



**HAL**  
open science

## Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale en Océan Indien dans leurs stages ambulatoires de premier niveau et SASPAS ?

Ambre Roussely

### ► To cite this version:

Ambre Roussely. Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale en Océan Indien dans leurs stages ambulatoires de premier niveau et SASPAS?. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01755806

**HAL Id: dumas-01755806**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01755806>**

Submitted on 30 Mar 2018

**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**  
**COLLÈGE DES SCIENCES MÉDICALES**

Année 2018

Thèse N° 28

Thèse pour l'obtention du :

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Discipline : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement par

**ROUSSELY Ambre**

Née le 04/11/1989 à Toulouse (31)

Le 22 Mars 2018

Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale en océan indien dans leurs stages ambulatoires de premier niveau et SASPAS ?
---

Directeur de thèse : Docteur LERUSTE Sébastien

Membres du jury :

Pr Jean-Marc FRANCO, Professeur des universités	Président du jury
Pr William DURIEUX, Professeur associé des universités	Juge
Dr Christophe ADAM, Maître de conférences associé des universités	Juge
Dr Patrick BLANC, Maître de conférences associé des universités	Rapporteur
Dr Sébastien LERUSTE, Maître de conférences des universités	Directeur de thèse

# REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Jean-Marc FRANCO,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Votre engagement au sein du DUMG est inestimable. Veuillez recevoir l'expression de ma plus sincère reconnaissance.

À Monsieur le Professeur William DURIEUX,

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger mon travail. Je vous suis reconnaissante de l'intérêt qui vous y apportez.

À Monsieur le Docteur Christophe ADAM,

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger mon travail et de vous être rendu disponible pour ma soutenance.

À Monsieur le Docteur Patrick BLANC,

Mes sincères remerciements pour avoir accepté d'être le rapporteur de cette thèse et pour m'avoir conseillée dans son écriture.

À mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Sébastien LERUSTE,

Je ne vous remercierai jamais assez de votre implication dans ce travail, de la confiance que vous m'avez accordée en me proposant ce sujet. Vos conseils et recommandations ont activement participé à l'élaboration de cette thèse. Vous m'avez aidée et soutenue dans toutes les étapes de mon internat. Merci pour votre disponibilité, votre écoute et votre soutien.

À Monsieur le Docteur Marc BAYEN,

Toute ma reconnaissance pour m'avoir aidé dans l'élaboration du questionnaire et dans l'analyse des statistiques.

À Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE,

Je vous remercie de m'avoir apporté votre aide dans la réalisation des analyses statistiques de ce travail.

À mes fantastiques MSU, les docteurs Nicolas DENIS et François SCHULZ,

Vous m'avez donné le goût de la médecine générale. Ce moment passé en votre compagnie est certainement le meilleur semestre de mon internat. Malgré la distance, je vous garde dans mon cœur.

À mes parents, je vous aime.

Ma mère pour son soutien inébranlable et sa joie de vivre même dans les moments difficiles.

Mon père pour son accompagnement dans ces longues études et son amour. Je te dédie cette thèse.

À ma fratrie décomposée et recomposée,

Ange, mon frerot d'amou' malgré sa sédentarité. Anthéa, ma nabilla préférée, ne change rien, on s'ennuierait trop ! Anaïs, la dernière mais pas la moindre, ma licorne arc-en-ciel.

Plus vous grandissez et plus je m'aperçois des personnes extraordinaires que vous allez devenir.

À mes grands-parents,

Mamie Jacqueline, rien n'aurait été possible sans ton accueil ni ta bienveillance. Je remercie Jean de prendre aussi bien soin de toi.

Taté, je t'admire énormément pour tout ce que tu accomplis au quotidien.

Papi Marcel, malgré nos rares moments passés ensemble, je suis heureuse d'être ta petite fille.

Papi Jacques, tu m'as donné le goût d'apprendre encore et toujours.

À toute la famille ROUSSELY et à toute la famille ROBIN, les tontons, les tatas, les cousines et les petits cousins.

Je ne me lasse pas de l'animation en votre compagnie. Vous revoir ce Noël, m'a permis de me rappeler à quel point vous êtes importants pour moi. Ce fut le plus beau cadeau de Noël que je pouvais espérer.

À mes MONOKINI GIRL, Aude, Andréa, Camille, Claire, Émilie, Manon, Marianne,

Vous faites partie de moi, je vous emporte partout où je vais. Même si nous partons toutes dans des directions différentes, je sais que nous resterons toujours liées par le MONOKINI POWER !!!

À Claire, chaque jour je m'inspire de ta joie de vivre pour être une meilleure personne.

À Camille et Mona, comment exprimer ce que je ressens pour vous et tout ce par quoi nous sommes passées ensemble ?! Quoiqu'il se passe, je vous considérerai toujours comme mes sœurs. Rappelez-vous que je serais toujours là pour vous.

À Marie, quel bonheur de t'avoir retrouvé ! Que ta petite famille se porte bien.

À tous les copains d'enfance, d'école et de fac. J'en suis là grâce à vous tous.

Aux copains de Mayotte et La Réunion, Armelle ou plutôt Ambrelle, Nono, Céc, Marie-Laure, Blanblan, Au(ô)de et Aude, Stella, Poapi, Margot, Isa, Mathieu, Marion, Élis, Tiana, Xav, Baco, Séb, Romain, Lucas, Neelesh, Olivier à l'Ouest, Hugo, Rasta, Brice, Martin, Fabien, et tous les autres.

À Loïc, avec qui j'ai quasiment fait le tour de la terre, merci pour tous ces moments partagés.

À quoi aurait ressemblé mon internat sans vous ! J'espère que l'on se retrouvera pour revivre des aventures ensemble. Vivement la Guyane 2019 !

À Clément, j'espère que l'on sortira plus fort de cette épreuve.

Et à l'avenir.

# TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	9
CONTEXTE	11
I.    LE DIPLOME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE	11
1.    Rappel historique de la filière universitaire de médecine générale	11
2.    Le Diplôme d'études spécialisées (DES) de MG	11
3.    La réforme du 3 <sup>ème</sup> cycle de MG	11
II.   CARACTÉRISTIQUES DES STAGES AMBULATOIRES	12
1.    Formats de stage	12
2.    Maîtres de stages des universités (MSU)	12
3.    Difficulté de recrutement de MSU	13
III.  OBJECTIFS DES STAGES AMBULATOIRES	13
1.    Développement de compétences	13
2.    Licence de remplacement	14
IV.  CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERNAT EN OCÉAN INDIEN	14
1.    DUMG et l'unité de formation et de recherche (UFR) santé	14
2.    Terrains de stage	15
3.    Aide financière	15
V.    LES CHOIX DE STAGE	15
1.    Outils d'aide au choix	15
2.    Déroulement des choix	16
MÉTHODE	17
I.    TYPE D'ÉTUDE	17
II.   POPULATION DE L'ÉTUDE	17
III.  RECUEIL DE DONNÉES	17
IV.  ANALYSE DES DONNÉES	18
V.    CRITÈRES DE VALIDITÉ	20
VI.  CRITÈRES ÉTHIQUES	20
RÉSULTATS	21
I.    ANALYSES DESCRIPTIVES	21
1.    Calcul du nombre de sujets nécessaires	21
2.    Diagramme de flux	21
3.    Répartition des postes de stage ambulatoire	22
II.  CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE TOUTES RÉPARTITIONS CONFONDUES	24

III.	ANALYSES UNI-VARIÉES	26
1.	Outils d'aide au choix	26
2.	Objectifs de l'interne	26
3.	Convenances personnelles	26
4.	Maîtres de stage des universités	27
5.	Type d'activité	28
6.	Particularité du SASPAS	28
7.	Déroulement du choix	29
8.	Synthèse	30
9.	Critères peu déterminants	30
IV.	ANALYSES BI-VARIÉES	31
1.	Élaboration des analyses	31
2.	Objectifs de l'interne	31
3.	Convenances personnelles	33
4.	Éclairage du choix	37
V.	ANALYSE DES COMMENTAIRES LIBRES	37
1.	Les deux critères majeurs déterminant le choix de stage	37
2.	Les autres critères	38
3.	Procédure de choix	38
	DISCUSSION	40
I.	ANALYSE DES RÉSULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE	40
1.	Population de l'étude	40
2.	Projets professionnels	41
3.	Outils d'aide au choix	42
4.	Objectifs de l'interne	42
5.	Convenances personnelles	42
6.	SASPAS	44
7.	Maîtres de stages des universités	45
8.	Type d'activité	46
9.	Déroulement du choix et souhaits d'amélioration	48
II.	FORCES ET FAIBLESSES DU TRAVAIL EFFECTUÉ	49
1.	Originalité du travail	49
2.	Faiblesses de l'étude	50
III.	PERSPECTIVES POUR LE DUMG ET LA RECHERCHE	51
	CONCLUSION	53
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	54

ANNEXES	57
SERMENT MÉDICAL	103
RÉSUMÉ	104
ABSTRACT	105



# TABLE DES ILLUSTRATIONS

## TABLE DES FIGURES

Figure 1 Matrice de la maquette de l'internat de médecine générale proposée par le CNGE	11
Figure 2 Marguerite des compétences, CNGE	14
Figure 3 Découpage géographique CAF 974	18
Figure 4 Découpage géographique de l'île de Mayotte d'après le rapport d'information N°1485 de l'assemblée nationale	19
Figure 5 : diagramme de flux	21

## TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : récapitulatif des répartitions de postes de stage ambulatoire	23
Tableau 2 : caractéristique de la population étudiée, toutes répartitions confondues	24
Tableau 3 : critères déterminants dans le choix du MSU	27
Tableau 4 : facteurs limitants le bon déroulement des choix	29
Tableau 5 : outils d'amélioration de la procédure des choix de stage	29
Tableau 6 : critères déterminant le choix des internes pour les stages de N1 et SASPAS	30
Tableau 7 : récapitulatif des analyses bi-variées effectuées	31
Tableau 8 : volonté de réaliser un SASPAS et stage de 2 <sup>ème</sup> cycle réalisé	32
Tableau 9 : importance du stage ambulatoire et projet professionnel de carrière	32
Tableau 10 : importance du stage ambulatoire et projet professionnel de formation	33
Tableau 11 : projet professionnel de carrière et possibilité de prendre des vacances	34
Tableau 12 : lourde charge de travail et projet professionnel de carrière	34
Tableau 13 : étendue des plages horaires et projet professionnel de carrière	35
Tableau 14 : mode d'exercice et projet professionnel de carrière	35
Tableau 15 : secteur d'activité et projet professionnel de carrière	36
Tableau 16 : secteur géographique privilégié et de résidence	36
Tableau 17 : coûts de trajet et aide financière	37
Tableau 18 : comparatif des caractéristiques des populations étudiées dans les deux études	40

# LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ANOVA : Analyse de variance

CAF : Caisse d'allocations familiales

CNGE : Collège national des généralistes enseignants

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

DES : Diplôme d'études spécialisées

DESC : Diplôme d'études spécialisées complémentaires

DROM-COM : Départements ou régions français d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer

DUMG : Département universitaire de médecine générale

ECN : Épreuves classantes nationales

FMC : Formation médicale continue

FST : Formations spécialisées transversales

GEASP : Groupe d'entraînement et d'analyse des situations professionnelles

HPST : Hôpital, patients, santé et territoire

IMG : Interne de médecine générale

IMGOI : Interne de médecine générale de l'océan indien

MG : Médecine générale

MSU : Maître de stage des universités

NR : Non renseigné

N1 : Stage ambulatoire de médecine générale de niveau 1

UFR : Unité de formation et de recherche

SASPAS : Stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé

# INTRODUCTION

La formation des futurs médecins généralistes durant le troisième cycle des études médicales en France, est composée de plusieurs stages ambulatoires et hospitaliers et d'un enseignement hors stage.

L'apprentissage en milieu professionnel est essentiel au développement des compétences des internes de médecine générale (IMG). Cet apprentissage est d'autant plus pertinent en milieu authentique, en stage ambulatoire auprès de médecins généralistes, maîtres de stage des universités (MSU).

Le choix de ces stages est primordial pour les IMG. Ils choisissent leurs stages selon leur ancienneté et leur rang de classement aux épreuves classantes nationales (ECN).

Ce choix est dicté par des déterminants communs et propres à chaque IMG.

Ces déterminants ont été étudiés par Raphaëlle Badie-Perez, Camille Domergue et Typhaine Dubois pour la faculté de médecine de Lille 2. Au départ, une étude qualitative a été menée par Raphaëlle Badie-Perez en 2013 (1). Elle portait sur la recherche des déterminants potentiels de choix des IMG de Lille pour leur stage ambulatoire de médecine générale de niveau un (N1). Une liste de critères a été érigée au cours d'entretiens semi-directifs poursuivis jusqu'à saturation théorique des données, selon l'approche par théorisation ancrée. Un codage thématique issu du codage ouvert a pu être établi.

Grâce à l'élaboration d'un questionnaire comprenant les différents critères répertoriés dans l'étude qualitative, les deux études quantitatives réalisées successivement en 2014 et 2017 ont permis de distinguer des critères déterminants dans le choix du stage ambulatoire de N1.

La thèse quantitative par Camille Domergue, présentée en 2014, était une étude quantitative de type descriptive transversale simple basée sur les résultats de l'étude qualitative (2).

Le stage de N1 représentait le stage le plus important de la maquette pour 80,46 % des internes. Parmi les déterminants majeurs de choix de stage, on retrouvait la distance (98,89 %), le format du stage (76,67 %), le secteur d'activité (84,44 %), le type d'installation (73,03 %). La distance était tout de même à pondérer par le gain pédagogique attendu (76,67 %). Le choix du MSU ne comptait pas comme critère déterminant pour 71,59 % des internes. Au final, malgré tous ses critères, 67,07 % des internes déploraient d'avoir fait un choix non éclairé.

En mai 2017, la thèse de Typhaine Dubois reprend le travail de Camille Domergue avec un plus grand effectif. Cette étude était également descriptive transversale (3).

Le questionnaire était envoyé aux IMG de la faculté de Lille ayant choisi un stage de N1 pour les répartitions de choix de stage ambulatoire de mai et novembre 2015 et mai 2016. Elle incluait 324 internes, dont 284 avaient répondu. Les données étaient analysées de manière uni-variées et bi-variées selon les tests de Khi deux de Pearson et les tests exact de Fisher. Les résultats de cette étude étaient résumés dans un graphique hiérarchisant les critères déterminants par ordre d'importance. (Annexe 1)

Le stage ambulatoire de N1 était le plus important de la maquette pour 80 % des internes. L'acquisition d'une autonomie était l'objectif pédagogique principal retrouvé (91 %). Parmi les convenances personnelles, la distance (90 %) et les coûts de trajet (71 %) représentaient les critères les plus importants. Soixante-cinq pour cent des internes ne choisissaient pas en

fonction des MSU. L'importance portée au stage ambulatoire était liée au projet professionnel de l'interne ( $p < 0,001$ ).

Concernant les procédures de choix de stage, le souhait d'informations supplémentaires était exprimé par 95 % des internes. En effet, 54 % des internes jugeaient ne pas avoir fait un choix éclairé. Enfin, la réalisation d'un choix éclairé était liée au rang ECN de l'interne ( $p < 0,001$ ).

