0.0983$).

II/ Etude du critère « Catégorie socio-professionnelle du chef de famille »

II.1/ Distribution en fréquence :

Distribution en fréquence pour ChoixMGRecod

Eclaté par : CSPRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Nombre	CSPSuperieure Nombre	CSPMoyenne Nombre
NonMGRecod	235	101	131
OuiMGRecod	43	17	26
Total	278	118	157

Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod
Eclaté par : CSPRecod
Cellule : CSPSuperieure
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

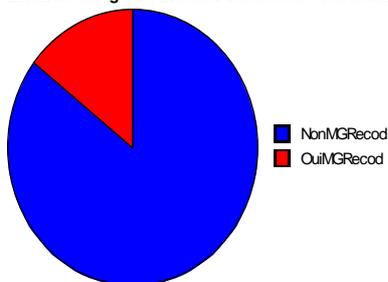
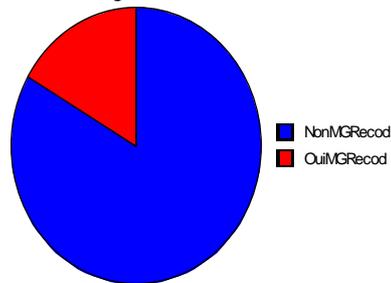


Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod
Eclaté par : CSPRecod
Cellule : CSPMoyenne
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



26% des étudiants provenant de catégories socioprofessionnelles moyennes souhaitent faire médecine générale versus 17% pour les catégories socioprofessionnelles supérieures.

II.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'influence de la catégorie socio-professionnelle sur le choix d'être généraliste :

Tableau "résumé" pour CSPRecod, ChoixMGRcod
Exclusion de lignes : donnéesStatview09.05.16.xls (importé).svd

Manquants	7
DDL	1
Chi 2	,237
p (Chi 2)	,6265
G-carré	,238
p (G-carré)	,6254
Coef. de contingence	,029
Phi	,029
Chi 2 corrigé	,102
p corrigé	,7493
Prob. exacte de Fisher	,7377

Fréquences observ. pour CSPRecod, ChoixMGRcod
Exclusion de lignes : donnéesStatview09.05.16.xls (importé).svd

	NonMGRcod	OuiMGRcod	Totaux
CSPSuperieure	101	17	118
CSPMoyenne	131	26	157
Totaux	232	43	275

Valeurs attendues pour CSPRecod, ChoixMGRcod
Exclusion de lignes : donnéesStatview09.05.16.xls (importé).svd

	NonMGRcod	OuiMGRcod	Totaux
CSPSuperieure	99,549	18,451	118,000
CSPMoyenne	132,451	24,549	157,000
Totaux	232,000	43,000	275,000

Le test est non significatif ($p = 0.626$) : l'appartenance à une catégorie socio-professionnelle n'influence pas le choix de la médecine générale aux ECN.

III/ Etude du critère « origine géographique de l'étudiant »

III.1/ Distribution en fréquence :

Nous avons regroupé les étudiants venant d'un milieu rural et d'un milieu semi-rural dans la catégorie « Rural » ; et nous l'avons confronté à la catégorie « Urbain »

Distribution en fréquence pour ChoixMGRcod

Eclaté par : LieuCroissanceRecod

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Pourcentage	VilleRecod Pourcentage	RuralRecod Pourcentage
NonMGRcod	84,532	88,281	80,952
OuiMGRcod	15,468	11,719	19,048
Total	100,000	100,000	100,000

Distribution en fréquence pour ChoixMGRecod
 Eclaté par : LieuCroissanceRecod
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Nombre	VilleRecod Nombre	RuralRecod Nombre
NonMGRecod	235	113	119
OuiMGRecod	43	15	28
Total	278	128	147

Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod
 Eclaté par : LieuCroissanceRecod
 CélIule : VilleRecod
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

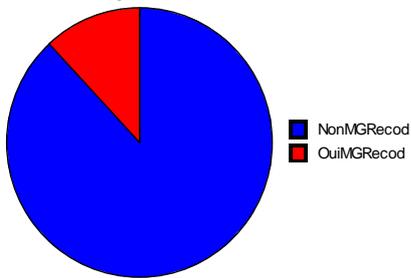
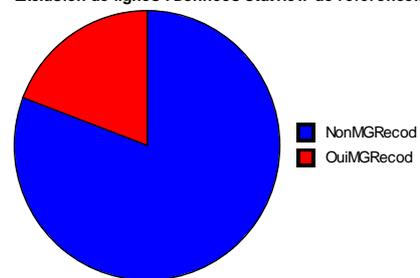


Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod
 Eclaté par : LieuCroissanceRecod
 CélIule : RuralRecod
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



12% des étudiants ayant grandi en ville souhaitent être généraliste, 19% chez ceux ayant grandi en campagne.

