

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2015



NUMERO : 2015 - 25

**EVALUATION DES CONNAISSANCES MEDICALES THEORIQUES
DES INTERNES EN MEDECINE GENERALE EN PREMIERE ANNEE
DU TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES EN NOVEMBRE
2013 A LA FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS**

THESE
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE
7 avril 2015

PAR
Amélia-Lee BODIN

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Gabriel CHOUKROUN

MEMBRES DU JURY : Madame le Professeur Catherine LOK
Madame le Professeur Claire ANDREJAK
Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT
Monsieur le Professeur Jean-Yves BORGNE

DIRECTRICE DE THESE : Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ

REMERCIEMENTS

A mon président de jury,

Monsieur le Professeur Gabriel CHOUKROUN

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Néphrologie)

Doyen, Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine d'AMIENS

Chef du service de Néphrologie, médecine interne, dialyse, transplantation et réanimation médicale

Chef du Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie" (D.R.I.M.E)

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider le jury de cette thèse. Merci de l'intérêt que vous portez à la médecine générale et du temps que vous m'avez consacré. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Aux membres de mon jury,

Madame le Professeur Catherine LOK

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Dermatologie-Vénérologie)

Assesseur du 3^{ème} cycle

Chef du Service de Dermatologie

Chef du Pôle des 5 Sens

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury. Merci pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous portez à mon sujet de thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon sincère respect.

Madame le Professeur Claire ANDREJAK

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Pneumologie)

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse, malgré vos nombreuses occupations. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

(Médecine interne)

Merci de l'intérêt porté à mon travail. Vous me faites l'honneur de participer à mon jury de thèse, soyez assuré de ma reconnaissance et de mon sincère respect.

Monsieur le Professeur Jean-Yves BORGNE

Professeur Associé de Médecine générale

Département de Médecine générale

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, auquel vous avez porté un intérêt tout particulier dès sa conception. Veuillez trouver l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ

Médecin généraliste

Ancien chef de clinique au Département de Médecine Générale

Merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse si intéressant et de m'avoir dirigé dans ce travail.

Merci pour ta disponibilité, tes nombreuses relectures et tes bons conseils. Trouve ici l'expression de ma plus grande reconnaissance et de mon sincère respect.

Je dédie ce travail

A mes parents, c'est grâce à vous que je suis là aujourd'hui. Merci de m'avoir toujours donné les moyens d'accéder à mes rêves et de m'avoir inculqué les valeurs qui font de moi ce que je suis aujourd'hui. Je dédie ce travail à mon Papa, parti trop tôt, si brutalement, et qui aurait dû être présent pour voir cela. A ma Maman, je sais combien tu es forte, ne change pas. Je vous aime.

A toi Ekoué, merci d'avoir été là pour me motiver et m'aider pour ce travail, je sais que c'était du boulot ! Merci pour ton inconditionnel soutien qui m'a tant apporté, ta générosité, ta spontanéité, je t'aime.

A mes chères amies rencontrées à Poitiers au décours de nos études de médecine, Céline Tortue, Anne-Sophie, Cécé, Alex, Laurianne et Béné. Que de chemin parcouru pour nous toutes ! Je suis si heureuse que vous fassiez toujours partie de ma vie. Que cela dure encore longtemps ! Je vous embrasse.

A mes chers amis rencontrés à Laon lors de notre premier semestre d'internat, Droudrou, Jessou, Babar, Hélo, Clem, Antoine. Déjà trois ans ont passé et une belle amitié est née. Vous avez été ma première rencontre picarde mais pas la moindre ! Je vous embrasse.

A mes maîtres de stage, Dr Lobin, Dr Laloyaux, Dr Fraignac, Dr Dubois, Dr Chehab, Dr Seron, chez qui je suis passée en stage et avec qui j'ai appris l'exercice et l'amour de la médecine générale (mais aussi de la gynécologie !)

A tous ceux, médecins, étudiants, infirmiers, aides-soignants, secrétaires, que j'ai rencontrés au cours de mes études de médecine, durant l'externat, puis l'internat.

A Sandrine, qui aurait dû empreinter ce même chemin, mais qui est partie bien trop tôt. Tu resteras dans mes pensées.

Et à toutes les personnes que je n'ai pas citées mais qui sont dans mes pensées.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	9
ABREVIATIONS	10
I. INTRODUCTION.....	11
II. MATERIEL ET METHODE	13
1. Type d'étude.....	13
2. Population.....	13
3. Recueil des données	13
4. Traitement des données	14
III. RESULTATS	15
1. Généralités.....	15
2. Rang de classement	15
3. Faculté d'origine.....	16
4. Réponses au test de connaissances	18
5. Réponses concernant le ressenti des étudiants vis-à-vis de leurs connaissances médicales et du questionnaire	27
6. Les notes au test de connaissances	27
7. Résultats croisés entre le ressenti des étudiants, les notes obtenues, le rang de classement aux ECN 2013 et leur faculté d'origine	27
IV. DISCUSSION	31
1. Caractéristiques démographiques.....	31
2. Analyse des résultats du test de connaissances	31
3. Analyse des réponses concernant le ressenti des étudiants vis-à-vis de leurs connaissances médicales et du questionnaire.....	34
4. Analyse des notes	35
5. Analyse des résultats croisés entre le ressenti des étudiants, les notes obtenues, le rang de classement aux ECN 2013 et leur faculté d'origine	35
6. Interprétation de notre étude.....	36
7. Forces et limites de l'étude.....	38
V. CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	41
ANNEXES	46
ANNEXE 1 : Questionnaire de type test de connaissances remis à l'occasion du premier cours de DES des TCEM 1 le 13 novembre 2013	46
ANNEXE 2 : Réponses au test de connaissances	52

ABREVIATIONS

AGGIR : Autonomie gérontologie groupes iso-ressources

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens

APA : Allocation personnelle d'autonomie

C3G : Céphalosporine de troisième génération

DCEM : Deuxième cycle des études médicales

DES : Diplôme d'études spécialisées

DMG : Département de médecine générale

ECBU : Examen cytobactériologique des urines

ECG : Electrocardiogramme

ECN : Epreuves classantes nationales

GIR : Groupe iso-ressource

HbA1c : Hémoglobine glyquée

HTA : Hypertension artérielle

IMG : Interne(s) de médecine générale

IV : Intraveineux

OMA : Otite moyenne aigue

PACES : Première année commune des études de santé

PCEM : Premier cycles des études médicales

PNA : Pyélonéphrite aigue

RAI : Recherche d'agglutinines irrégulières

TA : Tension artérielle

TCEM : Troisième cycle des études médicales

TDR : Test de diagnostic rapide

TSH : Thyroid stimulating hormone

UFR : Unité de formation et de recherche

I. INTRODUCTION

Les études de médecine sont composées de deux parties. Une partie commune à tous les étudiants de médecine qui dure six ans [1], [2]. Celle-ci regroupe la première année commune des études de santé (PACES) ou ex-première année du premier cycle des études médicales (PCEM), à l'issue de laquelle il y a un premier concours qui détermine le passage ou non en deuxième année (ex-PCEM 2). Ces deux années constituent ce que l'on nommait avant le PCEM. Puis suivent quatre autres années, une troisième année, anciennement première année du deuxième cycle des études médicales (DCEM 1), année de transition plutôt théorique, et trois années nommées traditionnellement l'externat, anciennement les DCEM 2, 3 et 4, dont les enseignements sont répartis en cours à la faculté et en stages hospitaliers. A l'issue de l'externat, l'étudiant devra passer un deuxième concours, les épreuves classantes nationales (ECN) qui permettront à l'étudiant en fin de sixième année, et selon son classement, de choisir sa spécialité et la région où il effectuera son internat.

La deuxième partie des études médicales et qui n'est donc pas commune à tous les étudiants de médecine, se nomme donc l'internat ou troisième cycle des études médicales (TCEM). Celui-ci se déroule sous forme de stages successifs de six mois pour une durée globale de trois à cinq ans. A l'issue de l'internat, l'étudiant soutient sa thèse et deviendra docteur en médecine.

L'internat de médecine générale dure pour sa part trois ans. Il est relativement récent car le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale a été mis en place en 2004 lors de la création des ECN [3].

Le DES de médecine générale à Amiens comporte, comme au niveau national, une formation pratique avec différents stages organisés en une maquette à valider, ainsi qu'une formation théorique suivant un programme national général [4].

A Amiens, le département de médecine générale (DMG) est donc également relativement récent. Il est chargé de l'organisation du DES tant au niveau pratique avec la bonne organisation des stages que théorique avec la mise en place d'un enseignement sous forme de cours, d'exercices interactifs qui soient adaptés au mieux à l'exercice futur des internes en médecine générale [5].

Les connaissances médicales acquises par les étudiants en médecine sont donc testées tout au long de leurs études, et en particulier au moment des ECN. Ces connaissances s'appuient sur un programme officiel [6] et seront à la base de l'apprentissage des compétences cliniques, thérapeutiques et des capacités d'adaptation. Celles-ci permettront l'exercice des fonctions hospitalières et l'acquisition des compétences professionnelles de la filière dans laquelle les étudiants s'engageront.

Mais nous ne savons pas si les connaissances théoriques censées être acquises pour les ECN durant les premier et deuxième cycles des études médicales le sont vraiment, et si elles sont adaptées aux internes en médecine générale en début de TCEM et à l'exercice de la médecine générale.

L'objectif de cette thèse a donc été d'évaluer les connaissances médicales théoriques des nouveaux internes en médecine générale qui sont entrés en première année du TCEM à la rentrée de novembre 2013 en Picardie, à l'unité de formation et de recherche (UFR) d'Amiens pour, a posteriori, tenter d'adapter la formation du DES de médecine générale en fonction de ces connaissances, pour qu'elle corresponde mieux aux besoins des étudiants et futurs médecins généralistes.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude

Une étude quantitative, observationnelle et descriptive a été réalisée pour ce travail d'évaluation des connaissances médicales théoriques des internes en médecine générale.

2. Population

La population cible a été les internes en médecine générale en premier semestre du DES à la rentrée de novembre 2013 à la faculté de médecine d'Amiens, soit 73 étudiants.

3. Recueil des données

Le recueil des données s'est fait à l'aide d'un questionnaire anonyme, de type test de connaissances de 24 questions, dont les thèmes abordés étaient en rapport avec la médecine générale et directement tirés du programme des ECN [6], associé à des questions plus générales concernant le sexe, l'âge, le rang de classement aux ECN 2013 et la faculté d'origine de l'étudiant, ainsi que deux questions, en fin de questionnaire, sur le ressenti des étudiants par rapport à leurs connaissances et à la difficulté du questionnaire pour un total de 30 questions (annexe 1).

Le test de connaissances était composé de questions à choix multiple, ou à choix unique, ou questions libres nécessitant des réponses courtes (un chiffre ou nombre, ou un nombre de réponses attendues mentionné).

La compréhension du questionnaire ainsi que la pertinence des questions et des réponses du test de connaissances ont été préalablement testées et validées par l'ensemble de l'équipe du DMG d'Amiens.

Les réponses de ce test sont consignées en annexe 2. Elles ont été recherchées dans les différentes recommandations actuelles de chaque sujet et validées par le DMG [7].

Ce questionnaire a été remis à l'occasion du premier cours de DES des TCEM 1 le 13 novembre 2013. A l'issue du cours, les internes ont bénéficié d'une vingtaine de minutes pour compléter le questionnaire et nous le remettre.

Nous avons donc pu récupérer à la fin du cours la totalité des questionnaires remplis par les étudiants présents ce jour-là.

4. Traitement des données

Le traitement des données a ensuite été réalisé grâce au logiciel Microsoft Office Excel[®] 2007 pour Windows Vista[®].

Les analyses comparatives ont été réalisées via le site BiostaTGV en utilisant les tests statistiques de Chi² et de Fisher. Le seuil de significativité des tests statistiques choisi est $p < 0,05$.

III. RESULTATS

1. Généralités

La population ciblait 73 internes de médecine générale (IMG) inscrits et censés assister à leur premier cours de DES 1 à la rentrée 2013, le 13 novembre 2013, à la faculté d'Amiens. 70 questionnaires ont été récupérés, soit 95,9%.

Parmi ses 70 étudiants, 42 étaient des femmes, soit 60% et 28 étaient des hommes, soit 40%, donc un sex-ratio à 0,67.

L'âge moyen était de $25,8 \pm 2,5$ ans.