En conclusion de cette étude, faute d'informations complémentaires, les internes choisissaient en fonction de leurs convenances personnelles.

Les déterminants au choix du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS) n'ont pas été étudiés. Les spécificités de la région Réunion Mayotte laissent à penser que certains déterminants puissent être modulés ou modifiés.

Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale en océan indien pour leur stage ambulatoire de premier niveau et de SASPAS ?

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les déterminants du choix des internes de médecine générale de l'unité de formation et de recherche (UFR) Santé de La Réunion pour leur stage de médecine générale de N1 et SASPAS. L'objectif secondaire était d'identifier les éléments nécessaires à la création d'un outil d'information pour éclairer le choix des internes.

# CONTEXTE

## I. LE DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### 1. RAPPEL HISTORIQUE DE LA FILIÈRE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

En 1983, le collège national des généralistes enseignants (CNGE) a été créé afin d'affirmer la médecine générale (MG) comme discipline scientifique avec un statut universitaire.

La MG est une spécialité depuis la réforme du troisième cycle des études médicales en 2002 (l'article 60 de la loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 Janvier 2002).

Les départements universitaires de médecine générale (DUMG) ont été créés à partir de 1995. Ce sont des unités de gestion pédagogique de la filière MG.

L'instauration d'un stage de médecine générale de N1 d'une durée de 6 mois et la création d'un SASPAS datent respectivement de 1996 et 2003 (4). (Annexe 2)

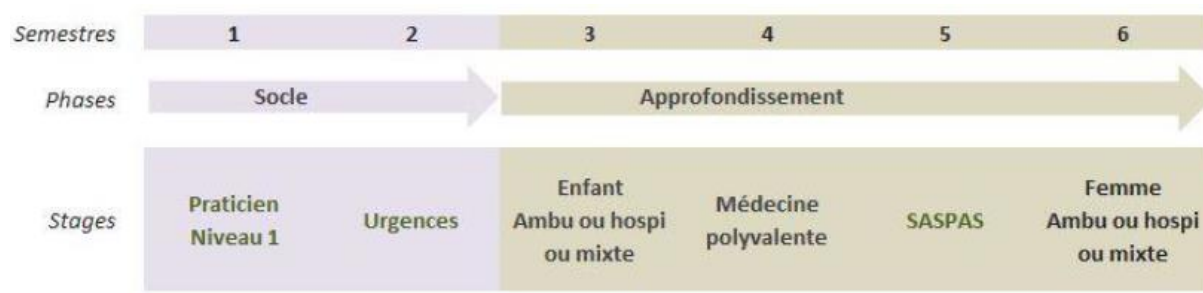
### 2. LE DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES (DES) DE MG

Avant novembre 2017, la maquette de MG était définie par l'article 14 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004, modifié par le décret n°2010-700 du 25 juin 2010 et l'article 2 de l'arrêté du 27 juin 2011 (5).

Elle était composée d'un semestre en cabinet de médecine générale auprès d'un ou plusieurs MSU, de deux semestres au sein de lieux de stage hospitaliers agréés (un semestre au sein de service de médecine et un semestre au sein d'un service d'urgences), d'un semestre au sein d'un service de pédiatrie ou gynécologie et de deux semestres libres qui pouvaient notamment être réalisés en médecine ambulatoire tel que le SASPAS. Un des semestres devait être réalisé dans un centre hospitalier universitaire. Le N1 était accessible à partir du deuxième semestre.

### 3. LA REFORME DU 3<sup>EME</sup> CYCLE DE MG :

Figure 1 Matrice de la maquette de l'internat de médecine générale proposée par le CNGE



Depuis la réforme et l'arrêté du 12 avril 2017, l'organisation du troisième cycle des études de médecine s'articule en plusieurs phases (6). (Annexe 3)

Une phase socle qui correspond à la première année constituée par les stages agréés de médecine générale de N1 et le stage agréé urgences.

Une phase d'approfondissement de deux ans aboutissant sur la validation du DES de médecine générale. Elle comprend un stage santé de l'enfant, un stage santé de la femme, un stage de médecine adulte polyvalente et un SASPAS obligatoire. L'obligation d'un stage en centre hospitalo-universitaire a été supprimée.

La phase, dite de consolidation ou mise en situation, n'existe pas pour le moment. Il s'agirait d'une 4<sup>ème</sup> année professionnalisante réalisée en ambulatoire.

Les diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) ont été supprimés au profit de DES tels qu'urgences ou gériatrie. Des formations spécialisées transversales (FST) sont disponibles en cours de DES. Ces formations ouvrent droit à des exercices complémentaires.

Un portfolio national sous format électronique devient officiellement l'outil du mémoire de DES (7).

## II. CARACTÉRISTIQUES DES STAGES AMBULATOIRES

### 1. FORMATS DE STAGE

#### ▪ Le stage de soins premiers N1

La semaine est répartie en 10 demi-journées, 8 encadrées par un à trois MSU, 1 consacrée à la formation universitaire et 1 consacrée à la formation personnelle sur une durée totale de 6 mois.

Le MSU est présent sur le terrain de stage, en même temps que l'interne et organise progressivement les différentes phases du stage. Le stage est composé de trois phases progressives et intriquées les unes aux autres. À savoir, une période d'observation suivie d'une supervision directe puis indirecte de la part du MSU, ajoutées à cela des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques.

L'objectif de ce stage est la mise en autonomie de l'interne en contexte authentique de MG ambulatoire (8).

#### ▪ Le SASPAS

Ce stage de 6 mois se déroule à raison de 8 demi-journées d'activité par semaine consacrées à la réalisation de 6 à 12 actes par demi-journée en autonomie, 1 demi-journée consacrée à la formation universitaire et 1 consacrée à la formation personnelle.

Il a pour objectif principal la poursuite du développement des compétences et de renforcer l'autonomie de l'interne pour lui permettre d'exercer seul (9).

### 2. MAITRES DE STAGES DES UNIVERSITÉS (MSU)

Avant la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle, le MSU devait avoir au moins 3 ans d'exercice, exercer une activité en soins premiers régulière et principale pour au moins 4/5<sup>ème</sup> de son activité, participer à la formation médicale continue (FMC) et avoir reçu une formation initiale à la pédagogie (10).

Actuellement, la durée d'exercice professionnel a été réduite à 2 ans et la formation doit être expertisée par les universitaires de médecine générale. Ce qui devrait permettre d'augmenter plus rapidement le recrutement de MSU (6).

L'agrément du MSU est défini par l'arrêté du 4 février 2011 en ce qui concerne le stage ambulatoire de niveau 1, notamment l'article 15 du chapitre III (11).

Depuis la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST), cet agrément est dévolu aux Agences régionales de santé. Le recrutement est à la charge des DUMG en collaboration avec le collègue régional des généralistes enseignants. Cet agrément était valable pour 5 ans et renouvelable sur proposition du DUMG (12).

La rémunération des MSU est constituée par des honoraires pédagogiques indemnisant à hauteur de 600 € par mois pour l'encadrement d'un interne à plein temps.

La répartition du nombre d'internes par MSU est définie selon le nombre de formations suivies par le MSU :

- Formation S1 « Initiation à la maîtrise de stage », 1 interne de N1 ;
- Formations S3 « Supervision directe » et S4 « Supervision indirecte », deux internes de N1 ;
- Formation S5 « supervision du futur médecin généraliste en stage ambulatoire », deux internes de N1 et un interne en SASPAS ;

### 3. DIFFICULTE DE RECRUTEMENT DE MSU

Dans un état des lieux de la médecine générale universitaire en métropole et départements ou régions français d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (DROM-COM), effectué depuis janvier 2013, le CNGE a démontré une inadéquation entre l'effectif d'internes en stage de N1 et SASPAS par rapport au nombre de postes proposés, avec un ratio enseignants équivalent temps plein/enseignés actuel de 1/82 (13).

L'instruction N° DGOS/RH1/2011/101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale, préconise un objectif à terme de 9 000 maîtres de stages en ambulatoire (y compris dans les autres spécialités que celle de médecine générale), ce qui constitue d'après l'enquête du CNGE, un objectif trop limité par rapport aux besoins (14).

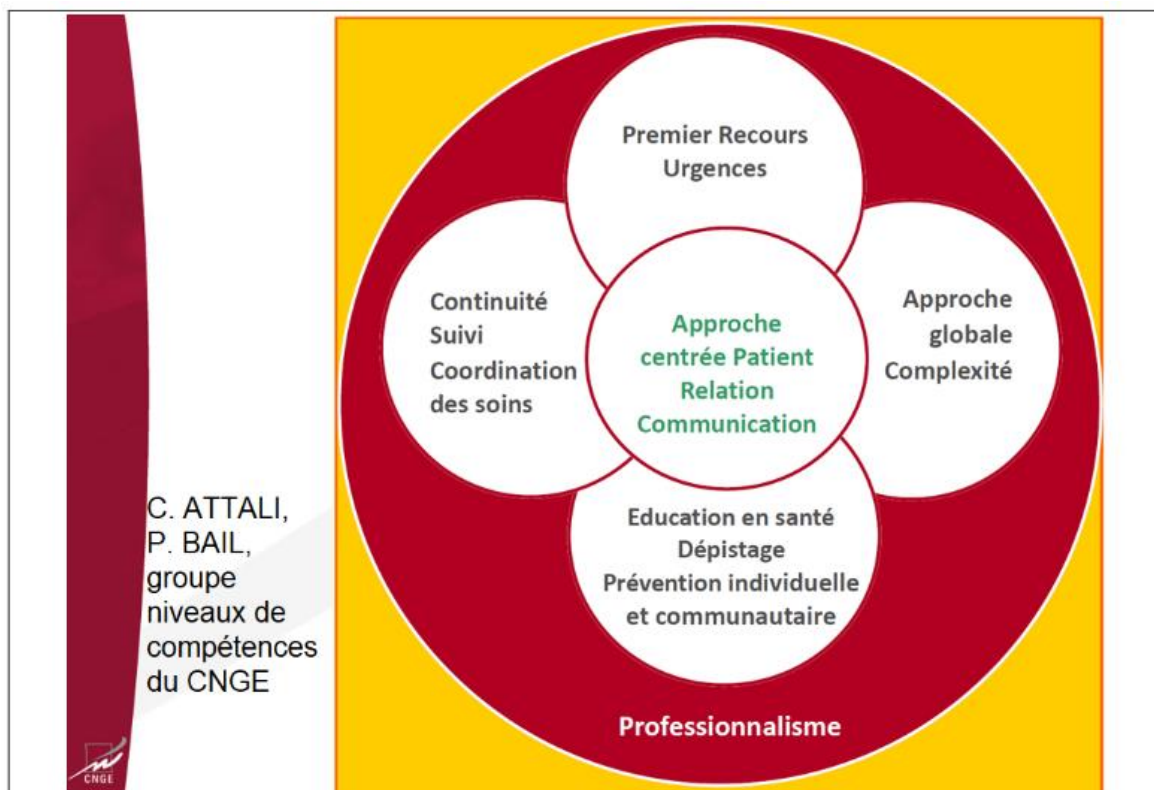
Avec la réforme d'avril 2017, la perspective de la 4<sup>ème</sup> année renforce la nécessité du recrutement et de la formation de nouveaux MSU.

## III. OBJECTIFS DES STAGES AMBULATOIRES

### 1. DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES

L'interne doit progressivement développer son raisonnement clinique en soins premiers et acquérir une autonomie qui lui permettra d'aborder les différentes familles de situation de l'exercice médical. La diversité des situations cliniques favorise l'autoformation et l'autoévaluation nécessaires à l'interne qui doit développer sa réflexivité et ses capacités d'adaptation (15).

Figure 2 Marguerite des compétences, CNGE



## 2. LICENCE DE REMPLACEMENT

Le décret n° 94-120 du 4 février 1994, modifié par le décret n°98-168 du 13 mars 1998, précise les conditions d'exercice de la médecine par les étudiants en médecine (16) : « *Il est ainsi prévu que pour faire un remplacement en médecine générale, l'étudiant doit être inscrit en 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine générale et avoir effectué trois semestres d'internat, dont un chez un praticien généraliste agréé.* »

## IV. CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERNAT EN OCÉAN INDIEN

### 1. DUMG ET L'UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE (UFR) SANTE

L'UFR Santé de La Réunion a vu le jour le 06 mai 2010. Le centre hospitalo-universitaire de La Réunion a été créé le 29 février 2012. Le DUMG a été créé le 1<sup>er</sup> septembre 2012 en même temps que le département de médecine spécialisée.

Le DUMG océan indien, initialement relié à l'université de Bordeaux, est maintenant autonome depuis l'année universitaire 2014-2015.

Pour le 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales, autrement dit l'internat, les promotions sont constituées d'une soixantaine d'étudiants en médecine générale.



## 2. TERRAINS DE STAGE

Les stages hospitaliers et ambulatoires sont répartis sur les îles de La Réunion et de Mayotte.

Les stages ambulatoires s'effectuent principalement en cabinet libéral sur l'île de La Réunion, ils sont répartis sur tous les secteurs géographiques de l'île (Est, Ouest, Nord, Sud). Il s'agit à la fois de stages de N1 et de SASPAS.

Les MSU sont répartis en binôme ou trinôme, ce qui forme une unité pédagogique. Certains terrains de stage peuvent avoir à la fois un interne en stage de N1 et de SASPAS. Au sein de cette unité pédagogique, un MSU est désigné comme coordinateur responsable du déroulement du stage et interlocuteur privilégié (8).

Les stages ambulatoires proposés sur l'île de Mayotte sont principalement composés de dispensaires gérés par le centre hospitalier de Mayotte. Ils sont disponibles pour des internes en N1 ou en SASPAS. Il existe des stages couplés dispensaire/cabinet de ville et depuis le choix pour le semestre de novembre 2017, on note l'apparition de quelques terrains de stage de N1.

## 3. AIDE FINANCIERE

Selon l'article R 6153-10 de l'arrêté du 4 mars 2014, un interne peut percevoir une indemnité forfaitaire de transport fixée à 130 € sous condition (17).

Celle-ci n'est pas effective en Océan Indien.

## V. LES CHOIX DE STAGE

### 1. OUTILS D'AIDE AU CHOIX

Une procédure de pré choix informatisée débute 4 mois avant le prochain choix. Elle permet d'avoir une estimation des disponibilités de stage en fonction du classement. Elle est envoyée par courriel à tous les internes de médecine générale. Les stages en ambulatoire sont schématisés en fonction de l'agrément N1 ou SASPAS et de la localisation géographique (Est, Ouest, Nord, Sud et Mayotte).

Le DUMG fournit la liste des stages de N1 et de SASPAS peu avant la date des procédures de choix. L'organisation en binôme ou trinôme des MSU, leur localisation et le nombre de poste disponible sont précisés.

L'association des internes de médecine générale a créé un outil d'évaluation des stages par les internes des semestres précédents. Elle recueille ces évaluations officieuses sous forme d'un questionnaire tenant compte de l'emploi du temps, de la pratique médicale, de l'organisation du cabinet, et des capacités pédagogiques du MSU (18). (Annexe 4)

Ces évaluations ont pour but d'aider les internes à choisir leurs prochains terrains de stages. Un lien au site est envoyé aux internes de médecine générale océan indien (IMGOI) avant les choix de stage avec le mot de passe permettant l'accès aux informations.