III.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'influence de l'environnement dans lequel l'étudiant a grandi sur le choix d'être généraliste :

Tableau "résumé" pour LieuCroissanceRecod, ChoixMGRRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	7
DDL	1
Chi 2	2,786
p (Chi 2)	,0951
G-carré	2,834
p (G-carré)	,0923
Coef. de contingence	,100
Phi	,101
Chi 2 corrigé	2,260
p corrigé	,1328
Prob. exacte de Fisher	,0996

Fréquences observ. pour LieuCroissanceRecod, ChoixMGRRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonMGRRecod	OuiMGRRecod	Totaux
VilleRecod	113	15	128
RuralRecod	119	28	147
Totaux	232	43	275

Valeurs attendues pour LieuCroissanceRecod, ChoixMGRRecod
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonMGRRecod	OuiMGRRecod	Totaux
VilleRecod	107,985	20,015	128,000
RuralRecod	124,015	22,985	147,000
Totaux	232,000	43,000	275,000

Le test est non significatif ($p = 0.0951$).

IV/ Etude du critère « sexe »

IV.1/ Distribution en fréquence :

Distribution en fréquence pour ChoixMGRRecod

Eclaté par : Sexe

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Pourcentage	F Pourcentage	H Pourcentage
NonMGRRecod	84,532	82,703	88,172
OuiMGRRecod	15,468	17,297	11,828
Total	100,000	100,000	100,000

Diagramme en secteur pour Sexe
 Eclaté par : ChoixMGRRecod
 Cellule : NonMGRRecod
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

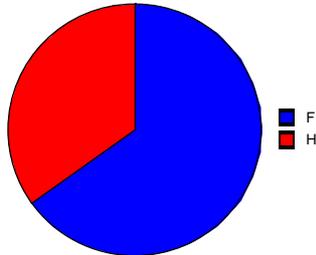
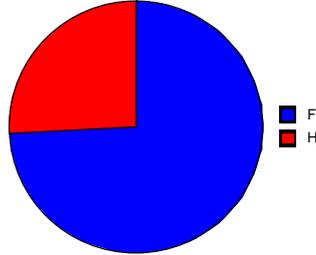


Diagramme en secteur pour Sexe
 Eclaté par : ChoixMGRRecod
 Cellule : OuiMGRRecod
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



17% des femmes souhaitent être généralistes pour 11.8% des hommes.

IV.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'influence du sexe de l'étudiant sur le choix d'être généraliste :

Tableau "résumé" pour ChoixMGRRecod, Sexe
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	1,416
p (Chi 2)	,2341
G-carré	1,471
p (G-carré)	,2253
Coef. de contingence	,071
Phi	,071
Chi 2 corrigé	1,028
p corrigé	,3105
Prob. exacte de Fisher	,2923

Fréquences observ. pour ChoixMGRRecod, Sexe
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	F	H	Totaux
NonMGRRecod	153	82	235
OuiMGRRecod	32	11	43
Totaux	185	93	278

Valeurs attendues pour ChoixMGRRecod, Sexe
 Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	F	H	Totaux
NonMGRRecod	156,385	78,615	235,000
OuiMGRRecod	28,615	14,385	43,000
Totaux	185,000	93,000	278,000

Le test est non significatif ($p = 0.234$)

V/ Etude du critère « année d'étude »

V.1/ Distribution en fréquence

Distribution en fréquence pour ChoixMGRécod

Eclaté par : AnEtude

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Pourcentage	D2 Pourcentage	D3 Pourcentage
NonMGRécod	84,532	89,674	74,468
OuiMGRécod	15,468	10,326	25,532
Total	100,000	100,000	100,000

Diagramme en secteur pour ChoixMGRécod

Eclaté par : AnEtude

Céllule : D2

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

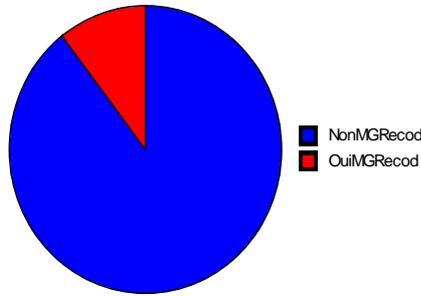
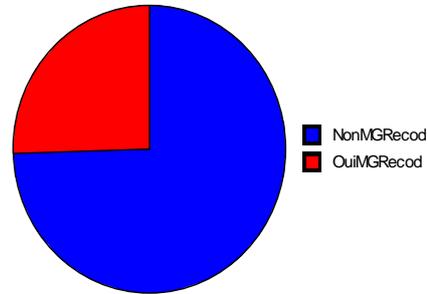


Diagramme en secteur pour ChoixMGRécod

Eclaté par : AnEtude

Céllule : D3

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



10.3% des étudiants en DCEM 2 souhaitent être généralistes contre 25.5% en DCEM 3.

V.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'influence de l'année d'étude sur le choix d'être généraliste :

Tableau "résumé" pour ChoixMGRécod, AnEtude

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	11,425
p (Chi 2)	,0007
G-carré	10,816
p (G-carré)	,0010
Coef. de contingence	,199
Phi	,203
Chi 2 corrigé	10,268
p corrigé	,0014
Prob. exacte de Fisher	,0013

Fréquences observ. pour ChoixMGRRecod, AnEtude
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	D2	D3	Totaux
NonMGRRecod	166	69	235
OuiMGRRecod	19	24	43
Totaux	185	93	278

Valeurs attendues pour ChoixMGRRecod, AnEtude
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	D2	D3	Totaux
NonMGRRecod	156,385	78,615	235,000
OuiMGRRecod	28,615	14,385	43,000
Totaux	185,000	93,000	278,000

Le test est statistiquement significatif ($p = 0.0007$) : les étudiants en DCEM 3 envisagent plus de choisir la médecine générale que les étudiants en DCEM 2.