2. Rang de classement

Les IMG ont été classés en fonction de leur rang de classement aux ECN 2013. La répartition a donc été celle-ci (figure 1) :

- 0 étudiant dans les 1000 premiers classés aux ECN 2013,
- 1 étudiant classé entre 1001 et 2000 (une femme),
- 1 étudiant classé entre 2001 et 3000 (un homme),
- 3 étudiants classés entre 3001 et 4000, soit 4,3% (deux femmes, un homme),
- 12 étudiants classés entre 4001 et 5000, soit 17,1% (huit femmes, quatre hommes),
- 10 étudiants classés entre 5001 et 6000, soit 14,3% (sept femmes, trois hommes),
- 21 étudiants classés entre 6001 et 7000, soit 30% (quinze femmes, six hommes),
- Et 22 étudiants classés au-delà de 7000, soit 31,4% de notre population cible (neuf femmes, treize hommes), et cela sur un total de 8001 étudiants classés aux ECN 2013 [8].

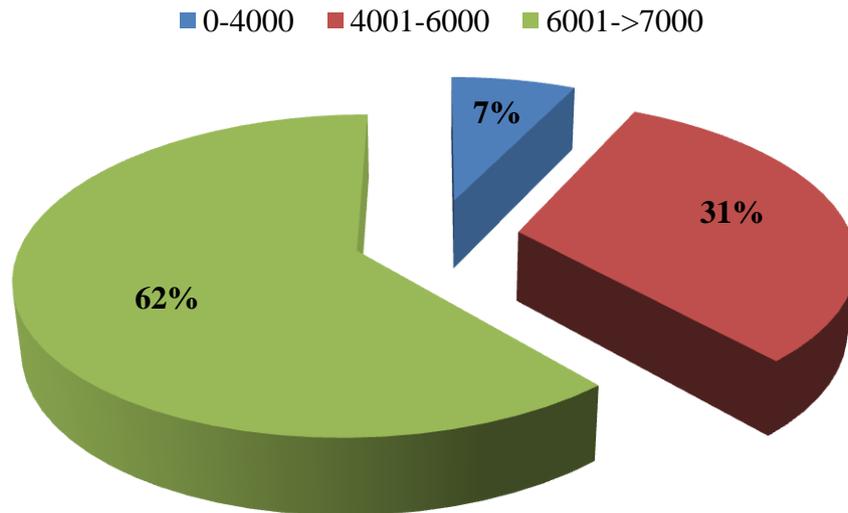


Figure 1 : Répartition des étudiants en fonction de leur rang de classement aux ECN 2013

3. Faculté d'origine

La répartition des étudiants en fonction de leur faculté d'origine était la suivante (figure 2) :

- Amiens : 55
- Paris : 5, dont 2 de Paris 13, 2 de Paris Créteil, 1 de Paris Saint-Quentin-en-Yvelines
- Lille : 4
- Reims : 1
- Besançon : 1
- Marseille : 1
- Tours : 1
- Nancy : 1
- Donnée manquante : 1

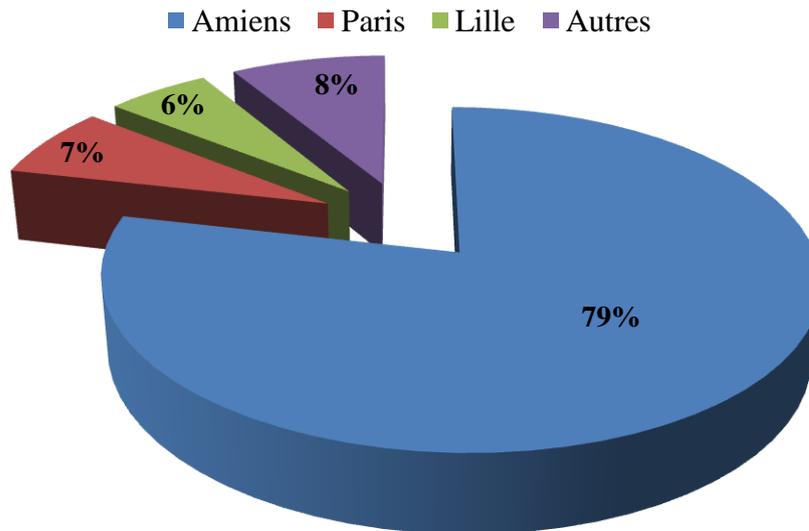


Figure 2 : Répartition des étudiants en fonction de leur faculté d'origine

La figure 3 décrit la répartition des étudiants aux ECN 2013 selon leur rang de classement en fonction de leur faculté de médecine d'origine ; à noter que la catégorie « autres » regroupe les étudiants venant de Reims, Besançon, Marseille, Tours, Nancy et une étudiante n'ayant pas révélé sa faculté d'origine.

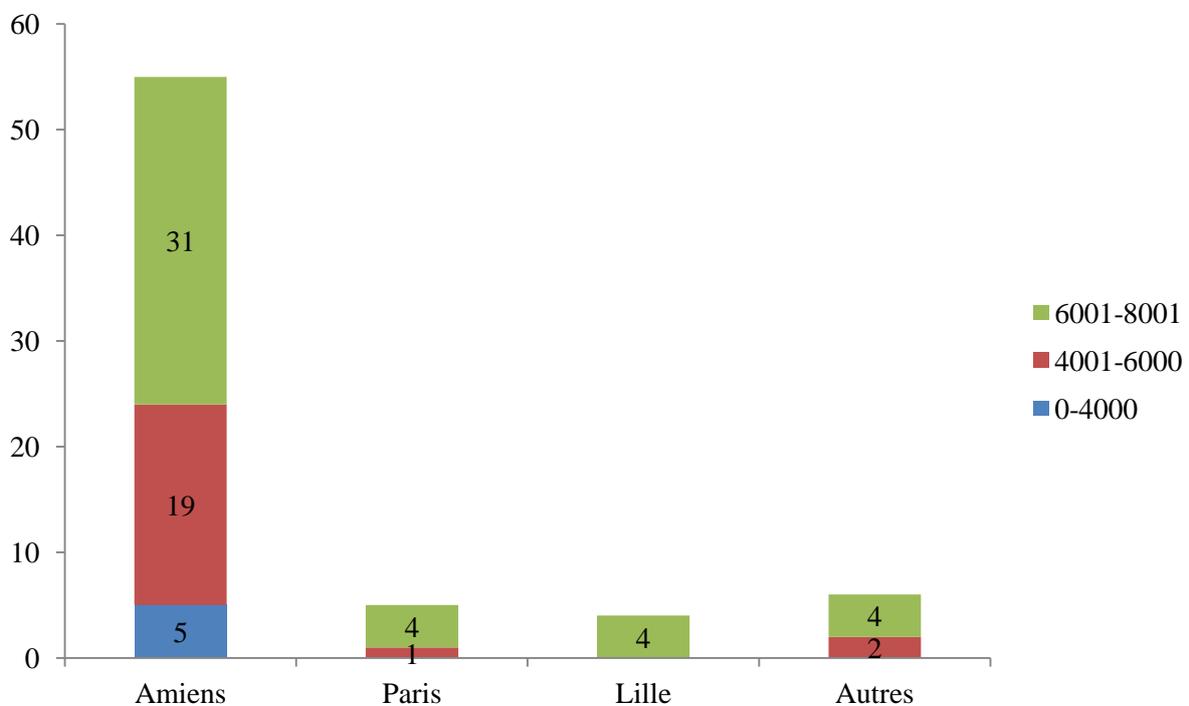


Figure 3 : Répartition des rangs de classement aux ECN 2013 en fonction de leur faculté d'origine

4. Réponses au test de connaissances

Question 5 :

A la première question du test qui concernait la prescription d'examens complémentaires avant de débiter une contraception orale chez une jeune fille sans antécédent, 47 étudiants ont répondu correctement (c'est-à-dire « non, pas d'examen complémentaire »), soit 67,1% [9].

Question 6 :

La question 6 portait sur les examens complémentaires obligatoires à demander lors de la déclaration de grossesse. Les réponses correctes étaient : groupe sanguin, toxoplasmose, rubéole, syphilis, glycosurie, protéinurie, recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) [10].

Personne n'a répondu correctement à cette question, à savoir 2 étudiants n'ont rien répondu, 10 étudiants ont répondu de façon incomplète, et 58 ont donné des réponses incorrectes. Les réponses incomplètes étaient pour la grande majorité dues à l'oubli de la glycosurie et de la protéinurie, et dans une moindre mesure de la syphilis.

Question 7 :

La question suivante portait sur le traitement antibiotique de première intention de l'angine lorsque le test de diagnostic rapide (TDR) est positif, en l'absence d'allergie. 66 internes ont répondu correctement en citant l'Amoxicilline, soit 94,3% [11], [12].

Question 8 :

La question 8, qui demandait le traitement antibiotique de première intention de l'otite moyenne aigue (OMA) purulente chez l'enfant de moins de 2 ans, en l'absence d'allergie, était une question à choix multiple. Les étudiants avaient le choix entre l'Amoxicilline (Clamoxyl[®]), l'Amoxicilline-Acide clavulanique (Augmentin[®]), la Cefpodoxime-Proxétil (Orelox[®]) ou pas d'antibiotique. 38 personnes ont répondu correctement « Amoxicilline (Clamoxyl[®]) », soit 54,3% [11], [12].

Question 9 :

La question 9 qui demandait de citer quatre symptômes présents dans la dépression de l'adulte, parmi : humeur dépressive chronique, perte d'intérêt et de plaisir, troubles du sommeil, troubles de l'appétit, fatigue sans effort physique important, difficultés de concentration ou à prendre des décisions, baisse de l'estime de soi, ralentissement ou agitation

psychomotrice, idées de mort, aboulie, clinophilie, isolement, perte de poids, anxiété, apragmatisme, athymie, apathie, amimie, incurie, perte des fonctions instinctuelles, a recueilli 67 réponses correctes, soit 95,7% [13], [14].

Question 10 :

La question suivante demandait de citer deux classes de médicaments pouvant être prescrits dans la crise migraineuse, lesquelles étaient les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et les triptans [15], [16]. Quarante étudiants ont répondu correctement en citant ces deux classes, soit 57,1%.

Question 11 :

Cette question, à choix multiple, portait sur les signes qui pouvaient être retrouvés dans un syndrome vestibulaire périphérique. Les propositions étaient :

- Un vertige brutal et intense, accompagné de nausées ou vomissements
- Un nystagmus multidirectionnel
- Une hypoacousie ou surdité associées
- Des acouphènes associés.

Les réponses correctes étaient la première, la troisième et la dernière [17], [18], et 26 étudiants ont répondu correctement, soit 37,1%. Vingt-sept ont répondu de façon incomplète, c'est-à-dire qu'il manquait la réponse une dans 3 cas, la réponse trois dans 21 cas et la réponse quatre dans 12 cas. Dix-sept étudiants ont mentionné la réponse deux (réponse fausse).

Question 12 :

Dans la question suivante, une seule réponse était à retenir parmi cinq propositions concernant les facteurs de gravité de la coqueluche. Ces propositions étaient les suivantes :

- Quintes suivies de vomissements
- Hyperlymphocytose sanguine
- Malade âgé de moins de 4 mois
- Quintes qui se renouvellent 10 fois par jour
- Hémorragie sous conjonctivale

La bonne réponse était « Malade âgé de moins de 4 mois » [19], [20], 46 étudiants y ont répondu correctement, soit 65,7%.

La figure 4 montre la répartition des différentes réponses pour les questions 5 à 12.

Elles sont réparties en quatre catégories de réponses : « pas de réponse », lorsque l'étudiant n'a rien répondu, « réponses fausses », « réponses incomplètes », et « réponses correctes » lorsque tout est juste.

À partir du moment où les étudiants ont donné au moins un élément de réponse incorrect dans une question, ces questions ont été regroupées dans la catégorie « réponses fausses ».

Quant à la catégorie « réponses incomplètes », il s'agissait des questions pour lesquelles les étudiants ont répondu en partie correctement mais où il manquait des éléments de réponse.

