



HAL
open science

Influence du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix aux ECN : étude réalisée à Bordeaux, Lille et Lyon en 2016

Laurence Dahlem

► **To cite this version:**

Laurence Dahlem. Influence du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix aux ECN : étude réalisée à Bordeaux, Lille et Lyon en 2016. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01615689

HAL Id: dumas-01615689

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01615689>

Submitted on 12 Oct 2017

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.

Université de Bordeaux
U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2017

Thèse n°129

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
le 5 octobre 2017

Par Laurence DAHLEM
née le 30 avril 1988 à Lyon 9^e

Influence du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix aux ECN.

Etude réalisée à Bordeaux, Lille et Lyon en 2016

Directeur de thèse
Monsieur le Docteur Yves Montariol

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Bernard Gay Président
Madame le Docteur Sylvie Duhamel Rapporteur
Monsieur le Professeur André Quinton Juge
Monsieur le Professeur associé François Pétrègne Juge
Monsieur le Docteur Yves Montariol Directeur

Université de Bordeaux
U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2017

Thèse n°129

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
le 5 octobre 2017

Par Laurence DAHLEM
née le 30 avril 1988 à Lyon 9^e

Influence du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix aux ECN.

Etude réalisée à Bordeaux, Lille et Lyon en 2016

Directeur de thèse
Monsieur le Docteur Yves Montariol

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Bernard Gay Président
Madame le Docteur Sylvie Duhamel Rapporteur
Monsieur le Professeur André Quinton Juge
Monsieur le Professeur associé François Pétrègne Juge
Monsieur le Docteur Yves Montariol Directeur

Document créé avec L^AT_EX le 1^{er} octobre 2017

par

Laurence DAHLEM



Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 France.

Remerciements

Monsieur le Professeur Bernard Gay Vous me faites l'honneur d'accepter la présidence du jury. Je vous en remercie et vous prie de croire en ma profonde estime.

Madame le Docteur Sylvie Duhamel Vous avez accepté de réaliser le rapport de cette thèse et de siéger au sein du jury. Je vous en remercie et vous prie de trouver ici le témoignage de ma sincère gratitude.

Monsieur le Professeur André Quinton Je suis particulièrement sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant de juger mon travail. Je vous remercie pour votre disponibilité et votre bienveillance.

Monsieur le Professeur François Pétrègne Vous me faites aujourd'hui l'honneur de juger mon travail en participant à ce jury. Veuillez trouver l'expression de mes sincères remerciements.

Monsieur le Docteur Yves Montariol Vous avez accepté de m'accompagner dans ce travail il y a presque deux ans. Je vous remercie pour votre disponibilité et votre bienveillance tout au long de ces deux années aussi passionnantes qu'enrichissantes !

A mes parents et à ma sœur, pour leur soutien indéfectible pendant toutes ces années. Papa, Maman, vous avez tellement fait pour nous... J'espère pouvoir en faire autant avec mes propres enfants, un jour.

Pauline, la robe te va bien !

A Sébastien, pour tout ce qu'on a déjà réussi ensemble, et tout ce qu'il nous reste à réussir...

A Fleur, parce que depuis la 6^e D on a fait un petit bout de chemin...

A Eve, parce que c'était quand même une sacrée aventure cette P1 ! Et à Marie, toujours la même dix ans après...

A mes colocos de choc Isabelle et Flora, je suis sûre que vous regrettez notre appartement de la rue du Professeur Rochaix !

A Mathilde, pour la palme de la plus belle (et la plus longue...) garde à N.

A mes co-internes du premier semestre (Ageing !) et d'ailleurs : Alice, Gaëlle, Damien, Hélène, Marie, Guillaume, Meissa, Virginie, Anne Laure, Magachou, Isotope, Thanh (à quand le niveau 2 ?), Dorothée, ~~Roger Federer~~ Anthony, Flo, Izarne, Aude, Eric (si jamais il te vient à nouveau l'idée saugrenue de tomber d'un avion, surtout préviens-moi...)

A tous ceux avec qui j'ai partagé de beaux moments, sans vous je ne serais pas tout à fait la même... Merci

Aux DFASM 3 bordelais, lillois et lyonnais sans qui ce travail n'existerait pas !

A la scolarité des facultés de Lyon Est et Bordeaux, merci pour votre réactivité et votre professionnalisme. Merci au doyen de Lyon Est, le Pr Etienne, ainsi qu'aux élus étudiants des trois facultés d'avoir accepté la diffusion de mon questionnaire aux étudiants.

A mon "moniteur" de L^AT_EX, statisticien multitâches ;)

Aux maîtres de stage qui m'ont accueillie pendant mon externat et mon internat, un grand merci pour m'avoir fait découvrir et aimer votre (notre !) belle spécialité.

Valorisation de ce travail et conflits d'intérêts

Cette étude a été présentée en **communication orale** sous le titre « **Stage d'externe en MG : influence sur le choix après l'ECN 2016** » à deux reprises :

- au Congrès du Collège National des Généralistes Enseignants, à Grenoble, le 24 novembre 2016 ;
- à la Préconférence FAYR-GP (association française des jeunes chercheurs en médecine générale), au Palais des Congrès de Paris, le 29 mars 2017. La Préconférence a eu lieu la veille du Congrès Médecine Générale France.

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec le contenu de ce travail.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Préambule | 1 |
| 1 Introduction | 2 |
| 1.1 Les études de médecine | 2 |
| 1.1.1 La formation initiale | 2 |
| 1.1.2 Les Epreuves Classantes Nationales | 3 |
| 1.1.3 Le troisième cycle de médecine générale | 6 |
| 1.1.4 La filière universitaire de médecine générale | 6 |
| 1.1.5 La problématique d'attractivité de la médecine générale | 7 |
| 1.2 Le stage de médecine générale en deuxième cycle | 9 |
| 1.2.1 Historique | 9 |
| 1.2.2 Caractéristiques et réalisation | 9 |
| 1.2.3 Influence | 11 |
| 1.3 Synthèse | 11 |
| 1.3.1 Question de recherche | 12 |
| 1.3.2 Hypothèse | 12 |
| 1.3.3 Objectifs | 12 |
| 2 Matériel et Méthode | 14 |
| 2.1 Type d'étude | 14 |
| 2.2 Population | 14 |
| 2.3 Déroulé de l'étude | 15 |
| 2.3.1 Constitution du questionnaire | 15 |
| 2.3.2 Recueil des données | 17 |
| 2.4 Analyse des classements | 18 |
| 2.4.1 Définition du classement seuil | 18 |
| 2.4.2 Étudiants ayant le choix entre toutes les spécialités . . . | 19 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.5 | Ethique | 19 |
| 2.6 | Analyse statistique | 20 |
| 3 | Résultats | 21 |
| 3.1 | Analyse univariée | 22 |
| 3.1.1 | Description de la population | 22 |
| 3.1.2 | Le stage en médecine générale | 24 |
| 3.1.3 | Vœux de spécialité des étudiants | 25 |
| 3.1.4 | Spécialité choisie | 26 |
| 3.1.5 | Analyse par faculté | 27 |
| 3.2 | Analyse bivariée | 29 |
| 3.2.1 | Objectif principal : lien entre réalisation du stage et choix de la spécialité « Médecine générale » après les ECN . . | 29 |
| 3.2.2 | Stage et vœux de spécialité | 29 |
| 3.3 | Analyse du classement | 31 |
| 3.3.1 | Classement de la population | 31 |
| 3.3.2 | Classement et choix de spécialité | 33 |
| 3.3.3 | Futurs internes de médecine générale | 35 |
| 3.3.4 | Choix des étudiants classés parmi les 2 157 premiers . . | 36 |
| 3.3.5 | Classement seuil | 36 |
| 4 | Discussion | 38 |
| 4.1 | Résultats principaux | 38 |
| 4.2 | Forces de l'étude | 39 |
| 4.2.1 | Méthode | 39 |
| 4.2.2 | Résultats | 40 |
| 4.3 | Limites de l'étude | 41 |
| 4.3.1 | Méthode | 41 |
| 4.3.2 | Résultats | 42 |
| 4.4 | Comparaison avec la littérature et recontextualisation de l'étude | 42 |
| 4.4.1 | Objectif principal | 42 |
| 4.4.2 | Réalisation du stage | 43 |
| 4.4.3 | Attractivité de la médecine générale | 44 |
| 4.4.4 | La médecine générale est-elle un choix par défaut ? . . . | 44 |
| 4.4.5 | Particularité des ECN 2016 | 45 |
| 4.5 | Perspectives | 45 |

| | |
|--|-----------|
| Conclusion | 48 |
| Bibliographie | 48 |
| A Questionnaire | 54 |
| B Textes de présentation du questionnaire | 63 |
| C Déclaration CNIL | 66 |
| D Vœux et choix de spécialité des étudiants | 69 |
| E Subdivision géographique d'affectation des étudiants | 72 |
| F Classement seuil | 74 |
| G Extrait de l'Atlas de démographie médicale 2016 du CNOM | 75 |
| Résumé | 78 |

Table des figures

| | | |
|-----|---|----|
| 3.1 | Diagramme de flux | 21 |
| 3.2 | Rangs de classement de la population | 31 |
| 3.3 | Classement des étudiants par faculté | 32 |
| 3.4 | Classement des étudiants et choix de la médecine générale . . . | 33 |
| 3.5 | Classement des futurs internes de médecine générale et stage . . | 35 |
| G.1 | Réalisation du stage de 2 ^e cycle par les internes, dans l'Atlas de démographie médicale 2016 du CNOM | 75 |

Liste des tableaux

| | | |
|------|---|----|
| 3.1 | Tableau descriptif de la population | 23 |
| 3.2 | Classement des étudiants | 24 |
| 3.3 | Influence déclarée du stage | 24 |
| 3.4 | Vœux de spécialité de la population | 25 |
| 3.5 | Tableau comparatif des facultés | 27 |
| 3.6 | Stage et choix de la MG | 29 |
| 3.7 | Stage et vœu de spécialité n°1 | 29 |
| 3.8 | Stage et vœux de spécialité | 30 |
| 3.9 | Classement des étudiants de la population | 31 |
| 3.10 | Classement des étudiants et choix de la médecine générale | 34 |
| 3.11 | Stage et choix de la MG chez les 2 157 premiers classés | 36 |
| 3.12 | Stage et choix de la MG chez les étudiants mieux classés que le classement seuil | 37 |
| D.1 | Vœux et choix de spécialité détaillés | 70 |
| D.2 | Vœux et choix de spécialité (en pourcentages) | 71 |
| E.1 | Subdivision géographique d'affectation des étudiants | 73 |
| F.1 | Classement seuil par subdivision géographique | 74 |

Acronymes

- CESP** Contrat d'Engagement de Service Public. 4, 5, 15, 18, 40
- CISMeF** Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française. 15
- CNG** Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière. 3, 5, 15, 16, 19
- CNGE** Collège National des Généralistes Enseignants. 6, 15
- CNOM** Conseil National de l'Ordre des Médecins. 15, 43
- DES** Diplôme d'études spécialisées. 3, 4, 6, 18, 46
- DFASM** Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales. 2, 9, 10, 13, 16, 17, 22, 43
- DFGSM** Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales. 2
- DMG** Départements de médecine générale. 6, 9, 11, 46
- Drees** Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 15, 19
- ECN** Epreuves Classantes Nationales. 1–5, 7, 10–17, 20, 26, 38, 42, 43, 48
- ESSA** étudiants du Service de Santé des Armées. 4, 5, 15, 18
- JO** Journal Officiel. 4, 5, 17, 18, 40, 45
- MG** Médecine Générale. 1, 6–11, 16, 17, 20, 22, 25, 35, 48
- MSU** Maîtres de Stage des Universités. 9, 10, 45, 46, 48
- PACES** première année commune aux études de santé. 2, 5
- SUDOC** Système Universitaire de DOCumentation. 15
- TCEM** troisième cycle des études de médecine. 3

Préambule

Depuis 2004 et la mise en place des Epreuves Classantes Nationales (ECN), la Médecine Générale (MG) est devenue une spécialité médicale au même titre que toutes les autres spécialités [1]. Malgré cette reconnaissance tant attendue, la discipline a continué à souffrir d'une attractivité inférieure à celle d'autres spécialités [2, 3]. Même si cette tendance semble s'atténuer depuis quelques années [4, 5], l'enjeu actuel de la filière universitaire de MG reste de réussir à attirer des étudiants ambitieux et désireux de se lancer dans une carrière de médecine générale, et dont le choix n'a pas été effectué par défaut d'accès à d'autres spécialités.

Dans ce contexte, le stage de découverte de la médecine générale organisé au cours du deuxième cycle des études médicales semble être un des moyens possibles pour renforcer l'attractivité de la filière MG. De nombreuses études ont montré l'impact positif de la réalisation de ce stage sur le souhait des étudiants de s'orienter vers un internat de MG [6, 7]. Aucune n'a étudié la concrétisation de ce souhait après les ECN, par le choix effectif de la filière de médecine générale.

De ce fait, il était intéressant d'étudier l'influence de la réalisation du stage de deuxième cycle en MG sur le choix de la spécialité «Médecine Générale», avant et après les ECN.

CHAPITRE 1

Introduction

1.1 Les études de médecine

1.1.1 La formation initiale

En France, depuis la rentrée universitaire 2010/2011 la première année commune aux études de santé (PACES) a constitué la porte d'entrée commune à quatre professions médicales et pharmaceutiques : la médecine, la pharmacie, l'odontologie et la maïeutique [8]. Cette année charnière est ouverte à tous les étudiants titulaires d'un baccalauréat (ou équivalent), mais aboutit à quatre concours d'entrée en deuxième année dont le nombre de places est fixé par un *numerus clausus* national. En 2012/2013, parmi les primo-inscrits en PACES, seuls 14% avaient réussi du premier coup l'un des concours d'entrée, dont 10% en médecine. Au total, 35% des primo-inscrits parviennent à intégrer la deuxième année de l'une des quatre filières.[9] Certaines facultés permettent aussi l'accès aux filières de formation en kinésithérapie, ergothérapie, manipulation en électroradiologie médicale ou pédicurie podologie à l'issue du concours.

Pour les étudiants qui poursuivent leur cursus en médecine, la deuxième et la troisième année constituent avec la PACES le premier cycle des études médicales. Le premier cycle est sanctionné par le Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM), correspondant au niveau licence [10].

Le deuxième cycle ou Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM) comprend également trois années, du DFASM 1 au DFASM 3. Il est aussi appelé « externat » car c'est durant cette période que les étudiants deviennent étudiants hospitaliers (ou « externes »), et effectuent trente six mois de stages en milieu hospitalier ou ambulatoire. Le DFASM valide le niveau master et s'achève juste après le passage des ECN.

1.1.2 Les Epreuves Classantes Nationales

Instituées par décret en 2004 [1] à la place du concours d'internat, les ECN conditionnent l'accès au troisième cycle des études de médecine (TCEM) (ou internat) qui permet de se spécialiser après six ans d'études. Les épreuves se déroulent au mois de juin sur trois jours consécutifs et sont organisées par le Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG). Depuis 2016, les ECN sont devenues ECNi : les épreuves sont dorénavant dématérialisées et informatisées, et se déroulent sur des tablettes afin d'alléger la procédure de correction [9]. Les candidats composent donc dans un centre d'examen situé dans leur faculté d'origine, ou à proximité immédiate.

1.1.2.1 La procédure nationale de choix de poste

Après validation de la dernière année de deuxième cycle, les étudiants peuvent choisir un poste d'interne en fonction de leur classement aux ECN. Là encore, c'est le CNG qui est chargé d'organiser la procédure nationale de choix de poste en ligne et de prononcer les affectations. Choisir un poste d'interne signifie choisir une spécialité et une subdivision géographique, dans une liste établie par les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur.

Jusqu'en 2016, les étudiants avaient le choix entre trente spécialités, chaque spécialité correspondant au Diplôme d'études spécialisées (DES) délivré en fin de troisième cycle :

- anesthésie-réanimation ;
- biologie médicale ;
- gynécologie médicale ;
- gynécologie-obstétrique ;
- médecine générale ;
- médecine du travail ;
- pédiatrie ;
- psychiatrie ;
- santé publique ;
- 16 spécialités médicales : anatomie et cytologie pathologiques, cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie et vénérologie, endocrinologie, diabétologie, gastro-entérologie et hépatologie, génétique médicale, héma-

tologie, médecine interne, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, radiodiagnostic et imagerie médicale, rhumatologie ;

- 5 spécialités chirurgicales : chirurgie générale, chirurgie orale, neurochirurgie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL).

Depuis l'année 2017, les étudiants qui passent les ECN ont directement accès à de nouveaux DES : gériatrie, médecine légale, médecine d'urgence ainsi que sept spécialités chirurgicales regroupées jusque là sous la dénomination «chirurgie générale» [11]. Cette réforme ne concerne pas directement ce travail puisqu'elle n'était pas effective au moment de l'étude.

Les subdivisions géographiques sont au nombre de vingt-huit : Aix Marseille, Amiens, Angers, Antilles Guyane, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Île de France, Lille, Limoges, Lyon, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Océan Indien, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Étienne, Strasbourg, Toulouse, Tours.