VI/ Etude du critère « séminaires de médecine générale »

VI.1/ Distribution en fréquence

Distribution en fréquence pour ChoixMGRRecod

Eclaté par : SeminaireMG

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Pourcentage	OuiSeminaire Pourcentage	NonSeminaire Pourcentage
NonMGRRecod	84,532	74,490	90,000
OuiMGRRecod	15,468	25,510	10,000
Total	100,000	100,000	100,000

Diagramme en secteur pour ChoixMGRRecod

Eclaté par : SeminaireMG

Céllule : OuiSeminaire

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

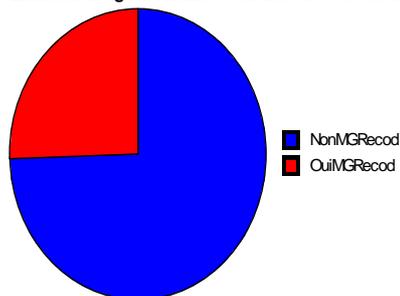
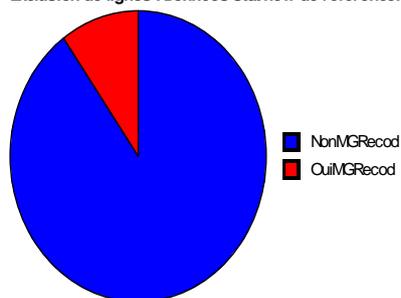


Diagramme en secteur pour ChoixMGRRecod

Eclaté par : SeminaireMG

Céllule : NonSeminaire

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



25.5% des étudiants ayant assisté à des séminaires de médecine générale souhaitent faire cette spécialité aux ECN. Ils sont 10% parmi ceux n'ayant pas bénéficié de ces séminaires.

VI.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'influence de la participation à des séminaires de médecine générale sur le choix d'être généraliste :

Tableau "résumé" pour ChoixMGRecod, SeminaireMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	11,675
p (Chi 2)	,0006
G-carré	11,156
p (G-carré)	,0008
Coef. de contingence	,201
Phi	,205
Chi 2 corrigé	10,518
p corrigé	,0012
Prob. exacte de Fisher	,0009

Fréquences observ. pour ChoixMGRecod, SeminaireMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	OuiSeminaire	NonSeminaire	Totaux
NonMGRecod	73	162	235
OuiMGRecod	25	18	43
Totaux	98	180	278

Valeurs attendues pour ChoixMGRecod, SeminaireMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	OuiSeminaire	NonSeminaire	Totaux
NonMGRecod	82,842	152,158	235,000
OuiMGRecod	15,158	27,842	43,000
Totaux	98,000	180,000	278,000

Il existe une différence significative ($p = 0.0006$) : les étudiants ayant participé à des séminaires de médecine générale sont plus attirés par cette spécialité que ceux n'en ayant pas eu.

VII/ Etude du critère « stage antérieur en médecine générale »

VII.1/ Distribution en fréquence

Distribution en fréquence pour ChoixMGRecod

Eclaté par : StageMG

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Pourcentage	NonStageMG Pourcentage	OuiStageMG Pourcentage
NonMGRecod	84,532	89,055	72,727
OuiMGRecod	15,468	10,945	27,273
Total	100,000	100,000	100,000

Diagramme en secteur pour ChoixMGRécod
Eclaté par : StageMG
Cellule : NonStageMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

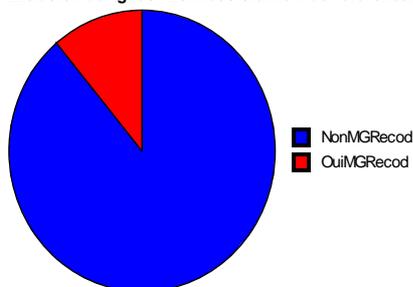
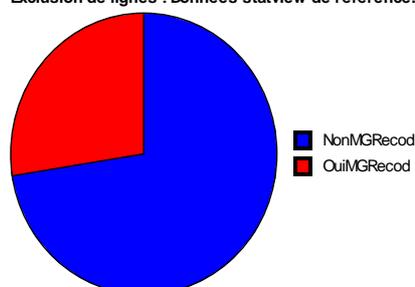


Diagramme en secteur pour ChoixMGRécod
Eclaté par : StageMG
Cellule : OuiStageMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



27.2% des étudiants ayant déjà réalisé un stage en médecine générale souhaitent faire cette spécialité aux ECN. Ils sont 10.9% parmi ceux n'ayant jamais réalisé de stage.