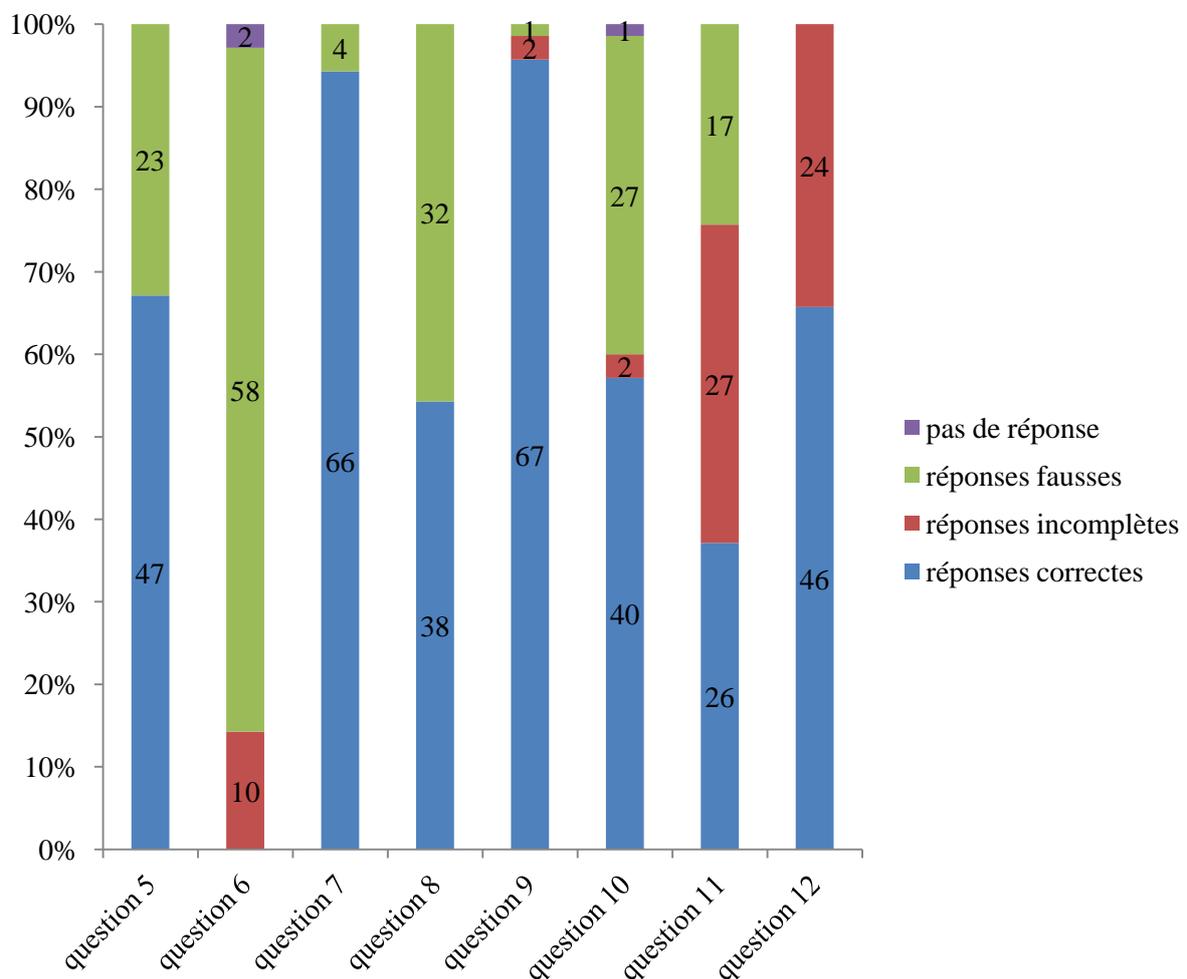


Figure 4 : Répartition des réponses pour les questions 5 à 12 (en nombre d'étudiants et en pourcentage)

Question 13 :

La question 13 concernait le développement psychomoteur du nourrisson. Il fallait citer l'âge auquel il fait des sourires réponses (c'est-à-dire à 2-3 mois), l'âge auquel il tient sa tête (3 mois), l'âge auquel il tient assis avec appui, en tripode (6 mois) et l'âge auquel il tient assis sans appui (8 mois) [21], [22]. Personne n'a répondu correctement en totalité à cette question. Parmi ces réponses fausses, ont été retrouvées 27 réponses incorrectes concernant l'âge des sourires réponses du nourrisson, 38 pour l'âge auquel il tient sa tête, 42 pour l'âge auquel il tient assis avec appui, en tripode et 65 pour l'âge auquel il tient assis sans appui.

Question 14 :

La question 14 concernait le schéma vaccinal de 0 à 13 ans, pour les vaccinations diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche. La réponse correcte était 2, 4 et 11 mois, puis 6 ans et 11-13 ans [23]. Seuls 5 étudiants ont répondu correctement à cette question, soit 7,1%. Sept étudiants n'ont rien répondu, on dénombrait deux réponses incomplètes, le reste étant faux (56 étudiants, soit 80%).

Question 15 :

La question suivante portait sur la cardiologie. Parmi 4 propositions : douleur rétrosternale/ soulagée par l'inspiration et la position assise/ soulagée par la trinitrine/ irradiation vers le dos, il fallait trouver le signe en faveur d'une douleur d'origine péricardique. 42 étudiants ont répondu correctement « douleur rétrosternale », soit 60% [24], [25].

Question 16 :

La question 16 était une question à choix multiple concernant les signes d'une laryngite aiguë. Il fallait choisir parmi cinq propositions qui étaient les suivantes :

- Cornage
- Raucité de la voix
- Dysphagie
- Dyspnée inspiratoire
- Sibilants.

Les réponses correctes étant « cornage », « raucité de la voix » et « dyspnée inspiratoire » [26], [27], 18 étudiants ont répondu correctement, soit 25,7%. Parmi les réponses incomplètes, on a pu compter 17 réponses « cornage » manquantes, 11 réponses « raucité de la voix » manquantes et 7 réponses « dyspnée inspiratoire » manquantes. Les réponses fausses

regroupaient principalement la réponse « dysphagie » (21 réponses fausses, soit 30%) avec deux réponses fausses associant la troisième et la cinquième proposition.

Question 17 :

Cette question concernait la bronchite aigue. Il fallait retrouver les affirmations exactes parmi :

- Les virus sont la principale cause de bronchite aigue
- Le diagnostic est clinique
- Le pneumocoque est la première cause de bronchite aigue
- L'Amoxicilline est le traitement de première intention.

Seules les deux premières affirmations étaient correctes [28], [29]. Nous avons eu 62 bonnes réponses, soit 88,6%.

Question 18 :

A cette question, il fallait citer la première mesure thérapeutique à réaliser dans le cadre d'une allergie type rhinite allergique.

La réponse étant l'éviction des allergènes reconnus [30], 59 internes de médecine générale ont répondu correctement, soit 84,3%.

Question 19 :

La question suivante était double. Dans un premier temps, on demandait, dans la prise en charge d'une pyélonéphrite aigue (PNA) simple de l'adulte, quel traitement antibiotique probabiliste était recommandé. (2 réponses à donner)

Les réponses étaient : céphalosporines de troisième génération (C3G) injectables ou fluoroquinolones per os (intraveineux si voie orale impossible) [31].

Puis, les examens complémentaires qui devaient être réalisés. (2 réponses à donner)

Les réponses étaient examen cytobactériologique des urines (ECBU) et échographie des voies urinaires [31].

Il y a eu 32 réponses correctes, soit 45,7%. Parmi les 13 réponses incomplètes, on retrouvait principalement des antibiotiques manquants (fluoroquinolones dans 14,3% des cas et C3G dans 7,1% des cas). Concernant les 25 réponses fausses, les réponses les plus fréquemment mentionnées étaient des antibiotiques autres que les deux recommandés (bêta-lactamines,

cyclines, aminosides entre autres) et un bilan biologique à la place de l'ECBU ou de l'échographie (pour 7 étudiants).

Question 20 :

La question 20 portait sur le diabète, avec les examens nécessaires une fois par an chez tout patient diabétique. Cinq réponses étaient proposées : l'hémoglobine glyquée (HbA1c), le fond d'œil, l'épreuve d'effort, l'examen neurologique complet et l'électrocardiogramme (ECG) de repos.

Les réponses correctes étaient le fond d'œil, l'examen neurologique complet et l'ECG de repos [32], [33].

21 étudiants ont répondu correctement, soit 30%.

Parmi les 6 réponses incomplètes, trois n'avaient pas mentionné « examen neurologique complet », et trois autres « ECG de repos ».

Parmi les réponses fausses, la proposition « HbA1c » a été mentionnée 35 fois, la proposition « épreuve d'effort » a été mentionnée à 14 reprises.

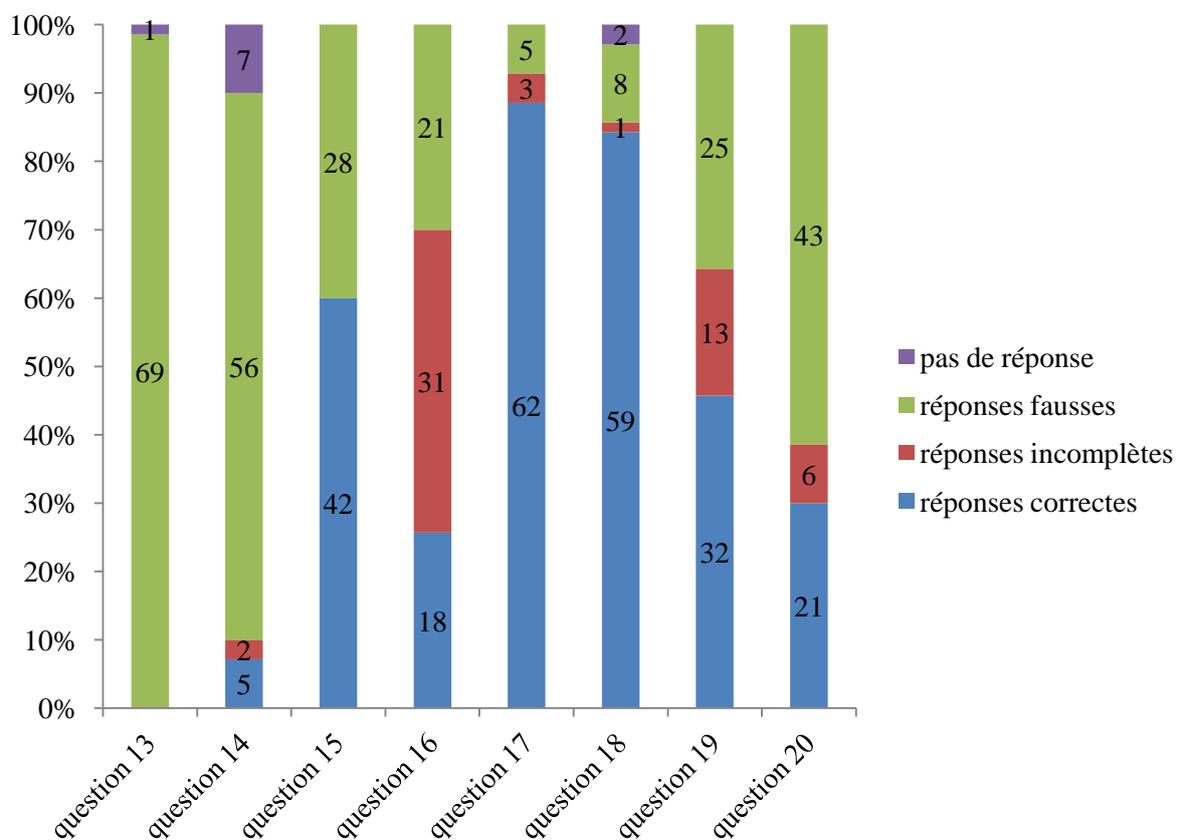


Figure 5 : Répartition des réponses pour les questions 13 à 20 (en nombre d'étudiants et en pourcentage)

Question 21 :

La question 21 concernait le bilan de première intention à faire devant un résultat de TSH élevé, avec comme propositions : contrôle de la TSH, T4 libre, T3 libre. Seules les deux premières propositions étaient correctes [34], [35], avec 10 réponses correctes retrouvées, soit 14,3%. Vingt-deux étudiants ont mal répondu en proposant « T3 libre » ou en ne répondant rien (2 personnes). Et parmi les réponses incomplètes, 24 n'ont pas mentionné « contrôle de la TSH » et 14 n'ont pas mentionné « T4 libre ».

Question 22 :

Cette question concernait l'hypertension artérielle (HTA) essentielle et l'objectif tensionnel (limites maximales des pressions artérielles systoliques et diastoliques) en mm de Hg dans les cas suivants :

- Dans la population générale,
- Chez l'insuffisant rénal,
- Chez le diabétique.

La réponse était une tension artérielle (TA) systolique < 140 mm Hg, et une TA diastolique < 90 mm Hg pour les trois cas et seulement une interne a répondu correctement aux trois cas (nouvelles recommandations de janvier 2013 [36]).