Chaque année, les classements et les affectations des étudiants sont publiés au Journal Officiel (JO), respectivement durant les mois de juillet et d'octobre qui suivent les ECN. Depuis les ECN 2012, les modalités de validation du deuxième cycle ont changé pour éviter de trop nombreux redoublements [9]. Les étudiants n'ayant pas validé leur deuxième cycle sont donc considérés comme redoublants avant les ECN et ne passent pas les épreuves. Ils n'apparaissent donc pas dans la liste des étudiants classés publiée au JO. Après publication de cette liste, certains étudiants classés sont dits « invalidés » (sur demande de leur part après passage devant une commission de dérogation, ou pour tout autre motif) et ne reçoivent pas d'affectation à l'issue de la procédure de choix. Le nombre d'étudiants classés est donc supérieur au nombre d'étudiants affectés.

1.1.2.2 Les exceptions

Il existe deux exceptions à la procédure nationale de choix de poste : les étudiants ayant souscrit à un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) et les étudiants du Service de Santé des Armées (ESSA).

Les étudiants ayant souscrit à un CESP s'engagent à exercer leurs fonctions à l'issue de leur formation dans des zones où la densité médicale est faible. En échange, ils perçoivent une allocation mensuelle brute de 1200€ jusqu'à la fin de leurs études. La durée de leur engagement est corrélée à la durée de versement de

l'allocation et ne peut être inférieure à deux ans [9]. Ces étudiants, s'ils sont classés comme tous les autres à l'issue des ECN, choisissent ensuite sur une liste distincte de celle des autres étudiants. Les postes offerts le sont principalement en médecine générale, mais aussi dans quelques autres spécialités comme l'ophtalmologie ou la dermatologie. Toutes les spécialités ne leur sont donc pas accessibles, et le classement nécessaire pour accéder à certaines spécialités est parfois extrêmement différent de celui habituellement constaté dans le cas général. C'est pourquoi leurs choix ne peuvent être comparés à ceux des autres étudiants.

Les ESSA sont recrutés sur concours, le plus souvent avant le passage du baccalauréat. Ils bénéficient d'un *numerus clausus* différent des étudiants civils, indexé sur leur rang de classement au concours de la PACES. Ils suivent ensuite globalement le même cursus que les civils, à l'école de santé des armées située à Bron, dans le Rhône. Après le passage des ECN et l'obtention d'un classement au même titre que les étudiants civils, la procédure de choix de poste et les affectations des ESSA ne dépendent pas du CNG. Ils choisissent donc sur une liste totalement différente de celle des civils, dont le détail n'est pas connu.

1.1.2.3 Les ECNi et la procédure de choix en 2016

Les ECNi se sont déroulées du 20 au 22 juin 2016. Après publication des classements sur le site du CNG le 29 juin 2016, puis au JO le 12 juillet 2016, la procédure de choix a eu lieu du 30 août au 19 septembre 2016. 8 124 étudiants (ESSA compris) ont obtenu un classement [12]. 8 037 postes d'internes étaient offerts au choix à l'issue des ECN (hors ESSA), dont 236 pour les étudiants ayant souscrit à un CESP [13].

A l'issue de la procédure de choix, 7 681 étudiants ont été affectés, le pourcentage de postes non pourvus (taux d'inadéquation) s'élevant à 4,5% [14]. Cinq spécialités n'ont pas trouvé preneur pour tous les postes offerts : biologie médicale, médecine du travail, médecine générale, psychiatrie, santé publique. La médecine générale représentait 45,9% des postes pourvus, un pourcentage stable depuis 2012.

Le dernier poste d'ophtalmologie (hors CESP) a été choisi par un étudiant classé à la 2 157^e place. Or il s'agissait de la spécialité dont les postes ont été pourvus le plus rapidement. Les 2 157 premiers classés ont donc eu le choix entre toutes les spécialités existantes, ce qui représente 29% des étudiants [14].

1.1.3 Le troisième cycle de médecine générale

Pour les étudiants qui ont choisi un poste d'interne de médecine générale, le troisième cycle de médecine générale constitue l'aboutissement de leurs études.

Passé progressivement de douze à dix-huit mois dans les années 1970 [4], il est devenu « résidanat » (par opposition à « internat ») en 1984 et durait alors deux ans [9]. Il concernait les étudiants qui échouaient au concours de l'internat ou choisissaient de ne pas le présenter. Réussir le concours de l'internat était alors la seule voie pour obtenir un DES et exercer une spécialité médicale ou chirurgicale. Avec l'ajout d'un stage ambulatoire en médecine générale en 1997, la durée du résidanat est passée à deux ans et demi, puis à trois ans en 2001.

En 2004, la médecine générale est devenue une spécialité à part entière, au même titre que toutes les autres spécialités [1]. Le résidanat est donc devenu internat de médecine générale : il dure trois ans et s'achève par l'obtention d'un DES de médecine générale. La dernière étape obligatoire des études de médecine est la soutenance avec succès d'une thèse d'exercice, qui donne droit au titre de docteur en médecine. Une fois le DES obtenu et la thèse soutenue, la délivrance du diplôme d'Etat de docteur en médecine permet aux étudiants de s'inscrire à l'Ordre des médecins pour exercer.

1.1.4 La filière universitaire de médecine générale

Même si l'année 2004 a marqué officiellement la reconnaissance de la médecine générale en tant que spécialité universitaire et la naissance de la filière universitaire de médecine générale, celle-ci était en fait l'aboutissement d'un mouvement de fond né dans les années 1970 [15]. On peut notamment citer la création de la Société française de médecine générale (SFMG) en 1973, du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) en 1983, des Départements de médecine générale (DMG) ou encore la définition européenne de la médecine générale en tant que discipline scientifique et universitaire en 2002 [16].

Depuis 2004 la filière universitaire de médecine générale s'est construite peu à peu, avec notamment la nomination des premiers chefs de clinique en 2007, ou de la première maître de conférences des universités (MCU) de MG nommée par concours en 2011. Au 1^{er} janvier 2014, 13 419 étudiants étaient inscrits en DES de médecine générale [15].

1.1.5 La problématique d'attractivité de la médecine générale

Depuis 2004 et l'instauration des ECN, chaque année des postes d'interne en médecine générale sont restés vacants à l'issue de la procédure de choix. Entre 2004 et 2011, le pourcentage de postes non pourvus était très important : en 2004 33%, et en 2005 jusqu'à 41% des postes de médecine générale n'étaient pas choisis par les futurs internes [17]. A partir de 2006, ce pourcentage a diminué pour se stabiliser entre 14 et 19% de postes d'interne en médecine générale non pourvus.

Ce taux d'inadéquation important était en partie expliqué par une politique très volontariste sur le plan de la médecine générale dès 2004, qui avait conduit à ouvrir un grand nombre de postes au détriment de certaines subdivisions géographiques qui peinaient à recruter des internes de médecine générale [9]. Il était alors fréquent que le nombre de postes ouverts dépasse le nombre de candidats aux ECN. En 2005, 4 803 postes d'internes toutes spécialités confondues étaient ouverts au choix, pour 4 472 candidats inscrits aux ECN.

A partir des ECN 2012, une réforme est entrée en vigueur pour limiter le taux d'inadéquation : les étudiants ayant passé les ECN ne peuvent théoriquement plus faire invalider leur deuxième cycle, car les redoublements doivent être prononcés avant le passage des épreuves. De 16% en 2011, le pourcentage de postes non pourvus en médecine générale est passé à 5% dès 2012.

Mais ces chiffres ne suffisent pas pour définir l'attractivité de la médecine générale qui a pour particularité d'offrir un nombre de postes bien plus important que les autres spécialités : entre 2011 et 2014 le pourcentage de postes de MG dans l'ensemble des postes pourvus s'est maintenu autour de 47%. Même si elle ne pourvoit pas tous ses postes, la médecine générale recrute à tous les niveaux : en 2014 5% des 1 000 premiers classés l'ont choisi, tout comme 11% des étudiants classés entre les rangs 1 000 et 2 000 [5]. L'attractivité de la médecine générale est particulièrement marquée chez les femmes : en 2014 14% de celles ayant le choix entre toutes les spécialités ont opté pour la MG, contre seulement 5% des hommes ayant le choix entre toutes les spécialités.

Au début des années 2000, il était communément admis que la médecine générale était « dévalorisée » et que son intégration aux ECN ainsi que sa reconnaissance en tant que spécialité devaient participer à sa « revalorisation ». Si l'on considère le pourcentage de postes d'internes pourvus aux ECN 2004 et 2005, il apparaît que cet effet n'a pas été immédiat. De nombreux travaux se sont alors attachés à montrer, infirmer ou encore explorer les raisons de ce désintérêt.

En 2004, Bertrand Boutillier mettait en évidence le manque d'attraction pour la médecine générale des étudiants en médecine : premier et deuxième cycle confondus seuls 11% d'entre eux se destinaient à cette spécialité, qui restait méconnue pour 80% des étudiants [18]. D'autres travaux se basaient sur le nombre très important de postes d'interne en médecine générale non pourvus pour affirmer un désintérêt des étudiants vis à vis de cette spécialité [3, 19] ; tout en signalant que la notion d'un choix par défaut de la MG devait être relativisée [19].

Lors des ECN 2006, la thèse de Lise Navarro [20] mettait en évidence que le non choix de la MG pouvait être lié à une méconnaissance totale de cette spécialité de la part des étudiants. Elle soulevait le problème d'un choix non éclairé des étudiants de 6^e année puisqu'ils ne connaissaient pas l'intégralité des spécialités accessibles. Le travail de Sylvain Duriez [21] apportait des précisions supplémentaires sur les raisons du non choix de la MG : chez les étudiants lillois, une mauvaise image de la médecine générale était associée à l'absence de désir de choix de cette spécialité.

Deux autres travaux réalisés en 2008 et 2009 mettaient tout deux en évidence une bonne image de la médecine générale chez les étudiants en médecine, et expliquaient le non choix de cette spécialité par une méconnaissance des étudiants, et une crainte d'être peu considérés en tant que médecin généraliste [22, 23].

L'attractivité de la spécialité « Médecine générale » pose un autre problème à moyen terme : celui de la densité médicale des différentes régions [24]. Une analyse des résultats des ECN 2012 [25] soulignait bien ce problème : dans les régions à moyenne ou forte densité en médecins généralistes, la totalité des postes étaient pourvus ; ce qui n'était pas le cas dans les régions à faible densité médicale.

Plus récemment, des travaux semblent montrer que la vision d'une médecine générale mal connue et boudée des étudiants devient obsolète, et que le choix de la MG ne s'effectue plus par défaut [4]. L'attractivité de la discipline s'améliore, et en 2013 à Lille ils sont 38% à choisir médecine générale alors qu'ils avaient le choix avec une autre spécialité, contre seulement 11% en 2010 [26].

Dans la plupart de ces travaux [18, 20, 22, 23] les auteurs aboutissent à une conclusion commune : pour lutter contre la méconnaissance de la médecine générale et permettre aux étudiants un choix éclairé, le stage de deuxième cycle est indispensable.

1.2 Le stage de médecine générale en deuxième cycle

1.2.1 Historique

Le stage de médecine générale en deuxième cycle est obligatoire pour tous les étudiants depuis l'arrêté du 4 mars 1997 [27]. Mais jusqu'en 2006, faute de décret d'application et de moyens financiers et humains ce stage n'avait pas été mis en place dans les facultés, hormis de rares expérimentations [28].

En novembre 2006, une grève des enseignants et des internes en MG pour la reconnaissance de leur spécialité a entraîné la promulgation d'un nouvel arrêté [29] qui ré-affirmait le caractère obligatoire du stage de médecine générale durant le deuxième cycle. Cette dynamique nationale a entraîné la mise en place du stage dans la plupart des facultés françaises, de façon assez limitée au départ, puis plus large au fur et à mesure des années.

1.2.2 Caractéristiques et réalisation

1.2.2.1 Au niveau national

Un état des lieux de la médecine générale universitaire au 1^{er} janvier 2015 [15] permet d'obtenir une estimation précise des possibilités de réalisation du stage de MG pour les étudiants de deuxième cycle durant l'année 2014/2015 :

- 5101 postes de stage ont été proposés aux étudiants de DFASM ;
- **61,4% des étudiants de DFASM ont pu prétendre à un stage** (contre 58% en 2013) ;
- Tous les DMG proposaient des stages aux étudiants (sauf celui d'Antilles-Guyane) ;
- **Seules 9 facultés sur 35 proposaient un stage à 100% de leurs étudiants** ;
- A l'inverse, 8 facultés n'étaient pas en mesure de proposer le stage à plus de 15% de leurs étudiants ;
- Le stage était réalisé à 25% par des DFASM 1, 54% par des DFASM 2 et 21% par des DFASM 3.

En ce qui concerne les conditions de réalisation du stage, les principales caractéristiques d'un terrain de stage sont le nombre de Maîtres de Stage des Universités (MSU) et la durée du stage. Les étudiants effectuent leur stage avec

un ou plusieurs MSU, mais même si les binômes ou les trinômes sont aujourd'hui favorisés, il n'existe pas de statistiques officielles sur le nombre de MSU par terrain de stage. Le nombre de MSU au niveau national est lui en augmentation, avec 4434 MSU de deuxième cycle au 1^{er} janvier 2015, contre 3035 en janvier 2014 et 2541 en 2013 [15].

La durée moyenne des stages de deuxième cycle est de 49 jours [15]. Dans 21 facultés, ce stage s'effectue à temps plein tandis que pour les 13 autres facultés les étudiants sont en stage chez le médecin généraliste à mi-temps. La durée des stages n'est pas homogène dans les différentes facultés : elle varie de 15 jours à 3 mois. En théorie, la durée d'un stage ne devrait pas être inférieure à 6 semaines [30].

1.2.2.2 Dans les trois facultés de notre étude

Considérant les grandes disparités qui existent encore entre les différentes facultés françaises pour le stage de médecine générale de deuxième cycle, nous avons voulu nous assurer des conditions effectives de réalisation de ce stage dans les trois facultés concernées par notre étude : Bordeaux, Lille et Lyon Est. Ces données nous ont été fournies par la scolarité des facultés de Bordeaux et Lyon Est, et ont été recueillies *a posteriori* grâce à une quinzaine d'étudiants de notre population issus de la faculté de Lille. Elles concernent exclusivement la promotion d'étudiants sur laquelle nous avons travaillé (celle qui a passé les ECN en 2016) car les conditions de réalisation du stage ont pu changer pour la promotion suivante, comme par exemple à Bordeaux.

A **Bordeaux**, le stage est effectué principalement en DFASM 2, chez deux MSU différents. La durée du stage est de 4 semaines. Chaque semaine doit comporter 5 journées de 5 heures de présence au cabinet. 223 étudiants sur les 545 que compte la promotion ont effectué ce stage au cours de leur externat, soit 41%.

A **Lille**, le stage effectué principalement en DFASM 2 chez un ou deux MSU dure 6 semaines à temps plein (les étudiants effectuent des journées complètes). Nous n'avons pas pu obtenir le pourcentage des étudiants passés en stage de MG.

A **Lyon Est**, le stage peut être effectué dès le DFASM 1, chez deux à trois MSU. Il dure 6 à 8 semaines, chaque semaine comportant 3 journées de 7 heures obligatoires. Tous les étudiants de cette promotion ont effectué ce stage au cours de leur externat.

Il est utile de rappeler qu'il s'agit ici de données théoriques, fournies par les services de scolarité ou collectées auprès des étudiants eux-mêmes dans le cas de la faculté de Lille. Ce rapide état des lieux vise donc à éclairer les résultats de notre étude, sans se contenter de données plus générales au niveau national.

1.2.3 Influence

Entre 2004 et 2009, plusieurs travaux de thèse ont cherché à déterminer les raisons de l'orientation aux ECN des étudiants [20, 22], et en particulier concernant la médecine générale [18, 23]. Tous plébiscitaient le stage d'externe de MG, gage d'un choix plus éclairé des étudiants car fondé sur une meilleure connaissance du métier de médecin généraliste.

Après la mise en place du stage dans la plupart des facultés, les DMG ont souhaité évaluer l'impact de ce stage sur leurs étudiants. De multiples études qualitatives ont alors montré que les étudiants appréciaient ce stage hors de l'hôpital, et que le stage leur a permis de se construire une image du métier de médecin généraliste plus proche de la réalité [31, 32, 33]. En parallèle, les externes avaient des attentes très fortes concernant ce stage : ils comptaient sur cette expérience pour découvrir le métier de médecin généraliste, sa réalité mais aussi ses spécificités [28].

En 2009, Elodie Cattin et Séverine Facchinetti ont réalisé une étude comparative avant et après le stage, sur 186 externes issus de quatre facultés de la région Auvergne Rhône Alpes [6]. La réalisation du stage augmentait l'envie d'être généraliste de façon significative ($p < 0,0001$).

Depuis, deux autres études comparatives sont venues pondérer ce résultat en aboutissant sensiblement au même constat : le stage n'augmentait pas toujours l'intention du choix de la MG aux ECN, mais il augmentait significativement la connaissance du métier de médecin généraliste, et de façon non significative son attractivité [7, 34].