VII.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'influence de la réalisation d'un stage en médecine générale sur le choix de cette spécialité aux ECN :

Tableau "résumé" pour ChoixMGRécod, StageMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	11,351
p (Chi 2)	,0008
G-carré	10,414
p (G-carré)	,0013
Coef. de contingence	,198
Phi	,202
Chi 2 corrigé	10,137
p corrigé	,0015
Prob. exacte de Fisher	,0014

Fréquences observ. pour ChoixMGRécod, StageMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonStageMG	OuiStageMG	Totaux
NonMGRécod	179	56	235
OuiMGRécod	22	21	43
Totaux	201	77	278

Valeurs attendues pour ChoixMGRécod, StageMG
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonStageMG	OuiStageMG	Totaux
NonMGRécod	169,910	65,090	235,000
OuiMGRécod	31,090	11,910	43,000
Totaux	201,000	77,000	278,000

Il existe une différence significative ($p = 0.0008$) : les étudiants ayant déjà réalisé un stage en médecine libérale choisiront plus d'être

généralistes aux ECN que les étudiants n'ayant jamais fait de stage dans cette spécialité.

VIII/ Etude du critère « existence d'un médecin généraliste dans l'entourage »

VIII.1/ Distribution en fréquence

Distribution en fréquence pour ChoixMGRecod

Eclaté par : MGFamille

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	Total Pourcentage	NonMGF Pourcentage	OuiMGF Pourcentage
NonMGRecod	84,532	84,722	83,871
OuiMGRecod	15,468	15,278	16,129
Total	100,000	100,000	100,000

Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod

Eclaté par : MGFamille

Céllule : NonMGF

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

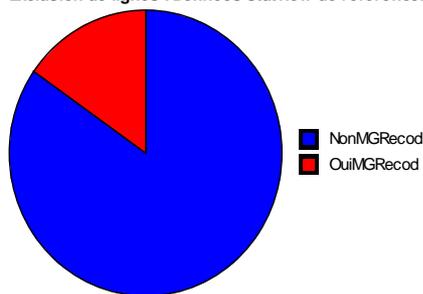
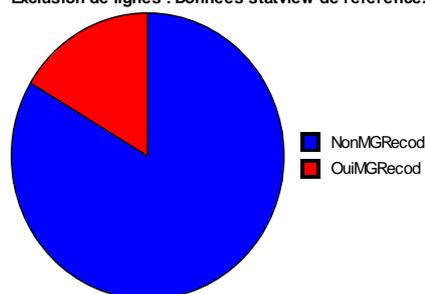


Diagramme en secteur pour ChoixMGRecod

Eclaté par : MGFamille

Céllule : OuiMGF

Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd



16% des étudiants connaissant un généraliste souhaitent choisir cette spécialité aux ECN, contre 15% parmi ceux n'en connaissant pas.

VIII.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'influence de la connaissance d'un généraliste dans son entourage sur le choix de cette spécialité aux ECN :

Tableau "résumé" pour MGFamille, ChoixMGReco
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	,027
p (Chi 2)	,8702
G-carré	,026
p (G-carré)	,8707
Coef. de contingence	,010
Phi	,010
Chi 2 corrigé	0,000
p corrigé	>,9999
Prob. exacte de Fisher	,8440

Fréquences observ. pour MGFamille, ChoixMGReco
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonMGReco	OuiMGReco	Totaux
NonMGF	183	33	216
OuiMGF	52	10	62
Totaux	235	43	278

Valeurs attendues pour MGFamille, ChoixMGReco
Exclusion de lignes : Données statview de référence.svd

	NonMGReco	OuiMGReco	Totaux
NonMGF	182,590	33,410	216,000
OuiMGF	52,410	9,590	62,000
Totaux	235,000	43,000	278,000

Le test est non significatif ($p = 0.870$).

ANNEXE 20 : Autres impacts du stage

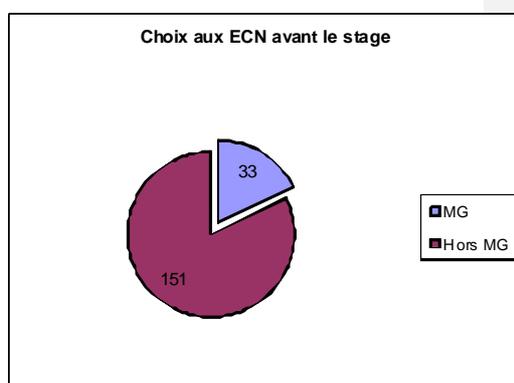
I/ Choix « médecine générale » avant le stage

I.1/ Analyses descriptives :

Avant le stage : 18% choisiront médecine générale

Distribution en fréquence pour ChoixMGRecod

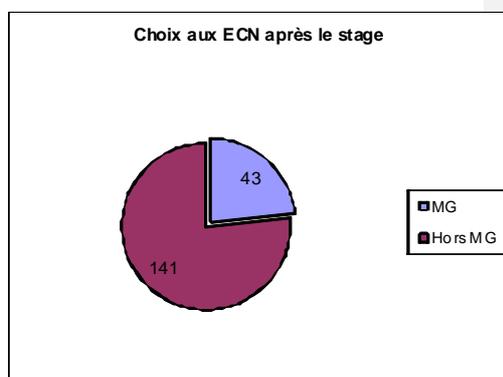
	Nombre	Pourcentage
NonMGRecod	151	82,065
OuiMGRecod	33	17,935
Total	184	100,000



Après le stage : ils sont 23.4% à vouloir être généraliste

Distribution en fréquence pour ChoixDeuxRecod

	Nombre	Pourcentage
MGChoixDeuxRecod	43	23,370
NonMGChoixDeuxRecod	141	76,630
Total	184	100,000