## 2. DEROULEMENT DES CHOIX

Le choix se déroule environ un mois et demi avant le semestre suivant, à La Réunion, dans une salle en visioconférence avec les internes en stage à Mayotte.

Selon l'article 44 de l'arrêté du 12 avril 2017 et l'article 17 du décret 2004-67 du 16 janvier 2004, le choix s'effectue par ancienneté de nombre de semestres validés. A ancienneté égale, le choix s'effectue selon le rang de classement aux épreuves classantes nationales (ECN) (5) (6).

Une liste d'appel des internes est préétablie. Les internes choisissent en fonction des postes restants et de leur rang ECN.

# MÉTHODE

## I. TYPE D'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude quantitative de type descriptive observationnelle transversale.

## II. POPULATION DE L'ÉTUDE

Cette enquête concernait les IMGOI, tous semestres confondus, ayant choisi un stage ambulatoire de N1 ou un SASPAS lors des répartitions de choix de stage.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

## III. RECUEIL DE DONNÉES

Un questionnaire anonyme informatisé a été élaboré avec l'aide du Dr Marc Bayen et mis en ligne avec le logiciel LimeSurvey®.

L'élaboration du questionnaire a été réalisée à partir des résultats de l'étude qualitative utilisant une approche par théorisation ancrée, traitant du même sujet menée par Raphaëlle Badie-Perez à la faculté de médecine de Lille 2 (1).

Les données de cette première étude ont permis la réalisation des deux études quantitatives par Camille Domergue et Typhaine Dubois afin de dégager les principaux déterminants utilisés par les internes pour leur choix de stage ambulatoire de N1 (2) (3).

Le questionnaire de cette étude était basé sur celui utilisé dans la thèse de Typhaine Dubois avec quelques modifications afin de convenir aux particularités de l'internat en Océan Indien et aux SASPAS (3).

Au total, 54 questions étaient posées, dont 52 questions fermées, à choix multiples ou avec échelle de Likert et 2 questions ouvertes en fin de questionnaire. Chaque question traitait une seule idée qui était explorée de la manière la plus neutre possible. (Annexe 5)

Plusieurs champs ont été explorés :

- La situation personnelle ;
- Les outils d'aide au choix ;
- Les convenances personnelles ;
- Les caractéristiques pédagogiques et humaines du MSU ;
- Le type d'activité professionnelle du MSU ;
- Le déroulement des choix de stage avec les améliorations à apporter ;

Un lien vers le questionnaire a été envoyé par courriel, aux adresses des IMGOI, grâce à une liste fournie par le DUMG à l'issue de chaque répartition de choix de stage. Il s'agissait d'un courriel groupé, identique à chaque répartition.

Une relance par semaine détaillant le nombre d'IMGOI ayant répondu, était envoyée à tout le monde. Du fait de l'anonymat, il était impossible de cibler les relances. Une dernière relance était envoyée 2 jours avant le début du nouveau semestre, date de clôture du questionnaire.

La durée de recueil des données et le nombre de relances dépendaient du temps nécessaire pour obtenir les listes des IMGOI ayant sélectionnés un stage ambulatoire de N1 ou un SASPAS.

#### IV. ANALYSE DES DONNÉES

Sur le logiciel Lime Survey<sup>®</sup>, les données étaient enregistrées puis exportées sous forme de feuille de calcul avec le logiciel Excel<sup>®</sup>. Il s'agissait de données rétrospectives par rapport aux choix.

Avec l'aide d'un statisticien, uniquement les réponses complètes ont été étudiées afin d'éviter l'accumulation de données manquantes.

Tout d'abord, une analyse descriptive uni-variée a été réalisée. Les variables qualitatives ont été décrites par les effectifs et fréquences. L'évaluation du degré de dépendance des variables étudiées a été réalisée par des analyses bi-variées.

Le croisement des variables qualitatives et quantitatives a été réalisé par un test du  $\text{Khi}^2$  d'indépendance ( $\text{Khi}^2$ ) dans le cas où les conditions d'application étaient remplies. Dans le cas contraire, un test exact de Fisher, une analyse de la variance (ANOVA) ou un test T ont été utilisés. Le seuil de significativité a été fixé à 5 %.

Ces tests statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel IBM<sup>®</sup> SPSS<sup>®</sup> version 22.

Afin de faciliter l'interprétation des données géographiques sur l'île de La Réunion, le découpage effectué par la caisse d'allocations familiales 974 (CAF 974) a servi de référence afin d'étudier la répartition géographique des postes disponibles et des IMGOI.

Les postes ont été divisés selon leur localisation dans les secteurs géographiques Nord, Sud, Est, Ouest sur l'île de La Réunion. L'île de Mayotte comptait aussi pour un secteur géographique. (Annexe 7)

Figure 3 Découpage géographique CAF 974

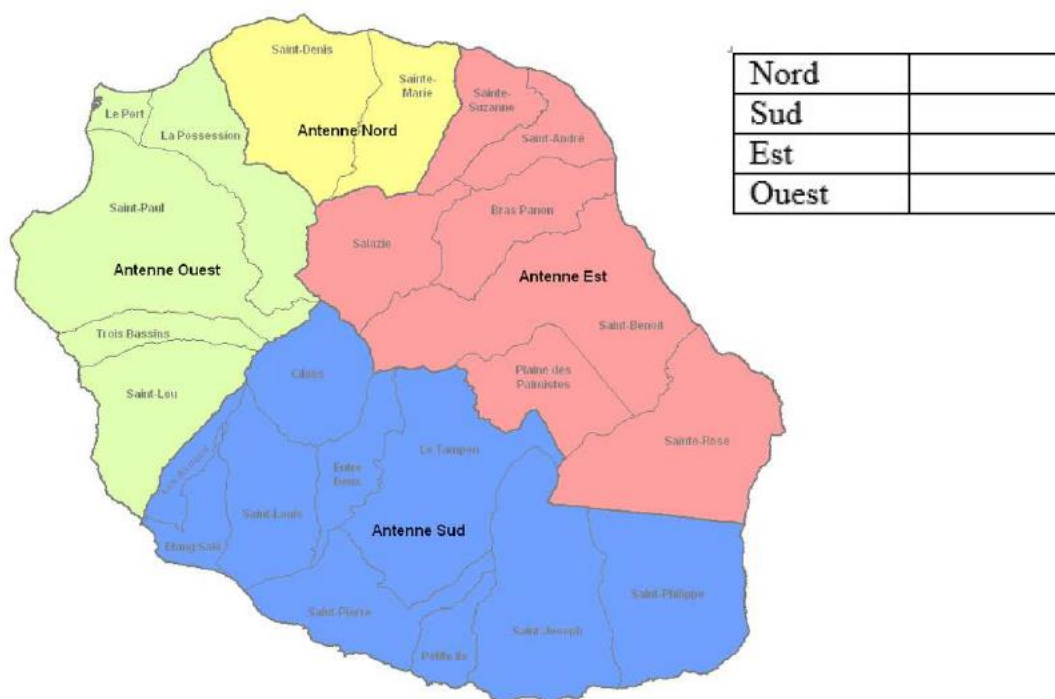
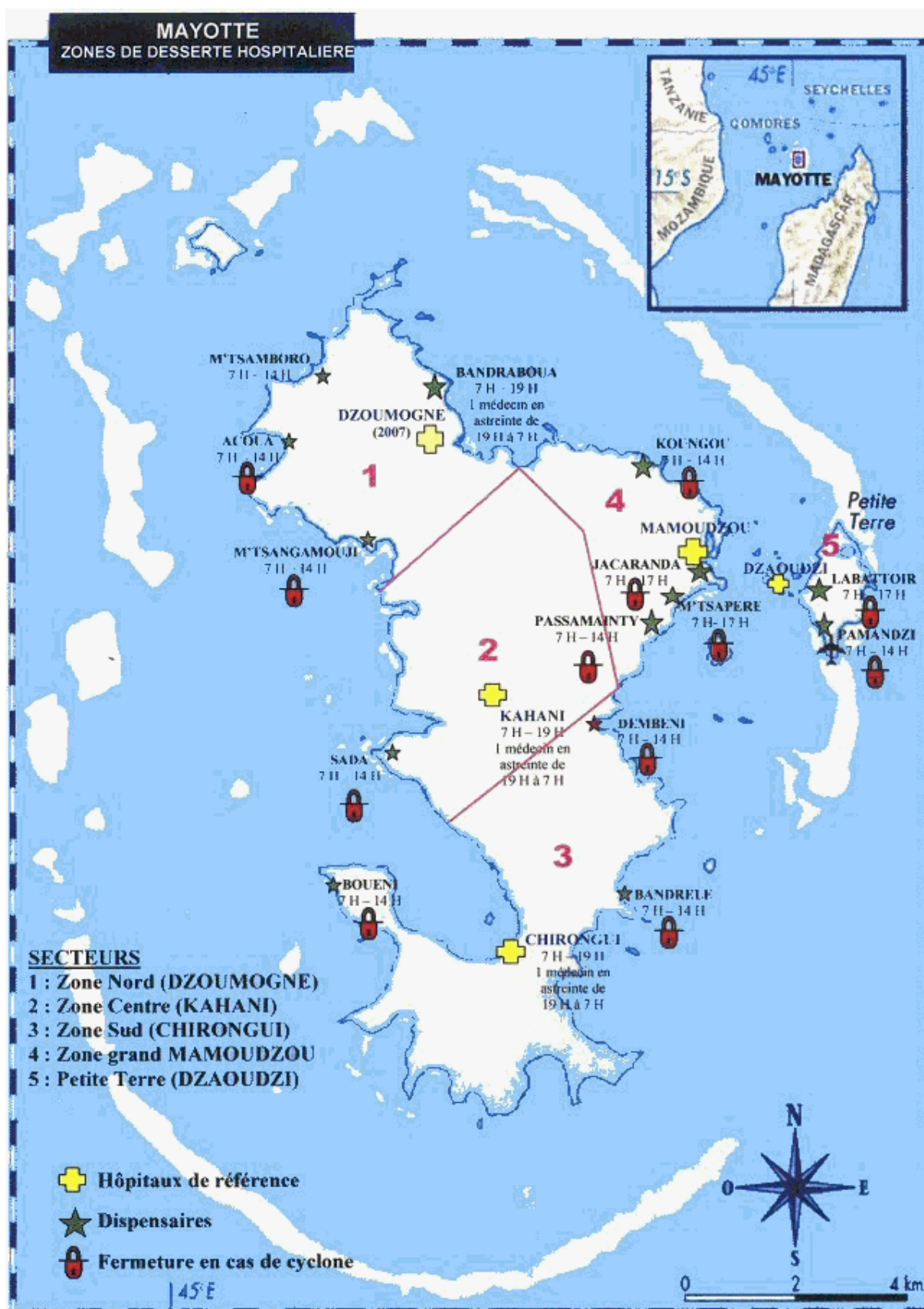


Figure 4 Découpage géographique de l'île de Mayotte d'après le rapport d'information N°1485 de l'assemblée nationale



Concernant les 2 questions ouvertes, il s'agissait de recueillir dans une question, les 2 critères jugés déterminants par les IMGOI et d'étudier les commentaires libres dans une autre question.

Un calcul des occurrences a permis d'analyser la première question ouverte. Pour la 2<sup>ème</sup> question ouverte, les commentaires ont été répartis par items.

## V. CRITÈRES DE VALIDITÉ

L'hypothèse de départ rejoignait les résultats de la thèse de Typhaine Dubois (3), à savoir que la distance et les convenances personnelles représentent les principaux critères déterminants dans le choix des stages ambulatoires pour les IMGOI. L'hypothèse secondaire était que les IMGOI estimaient ne pas avoir la possibilité de faire un choix éclairé.

Pour étayer ces hypothèses, un critère ayant un taux supérieur ou égal à 50 %, était estimé comme étant déterminant dans le choix des IMGOI et constituait le critère de jugement principal. L'éclairage du choix et le manque d'information constituaient le critère de jugement secondaire.

## VI. CRITÈRES ÉTHIQUES

Les données étaient indirectement identifiantes, une déclaration informatique et liberté n°2138088 auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a été réalisée. (Annexe 6)

La participation à cette étude était facultative et les données étaient traitées de manière confidentielle.

# RÉSULTATS

## I. ANALYSES DESCRIPTIVES

### 1. CALCUL DU NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES

Le nombre de sujets nécessaires était estimé à 100 pour une marge d'erreur de 5 % avec un intervalle de confiance de 95 %.

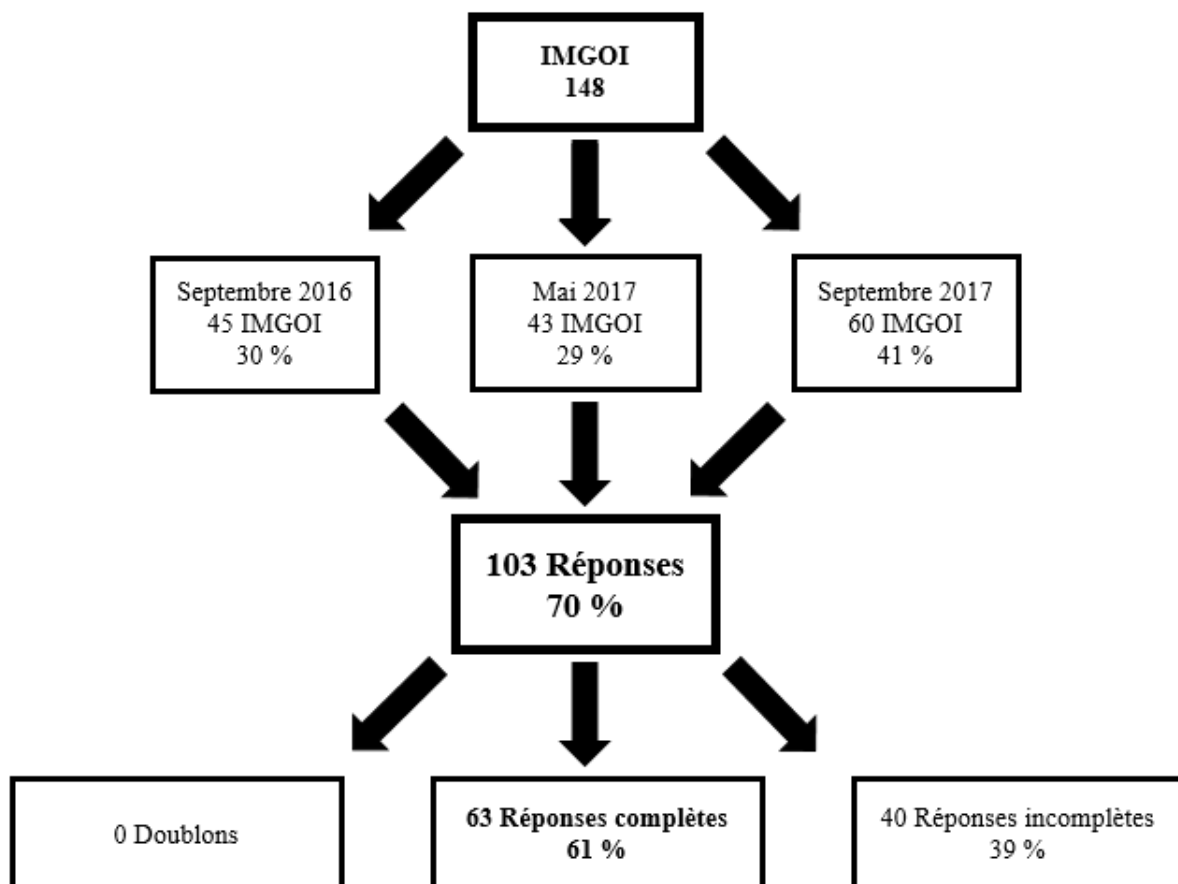
Cet effectif n'a pas été atteint au cours de cette étude. Avec 103 répondants dont 63 réponses complètes, la marge d'erreur réelle était de 9,02 % pour un intervalle de confiance de 95 %.