Parmi les 69 réponses fausses, 54 sont spécifiquement incorrectes pour les objectifs tensionnels concernant l'insuffisant rénal et le diabétique, avec une nette tendance (43 réponses sur 54, soit 79,6%) des réponses à des objectifs à 130/80 mm Hg.

Question 23 :

La question 23 était la suivante : concernant le traitement d'une gale commune, il existe un traitement local, un traitement oral et un traitement de l'environnement, quels sont-ils ? (3 réponses à donner)

Les réponses correctes, à savoir, l'Ascabiol[®] (Benzoate de benzyle), le Sprégal[®] (Pyréthriinoïde de synthèse) en traitement local, le Stromectol[®] (Ivermectine) en traitement oral, et l'A-par[®], le lavage à 60° du linge en traitement de l'environnement, ont été retrouvées par 34 étudiants, soit 48,6% [37], [38], [39].

Parmi les 27 réponses incomplètes, les traitements local/oral/de l'environnement ont été omis à égale proportion. Et parmi les sept réponses fausses, il y a eu pour la plupart, des confusions au niveau des différentes substances traitantes.

Question 24 :

La question 24, à choix multiple, portait sur le bilan minimal d'une coxarthrose simple. Parmi ces réponses :

- VS et CRP
- Scanner du bassin
- Radiographie du bassin de face et faux profil de Lequesne sur chaque hanche
- Anticorps antinucléaires,

Il fallait choisir la troisième proposition et 54 internes ont répondu correctement, soit 77,1% [40].

Question 25 :

Cette question concernait la prise en charge d'une lombosciatique commune non compliquée de l'adulte jeune. Les propositions étaient :

- Vous prescrivez des examens complémentaires en première intention
- Vous prescrivez un traitement antalgique type palier 1, AINS, myorelaxant
- Vous prescrivez un traitement type corticoïdes
- Vous pouvez prescrire une orthèse lombaire si besoin.

Les réponses correctes étaient les réponses deux et quatre [41] ; 18 réponses correctes ont été comptabilisées, soit 25,7%. Il n'y avait pas de réponses fausses mais 52 réponses incomplètes, dans lesquelles il manquait toujours la proposition « vous pouvez prescrire une orthèse lombaire si besoin ».

Question 26 :

La question suivante concernait les certificats médicaux pour les enfants.

La première partie portait sur la nécessité de fournir un certificat médical, lors d'une absence à l'école, uniquement pour certaines maladies contagieuses ; la réponse étant « vrai » car aucun certificat n'est nécessaire hors certaines maladies contagieuses [42].

La deuxième partie portait sur la nécessité de la production d'un certificat médical, pour une absence en crèche de quatre jours ou plus, car il exonère la famille du paiement ; la réponse était également « vrai » car un délai de carence de trois jours est appliqué [42].

Seules huit réponses correctes ont été recensées pour cette question, soit 11,4%. Parmi les 58 réponses fausses, la proposition « faux » a été mentionnée 50 fois dans la première partie et à 29 reprises dans la deuxième partie. Trois réponses incomplètes ont été recensées (proposition « vrai » de la deuxième partie).

Question 27 :

La question 27 était une question à choix multiple sur le dépistage du cancer colorectal par le test Hemocult®.

Parmi ces propositions :

- Il concerne les personnes entre 50 et 74 ans
- L'analyse de ce test est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie
- Il est à renouveler tous les 4 ans
- Si le test est positif, l'examen complémentaire à réaliser est une coloscopie,

Il fallait répondre les propositions une, deux et quatre [43], [44] ; 57 étudiants ont répondu correctement, soit 81,4%.

Question 28 :

Et enfin la dernière question concernait l'allocation personnelle d'autonomie (APA) et si son attribution dépendait de l'âge de la personne âgée et de son degré de dépendance (grille AGGIR et groupe GIR). Soixante-trois internes ont répondu correctement « vrai », soit 90% [45].

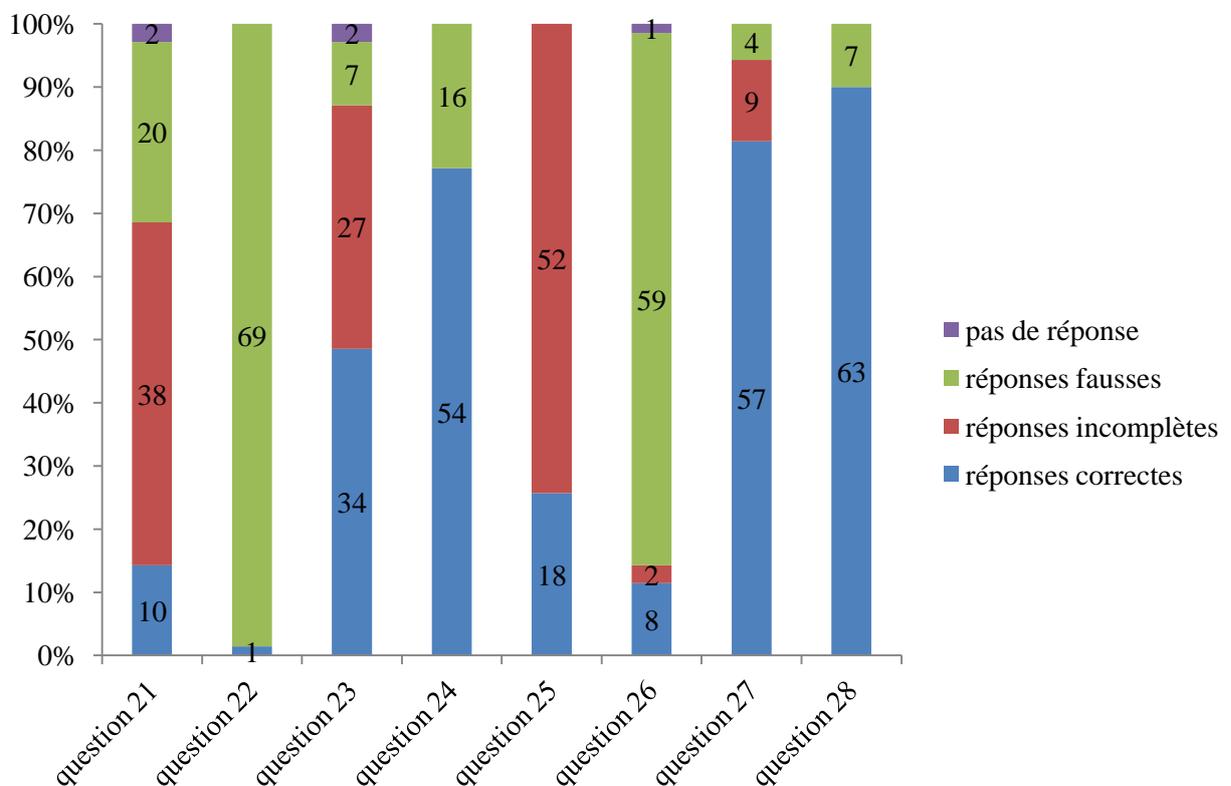


Figure 6 : Répartition des réponses pour les questions 21 à 28 (en nombre d'étudiants et en pourcentage)

5. Réponses concernant le ressenti des étudiants vis-à-vis de leurs connaissances médicales et du questionnaire

L'avant-dernière question (numéro 29) de ce questionnaire était la suivante :

Les connaissances médicales que vous avez acquises durant vos études vous paraissent-elles adaptées à l'exercice de la médecine générale ?

Les réponses ont été réparties de la façon suivante :

- Oui, complètement : 5 (soit 7,1%)
- En partie : 55 (soit 78,6%)
- Pas vraiment : 10 (soit 14,3%)
- Non, pas du tout : 0.

Et la dernière question (numéro 30), concernait le questionnaire lui-même :

Comment avez-vous perçu ce questionnaire ?

Les réponses ont été les suivantes :

- Très facile : 1
- Facile : 42 (soit 60%)
- Difficile : 21 (soit 30%)
- Très difficile : 0
- Entre facile et difficile : 3
- Données manquantes : 3.

6. Les notes au test de connaissances

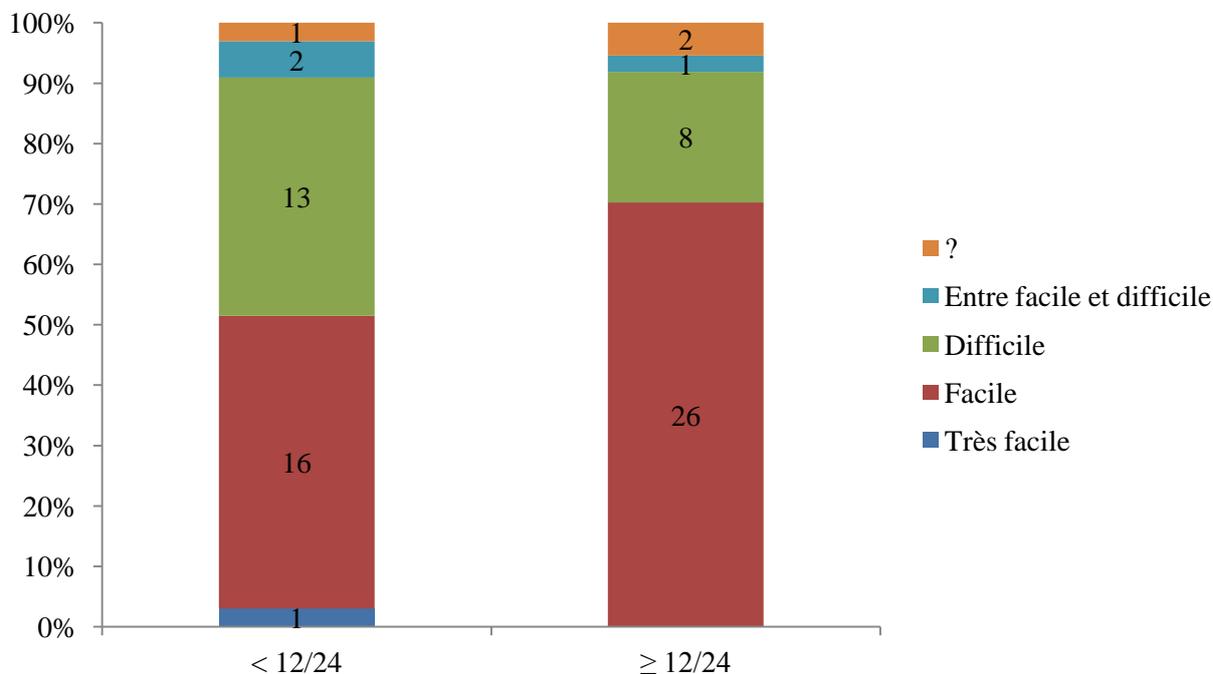
Trente-sept étudiants ont eu une note $\geq 12/24$, soit 52,9%, la note minimale étant 6/24 (un cas) et la maximale étant 17/24 (un cas aussi).

La note moyenne de la promotion était de $11,6 \pm 2,2$ sur un total de 24 points.

7. Résultats croisés entre le ressenti des étudiants, les notes obtenues, le rang de classement aux ECN 2013 et leur faculté d'origine

La figure 7 représente la répartition du ressenti des étudiants face au questionnaire, en fonction de leurs notes obtenues. Les notes obtenues ont été classées en deux groupes : un premier groupe d'étudiants n'ayant pas eu la moyenne au test et un deuxième groupe d'étudiants ayant au moins eu la moyenne, la note moyenne ayant donc été choisie comme note « frontière » qui permettait d'obtenir deux groupes homogènes.

A noter que la colonne « entre facile et difficile » correspondait aux étudiants qui n’ont pas su choisir leur réponse et donc qui ont mis entre les deux. La colonne « ? » correspondait aux données manquantes, ceux qui n’ont pas répondu.



? : Données manquantes

Figure 7 : Répartition du ressenti des étudiants face au questionnaire en fonction de leurs notes obtenues

Le tableau 1 est un tableau de contingence simplifié ; les étudiants n’ayant pas répondu à la question 30, ainsi que ceux ayant répondu entre deux réponses (entre facile et difficile) ont été retirés (6 internes).

Le test χ^2 réalisé à partir de ce tableau a retrouvé un résultat à 2,84 et un p égal à 0,09.