I.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'existence d'une différence significative avant-après :

Tableau "résumé" pour ChoixMGRRecod, ChoixDeuxRecod

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	70,477
p (Chi 2)	<,0001
G-carré	60,908
p (G-carré)	<,0001
Coef. de contingence	,528
Phi	,622
Chi 2 corrigé	66,695
p corrigé	<,0001
Prob. exacte de Fisher	<,0001

Fréquences observ. pour ChoixMGRRecod, ChoixDeuxRecod

	MGRChoixDeuxRecod	NonMGRChoixDeuxRecod	Totaux
NonMGRRecod	16	133	149
OuiMGRRecod	26	7	33
Totaux	42	140	182

Valeurs attendues pour ChoixMGRRecod, ChoixDeuxRecod

	MGRChoixDeuxRecod	NonMGRChoixDeuxRecod	Totaux
NonMGRRecod	34,385	114,615	149,000
OuiMGRRecod	7,615	25,385	33,000
Totaux	42,000	140,000	182,000

Il existe une différence significative ($p < 0.0001$): ils sont statistiquement plus nombreux à choisir médecine générale après le stage.

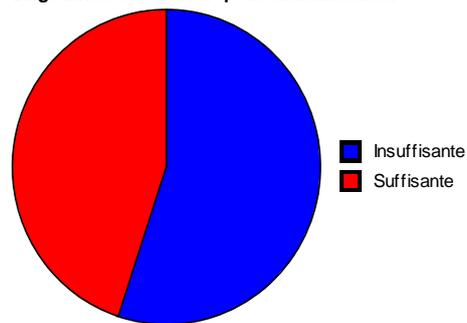
II/ Rémunération du généraliste

II.1/ Analyses descriptives :

Distribution en fréquence pour Remuneration

	Nombre	Pourcentage
Insuffisante	98	55,056
Suffisante	80	44,944
Total	178	100,000

Diagramme en secteur pour Remuneration

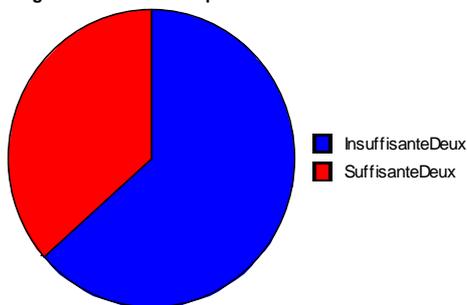


Ils sont 55% à juger la rémunération du généraliste insuffisante avant le stage.

Distribution en fréquence pour DeuxRemuneration

	Nombre	Pourcentage
InsuffisanteDeux	114	63,687
SuffisanteDeux	65	36,313
Total	179	100,000

Diagramme en secteur pour DeuxRemuneration



Ils sont 63.6% après le stage.

II.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'existence d'une différence significative avant-après :

Tableau "résumé" pour Remuneration, DeuxRemuneration

Manquants	13
DDL	1
Chi 2	42,769
p (Chi 2)	<,0001
G-carré	44,511
p (G-carré)	<,0001
Coef. de contingence	,445
Phi	,497
Chi 2 corrigé	40,729
p corrigé	<,0001
Prob. exacte de Fisher	<,0001

Fréquences observ. pour Remuneration, DeuxRemuneration

	InsuffisanteDeux	SuffisanteDeux	Totaux
Insuffisante	81	14	95
Suffisante	29	49	78
Totaux	110	63	173

Valeurs attendues pour Remuneration, DeuxRemuneration

	InsuffisanteDeux	SuffisanteDeux	Totaux
Insuffisante	60,405	34,595	95,000
Suffisante	49,595	28,405	78,000
Totaux	110,000	63,000	173,000

Il existe une différence significative ($p < 0.0001$) : la rémunération est jugée plus insuffisante après le stage.

III/ L'apprentissage hospitalier est-il adapté à la pratique de la médecine générale ?

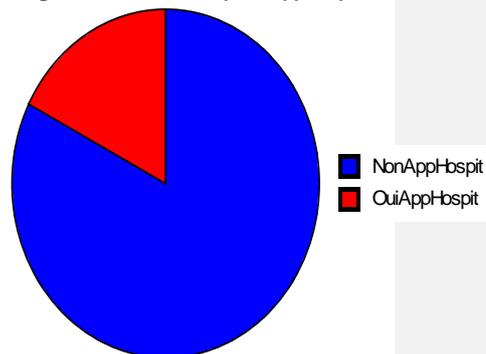
III.1/ Analyses descriptives :

Avant le stage

Distribution en fréquence pour AppHospit

	Nombre	Pourcentage
NonAppHospit	153	82,703
OuiAppHospit	32	17,297
Total	185	100,000

Diagramme en secteur pour AppHospit



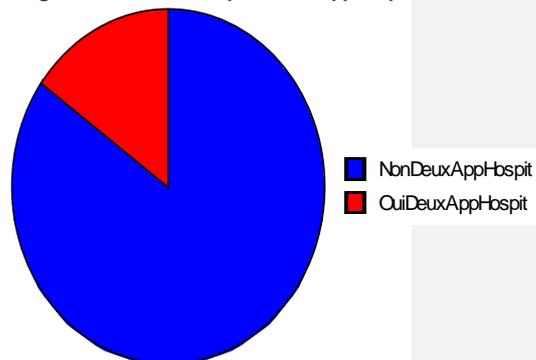
Ils sont 82.7% à considérer l'apprentissage hospitalier inadapté à la pratique de la médecine générale.