### 2. DIAGRAMME DE FLUX

Sur les trois répartitions de stages de septembre 2016, d'avril 2017 et de septembre 2017, 148 IMGOI ont choisi un stage ambulatoire (N1 et SASPAS confondus) et ont été sollicités.

Cent trois IMGOI ont répondu au questionnaire soit un taux de participation à l'étude de 70 %. Soixante-trois réponses étaient complètes soit 61 % des réponses. Il n'y avait pas de doublons.

Figure 5 : diagramme de flux



La durée moyenne pour répondre au questionnaire était de 9 minutes et 41 secondes.

### 3. REPARTITION DES POSTES DE STAGE AMBULATOIRE

Les stages étaient aussi répartis par binôme ou trinôme et par secteur géographique (selon le découpage de la CAF 974). (Annexe 7)

- Répartition de septembre 2016 :

Quarante-huit postes étaient disponibles. Trente et un stages de N1 (65 %), comprenant 20 binômes (65 % des stages de N1) et 11 trinômes (35 %), ainsi que 17 stages de SASPAS (35 %), comprenant 7 binômes (41 % des stages de SASPAS) et 10 trinômes (59 %), étaient disponibles.

Concernant la répartition géographique, 41 postes (85 %) se situaient sur l'île de La Réunion et 7 postes (15 %) se situaient sur l'île de Mayotte (uniquement des stages de SASPAS).

La répartition des postes sur l'île de La Réunion était celle-ci : 5 postes dans le secteur Nord (12 % de la totalité des postes sur l'île de La Réunion), 12 postes dans le secteur Sud (29 %), 4 postes dans le secteur Est (10 %) et 20 postes dans le secteur Ouest (49 %).

Quarante-cinq postes ont été pourvus soit un taux d'occupation de poste de 94 %.

- Répartition d'avril 2017 :

Quarante-quatre postes étaient disponibles. Vingt-neuf stages de N1 (66 %), comprenant 20 binômes (69 % des stages de N1) et 9 trinômes (31 %), ainsi que 15 stages de SASPAS (34 %), comprenant 6 binômes (40 % des stages de SASPAS) et 9 trinômes (60 %), étaient disponibles.

Concernant la répartition géographique, 39 postes (89 %) se situaient sur l'île de La Réunion et 5 postes (11 %) se situaient sur l'île de Mayotte (uniquement des stages de SASPAS).

La répartition des postes sur l'île de La Réunion était celle-ci : 5 postes dans le secteur Nord (13 % de la totalité des postes sur l'île de La Réunion), 10 postes dans le secteur Sud (26 %), 4 postes dans le secteur Est (10 %) et 20 postes dans le secteur Ouest (51 %).

Quarante-trois postes ont été pourvus soit un taux d'occupation de poste de 98 %.

- Répartition de septembre 2017 :

Soixante-quatre postes étaient disponibles. Quarante-six stages de N1 (72 %), comprenant 32 binômes (70 % des stages de N1) et 14 trinômes (30 %), ainsi que 18 stages de SASPAS (28 %), comprenant 6 binômes (33 % des stages de SASPAS) et 12 trinômes (67 %), étaient disponibles.

Concernant la répartition géographique, 60 postes (94 %) se situaient sur l'île de La Réunion et 4 postes (6 %) se situaient sur l'île de Mayotte.

La répartition des postes sur l'île de La Réunion était celle-ci : 11 postes dans le secteur Nord (18 % de la totalité des postes sur l'île de La Réunion), 15 postes dans le secteur Sud (25 %), 5 postes dans le secteur Est (8 %) et 29 postes dans le secteur Ouest (48 %).

Soixante postes ont été pourvus soit un taux d'occupation de poste de 94 %.



▪ Synthèse de la répartition des postes :

Au total, 156 postes de stage ambulatoire étaient proposés pour 148 IMG01, soit un taux d'occupation de postes de 95 %.

Concernant les stages de N1, sur les 106 postes disponibles (68 %), 72 étaient des binômes (46 %) et 34 étaient des trinômes (22 %).

Pour les stages de SASPAS, les 50 postes disponibles (32 %) étaient composés de 19 postes en binôme (12 %) et 31 postes en trinôme (20 %).

La répartition géographique globale faisait état de 140 postes sur l'île de La Réunion (90 %) et 16 postes sur l'île de Mayotte (10 %).

Plus précisément, la répartition des postes sur l'île de La Réunion était celle-ci : 21 postes dans le secteur Nord (13 % de la totalité des postes sur l'île de La Réunion), 37 postes dans le secteur Sud (24 %), 13 postes dans le secteur Est (8 %) et 69 postes dans le secteur Ouest (44 %).

Tableau 1 : récapitulatif des répartitions de postes de stage ambulatoire

	Postes	N1		SASPAS		IMG01	Taux d'occupation (%)
		Effectif	%	Effectif	%		
sept-16	48	31	65 %	17	35 %	45	94 %
avr-17	44	29	66 %	15	34 %	43	98 %
sept-17	64	46	72 %	18	28 %	60	94 %
Totalité	156	106	68 %	50	32 %	148	95 %

	Binômes proposés		Trinômes proposés		La Réunion		Mayotte	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
sept-16	27	56 %	21	44 %	41	85 %	7	15 %
avr-17	26	59 %	18	41 %	39	89 %	5	11 %
sept-17	38	59 %	26	41 %	60	94 %	4	6 %
Totalité	91	58 %	65	42 %	140	90 %	16	10 %

	Binômes proposés		Trinômes proposés	
	Effectif	%	Effectif	%
N1	72	46 %	34	22 %
SASPAS	19	12 %	31	20 %

		Répartition géographique	
		Effectif	%
La Réunion	Nord	21	13 %
	Sud	37	24 %
	Est	13	8 %
	Ouest	69	44 %
Mayotte		16	10 %

## II. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE TOUTES RÉPARTITIONS CONFONDUES

Tableau 2 : caractéristique de la population étudiée, toutes répartitions confondues

	EFFECTIF	POURCENTAGE
<b>PROMOTION</b>		
2013	8	12,7 %
2014	22	34,9 %
2015	25	39,7 %
2016	4	6,3 %
2017	4	6,3 %
<b>SEMESTRE EN COURS</b>		
1 <sup>er</sup>	4	6,3 %
2 <sup>ème</sup>	13	20,6 %
3 <sup>ème</sup>	16	25,4 %
4 <sup>ème</sup>	18	28,6 %
5 <sup>ème</sup>	9	14,3 %
6 <sup>ème</sup>	3	4,8 %
<b>GENRE</b>		
Féminin	40	63,5 %
Masculin	23	36,5 %
<b>AGE en année</b>		
Minimum	24	
Maximum	31	
Moyenne	26,5	
Écart-type	1,5	
Médiane	26	
<b>SITUATION MARITALE</b>		
Couple	37	58,7 %
Célibataire	26	41,3 %
<b>SITUATION FAMILIALE</b>		
Enfants à charge	9	14,3 %
Pas d'enfants à charge	54	85,7 %
Enceinte	0	0,0 %
<b>LOCOMOTION</b>		
Non véhiculé	1	1,6 %
Véhiculé	62	98,4 %
<b>LOCALITÉ HABITÉE</b>		
Nord	14	22,2 %
Sud	23	36,5 %
Est	0	0,0 %
Ouest	24	38,1 %
Mayotte	1	1,6 %

NR	1	1,6 %
<b>DOMICILE</b>		
Personnel	58	92,1 %
Parental	2	3,2 %
Autre	3	4,8 %
<b>FAC D'ORIGINE</b>		
La Réunion	6	9,5 %
Autres	57	90,5 %
<b>RANG ECN</b>		
Minimum	2048	
Maximum	7909	
Moyenne	5106,3	
Écart-type	1397,1	
Médiane	5509,5	
NR	1	
<b>PROJET PROFESSIONNEL DE CARRIÈRE</b>		
Installation libérale	30	47,6 %
Remplacement ambulatoire	19	30,2 %
PMI	0	0,0 %
Hospitalier	9	14,3 %
EHPAD	0	0,0 %
Autres	5	7,9 %
<b>PROJET PROFESSIONNEL DE FORMATION</b>		
DESC gériatrie	1	1,6 %
DESC urgences	7	11,1 %
Clinicat de MG	1	1,6 %
DES de MG seul	46	73,0 %
Autre	8	12,7 %
<b>STAGE AMBULATOIRE DE 2<sup>ème</sup> CYCLE RÉALISÉ</b>		
Oui	38	60,3 %
Non	25	39,7 %
<b>STAGE CHOISI</b>		
N1	56	88,9 %
SASPAS	5	7,9 %
NR	2	3,2 %
<b>VOLONTÉ DE RÉALISER UN SASPAS</b>		
Oui	41	65,1 %
Non	12	19,0 %
NR	10	15,9 %

### III. ANALYSES UNI-VARIÉES

(Annexe 8 Codage des réponses)

#### 1. OUTILS D'AIDE AU CHOIX

Au total, 66,7 % des internes (n = 42) avaient utilisé le guide des stages mis en ligne par l'association des internes de médecine générale.

Soixante-trois pour cent des IMG01 (n = 38) s'étaient fiés aux commentaires libres et 57,1 % aux notations globales (n = 36). En tout, 60,3 % des IMG01 (n = 38) s'étaient basés sur ces deux données.

Le bouche à oreille s'était révélé être une aide pour 84,1 % des internes (n = 53).

La plupart des internes n'était pas originaire de la région Océan Indien, 90,5 % (n = 57) contre 9,5 % d'internes originaires (n = 6). Cela ne représentait pas un handicap pour 52,4 % de la population des IMG01 (n = 33) et 42,9 % des IMG01 (n = 27) ne se sentaient pas concernés par cette question.

#### 2. OBJECTIFS DE L'INTERNE

Le stage ambulatoire était considéré comme le plus important de la maquette pour 69,8 % des IMG01 (n = 44). Être autonome était l'objectif de 95,2 % des IMG01 (n = 60) à la fin de ce stage.

#### 3. CONVENANCES PERSONNELLES

##### ▪ Distance

La distance était considérée comme un critère déterminant pour 88,9 % des IMG01 (n = 56). Ce critère était pris en compte pour 87,3 % des IMG01 (n = 55) par rapport à leur domicile personnel et pour 7,9 % des IMG01 (n = 5) par rapport au domicile parental.

Les IMG01 toléraient une distance plus longue dans 79,4 % des cas (n = 50) s'ils avaient l'assurance d'un gain pédagogique, dans 50,8 % des cas (n = 32) s'ils avaient la possibilité d'avoir une unité pédagogique locale ou un MSU enseignant et dans 41,3 % des cas (n = 26) s'ils avaient un hébergement sur place.

Le temps de trajet maximum acceptable était en moyenne de 34 minutes avec un écart-type de 9,2 minutes et une médiane de 30 minutes.

Pour 44,4 % des IMG01 (n = 28), les coûts de trajets étaient déterminants et pour 9,5 % des IMG01 (n = 6), l'accès aux transports en commun constituait un critère de choix.

##### ▪ Format de stage

Quarante-neuf virgule deux pour cent des IMG01 (n = 31) ne connaissaient pas le format de stage au moment des choix.

Les secteurs géographiques privilégiés étaient, par ordre de décroissance, l'Ouest de La Réunion pour 57,1 % (n = 36), le Sud pour 34,9 % (n = 22), le Nord pour 15,9 % (n = 10), l'île de Mayotte pour 7,9 % (n = 5) et l'Est de La Réunion pour 3,2 % (n = 2).

Le format de stage n'était pas important pour 60,3 % des IMG01 (n = 38). Vingt virgule six pour cent des IMG01 (n = 13) recherchaient un MSU différent tous les 2 ou 3 mois, et 19,1 % des IMG01 (n = 12) recherchaient un jour par semaine chez chaque MSU pendant 6 mois.

Une lourde charge de travail pouvait décourager 74,6 % des IMG01 (n = 47). L'étendue des plages horaires sur une journée de travail était déterminante pour 58,7 % des IMG01 (n = 37).

En moyenne, le nombre de jour idéal de travail était de 4 jours.

Les choix étaient aussi déterminés chez 79,4 % des IMG01 (n = 50) par la possibilité de prendre des vacances et chez 42,9 % des IMG01 (n = 27) par la possibilité d'effectuer des gardes.

#### 4. MAITRES DE STAGE DES UNIVERSITES

Le choix du MSU était considéré comme un facteur déterminant pour 63,5 % des IMG01 (n = 40).

Le genre du MSU n'avait pas d'importance pour 88,9 % des IMG01 (n = 56). Sept virgule neuf pour cent des IMG01 (n = 5) apportaient de l'importance au fait que le MSU soit un homme ou une femme.

Le fait que le MSU soit originaire du département était pris en compte pour 11,1 % des IMG01 (n = 7).

Tableau 3 : critères déterminants dans le choix du MSU

	En accord		Information inconnue	
	Effectif	%	Effectif	%
<u>Qualités pédagogiques :</u>				
Sympathie	42	66,7 %	16	25,4 %
Disponibilité	46	73,0 %	16	25,4 %
Encadrement	47	74,6 %	13	20,6 %
Rétroaction pédagogique	39	61,9 %	19	30,2 %
Facilité à la mise en autonomie	46	73,0 %	16	25,4 %
<u>Implication médicale :</u>				
Mise à jour sur les recommandations	36	57,1 %	23	36,5 %
La recherche	10	15,9 %	25	39,7 %
Le portfolio	12	19,0 %	22	34,9 %
Direction d'une thèse	20	31,7 %	18	28,6 %
DUMG	6	9,5 %	23	36,5 %
GEASP	6	9,5 %	29	46,0 %

Mais il est à noter le nombre important d'IMGOI n'ayant pas eu accès à ces informations au moment des choix.

Les choix étaient aussi déterminés chez 42,9 % des IMGOI (n = 27) par la possibilité d'effectuer un remplacement après le stage.

## 5. TYPE D'ACTIVITE

Le secteur d'activité n'était pas important pour 41,3 % des IMGOI (n = 26). À noter que 31,7 % des IMGOI (n = 20) privilégiaient un secteur semi-rural contre 11,1 % (n = 7) pour le secteur rural et 15,9 % (n = 10) pour le secteur urbain.

L'organisation du cabinet recherchée était par ordre de préférence : le cabinet de groupe pour 46 % des IMGOI (n = 29), le cabinet au sein d'une équipe pluridisciplinaire pour 17,45 % des IMGOI (n = 11), le dispensaire pour 7,9 % des IMGOI (n = 5) et le cabinet médical individuel pour 3,2 % des IMGOI (n = 2). Vingt-cinq virgule quatre pour cent des internes (n = 16) pensaient que cela n'a pas d'impact sur leur formation.