Tableau 1 : Tableau de contingence de la répartition du ressenti des étudiants face au questionnaire en fonction de leurs notes obtenues

Nombre d'étudiants ayant note	Facile/Très facile	Difficile	Total
< 12/24	17 (57%)	13 (43%)	30 (100%)
≥ 12/24	26 (76%)	8 (24%)	34 (100%)
Total	43	21	64

Test χ^2 : 2,84

p = 0,09 (non significatif)

La figure 8 représente la répartition du ressenti des étudiants concernant, cette fois, l'acquisition des connaissances médicales adaptées ou pas à la médecine générale, en fonction des notes obtenues.

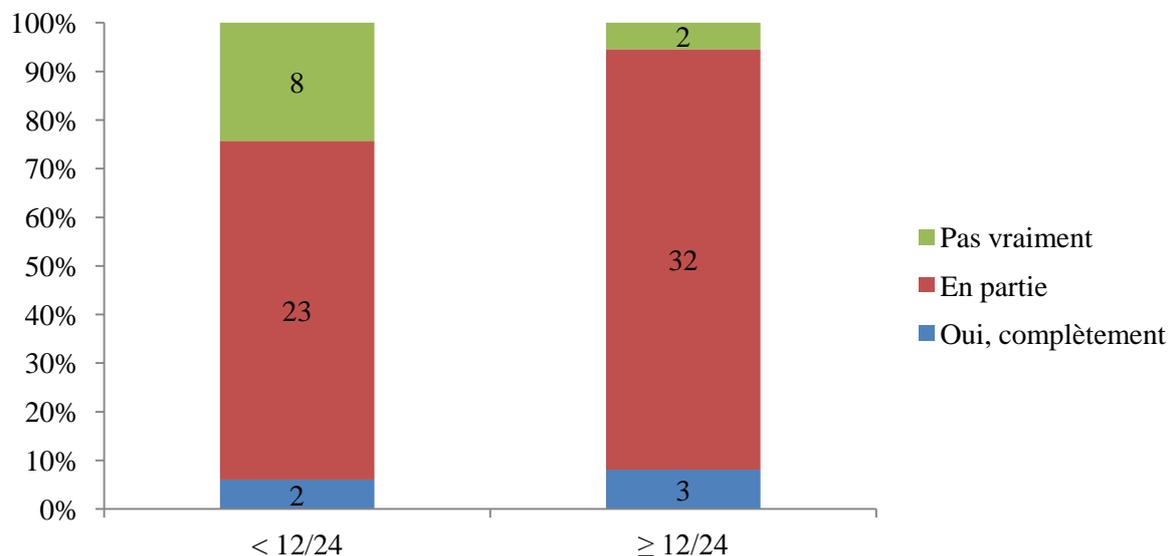


Figure 8 : Répartition du ressenti des étudiants concernant l'acquisition des connaissances médicales adaptées ou non à la médecine générale en fonction de leurs notes obtenues

Le tableau 2 est un tableau de contingence dans lequel on a retiré la colonne « non, pas du tout » car personne n'a répondu cela ; les deux premières colonnes ont été fusionnées.

Le résultat du test de Fisher réalisé à partir de ce tableau retrouvait un p égal à 0,038, un odds ratio à 0,18 avec un intervalle de confiance à 95% à [0,0175 ; 1,0241].

Tableau 2 : Tableau de contingence de la répartition du ressenti des étudiants concernant l'acquisition des connaissances médicales adaptées ou non à la médecine générale en fonction de leurs notes obtenues

Nombre d'étudiants ayant note	Oui, complètement/ En partie	Pas vraiment	Total
< 12/24	25 (76%)	8 (24%)	33 (100%)
≥ 12/24	35 (95%)	2 (5%)	37 100%)
Total	60	10	70

Test de Fisher : p = 0,038

Odds ratio : 0,18

IC 95% : [0,0175 ; 1,0241]

Le tableau 3 décrit la répartition des étudiants en fonction des notes obtenues (strictement inférieure ou, supérieure ou égale à la moyenne) selon leur rang de classement. Celui-ci a été partagé en deux groupes : du rang 0 au rang 6000, et du rang 6001 au rang 8001.

Un test du χ^2 réalisé à partir de ce tableau de contingence est égal à 10,95 avec $p = 0,0009$.

Tableau 3 : Tableau de contingence concernant la répartition des étudiants en fonction des notes obtenues, selon leur rang de classement aux ECN 2013

Nombre d'étudiants ayant note	0 - 6000	6001 - 8001	Total
< 12/24	6 (18%)	27 (82%)	33 (100%)
≥ 12/24	21 (57%)	16 (43%)	37 (100%)
Total	27	43	70

Test χ^2 : 10,95

$p = 0,0009$

La moyenne des notes obtenues est, par ailleurs, dans le groupe des étudiants classés du rang 0 à 6000 de 12,9/24, et de 10,9/24 pour ceux classés de 6001 à 8001.

Le tableau 4 résume la répartition des étudiants en fonction des notes obtenues réparties en deux groupes, à savoir le groupe d'étudiants n'ayant pas eu la moyenne au test et le groupe d'étudiants ayant eu au moins la moyenne, selon leur faculté d'origine.

Le test de Fisher réalisé à partir de ce tableau de contingence retrouve un p égal à 0,19.

Tableau 4 : Tableau de contingence concernant la répartition des étudiants en fonction des notes obtenues, selon leur faculté d'origine, au cours des ECN 2013

Faculté d'origine	Nombre d'étudiants ayant note < 12/24	Nombre d'étudiants ayant note ≥ 12/24	Total
Amiens	25 (76%)	30 (81%)	55
Paris	2 (6%)	3 (8%)	5
Lille	4 (12%)	0	4
Autres	2 (6%)	4 (11%)	6
Total	33 (100%)	37 (100%)	70

Test de Fisher : $p = 0,19$ (non significatif)

IV. DISCUSSION

1. Caractéristiques démographiques

La population recrutée était composée de 70 étudiants dont 42 femmes, soit 60%, et 28 hommes, soit 40%. Cela nous donnait donc un sex-ratio à 0,67, ce qui semble assez représentatif de la répartition homme/femme actuelle au sein des étudiants en médecine, ainsi que chez les médecins de moins de 35 ans [46], [47], [48], [49], [50].

L'âge moyen de nos étudiants était de $25,8 \pm 2,5$ ans ; l'âge théorique en TCEM 1 après six années d'étude révolues post baccalauréat étant 24,5 ans, il était donc légèrement supérieur dans notre population.

Concernant le rang de classement aux ECN 2013 de notre population, elle était majoritairement classée au-delà du rang 6000 avec 61,4% de l'effectif.

Les étudiants en médecine de notre population étaient originaires de facultés de médecine diverses, mais pour la plupart, ils étaient d'Amiens à près de 79%, ce qui est une proportion importante, compte tenu de la mobilité massive des étudiants après le choix de spécialité et de subdivision de formation réalisé à l'issue des ECN. En effet, un peu moins de la moitié des étudiants, soit 3650 internes sur les 7623 affectés à un poste d'interne en 2013 (47,9%), ont pris leur poste dans leur subdivision d'origine [50].

2. Analyse des résultats du test de connaissances

L'objectif de cette thèse était d'évaluer les connaissances médicales théoriques des nouveaux IMG entrés en première année du TCEM à la rentrée de novembre 2013 à l'UFR d'Amiens.

Les résultats obtenus ont permis de rendre une évaluation de ces étudiants en médecine. Nous avons pu classer les résultats des 24 questions posées en quatre groupes :

- celles qui sont apparues acquises avec plus de 70% de réponses correctes chez l'ensemble des internes,
- celles apparues comme moyennement acquises avec 50 à 70% de réponses correctes,
- celles apparues comme peu acquises avec 10 à 50% de réponses correctes
- et celles apparues comme non acquises avec moins de 10% de réponses correctes.

Ainsi, les questions relatives au traitement antibiotique de l'angine (question 7), aux symptômes de la dépression (question 9), à la bronchite aiguë (question 17), à la rhinite allergique (question 18), au bilan d'une coxarthrose (question 24), au dépistage du cancer colorectal par test Hemocult[®] (question 27) et à l'APA (question 28) sont apparues comme acquises (groupe 1).

Les questions relatives aux examens complémentaires dans la contraception orale (question 5), au traitement antibiotique de l'OMA (question 8), au traitement de la crise migraineuse (question 10), aux facteurs de gravité de la coqueluche (question 12) et à la péricardite (question 15) sont apparues moyennement acquises (groupe 2).

Les questions en rapport avec les signes du syndrome vestibulaire périphérique (question 11), la laryngite aiguë (question 16), la prise en charge de la PNA (question 19), le bilan du diabétique (question 20), le bilan de première intention devant une TSH élevée (question 21), le traitement de la gale (question 23), la prise en charge d'une lombosciatique commune (question 25), et les certificats médicaux chez l'enfant (question 26) sont apparues peu acquises (groupe 3).

Et enfin, les questions relatives aux examens complémentaires obligatoires lors de la déclaration de grossesse (question 6), au développement psychomoteur du nourrisson (question 13), au calendrier vaccinal (question 14), et aux nouveaux objectifs tensionnels (question 22) sont apparues comme pas du tout acquises (groupe 4).

Considérant que les questions incluses dans les deux premiers groupes étaient acquises, nous nous sommes donc intéressées à celles des deux derniers groupes, qui rassemblent donc les questions les moins acquises en matière de connaissances, en tout cas, au regard des résultats du test.

Ainsi, à la question 11 relative aux signes du syndrome vestibulaire périphérique, seulement 37,1% des IMG ont répondu correctement. Ce qui semble avoir pénalisé le plus les étudiants, c'est de ne pas avoir mentionné la réponse 3 « hypoacousie ou surdité associées » (30%) et d'avoir répondu faussement « nystagmus multidirectionnel » (24,3%) alors qu'il s'agit d'un nystagmus horizontal ou horizonto-rotatoire [18].

La question 16 sur les signes de la laryngite aiguë a retenu 25,7% de réponses correctes. Ce qui a été le plus pénalisant, c'est d'avoir oublié de mentionner « cornage » (17 fois, 24,3%), « raucité de la voix » (11 fois, 15,7%) et d'avoir à tort répondu « dysphagie » (21 cas, 30%) [26].

La question 19, relative à la prise en charge de la PNA, a obtenu 45,7% de réponses correctes. Parmi les réponses incomplètes, on retrouvait principalement des antibiotiques manquants, à savoir plutôt les fluoroquinolones (14,3% des cas) que les C3G (7,1% des cas).

Les réponses fausses les plus fréquemment mentionnées étaient des antibiotiques autres que les deux recommandés tels que les bêta-lactamines, cyclines ou aminosides entre autres et quelques étudiants ont choisi de prescrire un bilan biologique à la place de l'ECBU ou de l'échographie.

A la question 20, concernant le bilan du patient diabétique, il y a eu 30% de bonnes réponses. Nous avons pu constater que parmi les six réponses incomplètes, autant d'étudiants avaient oublié de mentionner « examen neurologique complet » que « ECG de repos ».

Mais ce qui a été le plus interpellant, c'est que la proposition « HbA1c » a été mentionnée à tort 35 fois, alors que cet examen est à réaliser tous les 3 mois, soit 4 fois par an [33]. La question s'est alors posée de savoir si l'énoncé de cette question « quels examens sont nécessaires une fois par an chez tout patient diabétique ? » avait été suffisamment clair et compris par tous les étudiants. Certains étudiants l'auraient-ils eux-mêmes interprété comme « au moins une fois par an » ?

La question 21, relative au bilan de première intention devant une TSH élevée, n'a recueilli que 14,3% de réponses correctes. 28,6% des étudiants ont répondu faussement en mentionnant « T3 libre », 34,3% n'ont pas mentionné « contrôle de la TSH » et 20% n'ont pas mentionné « T4 libre » [34]. Les étudiants ont donc tendance à ne pas reconstrôler un premier résultat de TSH élevé, et à prescrire la T3 libre.

La question 23 concernant le traitement de la gale a obtenu 48,6% de réponses correctes. Il n'y a pas eu un traitement spécifique (local, oral ou de l'environnement) qui s'est démarqué parmi les réponses incomplètes mais il en manquait souvent au moins un (dans 38,6% des cas) et les réponses fausses l'ont été surtout parce que les étudiants ont confondu les trois traitements.

La question 25 était relative à la prise en charge de la lombosciatique commune. Il y a eu 25,7% de réponses correctes, et cela uniquement dû au fait que les étudiants n'ont pas mentionné la proposition « vous pouvez prescrire une orthèse lombaire si besoin ». Donc la question n'a pas été réellement un échec car il n'y a pas eu de réponses fausses, juste des réponses incomplètes.