1.3 Synthèse

Le stage d'externe en médecine générale apparaît donc comme un élément central du processus de choix de spécialité des étudiants qui peuvent l'effectuer. Jusqu'alors, l'ensemble des études visant à évaluer l'influence du stage a porté sur le choix des étudiants déclaré avant le passage des ECN. Or le passage de ces

épreuves paraît être un moment charnière, essentiel dans le processus d'orientation de tous les étudiants. En effet l'obtention d'un classement va mettre chaque étudiant face à la réalité des choix de spécialité qui lui sont offerts. A titre individuel, quel sera le choix définitif d'un étudiant s'il n'obtient pas le classement désiré, ou au contraire si son classement est bien meilleur qu'escompté ? Choisira-t-il de conserver son choix initial s'il le peut, ou au contraire changera-t-il de spécialité ?

Cette période décisive entre la publication du résultat des ECN et le déroulement de la procédure de choix de filière est donc la source d'un biais important dans l'analyse des choix des étudiants. Un désir de spécialité exprimé avant le passage des ECN peut être totalement différent du choix définitif arrêté quelques mois après.

Il nous a donc paru important de nous affranchir de ce biais en réalisant une étude sur le choix définitif de filière des étudiants, et dont le critère de jugement principal serait le choix de la spécialité « Médecine générale », en prenant en compte la réalisation ou non du stage de médecine générale de deuxième cycle.

1.3.1 Question de recherche

La réalisation du stage de médecine générale de deuxième cycle influence-t-elle le choix de la spécialité « Médecine générale » pour les étudiants de DFASM 3 avant et après les ECN ?

1.3.2 Hypothèse

La réalisation d'un stage de médecine générale en deuxième cycle influence positivement le choix de la spécialité « Médecine générale » par les futurs internes à l'issue des ECN, sans y être contraints par leur classement.

1.3.3 Objectifs

1.3.3.1 Objectif principal

L'objectif principal de l'étude était de déterminer l'influence de la réalisation du stage de médecine générale en deuxième cycle sur le choix de la spécialité « Médecine générale » à l'issue des ECN.

1.3.3.2 Objectifs secondaires

1. Recueillir les souhaits de choisir la spécialité « Médecine générale » avant les épreuves des ECN chez les étudiants de DFASM 3.
2. Analyser les rangs de classement des futurs internes de médecine générale en fonction de la réalisation ou non du stage de médecine générale de deuxième cycle.

CHAPITRE 2

Matériel et Méthode

2.1 Type d'étude

Le type d'étude choisi était une étude quantitative de cohorte, multicentrique et comparative.

2.2 Population

La population observée était celle des étudiants inscrits en dernière année de second cycle (DFASM 3) pour l'année universitaire 2015/2016, qui devaient passer les ECN en juin 2016.

Pour renforcer la validité externe de notre étude, il nous a paru important de ne pas se limiter à la seule faculté de Bordeaux et donc de l'élargir à d'autres facultés françaises. Notre choix s'est porté sur des facultés comportant des promotions à effectif conséquent, et éloignées géographiquement de Bordeaux. Nous avons obtenu le soutien d'enseignants de Lille et de Lyon, et il a ainsi été possible d'inclure dans l'étude les étudiants issus de trois facultés de médecine distinctes : Bordeaux (Université de Bordeaux), Lille (Université de Lille 2) et Lyon Est (Université Claude Bernard Lyon 1).

Les **critères d'inclusion** étaient :

- l'appartenance à la population étudiée ;
- la réponse au questionnaire avant le début des ECN, le 20 juin 2016 ;
- l'accord de l'étudiant signifié par la communication de son nom et de son prénom à la fin du remplissage du questionnaire.

Les **critères d'exclusion** étaient :

- la non communication du nom et du prénom de l'étudiant lors du remplissage du questionnaire, ou un nom erroné ;

- la non obtention d'un classement à l'issue des ECN 2016 (étudiants redoublants ou nom erroné) ;
- la non obtention d'une affectation à l'issue de la procédure de choix des postes d'internat (étudiants invalidés) .

Les ESSA et les étudiants ayant souscrit à un CESP ont également été exclus de l'étude car ils effectuent leur choix d'affectation sur une liste distincte de celle des autres étudiants. Les possibilités d'accès aux différentes spécialités ne sont donc pas les mêmes que celles des autres étudiants.

2.3 Déroulé de l'étude

2.3.1 Constitution du questionnaire

2.3.1.1 Revue de la bibliographie

La revue de la littérature a été systématique pour tenter de trouver une étude mettant en évidence un lien entre réalisation du stage d'externat en médecine générale et choix de la spécialité après les ECN. En l'absence d'une telle étude, les recherches se sont centrées sur l'impact du stage sur le choix en vue des ECN, et les facteurs de choix ou de non-choix de la médecine générale.

Les mots clés utilisés ont été : « stage », « médecine générale », « choix », « internes », « externes », « influence », « ECN ». Les principaux moteurs de recherche consultés ont été PubMed, le Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française (CISMeF), le catalogue du Système Universitaire de Documentation (SUDOC) et Légifrance pour les textes de loi. Les sites internet de la revue exercer, du congrès 2015 du CNGE, du CNG, du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) ont également été consultés.

Ce travail systématique a permis de rassembler une trentaine de thèses d'exercice, soutenues entre 2006 et 2016, ainsi qu'une quinzaine d'articles publiés entre 2005 et 2015.

2.3.1.2 Rédaction et relecture du questionnaire

Le questionnaire a été rédigé avec l'aide du directeur de thèse, et conçu pour être très rapide à remplir afin d'augmenter le taux de réponse. Il a ensuite été saisi sur informatique via l'application Google Forms™. Le questionnaire devait pouvoir être rempli depuis un ordinateur ou un smartphone. Quatre personnes extérieures à la médecine l'ont donc testé dans ce sens lors de la première relecture, pour mettre en évidence d'éventuels problèmes techniques.

La deuxième relecture a été effectuée par quatre étudiants en médecine de DFASM 1 et 2 de la faculté de Bordeaux, qui n'appartenaient donc pas à la population observée. Il leur avait été demandé de remplir le questionnaire en se mettant à la place d'un étudiant de DFASM 3 et d'évaluer la compréhension et la pertinence des questions posées, ainsi que le temps de remplissage du questionnaire.

Le temps de remplissage variait entre 4 et 15 minutes selon si l'étudiant était déjà fixé sur les spécialités désirées à l'issue des ECN ou si sa réflexion avait lieu durant le remplissage du questionnaire. Les étudiants trouvaient les questions claires, et le remplissage rapide et sans problème technique. Voici quelques uns de leurs commentaires : *«le texte d'introduction est clair et donne envie de continuer»*, *«tout était clair et facile à comprendre»*, *«parfait pour un D4 pressé»*.

2.3.1.3 Contenu

Le questionnaire tel qu'il a été transmis aux étudiants figure en annexe A. Il s'ouvrait sur les **choix de spécialité envisagés par l'étudiant** à l'issue des ECN. Il était demandé aux étudiants de se placer dans le cas où ils obtenaient le classement qu'ils désiraient, et de choisir cinq spécialités, en commençant par leur premier choix, et jusqu'au cinquième choix. Les spécialités étaient proposées par ordre alphabétique pour éviter le biais de suggestion, et leur intitulé était identique à celui utilisé par le CNG afin d'éviter les confusions. Les étudiants étaient libres de n'effectuer qu'un seul ou plusieurs choix de spécialité avant de passer directement à la suite du questionnaire.

Il était ensuite demandé aux étudiants si ils avaient effectué un **stage en médecine générale** durant leur externat. Pour les étudiants qui répondaient par l'affirmative la question suivante était celle de l'**influence de ce stage** en vue du choix de la médecine générale. Leur envie de choisir la MG avait-elle augmenté, diminué, s'était-elle maintenue à l'issue de ce stage ? Les étudiants qui répon-

daient n'avoir pas effectué ce stage étaient redirigés directement vers la fin du questionnaire.

Sur la dernière page du questionnaire les étudiants devaient donner leur **nom** et leur **prénom** si ils acceptaient que leur classement à l'issue des ECN soit consulté, dans le but d'obtenir leur affectation définitive. Ils devaient également indiquer leur **faculté d'appartenance** et si ils le souhaitaient leur adresse électronique.

2.3.2 Recueil des données

2.3.2.1 Envoi du questionnaire

Le questionnaire a été proposé aux étudiants exclusivement par internet. Dans une première phase le questionnaire a été transmis via les groupes de promotion DFASM 3 Facebook® des trois facultés concernées, après contact et accord des élus étudiants qui gèrent ces groupes. Une première relance a été effectuée via ces groupes de promotion.

Dans une deuxième phase le questionnaire a été envoyé par mail aux étudiants. L'envoi a été effectué par les scolarités des facultés de Bordeaux et Lyon, après accord du doyen de chaque faculté. Le questionnaire par mail n'a pas pu être transmis par la faculté de Lille.

Pour chaque envoi le questionnaire était accompagné d'un texte de présentation (Annexe B) qui encourageait les étudiants à participer à un travail de thèse et ne mentionnait pas la MG pour limiter le biais de sélection.

Il était prévu d'effectuer tous les envois du questionnaire avant le début des épreuves des ECN 2016. Toutes les réponses au questionnaire devaient également être recueillies avant le début des épreuves.

2.3.2.2 Recueil du classement et de l'affectation des étudiants

Chaque année, les étudiants qui passent les ECN obtiennent l'accès au troisième cycle des études médicales. Les classements et affectations des candidats sont publiés de façon nominative au JO, respectivement durant les mois de juillet et d'octobre qui suivent les ECN.

Grâce aux données nominatives recueillies dans le questionnaire, nous avons pu obtenir le classement et l'affectation définitive (spécialité et ville d'affectation) de chaque étudiant. Tous les étudiants qui n'avaient pas obtenu de classement ou d'affectation étaient automatiquement exclus de l'étude ; ainsi que les étudiants

militaires (ESSA), et ayant souscrit un CESP. L'obtention d'un classement unique pour chaque candidat a également permis d'éliminer tous les doublons (étudiants ayant répondu au questionnaire à deux reprises). Enfin, la consultation du JO a permis de vérifier le sexe de chaque étudiant, information qui n'avait pas été demandée lors du remplissage du questionnaire.

2.3.2.3 Saisie des résultats

Lorsqu'un étudiant remplissait le questionnaire en ligne, les données nominatives étaient automatiquement transférées dans un fichier .xlsx accessible seulement à l'investigateur de l'étude. Au moment de la clôture du questionnaire, le fichier complet a été téléchargé et exploité avec le logiciel LibreOffice Calc version 5.1.4.2. Les données issues du Journal Officiel ont été saisies directement dans le fichier source, puis les données nominatives ont été effacées en vue de l'analyse statistique.

2.4 Analyse des classements

2.4.1 Définition du classement seuil

Afin de répondre au deuxième objectif secondaire de l'étude, il a été décidé de se baser sur le travail de Sophie Versabeau [26], qui en 2014 avait choisi d'analyser les classements des étudiants entrant en DES de médecine générale à Lille en fonction de leur position au delà ou en deçà du rang seuil. Le rang seuil était alors défini comme le rang de classement de l'étudiant ayant choisi le dernier poste à Lille parmi plusieurs disciplines considérées comme attractives.

Nous avons choisi d'adapter cette notion à notre étude, et donc à l'analyse du classement sur toutes les subdivisions géographiques offertes au choix des étudiants. Pour chaque subdivision géographique, il a donc été défini un **classement seuil**, correspondant au classement de l'étudiant ayant choisi le dernier poste parmi les spécialités suivantes :

- Anesthésie réanimation ;
- Gynécologie médicale ;
- Gynécologie obstétrique ;
- Pédiatrie ;
- Spécialités médicales, sauf la génétique médicale ;

— Spécialités chirurgicales.

Ces spécialités ont été choisies en tenant compte de l'indicateur d'attractivité des différentes spécialités défini par la Drees et utilisé chaque année à l'issue des ECN. Les classements ont été extraits du tableau des rangs limites édité par le CNG [35]. La spécialité « Génétique médicale » a été exclue de cette définition car en 2016 certaines subdivisions ne comportaient pas de postes ouverts dans cette discipline. De plus, pour certaines subdivisions, l'unique poste de génétique médicale était parfois pourvu à un classement bien supérieur à celui des autres spécialités médicales (parfois plus de 2 000 places d'écart au classement). Le bilan des ECN 2016 [14] vient corroborer cette exclusion puisque l'indicateur d'attractivité de la génétique médicale y est nettement inférieur à celui des autres spécialités médicales.

Lors de l'analyse des classements des étudiants, les étudiants mieux classés que le classement seuil dans leur subdivision étaient donc considérés comme ayant le choix entre la médecine générale et au moins une autre spécialité ayant un fort potentiel d'attractivité, sans avoir à changer de ville d'affectation. A l'inverse les étudiants moins bien classés que le classement seuil disposaient de moins d'alternatives au moment de choisir leur spécialité.

Il a donc été réalisé une analyse en sous-groupe sur les étudiants mieux classés que le classement seuil.

2.4.2 Étudiants ayant le choix entre toutes les spécialités

Une autre analyse en sous-groupe a été possible en retenant uniquement les étudiants qui avaient le choix entre toutes les spécialités, c'est à dire les 2 157 premiers classés [14].

2.5 Ethique

La collecte des données a fait l'objet d'une déclaration au Correspondant Informatique et Libertés (CIL) de l'Université de Bordeaux (Annexe C).

La mention « Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant que vous pouvez exercer auprès de Laurence Dahlem (adresse mail) » était présente sur la page de confirmation du questionnaire.

2.6 Analyse statistique

Après conversion du format du fichier, les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel **R**, via l'environnement RStudio version 0.99.903. Une analyse descriptive et comparative de la population et des populations des trois facultés a d'abord été effectuée. Puis il a été réalisé une analyse bivariée en utilisant pour les variables qualitatives le test exact de Fischer, et pour les variables quantitatives le test de Kruskal-Wallis ou le test de Wilcoxon - Mann Whitney. Le risque de première espèce (p) a été fixé à 5%.

L'analyse multivariée n'était pas significative car biaisée par la temporalité (les choix d'affectation intervenant après les choix pré-ECN qui eux-mêmes intervenaient après la réalisation du stage en MG).

CHAPITRE 3

Résultats

La population cible, soit le nombre total d'étudiants de DFASM 3 interrogés s'élevait à 1366 : 436 étudiants lillois, 385 étudiants lyonnais et 545 étudiants bordelais. Nous avons obtenu 525 réponses au questionnaire, soit un taux de réponse de 38,4% (38% à Bordeaux, 36% à Lille, 41% à Lyon). Après application des critères d'exclusion, notre population était constituée de 471 étudiants affectés à l'issue de la procédure de choix. Le diagramme de flux présenté en figure 3.1 détaille les effectifs.

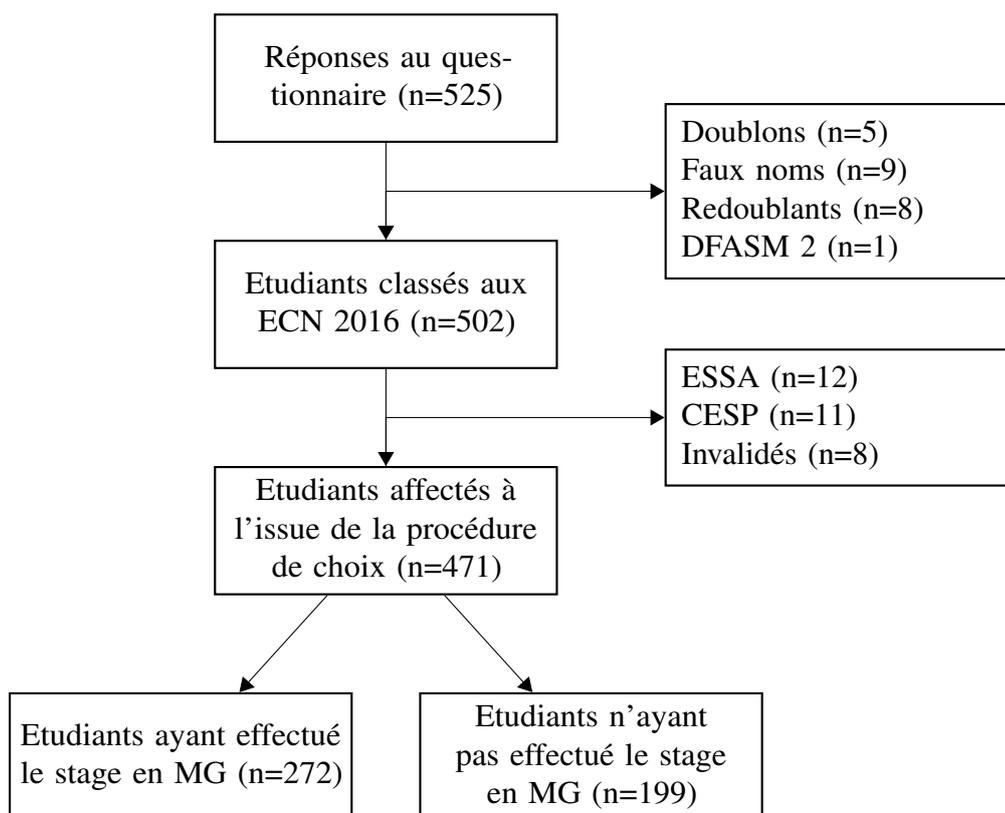


FIGURE 3.1 – Diagramme de flux des données issues des réponses au questionnaire en mai et juin 2016

Le recueil des données a débuté le 11 mai 2016 et s'est achevé le 19 juin 2016. Le premier envoi du questionnaire sur les groupes de promotion DFASM 3 Facebook® est intervenu entre le 11 mai pour Lille et Lyon, et le 19 mai pour Bordeaux. Une relance par le même intermédiaire a été envoyée environ une semaine après, soit le 17 mai pour Lyon, le 19 mai pour Lille et le 24 mai pour Bordeaux. Ces envois successifs ont permis d'obtenir 462 réponses. La scolarité des facultés de Lyon et Bordeaux a ensuite transmis le questionnaire par mail aux étudiants de DFASM 3, respectivement le 30 mai et le 6 juin. Cette unique relance par mail a permis l'obtention de 63 réponses supplémentaires.