Au niveau des commodités d'installation, 73 % des IMGOI (n = 46) préféraient un cabinet informatisé alors que 26,9 % des IMGOI (n = 17) ne portaient pas d'intérêt à cela.

Soixante-trois virgule cinq pour cent des IMGOI (n = 40) sollicitaient une salle de consultation disponible pour eux. Et 47,6 % des IMGOI (n = 30) privilégiaient les cabinets avec secrétariat. Ces commodités n'avaient pas d'importance pour 30,2 % des IMGOI (n = 19).

Le type de patientèle recherché en priorité se constituait de santé de l'enfant pour 44,4 % (n = 28), de santé de la femme pour 31,7 % (n = 20), de patients en milieu défavorisé pour 20,6 % (n = 13), de santé de la personne âgée pour 14,4 % (n = 9), de patient présentant des addictions pour 7,9 % (n = 5) et de psychiatrie pour 1,6 % (n = 1) des IMGOI. Il ne représentait pas un critère important pour 50,8 % des IMGOI (n = 32).

Le fait que le MSU pratique un mode d'exercice particulier était un critère déterminant pour 34,9 % des IMGOI (n = 22), cette information n'était pas connue au moment du choix pour 25,4 % des IMGOI (n = 16).

Cinquante-quatre pour cent des IMGOI (n = 34) recherchaient la possibilité de faire des gestes techniques en cabinet et 30,2 % des IMGOI (n = 19) ne connaissaient pas cette information au moment des choix.

## 6. PARTICULARITE DU SASPAS

Les 5 internes ayant choisi un stage de SASPAS (7,9 %) choisissaient en fonction de leur projet d'exercice de la médecine générale et recherchaient un stage à responsabilité avec prise de décision.

L'autonomisation rapide, un MSU disponible facilement, une rétroaction pédagogique ainsi que le développement des compétences sur la démarche et le raisonnement clinique en médecine générale étaient des critères validés par tous ces internes.

Six virgule trois pour cent des internes (n = 4) privilégiaient aussi la création d'une file active de patients avec une évaluation régulière de l'activité et l'apprentissage de la gestion d'un cabinet.

## 7. DEROULEMENT DU CHOIX

Quarante et un virgule trois pour cent des IMG01 (n = 26) considéraient ne pas avoir fait un choix éclairé.

Tableau 4 : facteurs limitants le bon déroulement des choix

	En accord		Non renseigné	
	Effectif	%	Effectif	%
Manque d'information	25	39,7 %		
Liste des choix différente	9	14,3 %		
Liste des choix trop tardive	22	34,9 %	37	58,7 %
Date de répartition tardive	17	27,0 %		
Choix trop rapide	8	12,7 %		

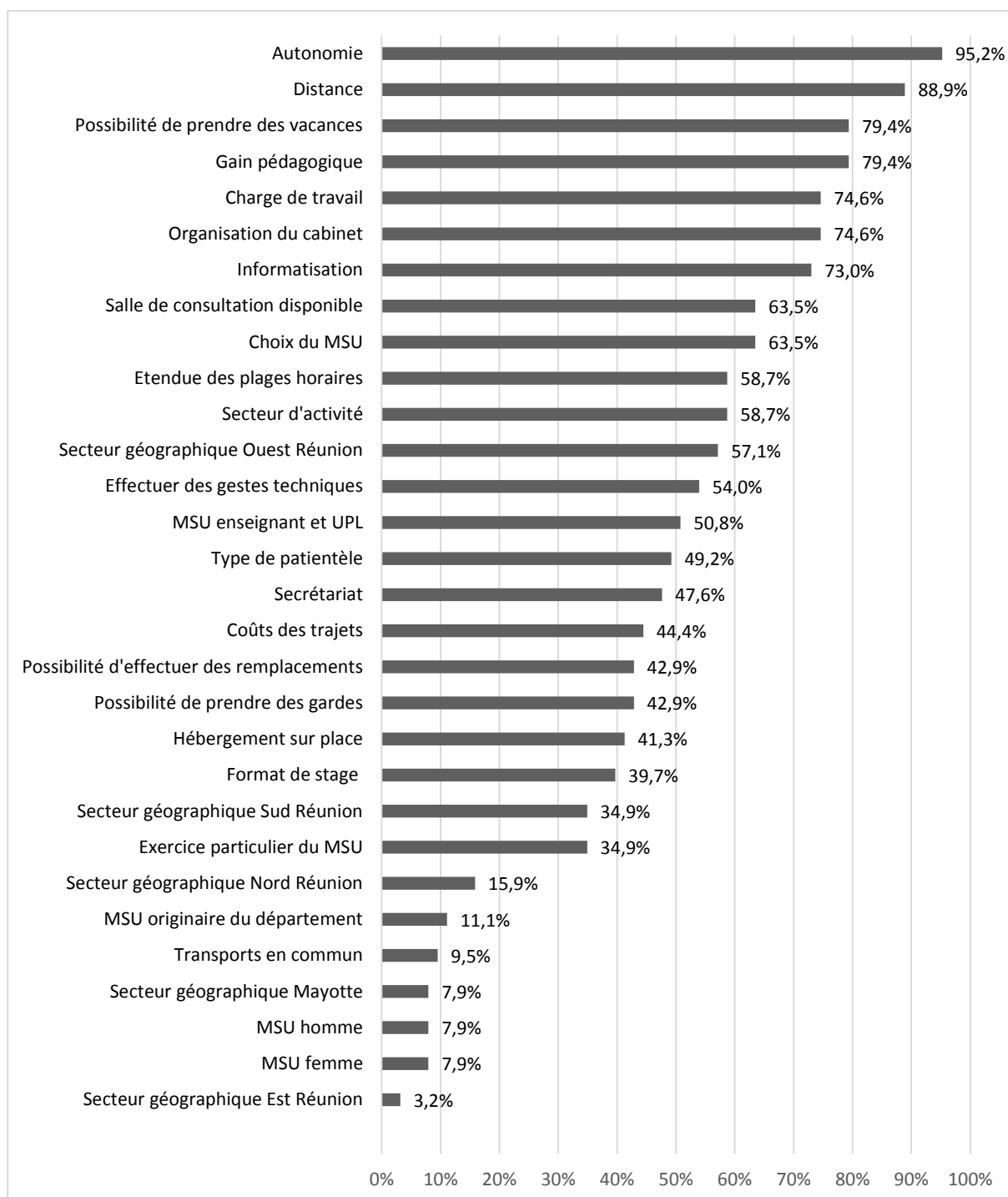
Enfin, pour 42,9 % des IMG01 (n = 27) le rang de passage était un critère limitant leur choix de stage contre 57,1 % des IMG01 (n = 36).

Tableau 5 : outils d'amélioration de la procédure des choix de stage

	En accord	
	Effectif	%
Informations sur les modalités de stage	60	95,2 %
Par les MSU sur ce qu'ils attendent des internes	56	88,9 %
Par les MSU sur leur format de stage	61	96,8 %
Niveau pédagogique des MSU renseigné	37	58,7 %
Aide financière	22	34,9 %

## 8. SYNTHESE

Tableau 6 : critères déterminant le choix des internes pour les stages de N1 et SASPAS



## 9. CRITERES PEU DETERMINANTS

Le genre du MSU ne représente un critère déterminant que pour 7,9 % des IMG01 (n = 5), tout comme leur origine géographique avec 11,1 % des IMG01 (n = 7).

Le fait que le lieu de stage soit desservi par des transports en commun était déterminant pour 9,5 % des IMG01 (n = 6).



De plus, les secteurs géographiques nord de La Réunion, Mayotte et est de La Réunion étaient peu privilégiés par les IMG0I avec respectivement 15,9 % (n = 10), 7,9 % (n = 5) et 3,2 % des IMG0I (n = 2).

#### IV. ANALYSES BI-VARIÉES

##### 1. ÉLABORATION DES ANALYSES

Les analyses bi-variées ont permis de croiser les données personnelles des IMG0I avec les principaux critères déterminants mis en évidence par l'analyse uni-variée.

Le choix de stage des IMG0I était dicté de manière significative par :

Tableau 7 : récapitulatif des analyses bi-variées effectuées

Variables analysées	Test utilisé	Significativité
Secteur géographique privilégié et localité habitée	Test exact de Fisher	p < 0,001
Coûts des trajets et aide financière		p = 0,065
Temps de trajet maximal	ANOVA	p = 0,851
Possibilité de prendre des vacances	Test exact de Fisher	p = 0,070
Lourde charge de travail		p = 0,915
Étendue des plages horaires		p = 0,746
Mode d'exercice		p = 0,227
Secteur d'activité		p = 0,353
Volonté de réaliser un SASPAS et stage ambulatoire de 2 <sup>ème</sup> cycle effectué	Khi <sup>2</sup> corrigé	p = 0,045
Importance du stage ambulatoire de 3 <sup>ème</sup> cycle et projet professionnel de carrière	Test exact de Fisher	p = 0,170
Importance du stage ambulatoire de 3 <sup>ème</sup> cycle et projet professionnel de formation		p = 0,905
Rang ECN et choix éclairé	ANOVA	p = 0,595
Manque d'information et choix non éclairé	Test T	p < 0,001

##### 2. OBJECTIFS DE L'INTERNE

- Volonté de réaliser un SASPAS et stage ambulatoire de 2<sup>ème</sup> cycle effectué

Il n'existait pas de lien statistique significatif entre le fait d'avoir effectué un stage ambulatoire durant le 2<sup>ème</sup> cycle et le fait de vouloir réaliser un SASPAS par la suite (Khi<sup>2</sup> corrigé, p = 0,045).

Tableau 8 : volonté de réaliser un SASPAS et stage de 2<sup>ème</sup> cycle réalisé

			Volonté de réaliser un SASPAS		Total
			Non	Oui	
Stage de 2 <sup>ème</sup> cycle effectué	Non	Effectif	8	13	21
		Effectif théorique	4,8	16,2	21
	Oui	Effectif	4	28	32
		Effectif théorique	7,2	24,8	32
Total	Effectif		12	41	53
	Effectif théorique		12	41	53

▪ Importance du stage ambulatoire de 3<sup>ème</sup> cycle et projet professionnel de carrière

Les effectifs ont été rassemblés en 2 groupes selon qu'ils étaient en accord ou en désaccord avec l'importance du stage ambulatoire.

Il n'y avait pas de relation entre l'importance accordée au stage ambulatoire de 3<sup>ème</sup> cycle et le projet professionnel de carrière des IMGOI (Test de Fisher,  $p = 0,170$ ).

Tableau 9 : importance du stage ambulatoire et projet professionnel de carrière

			Importance du stage ambulatoire		Total
			Pas du tout ou pas d'accord	Plutôt ou tout à fait d'accord	
Projet professionnel de carrière	Installation libérale	Effectif	6	25	31
		Effectif théorique	9,3	21,7	31
	Remplacement ambulatoire	Effectif	6	12	18
		Effectif théorique	5,4	12,6	18
	Carrière hospitalière	Effectif	5	4	9
		Effectif théorique	2,7	6,3	9
	Autre	Effectif	2	3	5
		Effectif théorique	1,5	3,5	5
Total	Effectif		19	44	63
	Effectif théorique		19	44	63

▪ Importance du stage ambulatoire de 3<sup>ème</sup> cycle et projet professionnel de formation

En ce qui concerne l'importance accordée au stage ambulatoire de 3<sup>ème</sup> cycle en rapport avec le projet professionnel de formation des IMGOI, aucun lien statistique significatif n'était établi (Test de Fisher,  $p = 0,905$ ). Ici aussi les effectifs étaient regroupés en fonction de leur accord ou désaccord sur l'importance du stage ambulatoire.

Tableau 10 : importance du stage ambulatoire et projet professionnel de formation

			Importance du stage ambulatoire		Total
			Pas du tout ou pas d'accord	Plutôt ou tout à fait d'accord	
Projet professionnel de formation	DESC de gériatrie	Effectif	0	1	1
		Effectif théorique	0,3	0,7	1
	DESC d'urgence	Effectif	3	4	7
		Effectif théorique	2,1	4,9	7
	Clinicat de MG	Effectif	0	1	1
		Effectif théorique	0,3	0,7	1
	DES de MG seul	Effectif	14	32	46
		Effectif théorique	13,9	32,1	46
	Autre	Effectif	2	6	8
		Effectif théorique	2,4	5,6	8
Total	Effectif	19	44	63	
	Effectif théorique	19	44	63	

### 3. CONVENANCES PERSONNELLES

- Projet professionnel de carrière et temps de trajet maximal

Il n'existait pas de lien statistique significatif entre le temps de trajet maximal acceptable et le projet professionnel de carrière des IMG01 (ANOVA,  $p = 0,851$ ).

Lorsque l'on reparti les IMG01 en 2 groupes (d'un côté les IMG01 ayant un projet professionnel de carrière ambulatoire et de l'autre les IMG01 ayant un projet hospitalier), les IMG01 ayant comme objectif une installation libérale ou un remplacement ambulatoire estimaient un temps de trajet maximal moyen de 37 minutes acceptable. Ceux qui s'orientaient vers une carrière hospitalière, acceptaient un temps de trajet maximal moyen de 38 minutes. On n'observe pas de réelle différence entre ces 2 groupes.

- Possibilité de prendre des vacances et projet professionnel de carrière

Il n'existait pas de relation entre la recherche d'un stage ambulatoire facilitant la prise de vacances et le projet professionnel de carrière. (Test de Fisher,  $p = 0,070$ ).

Tableau 11 : projet professionnel de carrière et possibilité de prendre des vacances

			Projet professionnel de carrière				Total
			Installation libérale	Remplacement ambulatoire	Carrière hospitalière	Autre	
Possibilité de prendre des vacances	Pas du tout d'accord	Effectif	1	0	0	0	1
		Effectif théorique	0,5	0,3	0,1	0,1	1
	Plutôt pas d'accord	Effectif	1	6	4	1	12
		Effectif théorique	5,9	3,4	1,7	1	12
	Plutôt d'accord	Effectif	11	4	2	2	19
		Effectif théorique	9,3	5,4	2,7	1,5	19
	Tout à fait d'accord	Effectif	18	8	3	2	31
		Effectif théorique	15,3	8,9	4,4	2,5	31
Total	Effectif	31	18	9	5	63	
	Effectif théorique	31	18	9	5	63	

- Lourde charge de travail et projet professionnel de carrière

Le fait d'être découragé par une lourde charge de travail n'était pas lié de manière significative au projet professionnel de carrière des IMG01 (Test de Fisher,  $p = 0,915$ ).

Tableau 12 : lourde charge de travail et projet professionnel de carrière

			Découragement dû à une lourde charge de travail				Total
			Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	
Projet professionnel de carrière	Installation libérale	Effectif	2	6	18	5	31
		Effectif théorique	1,5	6,4	17,2	5,9	31
	Remplacement ambulatoire	Effectif	1	4	8	5	18
		Effectif théorique	0,9	3,7	10	3,4	18
	Carrière hospitalière	Effectif	0	3	5	1	9
		Effectif théorique	0,4	1,9	5	1,7	9
	Autre	Effectif	0	0	4	1	5
		Effectif théorique	0,2	1	2,8	1	5
Total	Effectif	3	13	35	12	63	
	Effectif théorique	3	13	35	12	63	

- Étendue des plages horaires et projet professionnel de carrière

Il n'existait pas de relation entre l'étendue des plages horaires et le projet professionnel de carrière (Test de Fisher,  $p = 0,746$ ).