A la question 26 concernant les certificats médicaux chez l'enfant, il n'y a eu que 11,4% de bonnes réponses. La première partie, relative à l'absence à l'école pour certaines maladies contagieuses, a été la plus pénalisante avec 71,4% de mauvaises réponses. La deuxième partie relative à l'absence en crèche a, de son côté, comptabilisé 41,4% de réponses fausses.

La question 6 concernait les examens complémentaires obligatoires lors de la déclaration de grossesse et n'a recueilli aucune réponse correcte mais une grande majorité de réponses fausses. Nous avons pu également constater que les réponses manquantes les plus fréquentes étaient la glycosurie et la protéinurie et dans une moindre mesure la sérologie syphilis [10].

A la question 13, relative au développement psychomoteur du nourrisson, personne n'a répondu correctement en totalité à cette question. Ce qui a été le plus pénalisant, c'est l'âge auquel il tient assis sans appui (92,9% de mauvaises réponses), puis l'âge auquel il tient assis avec appui (60% de réponses incorrectes) et l'âge auquel il tient sa tête (54,3% de réponses fausses).

La question 14 concernait le calendrier vaccinal de l'enfant. Seulement 7,1% des étudiants y ont répondu de façon correcte. Nous avons pu constater que les réponses fausses ou incomplètes n'étaient pas en rapport avec l'ancien calendrier vaccinal de 2012 pour autant [51].

Enfin à la question 22, relative aux objectifs tensionnels artériels, il n'y a qu'une interne qui y a répondu correctement. De nombreuses réponses étaient fausses car les étudiants avaient répondu 130/80 mm Hg aux objectifs tensionnels chez l'insuffisant rénal et le diabétique (61,4% de l'effectif total), donc ils ont dû se baser sur les anciennes recommandations concernant les objectifs tensionnels, antérieures à janvier 2013 [52].

3. Analyse des réponses concernant le ressenti des étudiants vis-à-vis de leurs connaissances médicales et du questionnaire

La question 29 qui était « Les connaissances médicales que vous avez acquises durant vos études vous paraissent-elles adaptées à l'exercice de la médecine générale ? » a eu à 78,6% la réponse « en partie », à 14,3% la réponse « pas vraiment ». Les connaissances acquises pour les ECN semblent donc adaptées à la médecine générale selon nos étudiants, pour autant, les résultats au test montrent que leurs connaissances à eux ne sont pas franchement acquises. Les questions non réussies sont pourtant des thèmes souvent abordés en médecine générale comme l'HTA, le diabète, la pédiatrie, la déclaration de grossesse, etc. Donc, sont-ils conscients que ce sont eux qui n'ont pas suffisamment acquis ces connaissances, ou bien, ne

se rendent-ils pas vraiment compte des connaissances réellement importantes pour la médecine générale ?

La question 30 était « Comment avez-vous perçu ce questionnaire ? ». 60% des IMG ont répondu « facile », 30% ont répondu « difficile ». Donc il a été majoritairement perçu comme facile.

4. Analyse des notes

Nous avons pu constater qu'un peu plus de la moitié des étudiants ont obtenu une note supérieure ou égale à la moyenne à ce test (seulement 52,9%).

Pour autant, lorsque l'on a calculé la moyenne de la promotion, nous avons obtenu une note de $11,6 \pm 2,2$ sur un total de 24 points, donc inférieure à la moyenne qui se situe à 12/24. Il s'avère donc que dans sa globalité, ce test n'a pas franchement été réussi. Une majorité des étudiants ont plus de la moyenne mais sans obtenir des notes très élevées, la note maximale obtenue étant de 17/24 et ce, une seule fois.

5. Analyse des résultats croisés entre le ressenti des étudiants, les notes obtenues, le rang de classement aux ECN 2013 et leur faculté d'origine

Concernant la répartition du ressenti des étudiants face au questionnaire, en fonction de leurs notes obtenues, on retrouve, parmi les étudiants ayant eu moins de 12/24 au test, 51,5% d'entre eux qui ont trouvé le questionnaire facile/très facile alors qu'ils sont 39,4% à l'avoir trouvé difficile.

Quant aux étudiants ayant au moins eu 12/24, ils sont 70,3% à avoir trouvé le questionnaire facile contre 21,6% à l'avoir perçu comme difficile.

Donc dans l'ensemble, les étudiants sont plus nombreux à avoir trouvé ce questionnaire plutôt facile que difficile, mais il semble que les étudiants ayant moins bien réussi ce test soient moins nombreux à l'avoir trouvé facile.

Nous n'avons cependant pas retrouvé de résultat significatif concernant le ressenti des étudiants sur le questionnaire en fonction des notes obtenues ; en effet le test χ^2 réalisé à partir du tableau 1 a retrouvé un p non significatif à 0,09, la différence entre les deux groupes n'est donc pas significative.

Concernant la répartition du ressenti des étudiants par rapport à l'acquisition des connaissances médicales adaptées ou non à la médecine générale en fonction de leurs notes

obtenues, les étudiants ayant obtenu moins de 12/24 au test sont 75,8% à avoir répondu « oui, complètement » ou « en partie », contre 24,2% à avoir répondu « pas vraiment ».

Concernant les étudiants ayant au moins eu 12/24, ils sont 94,6% à avoir répondu « oui, complètement » ou « en partie », contre 5,4% à avoir répondu « pas vraiment ».

Personne n'a répondu « non, pas du tout ».

Donc, même si l'on peut conclure qu'en grande majorité, l'ensemble des étudiants a répondu « en partie » à la question 29, les étudiants ayant le moins bien réussi au test sont moins nombreux en proportion à avoir donné cette réponse. De plus, ces derniers sont plus nombreux à avoir répondu « pas vraiment ».

Le test de Fisher réalisé à partir du tableau 2 retrouve un p significatif à 0,038 ($p < 0,05$), ce qui signifie qu'il existe bien une différence significative entre les deux groupes d'étudiants, en ce qui concerne le ressenti des étudiants sur le fait que les connaissances médicales acquises soient ou pas adaptées à la médecine générale.

Pour ce qui concerne la répartition des étudiants en fonction des notes obtenues (toujours en deux groupes : $< 12/24$ et $\geq 12/24$), selon leur rang de classement aux ECN 2013, nous avons pu déterminer une différence significative entre les deux groupes avec un $p = 0,0009$ (tableau 3). Il existe donc un lien entre le rang de classement et les notes obtenues des IMG dans notre étude, à savoir que les étudiants au rang de classement aux ECN bas ont des notes au test plus hautes.

En revanche, pour les résultats croisant les notes obtenues et les facultés d'origine, nous n'avons pas retrouvé de différence significative (tableau 4).

Le test réalisé a donné un p à 0,19 donc non significatif. Nous ne pouvons donc pas considérer que la faculté d'origine des IMG a un quelconque impact sur les notes obtenues au test de connaissances.

6. Interprétation de notre étude

A travers les résultats du questionnaire, nous pouvons donc nous interroger sur le niveau réel des IMG en Picardie, à savoir si leur niveau de connaissances théoriques est relativement peu élevé et donc s'il faut nous astreindre à l'élever durant le DES, ou s'ils ont une incapacité à restituer des connaissances acquises à l'occasion d'un test comme celui-ci.

Cela ne signifie en aucun cas qu'ils seront de mauvais médecins car certaines de ces connaissances vont être réapprofondies durant les cours de DES et durant les stages hospitaliers et extrahospitaliers. De plus, outre les connaissances médicales, la formation des IMG est également basée sur des connaissances pratiques, et l'exercice de la médecine générale requiert également des notions de communication indispensables lorsque nous sommes face aux patients, soit l'acquisition d'un ensemble de compétences et non pas seulement des connaissances théoriques [53].

Une des compétences d'un médecin généraliste est donc sa capacité à mobiliser les ressources nécessaires pour résoudre les situations complexes rencontrées dans son exercice [54]. Ces compétences seront donc à assimiler tout au long de l'internat. Il est logique qu'à leur entrée en TCEM 1, les étudiants ne possèdent qu'une partie de ces compétences, dont des connaissances théoriques qui resteront à approfondir durant l'internat.

On peut également se demander si le programme national des ECN, qui se divise en items, pathologie par pathologie, est vraiment adapté à une spécialité telle que la médecine générale, très vaste et intriquée, et s'il ne correspond pas mieux aux autres spécialités d'organe. Ce programme, correspondant au programme du DCEM, est étalé sur trois années. Il apparaît qu'il y a une quantité énorme d'informations à emmagasiner, et l'on peut se demander si ce bachotage, auquel conduit cette grande quantité d'informations à acquérir rapidement pour l'objectif ECN, permet d'obtenir des connaissances bien ancrées et solides, ou qui ont tendance à s'étioler une fois l'examen passé. Ce bachotage livresque intensif conduit malheureusement certains étudiants à ne pas profiter de leurs stages hospitaliers, durant l'externat, pour acquérir des compétences telles que la démarche et le raisonnement cliniques, l'interprétation des examens complémentaires, la rédaction d'ordonnances, de certificats... [55]

De plus, il faut également prendre en compte que certaines de ces connaissances sont en constante évolution et qu'il faut les mettre à jour régulièrement, au travers de formations médicales continues et de lectures d'articles (comme c'est le cas pour les nouveaux objectifs tensionnels ou le calendrier vaccinal 2013 par exemple).

N'y-aurait-il donc pas des choses à adapter en amont, au niveau du programme des ECN pour qu'il corresponde au mieux à l'exercice de la médecine générale, car la majorité des étudiants passant les ECN deviendront des futurs médecins généralistes ?

Au niveau des ECN elles-mêmes, les modalités d'examen pourraient aussi être modifiées. En effet, elles restent un examen classant mais non validant, à savoir que même les étudiants n'ayant pas obtenu la moyenne ont la possibilité d'accéder au TCEM. Il est possible que

rendre cet examen également validant pour passer en TCEM motiverait certains étudiants à bien le préparer [56].

Par ailleurs, la médecine générale étant une spécialité prise majoritairement par les étudiants les moins bien classés, le caractère validant, avec obtention de la moyenne aux ECN, permettrait une revalorisation de cette spécialité.

7. Forces et limites de l'étude

Nous avons décidé de réaliser une étude quantitative, observationnelle et descriptive pour ce travail d'évaluation des connaissances médicales théoriques car il nous est apparu comme la méthode la plus adaptée. Un questionnaire remis pendant le premier cours des DES 1 était, de plus, le plus efficient pour un recueil des données rapide et complet (100% des personnes interrogées en une seule fois). Et il a concerné une promotion quasi complète, soit 70 personnes.

De plus, nous pouvons noter l'originalité de ce travail car, malgré d'importantes recherches bibliographiques, il n'a pas été retrouvé d'études similaires.

Concernant les limites de notre travail, nous avons pu en retrouver plusieurs. D'une part, le test de connaissances en lui-même, qui n'est absolument pas exhaustif tant les items des ECN et les sujets traités en médecine générale sont nombreux et variés. Mais il fallait faire un choix, et malgré un balayage global de ces items en tentant de poser au moins une question dans chaque grande discipline, le nombre restreint de questions a forcément conduit à éluder des thèmes importants pour la médecine générale.

D'autre part, nous sommes obligées d'envisager que les énoncés élaborés pour ces 24 questions ont pu parfois être mal compris ou mal interprétés par certains IMG, malgré la relecture et la validation de l'équipe du DMG.

Concernant les réponses des étudiants, nous pouvons également penser que certains résultats peuvent être biaisés par le fait qu'il y a sans doute eu un peu de hasard dans plusieurs réponses et donc réponse correcte n'est pas forcément synonyme de connaissances acquises.

Ensuite, même si notre effectif s'est avéré presque complet à 95,9%, nous aurions pu élargir la puissance et la portée de l'étude en interrogeant plusieurs promotions de DES 1 sur plusieurs années ; mais cela aurait considérablement rallongé la durée de notre étude.

Enfin, nous avons obtenu plusieurs résultats croisés significatifs en scindant la population

suivant leur rang de classement aux ECN en deux groupes plus ou moins homogènes avec comme borne le rang 6000, mais nous restons conscientes que cette borne est relative, et les étudiants classés 6000^{ième} ou moins ne sont pas clairement tous bien classés.

V. CONCLUSION

Notre étude a donc permis d'évaluer les connaissances médicales théoriques des nouveaux IMG en TCEM 1 en novembre 2013 à Amiens.