Toutes les réponses au questionnaire ayant un caractère obligatoire, il n'y avait pas de données manquantes concernant notre population.

3.1 Analyse univariée

3.1.1 Description de la population

Les caractéristiques de la population sont décrites dans le tableau 3.1 pour les variables qualitatives, et le tableau 3.2 pour la seule variable quantitative : le classement des étudiants.

Le tableau 3.1 présente les vœux et le choix de spécialité des étudiants par rapport à la médecine générale : le terme « non MG » regroupe donc toutes les spécialités différentes de la médecine générale. Le détail des vœux et du choix de spécialité est présenté en annexe D : en nombres (tableau D.1) et en pourcentages (tableau D.2). Le détail des subdivisions géographiques d'affectation des étudiants figure en annexe E.

Le sex-ratio de la population était de 0,6 H/F, soit 37,37% d'hommes et 62,63% de femmes. L'étudiant le mieux classé de la population était 5^e, le moins bien classé 7 868^e. Le classement moyen des étudiants était 3 627. Le sexe des étudiants n'avait pas d'influence sur leur classement ($p = 0,63$).

CHAPITRE 3. RÉSULTATS

TABLEAU 3.1 – Tableau descriptif de la population ($n = 471$).

| Caractéristiques | Effectif | Pourcentage |
|-------------------------------|----------|-------------|
| Sexe | | |
| H | 176 | 37,37 |
| F | 295 | 62,63 |
| Faculté d'origine | | |
| Bordeaux | 188 | 39,92 |
| Lille | 147 | 31,21 |
| Lyon | 136 | 28,87 |
| Stage d'externe en MG | | |
| Effectué | 272 | 57,75 |
| Non effectué | 199 | 42,25 |
| Vœu de spécialité n°1 | | |
| MG | 125 | 26,54 |
| Non MG | 346 | 74,46 |
| Vœu de spécialité n°2 | | |
| MG | 90 | 19,11 |
| Non MG | 381 | 80,89 |
| Vœux de spécialité n°1 ou n°2 | | |
| MG présente | 215 | 45,65 |
| MG absente | 256 | 54,35 |
| Spécialité choisie | | |
| MG | 207 | 43,95 |
| non MG | 264 | 56,05 |
| Subdivision choisie | | |
| Bordeaux | 79 | 16,77 |
| Lille | 95 | 20,17 |
| Lyon | 63 | 13,38 |
| Autre | 234 | 49,68 |

TABLEAU 3.2 – Classement des étudiants dans la population ($n = 471$).

| Classement | Population |
|---|---------------|
| Moyen | 3 627 |
| Ecart type | 2 187 |
| Médian | 3 596 |
| Minimum | 5 |
| 1 ^{er} et 3 ^e quartiles | 1 741 ; 5 406 |
| Maximum | 7 868 |

3.1.2 Le stage en médecine générale

La proportion d'étudiants ayant réalisé le stage en médecine générale au cours de leur deuxième cycle était de 57,75% (soit 272 étudiants). Pour 190 (69,9%) d'entre eux, cette expérience s'était avérée positive et avait augmenté ou maintenu leur envie de faire de la médecine générale. Le détail de l'influence déclarée du stage figure dans le tableau 3.3.

Sur les 190 étudiants ayant déclaré que le stage avait eu une influence positive sur leur choix, 92 (48,4 %) ont cité la médecine générale en tant que premier vœu de spécialité, et 119 (62,6%) ont choisi de réaliser un internat de médecine générale.

Le sex-ratio était de 0,51 H/F dans la population d'étudiants ayant effectué le stage, 0,73 H/F pour les étudiants n'ayant pas effectué le stage ; la différence n'était pas significative ($p = 0,067$).

Le classement moyen était 3 669 pour les étudiants ayant effectué le stage, 3 570 pour les autres. Là encore, la répartition n'était pas statistiquement différente ($p = 0,59$).

TABLEAU 3.3 – Influence déclarée du stage ($n = 272$).

| Influence | Effectif | Pourcentage |
|-----------|----------|-------------|
| Positive | 190 | 69,9 |
| Négative | 55 | 20,2 |
| Nulle | 27 | 9,9 |

3.1.3 Vœux de spécialité des étudiants

Le tableau 3.4 présente les vœux des étudiants par ordre de priorité : du premier vœu en cas d'obtention du classement désiré, au 5^e vœu, par rapport à la MG. L'intégralité des vœux de spécialité figure en annexe D.

La médecine générale constituait le premier vœu de 26,5% des étudiants, et le deuxième vœu de 23,5% des étudiants. En tenant compte des deux premiers vœux de spécialité, la médecine générale était citée par 45,65% des étudiants de la population.

TABLEAU 3.4 – Vœux de spécialité de la population ($n = 471$).

| Caractéristiques | Effectif | Pourcentage des vœux exprimés |
|---------------------------|----------|-------------------------------|
| Vœu de spécialité n°1 | | |
| MG | 125 | 26,5 |
| Non MG | 346 | 74,5 |
| Vœu de spécialité n°2 | | |
| MG | 90 | 23,5 |
| Non MG | 293 | 76,5 |
| Pas de 2 ^e vœu | 88 | — |
| Vœu de spécialité n°3 | | |
| MG | 61 | 22,1 |
| Non MG | 215 | 77,9 |
| Pas de 3 ^e vœu | 195 | — |
| Vœu de spécialité n°4 | | |
| MG | 40 | 23,8 |
| Non MG | 128 | 76,2 |
| Pas de 4 ^e vœu | 303 | — |
| Vœu de spécialité n°5 | | |
| MG | 22 | 22,9 |
| Non MG | 74 | 77,1 |
| Pas de 5 ^e vœu | 375 | — |

Pour 125 étudiants, la médecine générale constituait le premier choix de spécialité. Parmi eux, 117 étudiants (93,6%) ont effectivement choisi la MG après les ECN.

Concernant les deux premiers vœux de spécialité, la MG était citée par 215 étudiants au total. Parmi eux, 159 (74%) ont choisi la MG après les ECN.

Pour notre population, le nombre de futurs internes de médecine générale s'élevait à 207. La promotion de futurs internes de MG était donc constituée à 76,8% d'étudiants pour qui la MG constituait le 1^{er} ou le 2^e vœu de spécialité.

3.1.4 Spécialité choisie

A l'issue des ECN, 207 étudiants ont choisi la spécialité « Médecine générale », soit 43,95% de la population. Cette spécialité représentait le contingent d'internes le plus important.

Venaient ensuite par pourcentage de choix décroissant :

- les spécialités médicales (96 étudiants soit 20,4%) ;
- les spécialités chirurgicales (37 étudiants soit 7,9%) ;
- la psychiatrie (34 étudiants soit 7,2%) ;
- l'anesthésie réanimation (28 étudiants soit 5,9%) ;
- la pédiatrie (26 étudiants soit 5,5 %) ;
- la gynécologie obstétrique (25 étudiants soit 5,3%) ;
- la biologie médicale, la médecine du travail et la santé publique (6 étudiants soit 1,3% chacune).

281 étudiants (soit 59,7% de la population) ont obtenu la spécialité qui constituait leur premier vœu avant les ECN.

Le sexe des étudiants n'avait pas d'influence sur le choix de la médecine générale ($p = 1$). En revanche certaines spécialités étaient plébiscitées par les hommes, de façon significative :

- Cardiologie ($p = 0,02$) ;
- Ophtalmologie ($p = 0,01$) ;
- Santé publique ($p = 0,03$).

A contrario les femmes choisissaient plus souvent, et ce de façon significative les spécialités suivantes :

- Dermatologie ($p = 0,03$) ;
- Gynécologie obstétrique ($p = 0,001$) ;
- Pédiatrie ($p = 0,001$).

3.1.5 Analyse par faculté

Le récapitulatif des caractéristiques des trois facultés figure dans le tableau 3.5. La population des trois facultés n'était pas statistiquement différente pour le sexe ($p = 0,21$).

Le classement était différent pour les trois facultés ($p = 0,01$) : les étudiants bordelais étaient significativement moins bien classés que les étudiants lillois ($p = 0,03$) et lyonnais ($p = 0,005$). Il n'y avait pas de différence entre les classements des étudiants lillois et lyonnais ($p = 0,57$).

Le pourcentage de réalisation du stage était très différent dans les trois facultés : 31,3% de réalisation à Lille et 48,4% à Bordeaux contre 99,3% à Lyon (où un seul étudiant a déclaré qu'il n'avait pas effectué le stage). La différence était statistiquement significative ($p < 0,001$).

TABLEAU 3.5 – Tableau comparatif des trois facultés : effectifs (et pourcentages).

| Caractéristiques | Bordeaux ($n = 188$) | Lille ($n = 147$) | Lyon ($n = 136$) |
|------------------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------|
| Sex-ratio (H/F) | 0,49 | 0,73 | 0,62 |
| Classement moyen | 3 992 | 3 468 | 3 295 |
| Stage d'externe en MG effectué | 91 (48,4%) | 46 (31,3%) | 135 (99,3%) |
| Vœu de spécialité n°1 = MG | 60 (31,9%) | 27 (18,4%) | 38 (27,9%) |
| Vœu de spécialité n°2 = MG | 37 (25,5%) | 31 (24,0%) | 22 (20,2%) |
| Vœux de spécialité n°1 ou n°2 = MG | 97 (51,6%) | 58 (39,5%) | 60 (44,1%) |
| Spécialité choisie = MG | 95 (50,5%) | 55 (37,4%) | 57 (41,9%) |

Concernant les vœux de spécialité, les étudiants lillois citaient la médecine générale en premier choix dans 18,4% des cas, contre 27,9% pour les étudiants lyonnais et 31,9% pour les étudiants bordelais. La différence était significative ($p = 0,017$). Par contre en considérant la présence de la médecine générale dans les deux premiers vœux de spécialité, la différence n'était pas significative ($p = 0,08$).

37,4% des étudiants lillois ont choisi de réaliser un internat de médecine générale, contre 41,9% des lyonnais et 50,5% des bordelais. Il existait une différence faiblement significative ($p = 0,048$).

À RETENIR

1. Pendant leur externat, 57,75% des étudiants avaient effectué le stage en médecine générale.
2. Le pourcentage de réalisation du stage était très différent selon les facultés : 31,3% à Lille, 48,4% à Bordeaux et 99,3% à Lyon.
3. Avant les ECN, 45,65% des étudiants ont cité la médecine générale en 1^{er} ou 2^e vœu de spécialité.
4. Après les ECN, 43,95% des étudiants ont choisi la spécialité « Médecine générale ».

3.2 Analyse bivariée

3.2.1 Objectif principal : lien entre réalisation du stage et choix de la spécialité « Médecine générale » après les ECN

Le résultat de l'objectif principal de l'étude est présenté dans le tableau 3.6.

TABLEAU 3.6 – Réalisation du stage et choix de la spécialité : effectifs (et pourcentages).

| | Stage fait (<i>n</i> = 272) | Stage non fait (<i>n</i> = 199) |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Spécialité MG | 136 (50%) | 71 (35,7%) |
| Autre spécialité | 136 (50%) | 128 (64,3%) |

Les étudiants ayant effectué le stage étaient 50% à choisir de réaliser un internat de médecine générale, contre 35,7% pour les étudiants qui n'avaient jamais effectué de stage en médecine générale.

Le lien entre la réalisation du stage et le choix de la spécialité « Médecine générale » était statistiquement significatif : $p = 0,0025$ et *odds ratio* (\widehat{OR}) de 1,80 avec intervalle de confiance à 95% (IC 95%) : [1,22 ; 2,67].

3.2.2 Stage et vœux de spécialité

3.2.2.1 Stage et vœu n°1

Le tableau 3.7 présente les résultats concernant le premier vœu de spécialité en fonction de la réalisation du stage en médecine générale.

TABLEAU 3.7 – Réalisation du stage et vœu de spécialité n°1 : effectifs (et pourcentages).

| | Stage fait (<i>n</i> = 272) | Stage non fait (<i>n</i> = 199) |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Spécialité MG | 99 (36,4%) | 26 (13,1%) |
| Autre spécialité | 173 (63,6%) | 173 (86,9%) |

CHAPITRE 3. RÉSULTATS

Les étudiants ayant effectué le stage étaient 36,4% à déclarer que la médecine générale était leur premier choix de spécialité, contre 13,1% pour les étudiants qui n'avaient jamais effectué de stage en médecine générale.

Le lien entre la réalisation du stage et la présence de la médecine générale en vœu n°1 était statistiquement significatif : $p < 0,001$ et \widehat{OR} de 3,80 (IC 95% [2,31 ; 6,41]).

3.2.2.2 Stage et vœux n°1 ou 2

Le tableau 3.8 présente les résultats concernant le premier vœu de spécialité en fonction de la réalisation du stage en médecine générale.

TABLEAU 3.8 – Réalisation du stage et vœux de spécialité n°1 ou 2 : effectifs (et pourcentages).

| | Stage fait ($n = 272$) | Stage non fait ($n = 199$) |
|------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Spécialité MG | 146 (53,7%) | 69 (34,7%) |
| Autre spécialité | 126 (46,3%) | 130 (65,3%) |

Les étudiants ayant effectué le stage étaient 53,7% à citer la médecine générale en premier ou deuxième choix de spécialité, contre 34,7% pour les étudiants qui n'avaient jamais effectué de stage en médecine générale.

Le lien entre la réalisation du stage et la présence de la médecine générale en vœu n°1 ou 2 était statistiquement significatif : $p < 0,001$ et \widehat{OR} de 2,18 (IC 95% [1,47 ; 3,24]).

À RETENIR

1. Les étudiants qui avaient effectué le stage étaient significativement plus nombreux à choisir la médecine générale (50% contre 35,7%).
2. Avant les ECN, 36% des étudiants qui avaient fait le stage ont déclaré que la médecine générale était leur premier choix de spécialité, contre 13% de ceux qui ne l'avaient pas fait.

3.3 Analyse du classement

3.3.1 Classement de la population

Le classement des étudiants de la population est présenté dans le tableau 3.9 et dans la figure 3.2. L'étudiant le mieux classé de la population est arrivé 5^e, le moins bien classé 7 868^e.

TABLEAU 3.9 – Classement des étudiants dans la population ($n = 471$) et par faculté.

| Classement | Population | Bordeaux ($n = 188$) | Lille ($n = 147$) | Lyon ($n = 136$) |
|---|---------------|------------------------|---------------------|--------------------|
| Moyen | 3 627 | 3 992 | 3 468 | 3 295 |
| Ecart type | 2 187 | 2 215 | 2 230 | 2 039 |
| Médian | 3 596 | 4 153 | 3 396 | 3 070 |
| Minimum | 5 | 36 | 5 | 130 |
| 1 ^{er} et 3 ^e quartiles | 1 741 ; 5 406 | 2 193 ; 5 975 | 1 350 ; 5 276 | 1 731 ; 4 820 |
| Maximum | 7 868 | 7 868 | 7 594 | 7 623 |

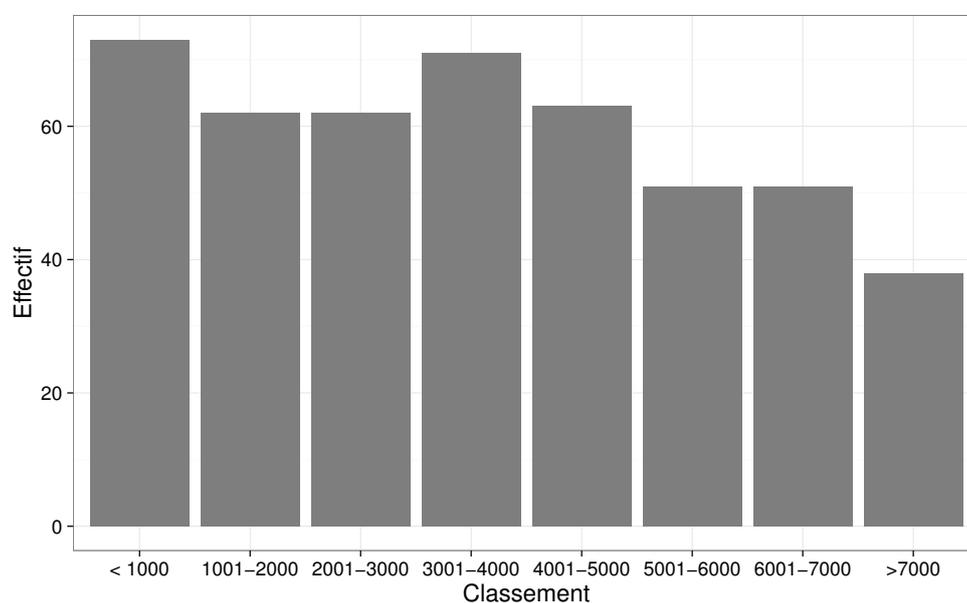


FIGURE 3.2 – Rangs de classement de la population

Le classement des étudiants par faculté d'origine est présenté dans le tableau 3.9 et la figure 3.3.