Tableau 13 : étendue des plages horaires et projet professionnel de carrière

			Étendue des plages horaires				Total
			Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	
Projet professionnel de carrière	Installation libérale	Effectif	1	12	15	3	31
		Effectif théorique	1,5	11,3	13,3	4,9	31
	Remplacement ambulatoire	Effectif	1	5	8	4	18
		Effectif théorique	0,9	6,6	7,7	2,9	18
	Carrière hospitalière	Effectif	1	3	3	2	9
		Effectif théorique	0,4	3,3	3,9	1,4	9
	Autre	Effectif	0	3	1	1	5
		Effectif théorique	0,2	1,8	2,1	0,8	5
Total	Effectif		3	23	27	10	63
	Effectif théorique		3	23	27	10	63

▪ Mode d'exercice et projet professionnel de carrière

Aucun lien statistique significatif n'était retrouvé entre le mode d'exercice des MSU et le projet professionnel de carrière des IMGOI (Test de Fisher,  $p = 0,227$ ).

Tableau 14 : mode d'exercice et projet professionnel de carrière

			Mode d'exercice					Total
			Ne sait pas	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	
Projet professionnel de carrière	Installation libérale	Effectif	6	8	3	6	8	31
		Effectif théorique	7,9	7,4	4,9	3,4	7,4	31
	Remplacement ambulatoire	Effectif	4	6	4	0	4	18
		Effectif théorique	4,6	4,3	2,9	2	4,3	18
	Carrière hospitalière	Effectif	4	0	3	0	2	9
		Effectif théorique	2,3	2,1	1,4	1	2,1	9
	Autre	Effectif	2	1	0	1	1	5
		Effectif théorique	1,3	1,2	0,8	0,6	1,2	5
Total	Effectif		16	15	10	7	15	63
	Effectif théorique		16	15	10	7	15	63

▪ Secteur d'activité et projet professionnel de carrière

Le secteur d'activité des MSU n'avait pas de relation avec le projet professionnel de carrière des IMGOI (Test de Fisher,  $p = 0,353$ ).

Tableau 15 : secteur d'activité et projet professionnel de carrière

			Secteur d'activité				Total
			Rural	Urbain	Semi-rural	Peu importe	
Projet professionnel de carrière	Installation libérale	Effectif	2	7	9	13	31
		Effectif théorique	3,4	4,9	9,8	12,8	31
	Remplacement ambulatoire	Effectif	4	1	8	5	18
		Effectif théorique	2	2,9	5,7	7,4	18
	Carrière hospitalière	Effectif	0	2	2	5	9
		Effectif théorique	1	1,4	2,9	3,7	9
	Autre	Effectif	1	0	1	3	5
		Effectif théorique	0,6	0,8	1,6	2,1	5
Total	Effectif	7	10	20	26	63	
	Effectif théorique	7	10	20	26	63	

▪ Secteur géographique privilégié et localité habitée

Il existait un lien statistique significatif entre le secteur géographique de résidence et le secteur géographique privilégié pour les stages ambulatoires (Test de Fisher,  $p < 0,001$ ). Les IMGOI privilégiaient des terrains de stage à proximité de leur lieu de résidence.

Tableau 16 : secteur géographique privilégié et de résidence

			Secteur géographique privilégié					Total
			Nord	Sud	Est	Ouest	Mayotte	
Localité habitée	Nord	Effectif	10	0	1	3	1	15
		Effectif théorique	2,4	5,2	0,2	6,4	0,7	15
	Sud	Effectif	0	19	0	3	1	23
		Effectif théorique	3,7	8	0,4	9,9	1,1	23
	Ouest	Effectif	0	2	0	21	0	23
		Effectif théorique	3,7	8	0,4	9,9	1,1	23
	Mayotte	Effectif	0	0	0	0	1	1
		Effectif théorique	0,2	0,3	0	0,4	0	1
	Non concerné	Effectif	0	1	0	0	0	1
		Effectif théorique	0,2	0,3	0	0,4	0	1
	Total	Effectif	10	22	1	27	3	63
		Effectif théorique	10	22	1	27	3	63

▪ Coûts des trajets et aide financière

La motivation d'une aide financière pour les transports n'était pas liée de manière significative à l'importance des coûts dus aux trajets (Test de Fisher,  $p = 0,065$ ).

Tableau 17 : coûts de trajet et aide financière

			Coûts des trajets				Total
			Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	
Aide financière	Non	Effectif	9	16	15	1	41
		Effectif théorique	6,5	16,3	15	3,3	41
	Oui	Effectif	1	9	8	4	22
		Effectif théorique	3,5	8,7	8	1,7	22
Total	Effectif		10	25	23	5	63
	Effectif théorique		10	25	23	5	63

#### 4. ÉCLAIRAGE DU CHOIX

- Rang ECN et choix éclairé

Aucun lien statistique significatif n'a pu être démontré entre le rang de classement ECN et le fait que les IMGOI fasse un choix éclairé (ANOVA,  $p = 0,595$ ).

- Manque d'information et choix non éclairé

Le fait de ne pas faire un choix éclairé était lié de manière significative au manque d'informations au moment de la procédure de choix ( $p < 0,001$ ).

#### V. ANALYSE DES COMMENTAIRES LIBRES :

##### 1. LES DEUX CRITERES MAJEURS DETERMINANT LE CHOIX DE STAGE

- La distance

Elle était le critère le plus mentionné (25 fois) notamment la proximité du terrain de stage avec le domicile personnel. La localisation géographique était aussi très présente car mentionnée 23 fois. (N° 30 « *La notation des maîtres de stage dans la localisation qui m'intéressait m'a fait éliminer l'autre possibilité que j'avais.* »)

- Les qualités pédagogiques du MSU

Elles ont été citées 25 fois dont la pédagogie, la disponibilité et l'encadrement. La pratique du MSU était mentionnée 6 fois comme critère de choix avec sa mise à jour des recommandations et sa FMC (6 fois) et son implication dans la formation, l'enseignement ou la direction de thèse (4 fois). (N° 74 « *Encadrement : bonne réputation de ces médecins après renseignement au bouche à oreille* » ; N° 28 « *Pratique de la médecine générale variée mais sérieuse (je ne souhaite pas de praticien pratiquant une médecine alternative pour mon 1<sup>er</sup> stage en ambulatoire)* »)

Une mise en autonomie rapide était aussi fréquemment citée (9 fois).

## 2. LES AUTRES CRITERES

L'étendue des plages horaires et des temps libres sur une journée de travail et la charge de travail ont été mentionnés 11 fois. Le format de stage était cité 3 fois. (N° 100 « *temps libre pour réviser les pathologies au début de l'internat* »)

L'organisation du cabinet était aussi un critère qui revenait avec le secteur d'activité et le type de patientèle (8 fois).

Le fait d'avoir une salle de consultation pour l'interne était aussi cité 2 fois tout comme le fait de ne pas avoir de garde.

Trois fois, les internes ont émis l'envie d'effectuer un remplacement à la suite de leur stage et la possibilité d'avoir des vacances a été mentionnée 1 fois. (N° 86 « *Proximité de ma future habitation pour faire des remplacements* »)

## 3. PROCEDURE DE CHOIX

Concernant les outils d'aide au choix, les évaluations par l'association des internes en médecine générale étaient des critères qui reviennent 7 fois et le bouche-à-oreille étaient cités 3 fois.

Le rang de classement était considéré 4 fois comme une limite aux choix ainsi que le manque de poste, 3 fois. (N° 22 « *imposition vue le rang de classement* » ; N°98 « *Rang suffisant pour avoir des médecins bien placés et bien notés* » ; N° 99 « *Plus de poste disponible autre part* »)

On retrouvait des commentaires sur les évaluations des stages. Le souhait d'avoir plus d'informations avant les choix était repris plusieurs fois. Notamment, le fait d'avoir un document écrit par les MSU résumant tous les aspects décrits dans le questionnaire de l'étude était plusieurs fois mentionné :

N° 2 : « *Sur le site de l'université de La Réunion, il faudrait créer une section où les MSU mettent le fonctionnement de leur cabinet avec la façon dont il exerce (horaires du cabinet, présence ou non d'une secrétaire, type de patientèle : gériatrie, pédiatrie, acte d'urgence, visite,..) »*

N° 17 : « *Une présentation faite par les praticiens eux-mêmes, me paraît évidente et plus déontologique que des avis sur Tripadvisor®* »

N° 61 : « *Questionnaire comprenant ce type de questions à remplir par les MSU et les internes ayant été sur le terrain de stage disponible aux internes faisant leur choix de stage de niveau 1.* »

N° 74 : « *Idée d'un paragraphe écrit par le MG dans l'évaluation pour les internes sur les modalités du stage, l'activité du cabinet, la possibilité d'être autonome, etc. est quelque chose qui manque vraiment* »

Concernant les évaluations en ligne de l'association des internes en MG, des internes demandaient une mise à jour et un plus libre accès à ces informations :

N° 17 : « *Que les évaluations de stages que l'on doit remplir à chaque fin de semestre soient librement disponibles* »



N° 30 : « *Il faut à tout prix que les évaluations soient mises à jour à chaque semestre quelques semaines avant les choix de stage.* »

La procédure de choix était aussi remise en question. Des internes réclamaient une mise à jour des listes et une diffusion de celles-ci plus précoce :

N° 28 : « *Liste des praticiens et date de la répartition données plus tôt que la veille du choix !* »

N° 74 : « *Liste actualisée des MG maîtres de stage : nombreux maîtres de stage qui n'accueillent plus d'interne sur le site d'évaluation des internes, certains nouveaux n'ont pas d'évaluation, et c'est compliqué de comparer les différents stages ...* »

Revenait aussi, la nécessité d'avoir plus de postes disponibles au moment des choix :

N° 11 : « *Prioriser les internes qui n'ont pas fait leur stage ambulatoire au moment des choix (avant le choix des SASPAS)* »

N° 75 : « *Qu'il y en ait plus !!!* »

## DISCUSSION

### I. ANALYSE DES RÉSULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

#### 1. POPULATION DE L'ETUDE

L'étude réalisée par Typhaine Dubois, sur la faculté de médecine de Lille, était également descriptive transversale (3).

La taille de notre effectif était plus faible du fait de promotions plus petites en Océan Indien.

Le profil personnel des répondants aux deux études était similaire sur plusieurs aspects comme le montre le tableau suivant.

Tableau 18 : comparatif des caractéristiques des populations étudiées dans les deux études

		Lille, 2017		Océan indien, 2018	
		Effectif	%	Effectif	%
	Effectif total	284		63	
GENRE	Féminin	162	57,0 %	40	63,5 %
	Masculin	122	43,0 %	23	36,5 %
AGE	Minimum	23		24	
	Maximum	40		31	
	Moyenne	25,8		26,54	
SITUATION MARITALE	Couple	160	56,3 %	37	58,7 %
	Célibataire	124	43,7 %	26	41,3 %
SITUATION FAMILIALE	Enfants à charge	16	5,6 %	9	14,3 %
	Pas d'enfants à charge	269	94,7 %	54	85,7 %
	Enceinte	1	0,4 %	0	0,0 %
LOCOMOTION	Non véhiculé	19	6,7 %	1	1,6 %
	Véhiculé	255	89,8 %	62	98,4 %
LOCALITÉ HABITÉE	Lieu d'installation proche du DUMG	237	83,5 %	23	36,5 %
	Autre	47	16,5 %	40	63,5 %
DOMICILE	Personnel	238	83,8 %	58	92,1 %
	Parental	32	11,3 %	2	3,2 %
	Autre	14	4,9 %	3	4,8 %
FAC D'ORIGINE	Lille ou Océan indien	222	78,2 %	6	9,5 %
	Autres	62	21,8 %	57	90,5 %
PROJET PROFESSIONNEL DE CARRIÈRE	Installation libérale	204	71,8 %	30	47,6 %
	Remplacement ambulatoire	10	3,5 %	19	30,2 %

	PMI	4	1,4 %	0	0,0 %
	Hospitalier	45	15,8 %	9	14,3 %
	EHPAD	0	0,0 %	0	0,0 %
	Autres	21	7,4 %	5	7,9 %
PROJET PROFESSIONNEL DE FORMATION	DESC gériatrie	10	3,5 %	1	1,6 %
	DESC urgences	36	12,7 %	7	11,1 %
	Clinicat de MG	14	4,9 %	1	1,6 %
	DES de MG seul	174	61,3 %	46	73,0 %
	Autre	50	17,6 %	8	12,7 %
STAGE AMBULATOIRE DE 2 <sup>ème</sup> CYCLE RÉALISÉ	Oui	121	42,6 %	38	60,3 %
	Non	163	57,4 %	25	39,7 %
VOLONTÉ DE RÉALISER UN SASPAS	Oui	133	46,8 %	41	65,1 %
	Non	46	16,2 %	12	19,0 %
	Ne sait pas	105	37,0 %	10	15,9 %

Par contre en Océan Indien, la majorité des internes ne sont pas originaires de la région Réunion Mayotte. L'attractivité des DROM-COM est sans doute la raison principale. De plus, la répartition des domiciles des internes est plus dispersée sur la région Réunion Mayotte.

## 2. PROJETS PROFESSIONNELS

La volonté de réaliser un SASPAS est plus élevée chez les IMGOI que dans la thèse de Typhaine Dubois, ainsi que le taux d'IMG ayant effectué un stage ambulatoire durant le 2<sup>ème</sup> cycle. Le fait d'être confronté tôt aux soins premiers a probablement permis de modifier les représentations de la MG, d'éclairer le choix et préciser les projets professionnels des IMGOI.

Cette notion était soulignée dans la thèse de Mathilde Coudreuse Chichoux (19). L'influence du stage ambulatoire sur le projet d'installation des internes de MG était mise en évidence. La plupart des internes ayant eu un contact avec l'exercice libéral modifiaient leur projet professionnel de carrière.

L'installation libérale et le remplacement ambulatoire sont les 2 projets professionnels de carrière les plus mentionnés par les IMGOI. Dans la thèse de Typhaine Dubois, l'installation libérale représente les deux tiers des projets professionnels de carrière suivie par le secteur hospitalier puis le remplacement libéral (3). Il semblerait que les IMGOI soient plus dans une optique de remplacement libéral tandis que les IMG de métropole soient plus propices à s'installer rapidement.

Nos résultats rejoignent ceux de la thèse d'Adeline Dutartre, qui explorait le profil professionnel des IMGOI des promotions de 2004 à 2008. Cette étude descriptive démontrait que les internes choisissaient la MG par conviction. Le remplacement représentait le principal mode d'exercice à la fin de l'internat. Le cadre de vie était une des principales raisons de venue des internes en Océan Indien (20).

### 3. OUTILS D'AIDE AU CHOIX

La plupart des IMGOI n'étaient pas originaires de la région. Cela ne constituait pas un handicap aux choix.

Le bouche à oreille était l'outil le plus utilisé par les IMGOI alors que dans la thèse de Typhaine Dubois, il était autant utilisé que le site d'évaluation (évaluation 67 % et bouche à oreille 68 %) (3). Les IMGOI étant moins nombreux que ceux de la faculté de médecine de Lille 2, les informations orales se transmettraient plus facilement.