Grâce à notre questionnaire et son test de connaissances, nous avons pu avoir un bon aperçu de l'état des connaissances de ces étudiants en post-ECN. Nous avons donc pu constater que certains sujets paraissent maîtrisés et d'autres beaucoup moins.

De manière générale, les étudiants ont également l'impression que les connaissances médicales acquises durant leurs études sont plutôt adaptées à l'exercice de la médecine générale bien que cela ne soit pas vraiment mis en évidence par leurs résultats.

Nous avons également pu constater qu'apparemment les étudiants ayant moins bien réussi le test ont l'impression que les connaissances médicales qu'ils ont acquises sont, tout de même, moins adaptées à la médecine générale que les autres.

Il existe aussi une significativité retrouvée au niveau de la répartition des étudiants en fonction des notes obtenues selon leur rang de classement. Les étudiants au rang de classement aux ECN bas ont donc des notes au test plus hautes.

La médecine générale est donc une spécialité à part entière qui a besoin d'un enseignement adapté, que ce soit au niveau théorique ou au niveau pratique via les stages hospitaliers et chez les praticiens.

Ce genre d'étude pourrait être réalisée de nouveau à une plus grande échelle, sur plusieurs promotions afin d'obtenir des résultats plus précis. Il serait également intéressant de réaliser une étude complémentaire sur notre promotion d'IMG à l'issue des trois années de DES pour comparer les résultats au test, et ainsi voir si les cours délivrés à la faculté et les stages ont permis d'améliorer leurs connaissances.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Les études de médecine [Internet]. Onisep. [consulté le 14 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Domaines-d-etudes/Les-etudes-medicales/Les-etudes-de-medecine>
- [2] Comment s'organisent les Etudes de Médecine ? [Internet]. Remede.org. [consulté le 14 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.remede.org/documents/comment-s-organisent-les-etudes-de.html>
- [3] D. E. S. de MEDECINE GENERALE [Internet]. Remede.org. [consulté le 14 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.remede.org/documents/DES-medecine-generale.html>
- [4] Le DES de Médecine Générale à Amiens [Internet]. [consulté le 14 juin 2014]. Disponible sur: <http://dumga.fr/le-des-de-medecine-generale-a-amiens.html>
- [5] Le programme des cours de l'année universitaire 2013-2014 [Internet]. [consulté le 3 mai 2014]. Disponible sur: <http://dumga.fr/le-programme-des-cours-de-lannee-universitaire-2013-2014.html>
- [6] Bulletin officiel n°22 du 7 juin 2007 [Internet]. [consulté le 3 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/bo/2007/22/MENS0753287A.htm>
- [7] P.-L. Druais, B. Gay, M.-F. Le Goaziou, M. Budowski, S. Gilberg; Collège National des Généralistes Enseignants. Abrégé "connaissances et pratique" Médecine Générale. 2e édition. ELSEVIER MASSON; 2009. 454 p.
- [8] Arrêté du 23 juillet 2013 fixant par rang de classement la liste des étudiants et des internes de médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales, organisées au titre de l'année universitaire 2013-2014.
- [9] Contraception_Fiches mémo_rapport d'élaboration - contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf [Internet]. [consulté le 12 février 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf
- [10] Suivi des femmes enceintes - Recommandations - suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf [Internet]. [consulté le 12 septembre 2013]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf
- [11] 2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf [Internet]. [consulté le 12 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>

- [12] 2011-infections-respir-hautes-argumentaire.pdf [Internet]. [Consulté le 12 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-argumentaire.pdf>
- [13] P.-L. Druais, B. Gay, M.-F. Le Goaziou, M. Budowski, S. Gilberg; Collège National des Généralistes Enseignants. Prise en charge des troubles psychopathologiques - Patient dépressif. Abrégé "connaissances et pratique" Médecine Générale. 2e édition. ELSEVIER MASSON; 2009. p. 125–30.
- [14] ALD_23_GM_Troubles dépressifs_VD - gm_ald23_troubles_depressifs_webavril2009.pdf [Internet]. [consulté le 12 septembre 2013]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-04/gm_ald23_troubles_depressifs_webavril2009.pdf
- [15] Recommandations - version finale migraine.doc - migraine_recos.pdf [Internet]. [consulté le 12 septembre 2013]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/migraine_recos.pdf
- [16] Collège des enseignants en Neurologie - Migraine et algies de la face [Internet]. [consulté le 12 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.cen-neurologie.fr/2eme-cycle/Maladies%20et%20grands%20syndromes/Migraine%20et%20algies%20de%20la%20face/index.phtml>
- [17] Collège des enseignants en Neurologie - Syndrome vestibulaire [Internet]. [consulté le 12 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.cen-neurologie.fr/1er-cycle/propedeutique/analytique/vestibulaire/index.phtml>
- [18] FMPMC-PS - Sémiologie : neurologie - Niveau PCEM2 [Internet]. [consulté le 12 septembre 2013]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/neuro/semioneuro/POLY.Chp.3.3.2.html>
- [19] Item 78 Coqueluche - Item_78_Coqueluche.pdf [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/pediatrie/Item_78_Coqueluche.pdf
- [20] Guide coqueluche - r_mt_0104_coqueluche.pdf [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/dossiers/cshpf/r_mt_0104_coqueluche.pdf
- [21] Coordonné par V. Gajdos. S. Allali, C. Adam, E. Ecochard, C. Piquard, A. Cuinet, K. Bouchireb. Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques. Installation précoce de la relation mère-enfant et son importance. Troubles de l'apprentissage. Pédiatrie. ELSEVIER MASSON; 2009. p. 55–83.
- [22] Item 32 Développement psycho-moteur - Item_32_Developpement_psychomoteur.pdf [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/pediatrie/Item_32_Developpement_psychomoteur.pdf

- [23] Calendrier_vaccinal_detaillé_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante-.pdf.pdf [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_detaillé_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante-.pdf.pdf
- [24] Item 274 : Péricardite aiguë - cours.pdf [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_274/site/html/cours.pdf
- [25] Item 197 : Douleur thoracique aiguë et chronique - cours.pdf [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_197/site/html/cours.pdf
- [26] Item 199 (ex item 198) : Dyspnée aiguë et chronique : dyspnée laryngée - cours.pdf [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/dyspnee/site/html/cours.pdf>
- [27] Laryngites aiguës de l'adulte et de l'enfant - Corpus Médical de la Faculté de Médecine de Grenoble [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/orl/pharynglaryng/hp2/leconhp2.htm#>
- [28] Qu'est-ce que la bronchite aiguë ? - ameli-santé [Internet]. [consulté le 5 octobre 2013]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/bronchite-aigue/quest-ce-que-la-bronchite-aigue.html>
- [29] le traitement médical de la bronchite aiguë : pas d'antibiotiques - ameli-santé [Internet]. [consulté le 5 octobre 2013]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/bronchite-aigue/la-consultation-et-le-traitement-medical-de-la-bronchite-aigue.html>
- [30] P.-L. Druais, B. Gay, M.-F. Le Goaziou, M. Budowski, S. Gilberg; Collège National des Généralistes Enseignants. Prise en charge et suivi des pathologies chroniques - Patient allergique. Abrégé "connaissances et pratique" Médecine Générale. 2e édition. ELSEVIER MASSON; 2009. p. 115–20.
- [31] RBP/antibiothérapie /infections urinaire adultes - afssaps-inf-urinaires-adulte-recos.pdf [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/afssaps-inf-urinaires-adulte-recos.pdf
- [32] guide_pds_diabete_t_3_web.pdf [Internet]. [consulté le 10 juillet 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-04/guide_pds_diabete_t_3_web.pdf
- [33] Microsoft Word - ALD8 Guide Diabète de type 2 validé Collège ci.doc - Guide medecin diabete type 2.pdf [Internet]. [consulté le 10 juillet 2014]. Disponible sur: <http://www.esculape.com/has/Guide%20medecin%20diabete%20type%202.pdf>

- [34] Hypothyroïdie fruste - Synthèse VF - hypothyroidie_fruste_-_synthese_vf.pdf [Internet]. [consulté le 10 juillet 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/hypothyroidie_fruste_-_synthese_vf.pdf
- [35] TSHInf10.EPU12Jan2012 - TSHInf10.EPU12Jan2012.pdf [Internet]. [consulté le 20 octobre 2013]. Disponible sur: http://www.med.univ-angers.fr/fr/formation-1/fmc/cours-en-ligne/_attachments/2012/Journ%25C3%25A9e%2520FMC%252012.01.12/TSHInf10.EPU12Jan2012.pdf?download=true
- [36] Recommandation-SFHTA-2013-Prise-en-charge-HTA-de-l'Adulte.pdf [Internet]. [consulté le 20 octobre 2013]. Disponible sur: <http://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2012/12/Recommandation-SFHTA-2013-Prise-en-charge-HTA-de-l'Adulte.pdf>
- [37] Gale ou Scabiose - cours.pdf [Internet]. [consulté le 20 octobre 2013]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/parasitologie/enseignement/gale/site/html/cours.pdf>
- [38] dermato_5 - cours.pdf [Internet]. [consulté le 20 octobre 2013]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_5/site/html/cours.pdf
- [39] ECN.PILLY2014_item79web.pdf [Internet]. [consulté le 9 février 2014]. Disponible sur: http://www.infectiologie.com/site/medias/enseignement/ECN/ECN.PILLY2014_item79web.pdf
- [40] Item 57 : Arthrose - cours.pdf [Internet]. [consulté le 9 février 2014]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato5/site/html/cours.pdf>
- [41] Item 279 : Radiculalgie et syndrome canalaire - cours.pdf [Internet]. [consulté le 9 février 2014]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato34/site/html/cours.pdf>
- [42] certifs_medicaux_BAT.indd - 331_annexe_certifs_medicaux.pdf [Internet]. [consulté le 9 février 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/331_annexe_certifs_medicaux.pdf
- [43] referentieleps_format2clic_kc_colon-vfinale_2013-08-30_vf_mel_2013-08-30_12-18-6_653.pdf [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_colon-vfinale_2013-08-30_vf_mel_2013-08-30_12-18-6_653.pdf
- [44] ameli.fr - Le dépistage du cancer colorectal [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/prevention-sante/le-depistage-du-cancer-colorectal.php>
- [45] Personne âgée vivant à domicile : demande d'Apa [Internet]. [consulté le 15 octobre 2013]. Disponible sur: <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F10009.xhtml>

- [46] Microsoft Word - Synth.seV3 30 0 9 04.doc - ETUDES_FEMINISATION.pdf [Internet]. [consulté le 14 janvier 2015]. Disponible sur: http://www.urps-med-ra.fr/upload/urmlra/urm_etude/pj/ETUDES_FEMINISATION.pdf
- [47] Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2005 suite aux épreuves classantes nationales - er474.pdf [Internet]. [consulté le 14 janvier 2015]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er474.pdf>
- [48] La féminisation des professions n'est pas synonyme d'égalité [Internet]. Le Monde.fr. [consulté le 14 janvier 2015]. Disponible sur: http://www.lemonde.fr/economie/article/2011/03/07/la-feminisation-des-professions-n-est-pas-synonyme-d-egalite_1489324_3234.html
- [49] Les femmes sont l'avenir de la médecine | La-Croix.com - Médecine [Internet]. [consulté le 14 janvier 2015]. Disponible sur: http://www.la-croix.com/Ethique/Medecine/Les-femmes-sont-l-avenir-de-la-medecine-_NP_-2013-02-28-916181
- [50] er894.pdf [Internet]. [consulté le 16 janvier 2015]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er894.pdf>
- [51] beh_14_15_1_.pdf [Internet]. [consulté le 18 janvier 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/beh_14_15_1_.pdf
- [52] HTA 2005 - Recommandations - hta_2005_-_recommandations.pdf [Internet]. [consulté le 18 janvier 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/hta_2005_-_recommandations.pdf
- [53] Evaluation des competences_LeMauff_Bail.pdf [Internet]. [consulté le 1 mars 2014]. Disponible sur: http://www.sante.univ-nantes.fr/med/medgen/mds/Doc%20ECA%20DES/Competences%20MG/Evaluation%20des%20competences_LeMauff_Bail.pdf
- [54] C. Attali, P. Bail, A.-M. Magnier, J.-N. Beis, C. Ghasarossian, J. Gomes et al. Diplôme d'études spéciales (DES) : certifier la compétence des internes à exercer la médecine générale. LA REVUE DU PRATICIEN - MÉDECINE GÉNÉRALE. 2005 ; Tome 19 : 1237–8.
- [55] Andrès E, Sananès N, Langer B, Pottecher T. Épreuves classantes nationales (ECN) : qu'est-ce qu'elles évaluent ? Presse Médicale. 2012 ; 41: 245–9.
- [56] Duhaut P. L'examen national classant (ENC) quatre années après sa mise en place : qu'en penser ? Rev Médecine Interne. 2008 ; 29 : 531–4.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire de type test de connaissances remis à l'occasion du premier cours de DES des TCEM 1 le 13 novembre 2013

Ce questionnaire anonyme est réalisé dans le cadre d'une thèse en médecine générale, dont le sujet est d'évaluer les connaissances médicales théoriques des nouveaux internes en médecine générale entrant en première année du troisième cycle des études médicales (TCEM) à la rentrée de novembre 2013 en Picardie.