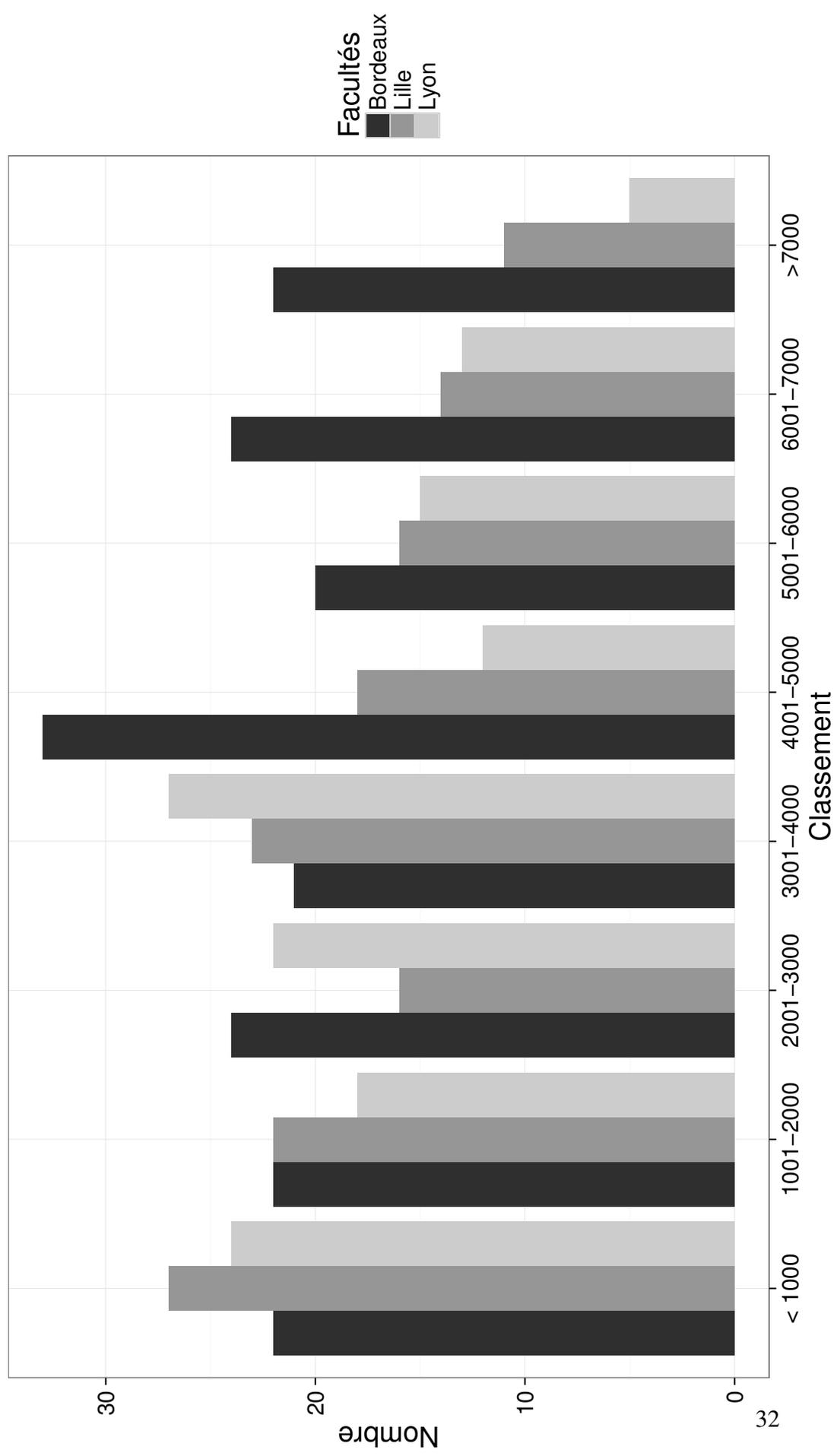


FIGURE 3.3 – Classement des étudiants par faculté

3.3.2 Classement et choix de spécialité

La figure 3.4 et le tableau 3.10 illustrent le choix de la spécialité « Médecine Générale » en fonction du rang de classement des étudiants.

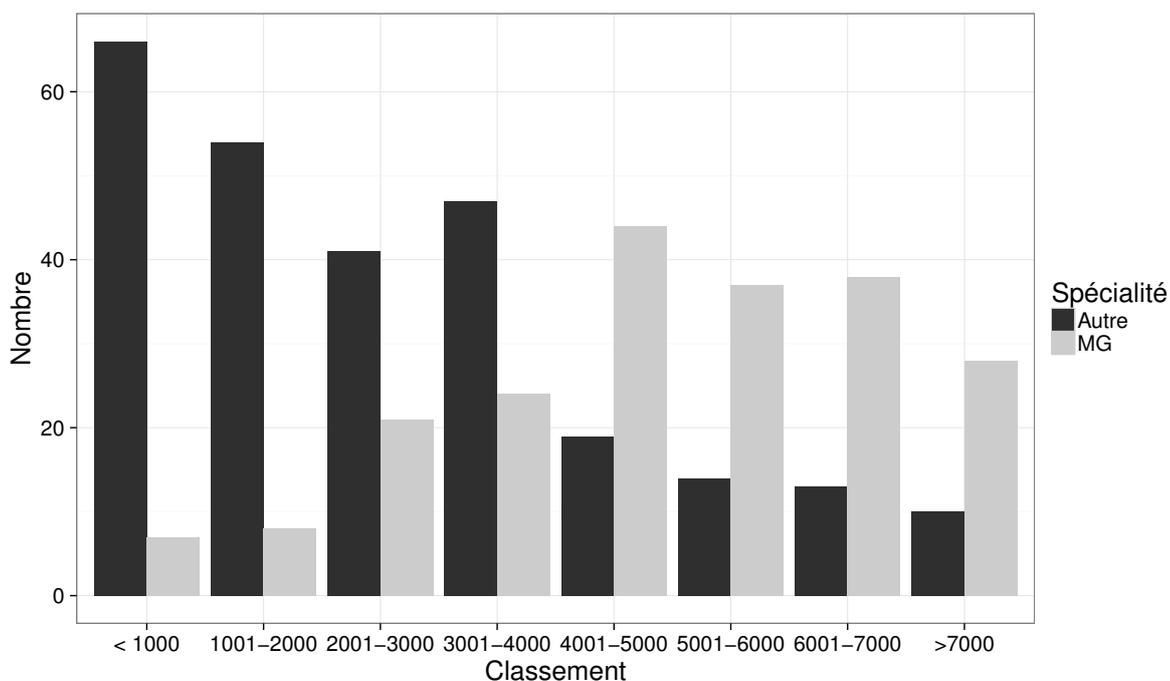


FIGURE 3.4 – Classement des étudiants et choix de la médecine générale.

Pour les étudiants classés jusqu'à la 2 000^e place, le choix de la médecine générale concerne 15 des 135 étudiants, soit 11% d'entre eux. Ce pourcentage augmente pour les étudiants classés entre la 2 001^e et la 4 000^e place, mais il concerne toujours une minorité d'étudiants (33,8%). Après la 4 001^e place la proportion s'inverse et 72,4% des étudiants choisissent de la médecine générale.

CHAPITRE 3. RÉSULTATS

TABLEAU 3.10 – Choix de la médecine générale par rang de classement en nombres (et en pourcentages du total).

| | Médecine générale | Autre spécialité | Total |
|------------------|-------------------|------------------|-------|
| De 0 à 1 000 | 7 (9,6) | 66 (90,4) | 73 |
| De 1 001 à 2 000 | 8 (12,9) | 54 (87,1) | 62 |
| De 2 001 à 3 000 | 21 (33,3) | 42 (66,7) | 63 |
| De 3 001 à 4 000 | 24 (34,3) | 46 (65,7) | 70 |
| De 4 001 à 5 000 | 44 (69,8) | 19 (30,2) | 63 |
| De 5 001 à 6 000 | 37 (72,5) | 14 (27,5) | 51 |
| De 6 001 à 7 000 | 38 (74,5) | 13 (25,5) | 51 |
| De 7 001 à 8 000 | 28 (73,7) | 10 (26,3) | 38 |

3.3.3 Futurs internes de médecine générale

S'intéresser aux étudiants qui ont choisi de réaliser un internat de médecine générale permet de mettre en lumière d'autres caractéristiques de la population. La figure 3.5 illustre la réalisation du stage chez les étudiants qui ont choisi la médecine générale.

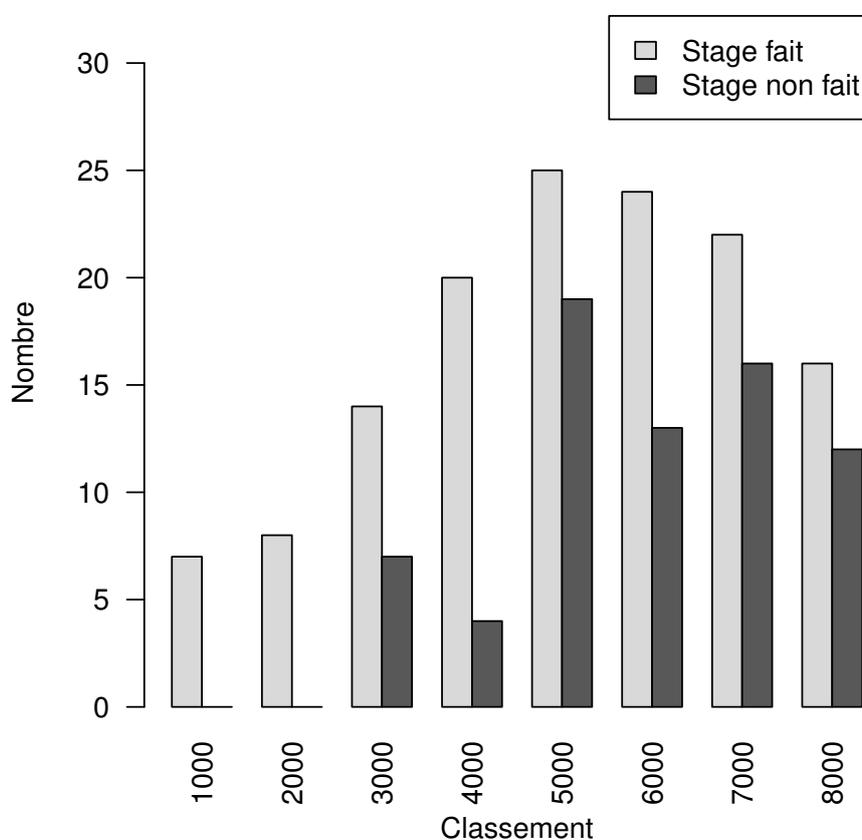


FIGURE 3.5 – Classement des futurs internes de médecine générale et réalisation du stage en MG au cours de l'externat

Pour les étudiants classés jusqu'à la 2 000^e place, seuls des étudiants qui avaient effectué le stage ont choisi la médecine générale. Aucun étudiant qui n'avait pas fait le stage n'a choisi la MG.

Par ailleurs, les futurs internes de MG qui avaient effectué le stage étaient significativement mieux classés que les autres : ils avaient un classement moyen de 4 616 contre 5 319 ($p = 0,016$).

Il n'y avait pas de différence entre le classement des futurs internes de MG originaires de Bordeaux, Lille ou Lyon ($p = 0,4$).

3.3.4 Choix des étudiants classés parmi les 2 157 premiers

Le tableau 3.11 présente les choix de spécialité chez les 145 étudiants de notre population qui étaient suffisamment bien classés pour obtenir n'importe quelle spécialité.

TABLEAU 3.11 – Réalisation du stage et choix de la spécialité chez les étudiants classés parmi les 2 157 premiers

| | Stage fait ($n = 81$) | Stage non fait ($n = 64$) |
|------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Spécialité MG | 17 (21%) | 0 (0%) |
| Autre spécialité | 64 (79%) | 64 (100%) |

Aucun étudiant n'ayant pas effectué le stage n'a choisi la spécialité « Médecine générale ». Parmi les étudiants ayant fait le stage, ils sont 21% à choisir la MG. La différence est donc significative : $p < 0,001$.

3.3.5 Classement seuil

Le tableau 3.12 présente les choix de spécialité chez les étudiants mieux classés que le classement seuil dans leur ville d'affectation. Ces étudiants avaient le choix entre la médecine générale et au moins une autre spécialité à fort potentiel d'attractivité, sans avoir à changer de ville d'affectation. Le détail du classement seuil par subdivision géographique figure en annexe E.

Les étudiants ayant effectué le stage étaient 34,3% à choisir de réaliser un internat de médecine générale, contre 19,1% pour les étudiants qui n'avaient jamais effectué de stage en médecine générale.

TABLEAU 3.12 – Réalisation du stage et choix de la spécialité chez les étudiants mieux classés que le classement seuil.

| | Stage fait (<i>n</i> = 175) | Stage non fait (<i>n</i> = 136) |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Spécialité MG | 60 (34,3%) | 26 (19,1%) |
| Autre spécialité | 115 (65,7%) | 110 (80,9%) |

Chez les étudiants mieux classés que le classement seuil, le lien entre la réalisation du stage et le choix de la spécialité « Médecine générale » était statistiquement significatif : $p = 0,003$ et \widehat{OR} de 2,20 (IC 95% [1,26 ; 3,91]).

À RETENIR

1. Les futurs internes de médecine générale qui avaient effectué le stage étaient mieux classés que ceux qui ne l'avaient pas fait.
2. Avant la 2 000^e place, seuls des étudiants qui avaient fait le stage ont choisi la médecine générale.
3. Chez les étudiants mieux classés que le classement seuil, ceux qui avaient effectué le stage étaient significativement plus nombreux à choisir la médecine générale.

CHAPITRE 4

Discussion

4.1 Résultats principaux

Notre étude a permis de mettre en évidence un lien statistiquement significatif ($p = 0,0025$) entre la réalisation du stage en médecine générale au cours de l'externat et le choix de la spécialité « Médecine générale » après les ECN. Ainsi 50% des étudiants choisissent la MG après avoir fait le stage, contre seulement 35,7% de ceux qui ne l'ont pas effectué. Ce résultat est inédit puisqu'il tient compte des choix effectifs de filière à l'issue des ECN et non des déclarations d'intention des étudiants, comme dans de précédentes études [6, 7, 34]. Il est donc une confirmation de l'intérêt majeur du stage de deuxième cycle en médecine générale pour l'attrait de la discipline.

Cette tendance est d'autant plus forte qu'elle se confirme à tous les niveaux du classement, et en particulier pour les étudiants mieux classés que le classement seuil : 34% ont choisi la MG après le stage contre seulement 19% sans le stage. Pour les étudiants les mieux classés, qui disposent du plus large choix puisque toutes les spécialités leur sont accessibles, c'est encore plus marqué : aucun étudiant qui n'avait pas fait le stage n'a choisi la MG, alors que 21% des étudiants qui avaient fait le stage ont choisi cette spécialité.

Une autre façon d'étudier les effets positifs du stage était de comparer les classements des futurs internes de médecine générale : ceux qui avaient effectué le stage était significativement mieux classés que les autres. On peut émettre deux hypothèses pour expliquer cette différence : la première étant que les étudiants de la première moitié du classement, qui ont donc plus de choix que les autres, sont rassurés par leur expérience en stage de médecine générale et hésitent donc moins à choisir cette spécialité alors même que d'autres options s'offrent à eux. La deuxième hypothèse est celle d'une motivation plus grande des étudiants qui

ont eu une première expérience de la MG. Ces étudiants savent qu'ils n'auront pas de difficulté à obtenir de la médecine générale, mais ils souhaitent pouvoir choisir leur ville d'affectation, ou obtenir un classement favorable dans leur promotion pour disposer de plus de choix pour leurs stages d'internat.

Cette démarche est à l'opposé des étudiants qui, contraints par un classement qui ne leur laisse que peu d'options, se voient quasiment obligés de prendre médecine générale alors même qu'ils ne le souhaitaient pas. Or, dans notre étude, plus de la moitié (56%) des futurs internes de médecine générale avaient comme premier vœu cette spécialité, et plus des trois quarts avaient placé MG dans leurs deux premiers vœux. Si l'on considère toute la population, plus de 45% des étudiants avaient cité la médecine générale dans leur premier ou leur deuxième vœu. La réalité des choix de 2016 est donc bien plus contrastée qu'on nous le laissait entendre il y a quelques années [3], et on ne peut plus résumer la médecine générale à une spécialité choisie par dépit.

4.2 Forces de l'étude

4.2.1 Méthode

Le choix d'une étude quantitative de cohorte s'est révélé bien adapté à l'objectif principal. Le fait de réaliser une étude multicentrique sur trois facultés différentes, éloignées géographiquement a permis d'augmenter la puissance de l'étude et d'en renforcer la validité externe.