Après le stage :

Distribution en fréquence pour DeuxAppHospit

	Nombre	Pourcentage
NonDeuxAppHospit	156	85,246
OuiDeuxAppHospit	27	14,754
Total	183	100,000

Diagramme en secteur pour DeuxAppHospit



Après le stage, ils sont 85.2% à le penser.

III.2/ Analyse, par le test du Chi 2, de l'existence d'une différence significative avant-après :

Tableau "résumé" pour AppHospit, DeuxAppHospit

Manquants	4
DDL	1
Chi 2	8,280
p (Chi 2)	,0040
G-carré	7,043
p (G-carré)	,0080
Coef. de contingence	,209
Phi	,213
Chi 2 corrigé	6,779
p corrigé	,0092
Prob. exacte de Fisher	,0106

Fréquences observ. pour AppHospit, DeuxAppHospit

	NonDeuxAppHospit	OuiDeuxAppHospit	Totaux
NonAppHospit	133	17	150
OuiAppHospit	22	10	32
Totaux	155	27	182

Valeurs attendues pour AppHospit, DeuxAppHospit

	NonDeuxAppHospit	OuiDeuxAppHospit	Totaux
NonAppHospit	127,747	22,253	150,000
OuiAppHospit	27,253	4,747	32,000
Totaux	155,000	27,000	182,000

Une valeur attendue est limitée (4.747) mais le test reste interprétable. Il existe une différence significative ($p = 0.004$). L'apprentissage hospitalier est jugé plus inadapté après le stage.

IV/ Médecine générale assimilée à de la bobologie

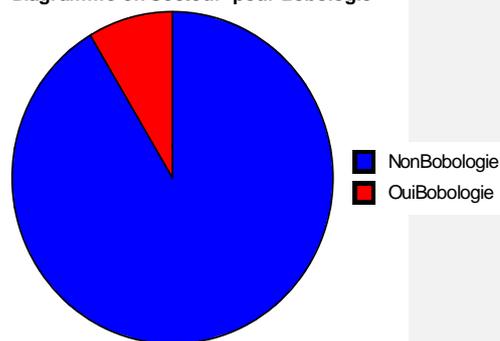
IV.1/ Analyses descriptives :

Avant le stage

Distribution en fréquence pour Bobologie

	Nombre	Pourcentage
NonBobologie	170	91,398
OuiBobologie	16	8,602
Total	186	100,000

Diagramme en secteur pour Bobologie



Après le stage :

Distribution en fréquence pour DeuxBobologie

	Nombre	Pourcentage
NonDeuxBobologie	180	97,297
OuiDeuxBobologie	5	2,703
Total	185	100,000

Diagramme en secteur pour DeuxBobologie



Pas de différence significative avant-après.

Tableau "résumé" pour Bobologie, DeuxBobologie

Manquants	1
DDL	1
Chi 2	,975
p (Chi 2)	,3233
G-carré	,724
p (G-carré)	,3949
Coef. de contingence	,072
Phi	,073
Chi 2 corrigé	,026
p corrigé	,8716
Prob. exacte de Fisher	,3480

Fréquences observ. pour Bobologie, DeuxBobologie

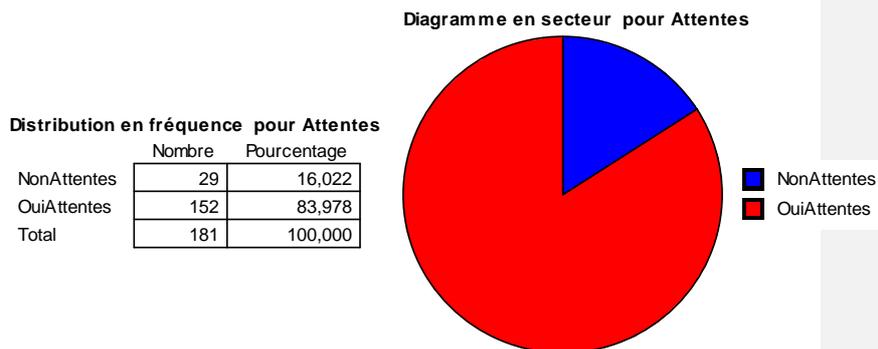
	NonDeuxBobologie	OuiDeuxBobologie	Totaux
NonBobologie	166	4	170
OuiBobologie	14	1	15
Totaux	180	5	185

Valeurs attendues pour Bobologie, DeuxBobologie

	NonDeuxBobologie	OuiDeuxBobologie	Totaux
NonBobologie	165,405	4,595	170,000
OuiBobologie	14,595	,405	15,000
Totaux	180,000	5,000	185,000