En aucun cas, les réponses apportées ne pourront rentrer en compte dans la validation de votre DES.

Je vous remercie par avance pour votre participation, qui ne vous prendra que quelques minutes. Merci d'entourer les réponses sélectionnées ou de répondre aux questions dans les espaces dédiés à cet effet.

1. Vous êtes :
 - A. Un homme
 - B. Une femme

2. Quel âge avez-vous ? ans

3. Quel est votre rang de classement aux ECN 2013 ?
 - A. Entre 1 et 1000
 - B. Entre 1001 et 2000
 - C. Entre 2001 et 3000
 - D. Entre 3001 et 4000
 - E. Entre 4001 et 5000
 - F. Entre 5001 et 6000
 - G. Entre 6001 et 7000
 - H. Plus de 7000

4. Quelle est votre faculté d'origine ?

5. Prescrivez-vous des examens complémentaires avant de débiter une contraception orale chez une jeune fille sans antécédent ?
 - A. Oui
 - B. Non

6. Quels sont les examens complémentaires obligatoires à demander lors de la déclaration de grossesse ?

7. Quel est le traitement antibiotique de première intention de l'angine lorsque le TDR est positif, en l'absence d'allergie ?

-

8. Quel est le traitement antibiotique de première intention de l'otite moyenne aigue purulente chez l'enfant de moins de 2 ans, en l'absence d'allergie ?

- A. Amoxicilline (Clamoxyl*)
- B. Amoxicilline- Acide clavulanique (Augmentin*)
- C. Cefpodoxime- Proxétil (Orelox*)
- D. Pas d'antibiotique

9. Citez quatre symptômes présents dans la dépression de l'adulte :

-

-

-

-

10. Citez deux classes de médicaments pouvant être prescrits dans la crise migraineuse :

-

-

11. Quels signes peuvent être retrouvés dans un syndrome vestibulaire périphérique ?

- A. Un vertige brutal et intense, accompagné de nausées ou vomissements
- B. Un nystagmus multidirectionnel
- C. Une hypoacousie ou surdité associées
- D. Des acouphènes associés

12. Retenez la proposition exacte concernant les facteurs de gravité de la coqueluche :

- A. Quintes suivies de vomissements
- B. Hyperlymphocytose sanguine
- C. Malade âgé de moins de 4 mois
- D. Quintes qui se renouvellent 10 fois par jour
- E. Hémorragie sous conjonctivale

13. Concernant le développement psychomoteur du nourrisson,

- A. Citez l'âge auquel il fait des sourires réponses : mois
- B. Citez l'âge auquel il tient sa tête : mois
- C. Citez l'âge auquel il tient assis avec appui, en tripode : mois
- D. Citez l'âge auquel il tient assis sans appui : mois

14. Concernant les vaccinations diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, quel est le schéma vaccinal de 0 à 13 ans ?

15. Quel signe est en faveur d'une douleur d'origine péricardique ?

- A. Douleur rétrosternale
- B. Soulagée par l'inspiration et la position assise
- C. Soulagée par la trinitrine
- D. Irradiation vers le dos

16. Quels sont les signes d'une laryngite aiguë ?

- A. Cornage
- B. Raucité de la voix
- C. Dysphagie
- D. Dyspnée inspiratoire
- E. Sibilants

17. Concernant la bronchite aiguë, quelles affirmations sont exactes ?

- A. Les virus sont la principale cause de bronchite aiguë
- B. Le diagnostic est clinique
- C. Le pneumocoque est la première cause de bronchite aiguë
- D. L'Amoxicilline est le traitement de première intention

18. Quelle est la première mesure thérapeutique à réaliser dans le cadre d'une allergie type rhinite allergique ?

-

19. Dans la prise en charge d'une pyélonéphrite aigue simple de l'adulte, quel traitement antibiotique probabiliste est recommandé ? (2 réponses à donner)
Et quels examens complémentaires doivent être réalisés ? (2 réponses à donner)

-

-

-

-

20. Quels examens sont nécessaires une fois par an chez tout patient diabétique ?

- A. HbA1c
- B. Fond d'œil
- C. Epreuve d'effort
- D. Examen neurologique complet
- E. ECG de repos

21. Quel bilan de première intention faites-vous devant un résultat de TSH élevé ?

- A. Contrôle de la TSH
- B. T4 libre
- C. T3 libre

22. Concernant l'HTA essentielle, quel est l'objectif tensionnel (limites maximales des pressions artérielles systoliques et diastoliques) en mm de Hg dans les cas suivants :

- A. Dans la population générale ?
- B. Chez l'insuffisant rénal ?
- C. Chez le diabétique ?

A.

B.

C.

23. Concernant le traitement d'une gale commune, il existe un traitement local, un traitement oral et un traitement de l'environnement, quels sont-ils ? (3 réponses à donner)

-

-

-

24. Quel est le bilan minimal d'une coxarthrose simple ?

- A. VS et CRP
- B. Scanner du bassin
- C. Radiographie du bassin de face et faux profil de Lequesne sur chaque hanche
- D. Anticorps antinucléaires

25. Dans la prise en charge d'une lombosciatique commune non compliquée de l'adulte jeune :

- A. Vous prescrivez des examens complémentaires en première intention
- B. Vous prescrivez un traitement antalgique type palier 1, AINS, myorelaxant
- C. Vous prescrivez un traitement type corticoïdes
- D. Vous pouvez prescrire une orthèse lombaire si besoin

26. Concernant les certificats médicaux pour les enfants,

Il n'est nécessaire d'en fournir un, lors d'une absence à l'école, que pour certaines maladies contagieuses :

- A. Vrai
- B. Faux

La production d'un certificat médical, pour une absence en crèche de quatre jours ou plus, est nécessaire car il exonère la famille du paiement :

- C. Vrai
- D. Faux

27. Concernant le dépistage du cancer colorectal par le test Hemoccult*, quelles sont les réponses exactes ?

- A. Il concerne les personnes entre 50 et 74 ans
- B. L'analyse de ce test est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie
- C. Il est à renouveler tous les 4 ans
- D. Si le test est positif, l'examen complémentaire à réaliser est une coloscopie

28. Concernant l'APA (allocation personnelle d'autonomie), son attribution dépend de l'âge de la personne âgée et de son degré de dépendance (grille AGGIR et groupe GIR) :

- A. Vrai
- B. Faux

29. Les connaissances médicales que vous avez acquises durant vos études vous paraissent-elles adaptées à l'exercice de la médecine générale ?

- A. Oui, complètement
- B. En partie
- C. Pas vraiment
- D. Non, pas du tout

30. Comment avez-vous perçu ce questionnaire ?

- A. Très facile
- B. Facile
- C. Difficile
- D. Très difficile

ANNEXE 2 : Réponses au test de connaissances

5. B

6. Groupe sanguin, toxoplasmose, rubéole, syphilis, glycosurie, protéinurie, RAI

7. Amoxicilline

8. A

9. 4 symptômes parmi: humeur dépressive chronique, perte d'intérêt et de plaisir, troubles du sommeil, troubles de l'appétit, fatigue sans effort physique important, difficultés de concentration ou à prendre des décisions, baisse de l'estime de soi, ralentissement ou agitation psychomotrice, idées de mort, aboulie, clinophilie, isolement, perte de poids, anxiété, apragmatisme, athymie, apathie, amimie, incurie, perte des fonctions instinctuelles

10. AINS, triptans

11. A, C, D

12. C

13. A : 2-3 mois, B : 3 mois, C : 6 mois, D : 8 mois

14. 2, 4 et 11 mois, puis 6 ans et 11-13 ans

15. A

16. A, B, D

17. A, B

18. Eviction des allergènes reconnus

19. C3G injectables ou fluoroquinolones per os (IV si voie orale impossible) ; ECBU et échographie des voies urinaires

20. B, D, E

21. A, B

22. A, B et C : TAS < 140 mmHg, TAD < 90 mmHg

23. TTT local : Ascabiol*(Benzoate de benzyle), Sprégal* (Pyréthrinoïde de synthèse); TTT oral: Stromectol* (Ivermectine); TTT de l'environnement: A-par*, lavage à 60° du linge

24. C

25. B, D

26. A (pas de certificat nécessaire hors certaines maladies contagieuses), C (délai de carence de 3 jours appliqué)

27. A, B, D

28. A.

Titre : Evaluation des connaissances médicales théoriques des internes en médecine générale en première année du troisième cycle des études médicales en novembre 2013 à la faculté de médecine d'Amiens.

Résumé :

Introduction : Nous avons évalué les connaissances théoriques des internes en médecine générale entrés en première année du troisième cycle des études médicales (TCEM) en novembre 2013 à la faculté de médecine d'Amiens.

Matériel et méthode : Une étude quantitative, observationnelle et descriptive a été réalisée. Le recueil des données s'est fait avec un questionnaire anonyme, type test de connaissances de 24 questions.

Résultats : 73 internes de médecine générale (IMG) étaient inscrits à leur premier cours le 13 novembre 2013, 70 ont participé à l'étude.

37 IMG ont eu une note $\geq 12/24$ (52,9%), la note moyenne de la promotion était de $11,6 \pm 2,2$.

Les questions du test ayant comptabilisé le moins de réponses correctes concernaient principalement les sujets tels que : déclaration de grossesse, développement psychomoteur du nourrisson, calendrier vaccinal, nouvelles recommandations de l'hypertension artérielle.

La répartition des étudiants en fonction des notes obtenues (en 2 groupes $< 12/24$ et $\geq 12/24$), selon leur rang de classement aux ECN 2013, a retrouvé une différence significative entre les 2 groupes ($p < 0,05$). Les étudiants au rang de classement aux ECN bas ont eu des notes au test plus hautes.

Discussion : On peut se demander si la formation reçue durant l'externat est adaptée à la médecine générale et si elle permet réellement d'acquérir les connaissances requises pour le TCEM.

Conclusion : La médecine générale est une spécialité à part entière ayant besoin d'un enseignement adapté, théorique et pratique. Une étude complémentaire sur notre promotion d'IMG à l'issue des 3 ans de DES pourrait être réalisée pour comparer les résultats au test et voir si la formation du DES a permis d'améliorer leurs connaissances.

Mots-clés : internes, médecine générale, enseignement médical, évaluation des connaissances

Title: Evaluation of the theoretical medical knowledge of general medicine residents in the first year of postgraduate medical education in November 2013 at the Amiens School of Medicine.

Abstract:

Objective: The aim of the study was to evaluate theoretical knowledge of general medicine residents entering the first year of postgraduate medical education in November 2013 at the Amiens School of Medicine.

Methods: A quantitative study, observational and descriptive was performed. Data was collected from an anonymous questionnaire, such as a knowledge test consisting of 24 questions.

Results: Out of 73 general medicine residents (GMR) who were enrolled in their first class in November 13, 2013, 70 participated in the study.

37 GMRs had a score $\geq 12/24$ (52.9%); the average score of the promotion was 11.6 ± 2.2 .

Test questions that have recorded the fewest correct answers mainly concerned subjects such as pregnancy declaration form, infant's psychomotor development, vaccination schedule, and new recommendations for high blood pressure.

The distribution of students according to grades (in 2 groups $<$ and $\geq 12/24$) and according to their ranking position in the national ranking examination (NRE) 2013, displayed a significant difference between the 2 groups ($p < 0.05$). Students that were ranking low in NRE had higher test scores.

Conclusions: One may wonder whether the training received during the externship is suitable for general practice and whether it really provides students with the knowledge required for the postgraduate medical education.

General practice is a specialty in itself that needs an appropriate theoretical and practical education. An additional study based on our promotion of GMR at the end of 3 years of specialized studies degree could be conducted to compare the results to the test and let us know if the formation of specialized studies degree has improved their knowledge.

Keywords: residents, general medicine, medical education, knowledge assessment