Le questionnaire court et concis a permis de favoriser l'obtention d'un taux de réponse important. La transmission du questionnaire via les réseaux sociaux s'est révélée pertinente : la diffusion ciblée par les groupes de promotion Facebook®, pourtant non officiels (bien que gérés par les élus étudiants), a permis de n'exclure que 4,4% des étudiants qui avaient répondu mais n'étaient pas classés aux ECN.

Sur les 525 réponses initiales, 88% ont été obtenues suite à la diffusion par les réseaux sociaux, et seulement 12% par mail. Cette méthode innovante est donc une alternative à la diffusion exclusive par mail via les scolarités des facultés.

Nous avons choisi de proposer aux étudiants cinq vœux différents de spécialité, classés par ordre de priorité mais dont seul le premier était obligatoire. Le but était de laisser à chacun la possibilité d'exprimer toute l'indécision de sa situation, ou au contraire un choix déjà ferme et probablement définitif. Ne proposer qu'un seul

vœu aurait pu augmenter les biais déclaratifs pour les étudiants indécis (ou n'osant pas exprimer leur véritable souhait de peur de ne pas avoir le classement adéquat). Au total seuls 20% des étudiants ont eu recours à ce 5^e vœu, et 41% d'entre eux n'ont exprimé que deux vœux.

Le caractère nominatif du questionnaire a permis une vérification systématique des données en les confrontant au JO. Ainsi nous avons pu recueillir avec certitude le classement et l'affectation définitive de chaque étudiant, et exclure ceux qui pour des raisons diverses n'avaient pas obtenu d'affectation.

4.2.2 Résultats

Le taux de réponse de 38,4% était bon pour une étude multicentrique diffusée via internet. A titre de comparaison, Elodie Lemarthe avait obtenu dans sa thèse soutenue en 2015 [34] un taux de réponse de 40% (après quatre envois successifs de mails), mais il s'agissait d'une étude monocentrique conduite dans sa faculté uniquement.

Le nombre important de réponses et donc l'effectif de la population (471 étudiants) a permis d'avoir une puissance suffisante pour conclure à un lien statistiquement significatif concernant l'objectif principal, et les analyses en sous-groupes.

Notre population comptait 62,6% de femmes contre 55,3% au national [14]. Le classement des étudiants de la population balayait quasiment toute l'amplitude du classement national (du 5^e au 7 868^e étudiant). Sur le plan national, le choix entre toutes les spécialités concernait 2157 étudiants, soit 29%, contre 30,8% de notre population. De même la spécialité « Médecine générale » était choisie par 44,85% des étudiants hors CESP sur le plan national [14], contre 43,95% de la population de notre étude. On peut donc considérer que notre population était représentative de la promotion des ECN 2016.

L'effet du stage était très positif puisque presque 70% des étudiants ont déclaré qu'il avait eu une influence positive sur leur envie de faire de la médecine générale. Cette tendance se traduisait dans les vœux de spécialité émis avant les ECN puisqu'après le stage 36% des étudiants déclaraient que leur premier vœu était la MG, contre seulement 13% de ceux qui n'avaient pas fait de stage. En considérant les deux premiers vœux cette proportion grimpait à 53% après le stage.

Les étudiants ont rempli le questionnaire moins de deux mois avant les ECN, et leurs vœux semblaient bien correspondre à leur choix effectif de spécialité

quelques mois plus tard : presque 60% d'entre eux ont choisi la spécialité qui constituait leur premier choix quelques mois auparavant. On peut donc supposer qu'à cette période très proche des ECN, les choix des uns et des autres étaient déjà bien affirmés. Il était donc pertinent de focaliser l'analyse des souhaits des étudiants sur les deux premiers vœux.

En ce qui concerne la médecine générale, cette tendance est encore plus marquée puisque 93,6% des 125 étudiants qui avaient placé MG en premier vœu ont choisi cette spécialité.

4.3 Limites de l'étude

4.3.1 Méthode

Le calcul de nombre de sujets nécessaires n'a pas été possible avant l'étude car aucune donnée de la littérature ne permettait d'estimer de façon fiable l'effet du stage sur le choix de la médecine générale. *A posteriori*, en utilisant les résultats de notre étude, nous avons fait une estimation avec un risque alpha à 0,05 et une puissance à 0,8 qui retrouvait un nombre total de sujets nécessaire de 374, soit 187 sujets dans chaque groupe. Cette estimation est cohérente avec le fait que nous ayons pu conclure à un lien statistiquement significatif concernant l'objectif principal.

Il existait un biais de sélection car nous n'avions pas pu faire de randomisation : la réponse au questionnaire était basée sur le volontariat. Un biais de recrutement était également possible dans le cas où les étudiants intéressés par la médecine générale auraient plus répondu au questionnaire que les autres. Mais ce biais était limité par la non mention de la MG dans le texte de présentation du questionnaire. De plus le début du questionnaire était neutre : la médecine générale n'était mise en avant que dans sa deuxième moitié, lorsque les étudiants avaient bien avancé dans le remplissage.

Il n'a pas été possible d'envoyer le questionnaire par mail aux étudiants lillois, suite à un refus du doyen de la faculté de solliciter les étudiants. Il est probable que d'autres réponses au questionnaire auraient pu être obtenues par ce biais.

Enfin, la définition du classement seuil s'est basée sur plusieurs indicateurs [14, 26] mais comportait une part d'arbitraire et est donc à ce titre discutable.

4.3.2 Résultats

Concernant le résultat principal de l'étude, il existait de fait un biais de confusion car on ne peut écarter l'hypothèse que les étudiants qui avaient effectué le stage étaient également ceux qui au départ étaient plus intéressés par la médecine générale. On ne peut donc pas parler directement d'influence du stage mais bien de lien statistiquement significatif car d'autres facteurs (attrait initial pour la MG, classement, entourage, autres stages) ont un rôle dans le choix des étudiants. Pour s'affranchir de ce biais il aurait été intéressant de réaliser une étude de cohorte en trois temps : avant et après le stage en MG, puis récupération des affectations définitives à l'issue des ECN.

Le pourcentage de réalisation du stage variait beaucoup d'une faculté à l'autre : seulement 31,3% à Lille, contre 48,4% à Bordeaux et presque 100% (99,3%) à Lyon. Le biais de confusion évoqué ci-dessus était donc très différent selon la faculté d'origine des étudiants, et rendait l'analyse en sous-groupe par faculté moins pertinente.

Ainsi, si nous n'avions tenu compte que des étudiants de Bordeaux et Lille, la proportion de futurs internes de MG parmi les étudiants ayant effectué le stage montait à 58%, au lieu de 50% dans la population totale. Mais nous avons choisi de ne pas retenir ce résultat en raison d'un biais de confusion majoré. La seule analyse pertinente ne pouvait donc se faire que sur les trois facultés, celle de Lyon venant pondérer les résultats des deux autres facultés.

Il existait également un biais de désirabilité concernant l'influence déclarée du stage. Toutefois, ce biais paraît peu important si l'on considère que sur les 190 étudiants qui avaient déclaré une influence positive du stage, près des deux tiers ont choisi la spécialité « Médecine générale ».

4.4 Comparaison avec la littérature et recontextualisation de l'étude

4.4.1 Objectif principal

Notre étude s'inscrit dans le prolongement de celle d'Elodie Cattin et Séverine Facchinetti [6] qui, en 2009 avaient montré que le stage augmentait de façon significative l'envie d'être généraliste. Notre travail, en s'affranchissant du biais

déclaratif, montre que cette tendance se poursuit au delà des ECN, au moment du choix de spécialité des futurs internes. Sans être totalement comparables, ces résultats sont tout à fait cohérents l'un vis à vis de l'autre.

Notre étude fait également écho aux travaux plus récents de Manuel Prodhomme et d'Elodie Lemarthe [7, 34], qui avaient constaté tous deux une envie majorée de faire de la MG après le stage, sans que ce résultat soit statistiquement significatif. Toutefois, le stage améliorerait significativement la connaissance du métier de médecin généraliste. En 2008, Sylvain Duriez avait étudié dans sa thèse l'influence de l'image de la MG sur le désir de choix de la spécialité chez les étudiants lillois [21]. Une mauvaise image de la médecine générale était associée à un désir de non-choix de cette discipline.

Avant ces études quantitatives, plusieurs travaux qualitatifs ont mis en évidence l'importance du stage dans le processus de choix des étudiants [20, 23, 31, 33]. En pratique, qu'elles aient montré une différence significative ou non, toutes ces études se rejoignent sur un point : le stage de deuxième cycle est un moment incontournable de la formation des étudiants, gage d'une meilleure connaissance du métier de médecin généraliste et d'un choix éclairé après les ECN. Notre étude, bien qu'elle n'ait pas exploré directement la connaissance de la MG, est donc cohérente avec les données de la littérature.

Signalons également que pendant notre recueil de données est parue une étude du CNOM [24] concernant l'impact du stage de deuxième cycle en MG sur le choix de la spécialité, qui retrouvait un effet très positif du stage sur l'envie d'exercer la médecine générale. Toutefois, des incohérences dans les résultats semblent indiquer qu'il y a eu confusion entre stage de 2^e cycle et stage de 3^e cycle pour les répondants (qui étaient indifféremment externes ou internes). Ainsi 6% des internes indiquent se trouver en cours de réalisation du stage de 2^e cycle (cf annexe G), ce qui paraît bien peu probable ? Nous avons donc choisi de ne pas prendre en compte ces résultats.

4.4.2 Réalisation du stage

Dans notre étude, nous avons interrogé 471 étudiants de DFASM 3, qui avaient pour 57,75% d'entre eux effectué le stage en médecine générale. Ce pourcentage est comparable avec celui retrouvé dans l'état des lieux de la médecine générale universitaire en janvier 2015 [15] où 61,4 % des étudiants de DFASM avaient pu prétendre à un stage.

Mais ce chiffre cache une réalité très contrastée selon les facultés : comme dans notre étude, environ une faculté sur trois proposait un stage à 100% de leurs étudiants. En effet nous avons retrouvé des pourcentages très différents d'une faculté à une autre : la faculté Lyon Est proposait des stages à tous les étudiants (plus de 99% de réalisation), quand les étudiants bordelais étaient 48% à avoir fait le stage pendant leur externat, et seulement 31% des lillois. Vingt ans après l'affirmation du caractère obligatoire de ce stage [27], il est regrettable de constater encore autant de disparités locales, même si la situation évolue peu à peu : l'année suivant notre étude, le stage de deuxième cycle devait être proposé à tous les étudiants bordelais.

4.4.3 Attractivité de la médecine générale

Un des objectifs secondaires de l'étude était de recueillir les souhaits de choisir la MG chez les étudiants avant les ECN. La médecine générale constituait 26,5% des premiers vœux, et 23,5% des deuxièmes vœux. En agrégeant ces deux premiers vœux la médecine générale était citée par 45,65% des étudiants, soit plus que les 43,95% de la population qui ont ensuite choisi cette spécialité.

En 2004, lors d'une étude réalisée par internet Bertrand Boutillier retrouvait que seuls 11% des étudiants voulaient spontanément exercer en médecine générale [18]. En 2009, une étude de plus grande échelle (1870 étudiants) réalisée trois mois avant les ECN retrouvait un désir de choisir la MG chez 23,1% des étudiants [36]. Le travail d'Anne Sophie Rouger [4] retrouvait un chiffre légèrement supérieur chez des étudiants interrogés six mois avant de passer les ECN 2011 : 28,7% se destinaient à la médecine générale. Dans toutes ces études, les étudiants ne pouvaient exprimer qu'un seul souhait. Notre travail est donc comparable en ce qui concerne le premier vœu des étudiants.

4.4.4 La médecine générale est-elle un choix par défaut ?

Lors de notre étude, 56% des futurs internes de médecine générale avaient comme premier vœu cette spécialité, et plus des trois quarts avaient cité la MG en premier ou en deuxième vœu. On peut donc assez aisément en conclure que ce choix ne s'effectue pas par défaut.

D'autres études ont abouti à la même conclusion. Déjà en 2005, une étude réalisée sur l'ensemble des étudiants ayant passé les ECN [19] montrait que

seuls 10% des futurs internes de médecine générale n'avaient eu accès qu'à cette spécialité, et 14% d'entre eux avaient le choix entre toutes les spécialités. La notion du choix « par défaut » devait donc être relativisée. Mais dans cette même étude seuls 1,8% des étudiants classés dans les mille premiers choisissaient la MG, alors que lors de notre travail onze ans plus tard 9,6% de ces étudiants avaient fait ce choix, soit cinq fois plus !

En 2014, Sophie Versabeau montrait qu'à Lille, entre 2010 et 2013, le pourcentage d'étudiants optant pour la MG alors qu'ils avaient le choix avec une autre discipline était passé de 11% à 38% [26]. Un autre travail de thèse mené lors des ECN 2011 sur cinq facultés différentes, avec recueil des affectations définitives au JO[4] affirmait également que la médecine générale n'était pas un choix par défaut. Enfin, une étude de 2010 retrouvait que pour 89% des étudiants la MG était un choix volontaire [37], mais la méthode consistant à interroger les internes au moment du premier choix de stage exposait à un biais déclaratif majeur.

4.4.5 Particularité des ECN 2016

Il faut signaler qu'en 2016 les ECN se déroulaient dans un contexte différent de celui des années précédentes : la mise en place des épreuves informatisées était synonyme d'inquiétude et d'incertitude pour les étudiants. La promotion s'était d'ailleurs baptisée elle-même « Promo Crash-Test », tant les inquiétudes liées à une défaillance technique durant les épreuves et à l'impact de leurs nouvelles modalités sur le classement étaient grandes. Il est certain que notre étude a pu être impactée par ce contexte, même s'il est difficile de savoir dans quel sens.

4.5 Perspectives

Le résultat de notre étude est un signal fort envoyé aux MSU, reflet de la qualité du travail fourni depuis la mise en place du stage de deuxième cycle. Il se veut également un plaidoyer pour la généralisation de ce stage à tous les externes. L'obligation légale datant de 1997 doit être enfin respectée et tous les étudiants sans exception doivent pouvoir bénéficier d'une expérience en médecine générale, spécialité ambulatoire par excellence, et ce quelle que soit leur orientation future.

En somme, le stage de deuxième cycle en médecine générale devrait depuis longtemps être considéré par toutes les facultés comme indispensable à la formation des futurs médecins, et ce au même titre que les stages en chirurgie, en

gynécologie ou encore en pédiatrie. Nous n’imaginons pas un futur médecin généraliste qui n’ait jamais eu l’occasion de connaître l’ambiance si particulière d’un bloc opératoire. Alors comment peut-on imaginer un futur chirurgien ne connaissant pas les possibilités et les limites du soin d’un patient en ambulatoire, alors même qu’il le renvoie chez lui quelques heures après sa sortie du bloc opératoire ?

Toutefois, quelles que soient les bonnes volontés des uns et des autres, un facteur est déterminant pour le développement des stages en médecine générale : le nombre de MSU. En France, ce nombre est en constante augmentation : au 1^{er} janvier 2015 il y avait 7 863 MSU (dont 4 434 recevant des étudiants de deuxième cycle), contre 7 666 un an plus tôt [15].

Mais ce nombre demeure insuffisant pour pouvoir proposer un stage à tous les étudiants, et de multiples initiatives voient le jour pour faciliter le recrutement de MSU. Une des dernières en date a été menée en 2016 par Juliette Vandendriessche [38], qui s’est intéressée aux jeunes médecins généralistes issus de la faculté Paris VI. Tous les médecins ayant validé leur DES entre 2013 et 2015 ont été contactés par mail à trois reprises, ce qui a permis quelques recrutements immédiats et surtout une sensibilisation des futurs installés susceptible de porter ses fruits dans les années suivantes.

Plus largement, l’ensemble de la filière universitaire de médecine générale s’interroge sur les outils et les méthodes de recrutement les plus appropriés. Une thèse soutenue en 2016 par Florent Di Meo [39] a permis de faire la synthèse des stratégies de recrutement au sein de douze DMG ou Collèges Régionaux des Généralistes Enseignants, dans le but de mutualiser les stratégies efficaces.

Le recrutement de MSU doit se doter d’outils novateurs, en utilisant toutes les technologies disponibles à l’heure actuelle. Ainsi en 2014 le travail de thèse d’Emna Zarrad a permis la création du site www.devenirmsu.com, à l’issue d’une campagne de recrutement innovante qui utilisait largement les nouvelles technologies (vidéos illustratrices notamment), ainsi que les internes de cinq facultés parisiennes qui jouaient le rôle de recruteurs [40].

En 2015 Maëlle Kostuj a pris la suite de ce travail à Nice en créant un nouveau site internet : medecinmsu.fr, destiné à informer et promouvoir la maîtrise de stage [41]. Une enquête qualitative lui a permis de valider et d’améliorer cet outil. Ce même site a été adapté à Bordeaux en 2016 par Aude Vandebavière, sous la direction du Dr Mélanie Afonso [42]. Ce travail de thèse, actuellement en cours,

CHAPITRE 4. DISCUSSION

est une étude d'impact de la diffusion dans la communauté médicale d'Aquitaine du site medecinmsu.fr. L'impact à 12 mois sera connu en septembre 2017, mais les résultats sont d'ores et déjà encourageants : à 9 mois du début de la diffusion, 49 MSU ont été recrutés dont 20 directement par le site.