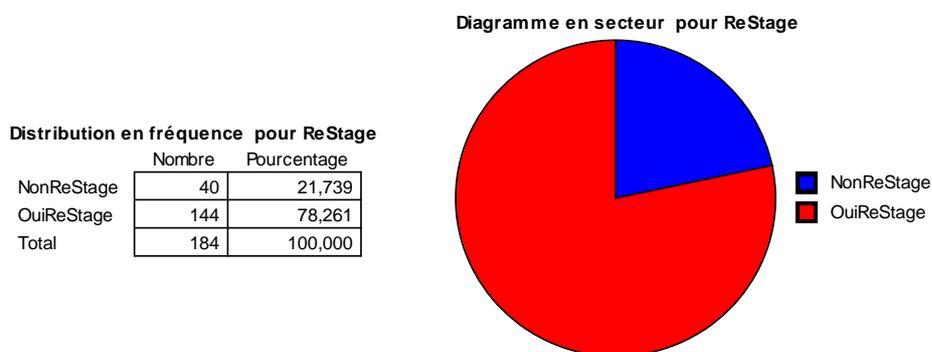
ANNEXE 21 : Autres avis des externes sur le stage

I/Analyse descriptive de la variable «satisfaction » du stage :



152 sur 181 étudiants sont satisfaits de leur stage (5 réponses manquantes)

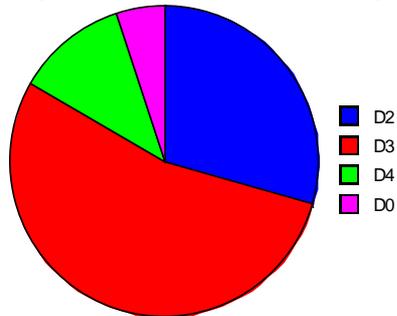
II/ Renouvellement du stage :



144 sur 184 étudiants sont prêt à renouveler le stage (2 réponses manquantes).

III/ Meilleur moment pour réaliser ce stage d'après les étudiants

Diagramme en secteur pour MomentStage



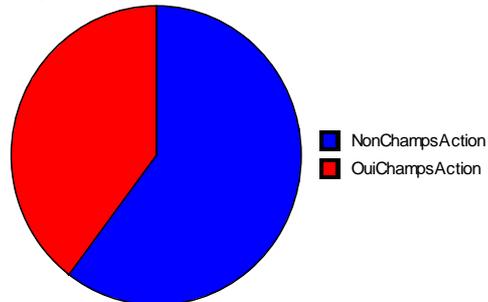
Distribution en fréquence pour MomentStage

	Nombre
D2	54
D3	98
D4	21
D0	9
Total	182

D0 = stage étalé sur la DCEM 2 et la DCEM 3 ou stage étalé sur la DCEM 3 et la DCEM 4

IV/ Analyse descriptive de la variable «découverte de champs d'action» lors du stage :

Diagramme en secteur pour ChampsAction



Distribution en fréquence pour ChampsAction

	Nombre	Pourcentage
NonChampsAction	110	60,440
OuiChampsAction	72	39,560
Total	182	100,000

72 externes ont découvert de nouveaux champs d'action mais 8 étudiants n'ont pas précisé leur réponse, 110 non rien découvert. 4 réponses sont manquantes.

V/ Activités découvertes par l'étudiant lors du stage :

Toxicomanie/ Addictologie : 8
Psychologie / psychiatrie / psychothérapies/ écoute : 22
Gynécologie / grossesse : 14
Pédiatrie : 4
Dermatologie 1
Rôle social : 4
Education du patient : 2
Urgences : 2
Visites à domicile : 2
Santé publique 1
Médecin expert : 1
Homéopathie 1
Relation médecin / malade : 2
Crèche : 1
Centre polyhandicapés : 1
Suivi familial/Prise en charge globale : 5
Maison de retraite : 3
Chronique 3
Soins palliatifs 3
Accompagnement 1
Formation continue 1
Relation médecin malade 2
Informatique MG 1
Communication avec les spécialistes 1
Prise en charge de pathologies aiguës 1
Spécialisation 1
Suivi oncologie 1
Petite chirurgie 4
Recherche 1
Rhumatologie 1
Médecin du travail 1

Consultation sida au CHU 1
Régulation SAMU 1
Médecin pompier 1
Sos médecin 1
Contraintes administratives 1
Certificat de décès 1

VI/ Ce que les étudiants auraient aimé :

Gestion du cabinet : 13
Coté administratif : 6
Comment s'installer : 1
Stage plus long : 5
Gestion des urgences : 4
Découverte de médecines alternatives : 1
Plus de pratique : 18 (plus de clinique : 1, pratique de gestes diagnostiques : 1, plus de pratique : 10, plus de gestes : 4, gestes techniques : 2)
Découverte de la médecine rurale : 3
Mener seule une consultation : 4
Mener un interrogatoire : 2
Etre plus actif : 3
Théorie : 2
Garde en cabinet libéral : 1
Pathologies chroniques : 2
Explications sur les spécificités de la médecine générale (urgences, gériatrie) : 1
Avoir plusieurs maîtres de stage : 2
Stage répété sur plusieurs années : 1
Stage sur différentes périodes de l'année : 1
Suivi du sportif : 1
Dépistage des maladies sexuellement transmissibles : 1
Suivi de grossesses, gynécologie : 5
Jeux de rôle lors des séminaires : 1