Concernant le site d'évaluation, les commentaires et les notations globales étaient utilisés ensemble alors que dans cette autre thèse, les internes consultaient plus les commentaires (91 %) (3). Il revient de la même manière dans les commentaires libres, la nécessité de mettre à jour ces sites d'informations et d'en faciliter l'accès. La réalisation d'un document officiel rédigé par les MSU sur les modalités de stages et leurs attentes envers les internes, semble un élément clef pour améliorer ces procédures de choix.

Concernant les pré choix, aucune question n'a été posée. Il aurait été intéressant d'évaluer l'utilité de cette procédure. En effet, les résultats des pré choix auraient pu être comparés avec ceux de la répartition des choix de stage afin d'évaluer leur concordance et le taux de participation. Cela permettrait de savoir si ces pré choix sont un bon reflet des choix et les bénéfiques qu'en tirent les IMGOI.

### 4. OBJECTIFS DE L'INTERNE

Le stage ambulatoire avait une place importante dans la maquette avec un objectif d'autonomie clairement affiché par les IMGOI. Le désir d'autonomie était d'ailleurs le critère principal de choix des IMGOI comme pour les IMG de la faculté de Lille 2 tel que montré dans la thèse de Typhaine Dubois (3).

L'importance accordée aux stages ambulatoires est en accord avec les résultats des études réalisées par Landry Cynthia et Typhaine Cathalan. Il s'agissait d'études descriptives transversales s'intéressant aux internes de MG de France, en 2015 (21) (22). La première étudiait les opinions et attentes des internes concernant le DES de MG effectif avant la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle (21). La seconde explorait les souhaits des internes de MG par rapport à une refonte éventuelle de la maquette du DES (22). Ces études montraient que les stages ambulatoires et d'urgences étaient considérés comme indispensables à la maquette de MG. Les IMG souhaitaient la généralisation du SASPAS ainsi que la nécessité d'un 3<sup>ème</sup> stage ambulatoire.

### 5. CONVENANCES PERSONNELLES

#### ▪ La distance et localisation géographique

Comme démontré dans la thèse de Typhaine Dubois, la distance est le deuxième critère de choix de stage. Il s'agissait plus précisément ici, de la distance entre le domicile personnel et le lieu de stage ambulatoire (3).

La thèse de Cécile Chambefort et Séverine Sarfati réalisée en 2008, confrontait les attentes des internes et MSU lors du stage de N1, avec la réalité du stage. Le rapprochement géographique était un des premiers critères de choix de stage avec le type d'activité du MSU (23).

Le temps de trajet maximal moyen est de 34 minutes dans l'étude, alors qu'il était de 45 minutes dans la thèse Lilloise (3).

Concernant les secteurs géographiques, l'ouest de l'île de la Réunion était la localisation privilégiée alors que l'est de l'île de la Réunion et l'île de Mayotte faisaient partie de la fin du classement des critères déterminants. Toutefois, ces critères étaient pondérés avec l'assurance d'un gain pédagogique. Les IMGOI étaient prêts à accepter une distance plus importante s'ils étaient sûrs d'avoir un stage de qualité.

La possibilité d'un hébergement sur place permet aussi de diminuer l'importance de ces critères de choix.

L'observatoire régional de la santé (ORS) en Aquitaine a exploré les motivations à l'installation des médecins généralistes libéraux grâce à une synthèse de la littérature, en 2011. Il apparaissait que 80 % des internes en MG souhaitaient s'installer dans leur région d'internat. Dans les facteurs personnels déterminants le choix du lieu d'installation, la localisation géographique était un facteur prépondérant avec un temps de trajet maximal de 15 à 30 minutes (24). La raison retenue à ces critères de choix d'installation était la recherche d'un compromis entre les exigences de la vie professionnelle et les projets personnels.

Dans la thèse d'Adeline Dutartre, plus de la moitié des médecins remplaçants en Océan Indien projetait une installation dans les 5 ans et le délai moyen d'installation était de 1,4 ans (20).

- Coûts de trajet et transports en commun

Contrairement aux résultats de la thèse de Typhaine Dubois, les coûts des trajets et l'accès en transport en commun ne font pas partie des déterminants principaux, tout comme l'aide financière (3).

La particularité de la région Réunion Mayotte donne des indices sur les différences observées.

Sur l'île de La Réunion, le système de transport en commun est encore peu développé. Il est dépendant des aléas météorologiques (cyclones, basculement de la route du littoral). Le parc automobile est en pleine expansion (25).

De plus, les salaires des IMGOI sont majorés grâce à la prime de vie chère.

Au lieu d'avoir une indemnité de transport au montant fixe, on peut imaginer une aide financière avec un montant proportionnel au nombre de kilomètres parcourus. Cela pourrait inciter les IMGOI à prendre des terrains de stage dans l'est de La Réunion ou à Mayotte (17).

La création d'une aide financée par les collectivités territoriales est mentionnée dans le rapport du conseil national de l'ordre des médecins sur la démographie médicale en DROM-COM en 2013 afin d'augmenter le recrutement d'internes (26).

- Format du stage

Concernant le format de stage, aucune préférence pour un des modes de répartition des MSU n'était observée. D'autant plus qu'en Océan Indien, il n'existe pas de format prédéfini, chaque unité pédagogique s'organise de manière différente.

Cet élément n'était pas connu avant la procédure de choix de stage pour près de la moitié des IMGOI. Cela peut expliquer que les IMGOI ne considéraient pas ce critère comme déterminant.

## ▪ Charge de travail et étendue des horaires

Une notion nouvelle par rapport à la thèse de Typhaine Dubois a été explorée : la possibilité de prendre des congés. C'était un des premiers critères déterminants. D'ailleurs, la notion de temps libre était plusieurs fois rappelée dans les commentaires libres.

Une lourde charge de travail était un critère plus important dans le choix de stage que l'étendue de la plage horaire sur une journée de travail. Les IMGOI étaient prêts à effectuer 4 journées de stage en moyenne. Ces résultats sont en désaccord avec la thèse de Lille car ces critères n'étaient pas considérés comme déterminants. Les hypothèses suivantes étaient développées : (3)

- Habitude de la part des internes à avoir des horaires lourds en stage hospitalier ;
- Désir d'adopter le rythme de travail des MSU dans l'optique de leur futur métier ;
- Prêt à avoir des horaires plus lourds afin d'avoir plus d'expériences car le stage ambulatoire de niveau 1 pourrait être leur seul stage ambulatoire ;

Dans notre étude, la notion de temps libre prédomine. Il est possible que les IMGOI veuillent s'approcher de leur pratique future en équilibrant vie privée et vie professionnelle.

Deux études descriptives transversales exploraient le phénomène de burn-out chez les internes de médecine générale ainsi que les facteurs associés.

Dans la thèse de Mathilde Guinaud en 2005, un quart des internes d'Ile de France présentaient un épuisement émotionnel. Le manque d'accomplissement personnel et le nombre d'heures travaillées par semaine étaient des facteurs précipitants alors que la possibilité de temps libre et la pratique d'un loisir étaient des facteurs protecteurs (27).

Une étude de prévalence effectuée en 2011, par Antoine Le Tourneur et Valériane Komly, a montré des liens significatifs entre l'apparition d'un burn-out chez les IMG de France métropolitaine et la charge de travail, ainsi que le manque de temps consacré à la vie privée (28).

D'après la thèse qualitative de Julie Gonneau-Lejeune, sur les représentations de l'exercice médical par les jeunes médecins généralistes et les IMGOI, les IMGOI semblaient être à la recherche de cet équilibre (29).

Les notions de liberté, d'accomplissement de soi et d'aménagement du temps de travail étaient valorisés. Il semblerait que les jeunes médecins sur l'île de la Réunion privilégiaient leur bien-être dans la vie privée mais aussi dans leur pratique médicale en recherchant un exercice libéral libre et varié.

La possibilité d'effectuer des gardes n'a pas été considérée comme un critère déterminant. Ce critère était peut-être trop flou pour les IMGOI. S'agissait-il de garde lors de stage ambulatoire chez SOS médecin ou de garde en centre hospitalier ? Il conviendrait de préciser cette question.

## 6. SASPAS

Le peu de réponse de la part des IMGOI ayant choisi un SASPAS rend difficile l'interprétation des critères de choix.

Tous les critères développés dans le questionnaire paraissaient importants.

Ce stage de SASPAS permettrait par la qualité du terrain de stage et la rétroaction pédagogique des MSU de conforter les compétences déjà développées en stage de N1 et de renforcer l'autonomisation et le raisonnement clinique.

Au moment du choix d'un SASPAS, les IMG01 auraient tendance à rechercher un stage à responsabilité qui cadre avec leur projet professionnel. En effet, ce stage peut s'apparenter à un stage de transition avant l'exercice professionnel avec l'acquisition de compétences en gestion d'un cabinet, de notions de file active et d'activité professionnelle.

Le bénéfice du SASPAS vis-à-vis du développement de ces compétences a été étudié par Céline Lajzerowicz en Aquitaine en 2016. Un lien statistique significatif a été démontré entre le niveau de progression des compétences et une supervision indirecte de qualité (30).

Une enquête réalisée par l'intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG) en 2013, explorait les souhaits des internes vis-à-vis de leur exercice futur (31). Le taux d'internes ayant un projet d'installation doublait après avoir effectué un SASPAS par rapport au même taux chez les internes n'ayant réalisé aucun stage ambulatoire.

## 7. MAITRES DE STAGES DES UNIVERSITES

Le choix du MSU faisait partie des 10 premiers critères déterminants le choix de stage. Mais les qualités pédagogiques du MSU se plaçaient après l'organisation de son cabinet.

Au moment des choix, environ un quart des IMG01 n'avaient pas eu accès au niveau pédagogique des MSU et un tiers des IMG01 n'avaient pas connaissance de l'implication dans l'enseignement des MSU. Ce manque d'information a pu contraindre les IMG01 à choisir leur stage ambulatoire sur d'autres critères à leur portée.

### ▪ Genre et origine des MSU

Le genre du MSU ne représente pas un critère déterminant. L'hypothèse que les IMG01 femme auraient choisi un MSU femme plus volontiers afin de découvrir un exercice médical similaire à leurs objectifs de vie aurait pu être envisagée.

La thèse de Magali Dumontet étudiait les aspects économiques de la féminisation de la MG, en 2015. Cela avait un impact sur l'activité libérale, à savoir qu'elle était moins intense chez les médecins femmes que chez les hommes. L'offre de soins était aussi différente selon le genre du médecin (32).

Le fait que le MSU soit originaire du département ne représentait pas non plus un critère de choix. Ce qui est en accord avec le rapport sur la démographie médicale en DROM-COM en 2013, du conseil national de l'ordre des médecins : seulement 10 % des médecins sont originaires des DROM-COM (26).

### ▪ Qualités pédagogiques

Elles regroupaient la rétroaction pédagogique, l'encadrement, la disponibilité et la sympathie des MSU ainsi que la facilité à la mise en autonomie. Ces qualités pédagogiques étaient déterminantes dans le choix du MSU mais ces informations étaient inconnues pour un quart des IMG01.

Les IMG01 recherchaient de la bienveillance et un accompagnement de la part des MSU. L'acquisition progressive d'une autonomie était aussi retrouvée. Comme vu précédemment,

c'est un des critères déterminants de choix les plus importants, il serait utile que les IMGOI aient accès à cette information avant les choix de stage ambulatoire.

Cette notion de bienveillance et de bonne entente entre les MSU et les internes été retrouvée dans la thèse de Guillaume Bally. Cette étude qualitative recherchait les déterminants et les actions permettant un choix de stage N1 en zone rurale, en 2016. Le fonctionnement du stage ambulatoire était assez flou pour les internes de MG. Il ressortait que la mise en autonomie progressive avec les 3 phases de progression était recherchée par les internes (33).

- Implication facultaire et de formation des MSU

Les IMGOI portaient peu d'intérêt à l'implication des MSU par rapport à l'enseignement, au DUMG, à la direction d'une thèse, à la mise en place du portfolio, à la recherche et aux groupes d'entraînement et d'analyse des situations professionnelles (GEASP).

Les IMGOI s'intéressaient plus à la mise à jour des recommandations et à la FMC des MSU.

Là encore, ces informations n'étaient pas connues pour un tiers des IMGOI au moment des choix.

La thèse d'Amélie Danet a exploré la représentativité des MSU réunionnais, comparés aux médecins généralistes de l'île de la Réunion en 2015. Cette étude descriptive transversale démontrait que les MSU avaient significativement plus d'activité en dehors de leur cabinet, notamment en ce qui concerne l'enseignement et la FMC. De plus, le fait d'avoir un IMGOI stimulait les MSU à entretenir cette FMC (34).

L'information sur le niveau de formation du MSU peut, de ce fait, s'avérer utile pour les IMGOI avant les choix de stage ambulatoire.

## 8. TYPE D'ACTIVITE

- Secteur d'activité

À la différence de la thèse de Typhaine Dubois, le secteur d'activité ne faisait pas parti des critères déterminants les plus importants. Un tiers des IMGOI étaient intéressés par le secteur semi-rural (3). On peut supposer que la différence entre secteur rural et semi-rural était peut-être floue pour les IMGOI habitués à travailler en secteur hospitalier.

Ces résultats rejoignent ceux de la thèse de Cécile Chambefort et Séverine Sarfati et ceux de la thèse de Guillaume Bally (23) (33). Les secteurs rural et semi-rural étaient aussi les plus demandés par les internes et MSU dans la première thèse.

L'étude de Guillaume Bally révélait que la localisation du réseau était un point central du choix de stage ambulatoire en secteur rural et était motivée par la découverte d'un exercice professionnel varié. Mais les résultats faisaient aussi état d'une méconnaissance de la pratique libérale en milieu rural de la part des internes (33).

- Type de cabinet

Plus de la moitié des IMGOI recherchaient un cabinet de groupe ou une équipe pluridisciplinaire. Un quart des IMGOI estimaient que l'organisation du cabinet n'avait pas d'impact sur leur formation. On peut supposer que le choix d'un stage ambulatoire en cabinet de groupe ou maison de santé pluridisciplinaire, permettrait plus facilement une approche de diverses pratiques de la médecine grâce aux différents intervenants. L'organisation en groupe



faciliterait la gestion du cabinet dans les tâches administratives et libère des plages pour des activités diversifiées. Cela peut paraître utile à la construction du projet professionnel des IMGOI. De plus, c'est un atout dans la recherche de l'équilibre entre vie privée et pratique professionnelle.

Dans la synthèse de la littérature effectuée par l'ORS Aquitaine, cette motivation à exercer en groupe chez les jeunes médecins était retrouvée. L'accent était mis sur les charges de travail trop importantes et les charges administratives trop lourdes pour un seul médecin (24).

Une étude franco-belge analysant le regard porté par les futurs médecins généralistes sur la MG a été réalisée en 2009 (35). La pratique en réseau ou en groupe était préférée à l'unanimité. La conciliation de la vie personnelle et professionnelle était la raison phare de cette préférence. De plus, la possibilité d'aménager des plages d'activités diversifiées était mentionnée.

Par contre, l'activité en dispensaire n'était pas privilégiée par les IMGOI, ce qui peut paraître contradictoire. Mais les dispensaires étaient uniquement situés sur l'île de Mayotte. Ce type de structure n'existe pas sur l'île de La Réunion. De plus, les IMGOI choisissaient d'abord leur lieu de stage en relation avec la distance de leur domicile personnel.