Dans la même perspective, la réforme du troisième cycle des études médicales adoptée en 2017 [43] permet désormais de devenir MSU de troisième cycle après deux ans d'exercice professionnel, et non plus après trois ans d'installation comme c'était le cas auparavant. De plus les remplaçants fixes ou les collaborateurs peuvent également accueillir un interne en stage après deux années d'exercice de la profession, ce qui pourrait permettre de nouveaux recrutements. Dans tous les cas, la durée d'installation ou d'exercice nécessaire pour devenir MSU de deuxième cycle reste fixée à un an.

Conclusion

Notre étude a permis de montrer qu'il existait une augmentation significative du choix de la médecine générale après les ECN chez les étudiants qui avaient effectué le stage de deuxième cycle en MG. Ce stage a donc un fort impact positif en faveur de la spécialité « Médecine générale ».

L'analyse des classements a retrouvé que les futurs internes de médecine générale qui avaient effectué ce stage étaient mieux classés que ceux qui ne l'avaient pas fait. On peut penser que le stage convainc des étudiants bien classés de choisir la MG plutôt qu'une autre spécialité, et qu'il est source d'une motivation plus grande des étudiants qui souhaitaient déjà choisir la MG.

Le recueil des souhaits d'orientation des étudiants avant les ECN a montré que la médecine générale était le premier choix de 26,5% des étudiants, et que plus de 45% des étudiants citaient la MG en premier ou en deuxième vœu de spécialité. Pour la grande majorité des étudiants, la médecine générale n'est donc pas un choix par défaut.

Interroger des étudiants issus de trois facultés a permis d'obtenir une population dotée d'un effectif conséquent, et d'augmenter la puissance de l'étude. Le résultat de notre travail, parce qu'il utilise les affectations réelles et définitives des étudiants et non seulement leurs intentions déclarées avant les ECN, se démarque des études réalisées auparavant tout en confortant les données de la littérature. Il met en évidence le caractère (obligatoire et) indispensable du stage de deuxième cycle en MG : tous les étudiants doivent se voir offrir un stage de qualité. Pour atteindre cet objectif, la priorité doit être donnée au recrutement et à la formation de MSU.

Afin de conforter encore le résultat de notre travail, il serait intéressant de réaliser une étude de cohorte en trois temps : recueil des souhaits d'orientation des étudiants avant et après le stage en MG, puis des affectations définitives à l'issue des ECN.

Bibliographie

1. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
2. BILLAUT A. Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2004 suite aux épreuves classantes nationales. *Etudes & Résultats, Drees 2005 ;429.*
3. LANSON Y. Désintérêt pour la médecine générale lors des épreuves classantes nationales de 2005. *Presse Med. 2006 ;35 :407–12.*
4. ROUGER A-S. La médecine générale : un choix par défaut aux Epreuves Classantes Nationales ? Thèse d'exercice : Médecine. Université de Rouen, 2013.
5. BACHELET M. 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014. *Etudes & Résultats, Drees 2015 ;937.*
6. CATTIN E, FACCHINETTI S et MARCHAND O. Stage de deuxième cycle en médecine générale : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste. *exercer 2011 ;99 :189–90.*
7. PRODHOMME M. Le stage chez le praticien en DCEM 3 (MED 5) : un facteur influençant dans le choix d'une carrière de médecin généraliste ? Thèse d'exercice : Médecine. Université Lille 2, 2014.
8. Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé.
9. BARLET M et MARBOT C. Portrait des professionnels de santé. *Panoramas de la Drees 2016.*
10. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales.

BIBLIOGRAPHIE

11. Arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine. ajout de gériatrie et MU.
12. Arrêté du 6 juillet 2016 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 2016-2017.
13. Arrêté du 13 juillet 2016 fixant au titre de l'année universitaire 2016-2017 le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine par interrégion, discipline et spécialité ainsi que leur répartition par centre hospitalier universitaire.
14. ANGUIS M. En 2016, 7700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées. *Etudes & Résultats*, Drees 2017 ;1006.
15. TAHA A et al. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. *exercer* 2015 ;122 :267–82.
16. ALLEN J et al. The European definition of General Practice/Family Practice. *WONCA Europe* 2002.
17. FAUVET L. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010. *Etudes & Résultats*, Drees 2011 ;767.
18. BOUTILLIER B. Vision des étudiants de PCEM et DCEM sur la médecine générale. Mémoire de DES : Médecine générale. Université de Picardie, 2004.
19. QUINTON A. Odyssée des ECN. Centre de Recherches Appliquées aux Méthodes Educatives. Université de Bordeaux, 2005.
20. NAVARRO L. Les raisons du choix de l'orientation de 15 étudiants lyonnais lors des ECN de 2006 : étude analytique. Thèse d'exercice : Médecine. Université Claude Bernard Lyon 1, 2007.
21. DURIEZ S. Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité : enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois. Thèse d'exercice : Médecine. Université Lille 2, 2008.

BIBLIOGRAPHIE

22. GAIDIOZ C et RUHLMANN S. Pourquoi la spécialité Médecine Générale est-elle mal classée au choix des Epreuves Classantes Nationales ? Etude des représentations des étudiants lyonnais du PCEM 1 au DCEM 4. Thèse d'exercice : Médecine. Université Claude Bernard Lyon 1, 2008.
23. SELLIER A. Facteurs influençant le choix de la médecine générale chez les étudiants en médecine : étude qualitative. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Picardie, 2009.
24. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au premier janvier 2016.
25. RIVIÈRE E et al. Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012. *Presse Med.* 2013 ;42 :417–24.
26. VERSABEAU S. Description de la population entrante en diplôme d'étude spécialisée de médecine générale à la faculté de médecine de l'université Lille 2 de 2004 à 2013. Thèse d'exercice : Médecine. Université Lille 2, 2014.
27. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.
28. RENOUX C et al. Les attentes des externes sur le stage en médecine générale en deuxième cycle à la faculté de médecine de Tours. *exercer* 2009 ;87 :80–4.
29. 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.
30. CNGE. Le stage de médecine générale - Deuxième cycle. Disponible sur : https://www.cnge.fr/la_pedagogie/stage_en_medecine_generale/. Dernière consultation le 14 juillet 2017.
31. BOURREL B et TASTE I. Le stage d'initiation à la médecine générale en deuxième cycle des études médicales à Lyon : analyse qualitative. Thèse d'exercice : Médecine. Université Claude Bernard Lyon 1, 2011.
32. LEBORGNE A. Evaluation du premier stage chez le médecin généraliste en DCEM 4 à Paris VI : analyse qualitative. Thèse d'exercice : Médecine. Université Paris 6, 2013.

BIBLIOGRAPHIE

33. LEVRINO T. Perception du stage de médecine générale ambulatoire de DFASM 1 des étudiants de 2ème cycle des universités de Montpellier-Nîmes : analyse qualitative. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Montpellier, 2016.
34. LEMARTHE E. Mesure de l'impact du stage chez le praticien sur la possibilité du choix de la médecine générale à l'examen classant national. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Montpellier, 2015.
35. CNG. Rangs limites 2016. Disponible sur : http://www.cng.sante.fr/IMG/html/rangs_limites2016.html. Dernière consultation le 14 juillet 2017.
36. LEFÈVRE J, KARILA L, KERNÉIS S, FIESSINGER J-N et ROUPRÊT M. Désintérêt des futurs médecins pour la médecine générale. Résultats d'une enquête nationale sur les choix de spécialisation auprès de 1870 externes français. *Presse Med.* 2010 ;39 :58–65.
37. PITOL BELIN S. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises. Thèse d'exercice : Médecine. Université Joseph Fourier, Grenoble, 2010.
38. VANDENDRIESSCHE J. Propositions et évaluations de deux méthodes de recrutement de maître de stage des universités auprès des jeunes médecins généralistes diplômés entre 2013 et 2015 de la Faculté de Médecine de l'Université Pierre et Marie Curie. Thèse d'exercice : Médecine. Université Paris 6, 2017.
39. DI MEO F. Recrutement des Maîtres de Stage des Universités : synthèse des stratégies employées au sein de douze DMG et CRGE. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Montpellier, 2016.
40. ZARRAD E. Evaluation d'une méthode de recrutement de maîtres de stage des universités en Ile-de-France et création du site internet www.devenirmsu.com. Thèse d'exercice : Médecine. Université Paris 6, 2015.
41. KOSTUJ M. medecinmsu.fr : création et évaluation qualitative d'un site internet à visée informative et promotionnelle de la maîtrise de stage en médecine générale dans la région niçoise. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Nice, 2016.

BIBLIOGRAPHIE

42. Devenir Maître de Stage des Universités à Bordeaux - Site internet medecinmsu.fr. Disponible sur : www.medecinmsu.fr/devenir-maitre-de-stage-des-universites-bordeaux. Dernière consultation le 14 juillet 2017.
43. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

ANNEXE A

Questionnaire

Questionnaire de thèse: ECN 2016 et stages d'externat

Bonjour,

Je viens de terminer mon internat à Bordeaux, et je réalise actuellement une thèse sur les stages durant l'externat et le choix de filière à l'issue de l'ECN. Pour ce travail j'ai absolument besoin de votre collaboration, vous qui êtes en DFASM 3 !

Pour m'aider, merci de remplir ce questionnaire très court (3 questions, 7 clics), cela ne vous prendra que 2 minutes.
Ce travail n'existe que grâce à vous !!!

*Obligatoire

Vos souhaits

Cette première partie concerne la ou les spécialité(s) que vous envisagez de choisir après l'ECN. Vous disposez de cinq listes successives (par ordre alphabétique) pour sélectionner jusqu'à cinq spécialités, en commençant par celle qui vous intéresse le plus, et ensuite par ordre décroissant d'intérêt.

Si vous n'envisagez qu'une seule spécialité (ou moins de cinq), lorsque vous avez noté toutes les spécialités envisagées vous pouvez cocher la case "Je n'envisage pas de x-ième choix" tout en bas pour passer directement à la suite du questionnaire.

Attention, n'utilisez pas les flèches "haut" et "bas" du clavier pour faire défiler la page, sinon vous décaleriez vos réponses.

1. Si vous obtenez le classement que vous espérez quelle spécialité choisiriez-vous en premier choix à l'issue de l'ECN 2016 ? *

Une seule réponse possible.

- Anatomie et cytologie pathologique
- Anesthésie réanimation
- Biologie médicale
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Chirurgie orale
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Médecine du travail
- Médecine générale
- Médecine interne
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- ORL et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Rhumatologie
- Santé publique

2. **Quelle spécialité pourrait être votre deuxième choix à l'issue de l'ECN 2016 ? ***

Une seule réponse possible.

- Anatomie et cytologie pathologique
- Anesthésie réanimation
- Biologie médicale
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Chirurgie orale
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Médecine du travail
- Médecine générale
- Médecine interne
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- ORL et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Rhumatologie
- Santé publique
- Je n'envisage pas de deuxième choix

Passez à la question 6.

Vos souhaits (suite)

3. **Quelle spécialité pourrait être votre troisième choix à l'issue de l'ECN 2016 ? ***

Une seule réponse possible.

- Anatomie et cytologie pathologique
- Anesthésie réanimation
- Biologie médicale
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Chirurgie orale
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Médecine du travail
- Médecine générale
- Médecine interne
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- ORL et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Rhumatologie
- Santé publique
- Je n'envisage pas de troisième choix

Passez à la question 6.

Vos souhaits (suite)

4. **Quelle spécialité pourrait être votre quatrième choix à l'issue de l'ECN 2016 ? ***

Une seule réponse possible.

- Anatomie et cytologie pathologique
 - Anesthésie réanimation
 - Biologie médicale
 - Cardiologie
 - Chirurgie générale
 - Chirurgie orale
 - Dermatologie
 - Endocrinologie
 - Gastro-entérologie
 - Génétique médicale
 - Gynécologie médicale
 - Gynécologie obstétrique
 - Hématologie
 - Médecine du travail
 - Médecine générale
 - Médecine interne
 - Médecine nucléaire
 - Médecine physique et de réadaptation
 - Néphrologie
 - Neurochirurgie
 - Neurologie
 - Oncologie
 - Ophtalmologie
 - ORL et chirurgie cervico-faciale
 - Pédiatrie
 - Pneumologie
 - Psychiatrie
 - Radiologie
 - Rhumatologie
 - Santé publique
 - Je n'envisage pas de quatrième choix
- Passez à la question 6.*

Vos souhaits (suite)

5. **Quelle spécialité pourrait être votre cinquième choix à l'issue de l'ECN 2016 ? ***

Une seule réponse possible.

- Anatomie et cytologie pathologique
- Anesthésie réanimation
- Biologie médicale
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Chirurgie orale
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Médecine du travail
- Médecine générale
- Médecine interne
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- ORL et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Rhumatologie
- Santé publique
- Je n'envisage pas de cinquième choix

Stages durant l'externat

6. Avez-vous fait un stage en médecine générale durant l'externat ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passez à la question 8.*

Stages durant l'externat

7. Diriez-vous que ce stage a influencé votre choix de spécialité future... *

Une seule réponse possible.

- En augmentant votre envie de faire de la médecine générale
 En maintenant votre envie de faire de la médecine générale
 En diminuant votre envie de faire de la médecine générale
 En maintenant votre envie de ne PAS faire de la médecine générale
 Le stage n'a eu aucune influence sur votre choix

Vos coordonnées pour finaliser mon travail

Vous avez presque fini !

Pour le succès de mon étude, je dois pouvoir prendre connaissance de votre choix définitif de filière en septembre et cela ne peut se faire qu'avec votre nom et votre prénom ! Enfin, avec votre adresse mail (non obligatoire) je pourrai vous recontacter pour préciser les raisons de votre choix final.

N'ayez crainte, toutes les données seront anonymisées: aucun nom ne figurera dans ma thèse et vos facultés n'auront jamais accès à vos réponses.

Un grand merci d'avoir pris le temps de répondre, et surtout n'oubliez pas de cliquer sur "Envoyer" pour valider le questionnaire.

Je vous souhaite beaucoup de courage pour la dernière ligne droite...

Laurence Dahlem

8. Nom *

.....

9. Prénom *

.....

10. **Faculté actuelle ***

Une seule réponse possible.

Bordeaux

Lille

Lyon

11. **Adresse mail**

Attention, cette adresse mail doit impérativement être PERSONNELLE (pas d'adresse mail de l'université), car en octobre vous ne serez peut être plus inscrit dans la même faculté !

.....

12. Si vous désirez recevoir les résultats de l'étude, cochez la case correspondante ci-dessous.

Plusieurs réponses possibles.

Je souhaite être tenu au courant des résultats de l'étude

Fourni par

 Google Forms

ANNEXE B

**Textes de présentation du
questionnaire**

Message accompagnant le questionnaire posté sur les groupes de promotion Facebook®

« Bonjour à tous,

Je viens de terminer mon internat à Bordeaux et dans le cadre de ma thèse, j'ai besoin de vous, DFASM 3 !

Cette thèse porte sur les choix ECN en lien avec les stages effectués pendant l'externat. Les questionnaires sont envoyés dans plusieurs facs, et pour que mon étude soit viable j'aurais vraiment besoin que TOUS les DFASM 3 le complètent !

Le questionnaire a été conçu pour vous, c'est à dire pour ne pas vous faire perdre votre (précieux) temps : 2 minutes suffisent à le remplir. Il peut être rempli depuis un smartphone. Si vous avez des questions n'hésitez pas à me contacter par mail.

Merci à tous pour votre participation !

Laurence Dahlem »

Message ajouté au texte précédent lors de la relance sur les groupes de promotion Facebook® (exemple pour Lille)

« Allez hop hop on se motive et on répond !!! Dernier appel sur fb ! Pour le moment Lille est juste derrière Lyon en terme de taux de réponse, je compte sur vous pour arranger ça !

Presque un quart de la promo m'a déjà répondu, merci ! Pour les 3/4 restants, ma thèse ne peut pas se faire sans vous: s'il vous plaît, prenez 2 minutes pour répondre à ce questionnaire (accessible depuis un smartphone). »

Message envoyé par mail par la scolarité des facultés, aux étudiants de DFASM 3

« Bonjour,

Vous trouverez ci-joint le message et le questionnaire de thèse d'une interne de Bordeaux, destiné aux DFASM 3.

Merci de le compléter : <https://docs.google.com/forms/>

Bonne journée,
La scolarité

"Bonjour,

Je viens de terminer mon internat à Bordeaux, et je travaille actuellement sur ma thèse, qui porte sur les intentions de choix des DFASM 3 à l'ECN 2016, en lien avec certains stages effectués pendant l'externat. Cette étude est conduite simultanément dans plusieurs facultés.

Pour pouvoir conclure et confirmer mon hypothèse, il me faut plus de réponses que celles dont je dispose à ce jour. Vous pouvez donc contribuer à la réussite de mon projet en prenant 2 minutes pour remplir mon questionnaire, dont voici le lien :

<https://docs.google.com/forms/>

Certains d'entre vous ont peut être déjà rempli le questionnaire à partir d'un lien posté sur les réseaux sociaux : pas la peine de le remplir une deuxième fois.

Sinon je compte sur vous pour le remplir dès maintenant !