VII/ Commentaires libres

- Bonne impression globale : 34
- Manque de formation des maîtres de stage : 5
- Découverte de la spécificité de la médecine générale (gestion du cabinet, mais aussi relation médecin-malade, pathologies chroniques) : 36
- Stage trop court : 49
- Avoir plusieurs maîtres de stage / plusieurs lieux de stage / sexe mixte du maître de stage / périodes différentes du stage sur l'année : 20
- Regret d'avoir eu seulement un rôle d'observateur : 13
- Décalage des connaissances du maître de stage avec celles de l'externe : 2
- Stage maître de stage-dépendant : 6
- Plaisir de l'encadrement personnalisé : 13
- Stage à renouveler : 4
- « Médecine générale plus difficile que les autres spécialités » / « fait tomber les à-priori négatifs sur la médecine générale »

Annexe 22

La médecine générale à l'université

Chronologie

- 1958** La réforme Debré institue les CHU qui consacrent le monopole des hospitalo-universitaires sur la formation de tous les médecins : rien n'est prévu pour la MG.
- 1968** L'idée d'un stage en MG pour les futurs généralistes est lancée. 1^{er} diplôme universitaire de formation supérieure à la MG à Bobigny.

Années soixante-dix

- 1972** Possibilité légale d'un stage en MG. Troisième cycle expérimental à Bobigny et à Créteil.
- 1973-1977** Création des 1^{res} sociétés savantes de MG (SFMG et SFTG).
- 1975** Constitution du 1^{er} syndicat mono-catégoriel : le SMG (non représentatif).

Années quatre-vingt

- 1982-1984** Réforme de l'internat : mise en place d'un 3^e cycle pour les étudiants généralistes (résidanat de 4 semestres de stages hospitaliers + un stage de 20 demi-journées en MG). Suppression des CES, le choix de la MG apparaît de plus en plus dévalué.
- 1983** Création du CNGE qui regroupe et forme les premiers maîtres de stage et enseignants en MG.
- 1986** Constitution du syndicat MG France (reconnu représentatif en 1989).

Années quatre-vingt-dix

- 1991** Premières nominations de maîtres de conférences associés de MG dans les facultés.
- 1993** Directive d'harmonisation des études médicales.
- 1997** Décret instituant le semestre de stage obligatoire « chez le praticien » pour tous les résidents (mis en place en novembre). Toutes les facultés ont désormais leur département de médecine générale (DMG) : les recrutements de maîtres de conférences associés, puis professeurs associés, vont croissant, les volumes de cours réalisés par des généralistes augmentent, les dispositifs pédagogiques se multiplient.

Années 2000

- 2002-2004** Proclamation de la spécialité médecine générale : DES en 3 ans (le semestre supplémentaire peut être effectué en ambulatoire ou à l'hôpital) ; l'internat est remplacé par des épreuves classantes nationales (ECN).
- 2006** Création d'une sous-section médecine générale au CNU.
- 2006** Création du Syndicat national des enseignants de médecine générale, à partir des cadres du CNGE.
- 2007** Premières promotions sorties du DES. Nomination de 16 premiers chefs de clinique.
- 2008** Création par la loi de la filière universitaire de MG et d'un corps d'enseignants titulaires de médecine générale (premières titularisations prévues pour fin 2009).
- 2009** Loi HPST : prévision d'un plan pluriannuel de recrutement de maîtres de conférences et professeurs de médecine générale + définition des soins de premier recours et précision des missions des généralistes.

GLOSSAIRE

ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
CF : Clermont- Ferrand
CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CSP : Catégories Socio - Professionnelles
DCEM : Deuxième Cycle des Etudes Médicales
DMG : Département de Médecine Générale
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ECN : Epreuves Classantes Nationales
EVA : Echelle Visuelle Analogique
Gre : Grenoble
ISNAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine Générale
JO : Journal Officiel
MG : Médecine Générale
MDS : Maître(s) de stage
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SE: Saint-Etienne
WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians

SERMENT D'HIPPOCRATE

SUMMARY

General medicine remains at a low level in students' choice at national exam while it represents more than half of the appointments. Since 1997, a general medicine training course is to be done, according to the law, in order to pass the second medical academic cycle, but one must note that it was barely made before 2008.

This prospective, declarative and comparative study analyses this training course's impact in Rhône Alpes Auvergne's area, using two questionnaires, one before, the other one after the training course. 186 students answered both questionnaires : the training course increases the will to become general practitioner ($p < 0,0001$).

Desire turn out to be more important when students are active during consultations, acquire practical knowledges ($p = 0.0415$), and realize pregnancy follow-ups ($p = 0.0059$) and paediatrics ($p = 0.0056$). The rural way of exercise increases the charm for this speciality ($p = 0.033$).

40% of the students discovered some unknown practices (pregnancy and psychological follow-ups for instance).

84% are satisfied with the training course they performed and 78% are ready to carry out another one. The best moment should be in DCEM 3, for one to three months.

To improve this training course, they would like to be more active, have advices on the management of a consulting-room and the professional installation, and longer training course, spread over several years, with several practitioners to discover different practices.

General medicine is a human medicine, " referee in problems of health in their physical, psychological, social, cultural and existential dimensions " [6] which cannot be taught only in a hospital environment.