Cette thèse a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL, toutes les données seront anonymisées et vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Si vous avez des questions n'hésitez pas à me contacter par mail.

Un grand merci à tous pour votre participation !

Laurence Dahlem" »

ANNEXE C

Déclaration CNIL



Informatique et Libertés

Registre des traitements de données à caractère personnel

université
de BORDEAUX

| | | |
|---|--|---|
| FINALITÉ | MED - Etude sur l'influence des stages des étudiants en médecine sur leurs choix de spécialités à l'internat | |
| DESCRIPTION ET OBJECTIFS (DÉTAILS DES FINALITÉS) | <p>Il s'agit de soumettre aux étudiants en médecine de 6ème année un questionnaire leur demandant les spécialités à l'internat qu'ils choisiraient s'ils étaient classés à l'ECN.</p> <p>Ils disposent de cinq listes successives (par ordre alphabétique) pour sélectionner jusqu'à cinq spécialités, en commençant par celle qui les intéresse le plus, et ensuite par ordre décroissant d'intérêt.</p> <p>Puis il leur demandé s'ils ont effectué ce stage, si oui, en quoi le stage a influé sur leurs choix.</p> <p>Enfin, les étudiants seront recontactés en septembre afin de connaître leur choix final.</p> <p>Ce travail est mené dans le cadre d'une thèse de médecine générale.</p> | |
| CIL DÉSIGNÉ | Chantal Durand | |
| ENTITÉ | Université de Bordeaux | |
| RESPONSABLE DE TRAITEMENT | Université de Bordeaux | |
| RESPONSABLE DE LA MISE EN OEUVRE | Département de médecine générale | |
| GESTIONNAIRE DU DROIT D'ACCÈS | Département de médecine générale | |
| DATE DE MISE EN OEUVRE | 02/05/2016 | |
| CATÉGORIES DE PERSONNES CONCERNÉES | les étudiants en médecine DFASM 3 des universités de Bordeaux, Lyon et Lille | |
| Type de données | Destinataires autres que ceux habilités dans le cadre de leurs missions | Durée de conservation des données |
| Nom, prénom, adresse mél choix de spécialités | | destruction à l'issue de la publication des résultats |
| DATE D'INSCRIPTION AU REGISTRE | 03/05/2016 | |
| AUTEUR ORIGINAL DE LA FICHE | Chantal Durand | |
| Type de formalité | DN - Déclaration | |
| Nom du logiciel | | |
| N° Déclaration CNIL | | |
| Vérification : Information | Informations dans la lettre d'accompagnement et sur la page du questionnaire | |
| Vérification : Sécurité | les données sont sécurisées par un accès identifiant + mot de passe | |
| Pièces jointes | | |

EN TANT QUE SIGNATAIRE DU TRAITEMENT, JE CERTIFIE L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS PORTÉES SUR CETTE DÉCLARATION. J'AI PRIS CONNAISSANCE DES ÉVENTUELLES ALERTES DU CORRESPONDANT INFORMATIQUE ET LIBERTÉS (CIL).

Date : 04/05/2016

Nom : Dr Yves MONTARIOL Signature :



CETTE DÉCLARATION SIGNÉE EST À RETOURNER À CIL@U-BORDEAUX.FR AFIN DE VALIDER SON ENREGISTREMENT DANS LE REGISTRE DE L'UNIVERSITÉ. TOUTE MODIFICATION OU SUPPRESSION DES INFORMATIONS CI-DESSUS DEVRA ÊTRE SIGNALÉE À CIL@U-BORDEAUX.FR.

ANNEXE D

**Vœux et choix de spécialité des
étudiants**

ANNEXE D. VŒUX ET CHOIX DE SPÉCIALITÉ DES ÉTUDIANTS

TABEAU D.1 – Vœux et choix de spécialité des étudiants (n = 471)

| | Affectation choisie | Vœu n°1 | Vœu n°2 | Vœu n°3 | Vœu n°4 | Vœu n°5 |
|--------------------------------------|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Anatomie et cytologie pathologique | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Anesthésie Réanimation | 28 | 31 | 30 | 22 | 6 | 5 |
| Biologie médicale | 6 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 |
| Cardiologie | 13 | 21 | 13 | 4 | 6 | 4 |
| Chirurgie générale | 24 | 42 | 15 | 10 | 1 | 4 |
| Chirurgie orale | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| Dermatologie | 9 | 23 | 11 | 8 | 9 | 2 |
| Endocrinologie | 6 | 4 | 0 | 4 | 6 | 4 |
| Gastro-entérologie | 10 | 14 | 16 | 11 | 8 | 4 |
| Génétique médicale | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Gynécologie médicale | 0 | 5 | 15 | 10 | 1 | 1 |
| Gynécologie obstétrique | 25 | 23 | 15 | 15 | 4 | 6 |
| Hématologie | 0 | 4 | 6 | 6 | 5 | 3 |
| Médecine du travail | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 |
| Médecine générale | 207 | 125 | 90 | 61 | 40 | 22 |
| Médecine interne | 4 | 12 | 10 | 9 | 5 | 5 |
| Médecine nucléaire | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Médecine physique et de réadaptation | 5 | 4 | 6 | 2 | 5 | 2 |
| Néphrologie | 4 | 8 | 9 | 9 | 7 | 0 |
| Neurochirurgie | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| Neurologie | 4 | 8 | 3 | 9 | 7 | 1 |
| Oncologie | 3 | 8 | 11 | 12 | 7 | 2 |
| Ophthalmologie | 7 | 16 | 14 | 11 | 3 | 3 |
| ORL et chirurgie cervico-faciale | 4 | 13 | 10 | 6 | 6 | 3 |
| Pédiatrie | 26 | 29 | 36 | 15 | 5 | 5 |
| Pneumologie | 9 | 8 | 12 | 7 | 5 | 2 |
| Psychiatrie | 34 | 30 | 18 | 9 | 0 | 5 |
| Radiologie | 12 | 15 | 16 | 7 | 7 | 3 |
| Rhumatologie | 8 | 8 | 11 | 11 | 9 | 3 |
| Santé publique | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 |
| Pas de X ^e vœu | - | 0 | 88 | 195 | 303 | 375 |
| Total | 471 | 471 | 471 | 471 | 471 | 471 |

ANNEXE D. VŒUX ET CHOIX DE SPÉCIALITÉ DES ÉTUDIANTS

TABLEAU D.2 – Vœux et choix de spécialité des étudiants en pourcentage des vœux exprimés

| | Affectation choisie | Vœu n°1 | Vœu n°2 | Vœu n°3 | Vœu n°4 | Vœu n°5 |
|--------------------------------------|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Anatomie et cytologie pathologique | 1,1 | 0,6 | 0,3 | 0,4 | 0,6 | 1,0 |
| Anesthésie Réanimation | 5,9 | 6,6 | 7,8 | 8,0 | 3,6 | 5,2 |
| Biologie médicale | 1,3 | 0 | 0,5 | 0,4 | 1,8 | 0 |
| Cardiologie | 2,8 | 4,4 | 3,4 | 1,4 | 3,6 | 4,2 |
| Chirurgie générale | 5,1 | 8,9 | 3,9 | 3,6 | 0,6 | 4,2 |
| Chirurgie orale | 0,2 | 0,4 | 1,0 | 0,7 | 0,6 | 2,1 |
| Dermatologie | 1,9 | 4,9 | 2,9 | 2,9 | 5,4 | 2,1 |
| Endocrinologie | 1,3 | 0,8 | 0 | 1,4 | 3,6 | 4,2 |
| Gastro-entérologie | 2,1 | 3,0 | 4,2 | 4,0 | 4,8 | 4,2 |
| Génétique médicale | 0,2 | 0,4 | 0 | 0,4 | | 0 |
| Gynécologie médicale | 0 | 1,1 | 3,9 | 3,6 | 0,6 | 1,0 |
| Gynécologie obstétrique | 5,3 | 4,9 | 3,9 | 5,4 | 2,4 | 6,3 |
| Hématologie | 0 | 0,8 | 1,6 | 2,2 | 3,0 | 3,1 |
| Médecine du travail | 1,3 | 0,8 | 0,5 | 1,8 | 1,2 | 4,2 |
| Médecine générale | 43,9 | 26,5 | 23,5 | 22,1 | 23,8 | 22,9 |
| Médecine interne | 0,8 | 2,5 | 2,6 | 3,3 | 3,0 | 5,2 |
| Médecine nucléaire | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 1,1 | 1,8 | 4,2 |
| Médecine physique et de réadaptation | 1,1 | 0,8 | 1,6 | 0,7 | 3,0 | 2,1 |
| Néphrologie | 0,8 | 1,7 | 2,3 | 3,3 | 4,2 | 0 |
| Neurochirurgie | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0 | 1,2 | 0 |
| Neurologie | 0,8 | 1,7 | 0,8 | 3,3 | 4,2 | 1,0 |
| Oncologie | 0,6 | 1,7 | 2,9 | 4,3 | 4,2 | 2,1 |
| Ophthalmologie | 1,5 | 3,4 | 3,7 | 4,0 | 1,8 | 3,1 |
| ORL et chirurgie cervico-faciale | 0,8 | 2,8 | 2,6 | 2,2 | 3,6 | 3,1 |
| Pédiatrie | 5,5 | 6,2 | 9,4 | 5,4 | 3,0 | 5,2 |
| Pneumologie | 1,9 | 1,7 | 3,1 | 2,5 | 3,0 | 2,1 |
| Psychiatrie | 7,2 | 6,4 | 4,7 | 3,3 | 0 | 5,2 |
| Radiologie | 2,5 | 3,2 | 4,2 | 2,5 | 4,2 | 3,1 |
| Rhumatologie | 1,7 | 1,7 | 2,9 | 4,0 | 5,4 | 3,1 |
| Santé publique | 1,3 | 0,8 | 1,0 | 1,8 | 2,4 | 1,0 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

ANNEXE E

Subdivision géographique d'affectation des étudiants

ANNEXE E. SUBDIVISION GÉOGRAPHIQUE D’AFFECTATION DES
ÉTUDIANTS

TABLEAU E.1 – Subdivision d’affectation des étudiants ($n = 471$)

| Subdivision | Nombre d’étudiants affectés |
|------------------|-----------------------------|
| Aix Marseille | 12 |
| Amiens | 9 |
| Angers | 3 |
| Antilles Guyane | 12 |
| Besançon | 9 |
| Bordeaux | 79 |
| Brest | 2 |
| Caen | 4 |
| Clermont-Ferrand | 9 |
| Dijon | 11 |
| Grenoble | 11 |
| Ile de France | 20 |
| Lille | 95 |
| Limoges | 4 |
| Lyon | 63 |
| Montpellier | 16 |
| Nancy | 5 |
| Nantes | 7 |
| Nice | 9 |
| Océan Indien | 14 |
| Poitiers | 18 |
| Reims | 8 |
| Rennes | 2 |
| Rouen | 8 |
| Saint Etienne | 7 |
| Strasbourg | 4 |
| Toulouse | 21 |
| Tours | 9 |

ANNEXE F

Classement seuil

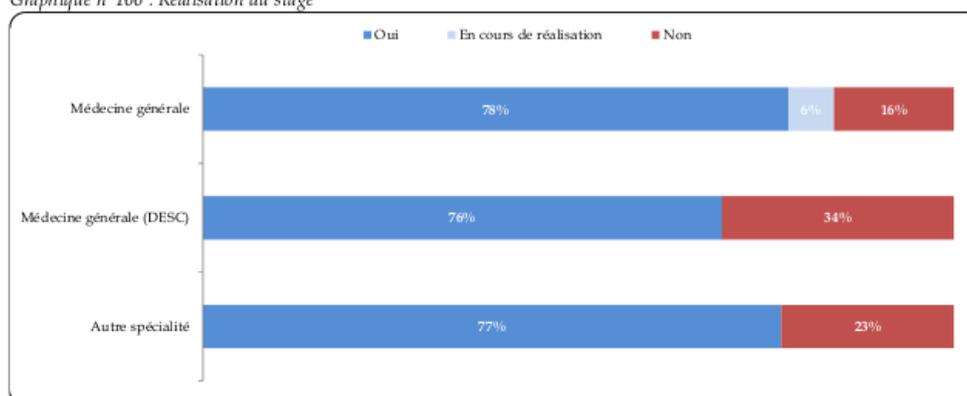
TABLEAU F.1 – Classement seuil par subdivision géographique

| Subdivision | Classement seuil |
|------------------|------------------|
| Aix Marseille | 4654 |
| Amiens | 5370 |
| Angers | 4455 |
| Antilles Guyane | 4842 |
| Besançon | 6040 |
| Bordeaux | 4245 |
| Brest | 4609 |
| Caen | 6079 |
| Clermont-Ferrand | 5522 |
| Dijon | 5127 |
| Grenoble | 4200 |
| Ile de France | 4521 |
| Lille | 4887 |
| Limoges | 5066 |
| Lyon | 4372 |
| Montpellier | 3968 |
| Nancy | 4901 |
| Nantes | 4674 |
| Nice | 4616 |
| Océan Indien | 4775 |
| Poitiers | 4905 |
| Reims | 5795 |
| Rennes | 5293 |
| Rouen | 5647 |
| Saint Etienne | 4884 |
| Strasbourg | 4380 |
| Toulouse | 3900 |
| Tours | 4856 |

ANNEXE G

Extrait de l'Atlas de démographie médicale 2016 du CNOM

FIGURE G.1 – Réalisation du stage de 2^e cycle par les internes
Graphique n°166 : Réalisation du stage



Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Influence of the general practice internship on the choice to become a general practitioner.

Study in Bordeaux, Lille and Lyon in 2016

Abstract

Introduction : Since the establishment of the general practice (GP) internship in the second cycle of medical course, studies have shown that the achievement of this internship positively influenced the choice to become a general practitioner, without verifying that this influence was achieved in the choice of specialty. The aim of this study was to determine the influence of the GP internship on the choice of the specialty «General Practice» after the French pre-residency program examination of 2016. A secondary objective is to find out if the ranking of students who choose GP is better among those who have done this internship.

Method : Prospective, multicenter cohort study, online questionnaire for students in the final year of graduate studies (DFASM3) by e-mail and social networks in early 2016, before the pre-residency program examination. Collection of nominative data allowing to know classification and choice of specialty as described in the Official Journal in October 2016.

Results : We surveyed the DFASM 3 of three medical schools (Bordeaux, Lille 2 and Lyon Est), ie 1366 students and obtained 525 answers (38.4%). After applying the exclusion criteria, 471 students were affected after the procedure of choice. 272 students (57.75%) had completed the GP internship. 207 students out of 471 chose the specialty of GP (43,95% compared to 44.85% at the national level). Those who had completed the internship in GP during their studies wanted significantly more to become GP (50% against 35.7%, $p = 0.0025$). GP's future residents who had completed the internship were significantly better ranked (average ranking 4616 vs 5319, $p = 0.016$).

Discussion : Our population from three faculties is representative of the 2016 French pre-residency program class. The internship has a strong positive impact in favor of General Practice: offering a valuable internship for all students will improve engagement in general practice.

Keywords : general practice ; traineeships ; French pre-residency program examination ; vocational guidance

Résumé

Introduction : Depuis la mise en place du stage de Médecine Générale (MG) en deuxième cycle, des études ont montré que la réalisation de ce stage influençait positivement l'intention de s'orienter vers la MG, sans vérifier que cette influence se concrétisait lors du choix de spécialité. L'objectif de l'étude était de déterminer l'influence de la réalisation du stage d'externe en MG sur le choix de la spécialité « Médecine générale » après les ECN 2016. Un objectif secondaire était de repérer si le rang de classement des étudiants qui choisissent la spécialité MG est meilleur chez ceux ayant réalisé ce stage.

Méthode : Étude quantitative de cohorte, multicentrique, questionnaire en ligne proposé aux étudiants en dernière année de deuxième cycle (DFASM3) par courriel et via les réseaux sociaux début 2016, avant le passage des ECN. Recueil des données nominatives qui ont permis de connaître classement et choix de filière définitifs au journal officiel en octobre 2016.

Résultats : Nous avons interrogé les DFASM 3 de trois facultés de médecine (Bordeaux, Lille 2 et Lyon Est), soit 1366 étudiants et obtenu 525 réponses (38,4 %). Après application des critères d'exclusion, la population comptait 471 étudiants affectés après la procédure de choix. 272 étudiants (57,75%) avaient effectué le stage de MG. 207 étudiants sur 471 ont choisi la spécialité MG (43,95%, par rapport à 44,85% au national). Ceux qui avaient effectué le stage en MG durant leur deuxième cycle ont significativement plus choisi la MG (50% contre 35,7%, $p=0,0025$). Les futurs internes de MG qui avaient effectué le stage étaient significativement mieux classés (classement moyen 4616 contre 5319, $p=0,016$).

Discussion : Notre population issue de trois facultés est représentative de la promotion ECN 2016. Le stage a un fort effet positif en faveur de la MG : offrir un stage de qualité à tous les étudiants améliorera l'engagement dans la filière.

DISCIPLINE : Médecine générale

MOT-CLÉS : médecine générale ; stages ; épreuves classantes nationales ; orientation professionnelle

Université de Bordeaux, Département de Médecine Générale
146, rue Léo Saignat, 33076 BORDEAUX CEDEX