- Type de patientèle

La patientèle n'était pas un critère déterminant du choix de stage ambulatoire comme dans la thèse de Typhaine Dubois (3). Plus de la moitié des IMGOI ne considérait pas ce critère comme important.

D'après l'étude qualitative de Mathilde Sass sur les représentations et attentes des patients et des internes vis-à-vis d'une consultation patient-médecin-interne, la patientèle du médecin généraliste ressemblait à ce dernier. Le médecin était choisi par le patient en fonction de leurs attentes (36).

Du fait, du nombre d'informations non connues concernant les MSU au moment des choix, il est possible que ce paramètre soit difficile à évaluer par les IMGOI et donc non privilégié.

On note tout de même, qu'une patientèle orientée sur santé de la femme et santé de l'enfant était recherchée par plus d'un tiers des IMGOI. Il peut être intéressant dans l'avenir d'avoir des stages ambulatoires de santé de la femme et santé de l'enfant comme mentionné dans l'arrêté du 10 Août 2010 (37).

- Mode d'exercice

Tout comme dans la thèse de Typhaine Dubois, le mode d'exercice n'était pas un critère déterminant (3). Mais un quart des IMGOI n'avait pas cette information au moment des choix.

Il semblait que les IMGOI priorisaient l'exercice médical général notamment dans les commentaires libres. Mais une activité annexe peut être une valeur ajoutée et faire prendre conscience aux internes de la diversité des pratiques en MG.

L'étude qualitative de Jérôme Noël explorait l'approche des médecines alternatives et complémentaires des MSU auprès des internes durant leur stage ambulatoire de N1. Dans ce travail, les MSU apportaient une réflexion aux internes sur les médecines alternatives et complémentaires. Ces médecines complémentaires permettaient d'aborder des notions de relation médecin-patient et de prise en charge globale du patient (38).

- Commodités et remplacement

L'informatisation du cabinet fait partie des 10 premiers critères déterminants de choix. Alors que c'était considéré comme un pré requis dans la thèse de Typhaine Dubois (3).

Deux tiers des IMG01 considéraient aussi une salle de consultation disponible pour l'interne comme un critère important. Plus de la moitié des IMG01 recherchaient la possibilité de faire des gestes techniques.

Ce que l'on retrouve dans la thèse d'Amélie Danet. En effet la quasi-totalité des MSU utilisaient un logiciel informatique. De plus, les MSU effectuaient plus de geste tel que des frottis cervico-vaginaux et des électrocardiogrammes que les autres médecins généralistes (34).

Mais ces informations n'étaient pas disponibles pour un tiers des IMG01. D'où une nouvelle fois, l'intérêt d'un document descriptif des différents MSU qui mentionnerait aussi ces points-là.

La possibilité d'effectuer des remplacements ne constituait pas un critère déterminant pour plus de la moitié des IMG01. Ce qui rejoint les résultats concernant les projets professionnels de carrière des IMG01.

## 9. DEROULEMENT DU CHOIX ET SOUHAITS D'AMELIORATION

- Choix éclairé

Moins de la moitié des IMG01 estimaient ne pas avoir fait un choix éclairé. Cette notion est difficile à interpréter aux vues des données manquantes.

Le manque d'information était la première raison imputée, suivi d'une diffusion trop tardive de la liste des MSU.

- Informations sur les stages ambulatoires

La quasi-totalité des IMG01 désiraient plus d'informations sur les modalités de stage, en particulier sur les formats de stage. Cette notion était également retrouvée dans les commentaires libres.

Il revenait aussi dans les commentaires libres, la demande de mettre à jour les évaluations de stages organisées par l'association des internes. Il semble nécessaire de conserver aussi ces évaluations faites par les anciens IMG01 car elles apporteraient des informations complémentaires.

- Rang de passage

Le rang de passage n'était pas considéré comme limitant pour plus de la moitié des IMG01, ce qui diffère de la thèse de Typhaine Dubois. L'idée d'un tirage au sort était mentionnée (3). Ce rang de passage revenait pourtant dans les commentaires libres plusieurs fois.

Ce rang de passage correspond au classement ECN selon l'article 44 de l'arrêté du 12 avril 2017 et l'article 17 du décret 2004-67 du 16 janvier 2004. (5)(6)

Les internes effectuent toutes les procédures de choix durant leur internat avec ce rang de passage. Mais dans le cadre du choix de stage ambulatoire, on peut s'interroger sur l'équité d'une telle procédure alors que ce stage est la pierre angulaire de la maquette du DES de MG.

En sachant que plus de trois quarts des IMGOI avaient un projet professionnel de carrière orienté vers de la médecine générale, il serait intéressant de modifier ce rang de passage pour accéder à plus d'équité entre les IMGOI.

- Procédure de choix

L'idée de rendre la procédure de choix informatique comme les choix de spécialité à la suite des ECN, était proposée par les internes dans le travail de Typhaine Dubois (3).

Cette idée n'était pas retrouvée dans les commentaires libres de cette étude. Il serait intéressant d'explorer l'opinion des IMGOI vis-à-vis de cette idée ainsi que leur point de vue sur les pré choix.

- Recrutement des MSU

L'augmentation du nombre de postes disponibles démontre la volonté du DUMG de l'Océan Indien de mettre en adéquation les souhaits des IMGOI et une formation de qualité.

Dans la thèse de Florent Di Méo, des pistes sont données pour permettre le recrutement des MSU de manière uniforme dans les différents DUMG de France. L'accent est mis sur la position centrale de l'interne dans ce recrutement, comme cible et acteur afin de trouver des MSU ayant la même vision de la MG (39).

## II. FORCES ET FAIBLESSES DU TRAVAIL EFFECTUÉ

### 1. ORIGINALITE DU TRAVAIL

- Région Réunion Mayotte

Il s'agit du premier travail sur ce sujet en Océan Indien et en outre-mer. Les particularités dues à ces régions rendent intéressantes la recherche des critères déterminant les choix de stage ambulatoire qui sembleraient sensiblement différents des critères recherchés en région métropolitaine.

Ce travail était intéressant pour le DUMG Océan Indien, qui par sa création récente et par la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle, doit augmenter le recrutement de MSU en adéquation avec la volonté des IMGOI, sur un territoire géographiquement isolé et circonscrit.

Cette étude fait suite à des travaux déjà effectués sur la faculté de médecine de Lille 2. Un premier travail divisé en 2 parties a été effectué en 2013 afin d'identifier les déterminants potentiels suivi d'un travail présenté en mai 2017.

Ces travaux ont mis en évidence des déterminants de choix ainsi qu'un dysfonctionnement dans les procédures de choix. Mais les questionnaires de ces études n'étaient pas anonymes car obligatoires, ce qui a probablement limité la transparence des résultats.

Le travail actuel s'inscrit dans un désir de continuité et de recherche à l'échelle nationale sur un sujet actuel suite à la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle.

- Exploration du SASPAS

Dans les précédentes études, uniquement les critères déterminants pour les stages de N1 étaient explorés. Dans ce travail, les critères propres aux stages de SASPAS ont aussi été recherchés.

Mais l'absence d'étude qualitative préalable à la recherche d'éventuels critères, a rendu difficile cette recherche. Et le très faible taux de participation des IMG01 n'a pas permis de révéler des critères spécifiques pour les stages de SASPAS.

- Apports des commentaires libres

La libre expression en fin de questionnaire a permis d'appuyer certains critères déterminants et d'apporter des idées nouvelles en vue d'une amélioration des procédures de choix.

## 2. FAIBLESSES DE L'ETUDE

- Puissance de l'étude

Sur les 148 IMG01, 70 % des IMG01 (n = 103) ont répondu au questionnaire. Seules les réponses complètes ont été analysées. Cela représentait 43 % des IMG01 (n = 63) qui ont choisi un stage ambulatoire et 61 % des répondants. La plupart des réponses incomplètes contenaient des valeurs manquantes dans plus de la moitié des champs.

Le questionnaire a été distribué à 3 répartitions de choix. Cela explique le faible effectif analysé car le recueil de données a été limité par le délai imparti à un travail de thèse.

La puissance de cette étude était donc limitée par le faible taux de réponse et les nombreuses données manquantes.

- Biais de réalisation

Les courriels et relances n'ont pu être envoyés à date fixe et le recueil de donnée différait d'une ou deux semaines selon les répartitions. Cela peut s'expliquer par le délai d'obtention des listes.

La mise en action de la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle en cours d'étude, est aussi un élément qui a perturbé le recueil de données. Des modifications sur les questions ont dû être faites pour les IMG01 débutant leur premier semestre (date de passage ECN et semestre en cours par exemple).

- Temps de réponse au questionnaire

Le remplissage du questionnaire demandait un investissement de la part des IMG01 comme le démontre la durée moyenne de réponse (9 minutes et 40 secondes). Les questions étaient nombreuses et le temps de réponse pouvait s'avérer long pour certaines d'entre-elles.

- Biais de mémorisation

La durée du recueil de données était d'environ un mois. L'aspect rétrospectif a pu modifier les réponses des IMG01 ayant participé sur la fin de ces recueils.

- Biais de sélection

Tous les internes possédaient une adresse courriel au moment du recueil. Mais il est probable que certains IMG01 n'aient pas été disponible au moment de l'étude pour répondre au questionnaire notamment ceux ayant fait une procuration pour cause de congés.

- Biais d'interprétation

Le questionnaire était élaboré à partir des résultats de la thèse de Typhaine Dubois. La trame a été respectée et seulement quelques modifications ou ajouts ont été apportés par rapport aux spécificités régionales. Les questions étaient formulées de la manière la plus neutre possible (3).

La compréhension des questions a pu être altérée par l'alternance des formes grammaticales (questions à la première personne du singulier puis à la troisième personne du pluriel), la longueur des phrases utilisées ou l'emploi de certaines formulations.

L'absence d'expérience dans la médecine ambulatoire au cours du 2<sup>ème</sup> ou au début du 3<sup>ème</sup> cycle peut être responsable d'une difficulté de représentation des aspects de cette médecine par les internes.

Il faut noter que 60,3 % des IMG01 (n = 38) avaient effectué un stage ambulatoire au cours du 2<sup>ème</sup> cycle. Ainsi, le vécu personnel peut être aussi la cause d'une interprétation différente des questions d'un IMG01 à l'autre.

- Biais de confusion

Plusieurs internes se sont retrouvés sollicités pour répondre à chaque répartition (pour un stage ambulatoire de N1 puis de SASPAS). Ceci a pu être perçu comme une erreur malgré la mention spécifiée dans le courriel commun.

De plus, certains internes ont répondu plusieurs fois au questionnaire de manière complète et incomplète pour une même période de recueil. Cela peut être expliqué par la volonté de rouvrir un questionnaire inachevé pour le remplir en plusieurs fois.

- Biais d'analyse

Les délais de l'unité de soutien méthodologique n'ont pas permis d'avoir l'avis d'un statisticien avant le lancement de l'étude.

Le faible effectif est un élément responsable de la non significativité des résultats.

L'analyse bi-variée montre tout de même des tendances intéressantes à suivre. L'étude multi-variée était impossible du fait de la structure du questionnaire et de la taille de l'effectif.

### III. PERSPECTIVES POUR LE DUMG ET LA RECHERCHE

La volonté de réaliser un SASPAS est élevée dans cette étude. Cela peut être en rapport avec un taux d'internes, qui ont réalisé un stage ambulatoire de 2<sup>ème</sup> cycle, plus important dans les promotions océan indien. Une étude démontrant l'influence du stage ambulatoire de 2<sup>ème</sup> cycle sur le choix des stages ambulatoires en 3<sup>ème</sup> cycle, apporterait un éclairage sur cette hypothèse.

Une étude qualitative à la recherche des potentiels critères déterminant le choix des SASPAS permettrait de mieux cibler les désirs des internes. Une enquête auprès des IMG01 sur leur projet professionnel de carrière, faciliterait aussi une meilleure adéquation avec les différents MSU disponibles.

Il serait aussi utile de réaliser une étude sur le même sujet à l'échelle nationale depuis l'application de la réforme et avec une analyse plus approfondie de type multivariée. Cela engagerait une meilleure réflexion sur le recrutement des terrains de stage ambulatoire et sur la

procédure de choix, notamment sur une éventuelle informatisation des choix et sur une modification du rang de passage.

Il serait intéressant de donner un questionnaire similaire à celui de l'étude, aux MSU. Les informations seraient organisées en unité pédagogique et mises à jour régulièrement avec l'aide du DUMG de l'Océan Indien. Pour que ces informations soient disponibles pour tous les IMG01, les questionnaires seraient visibles sur une plateforme internet via le site de l'UFR-Santé de La Réunion.

Après mise en place de cette plateforme d'information, une étude réévaluant l'éclairage du choix des IMG01 ainsi que leur appréciation de ce nouvel outil, permettrait d'asseoir ce modèle d'information et d'organiser sa diffusion à tous les DUMG.

En complément de cette étude, un questionnaire type a été élaboré à partir des résultats.

(Annexe 9)

## CONCLUSION

Cette étude a permis de définir les critères déterminant le choix des stages de médecine générale de N1 et SASPAS pour les IMGOI. Le choix de ces stages est d'autant plus important que ces stages constituent encore souvent le premier contact avec la médecine générale. Avec la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales, les internes sont confrontés dès le début de leur cursus au choix de leur stage de médecine générale de N1.

Les IMGOI choisissaient ces stages sur des convenances personnelles, à défaut d'avoir toutes les informations nécessaires, afin de faire un choix éclairé. Il pourrait aussi s'agir d'une volonté d'avoir un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle dans l'optique de se rapprocher de leur futur exercice médical.

Le manque d'information entrave la procédure de choix. La création d'un guide ou d'un site regroupant toutes les informations pratiques sur les différents MSU, renseignées par eux-mêmes ou par les internes, permettrait d'éclairer le choix des IMGOI.

Une étude complémentaire après la mise en place de ce guide permettrait de vérifier si les critères déterminants sont inchangés et si cela a permis, à un plus grand nombre d'interne, de faire un choix éclairé.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Badie-Perez R, Leruste S. Quels sont les déterminants du choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau ? [Thèse d'exercice]. Université du droit et de la santé (Lille); 2013.
2. Domergue C, Leruste S, Bayen M. Quels sont les déterminants du choix des internes de Lille pour leur stage de médecine générale de premier niveau ? [Thèse d'exercice]. Université du droit et de la santé (Lille); 2014.
3. Dubois T, Bayen M. Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau ? [Thèse d'exercice]. Université du droit et de la santé (Lille); 2017.
4. SNEMG. Rappel historique de la filière universitaire de médecine générale. 2015 [Internet]. [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.cnge.fr/>.
5. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. 2004-67. Disponible sur: Légifrance
6. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. Disponible sur: Légifrance
7. CNGE Communication - Avril 2017: La réforme du DES [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/CNGE\\_com\\_avril\\_17.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/CNGE_com_avril_17.pdf)
8. DUMG océan indien: Livret d'accueil de l'interne Océan Indien. Avril 2012, remis à jour Septembre 2017.
9. Circulaire DGS-DES-2004 n° 192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé [Internet]. [cité 23 janv 2018]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/120910\\_Circulaire\\_Temps\\_travail\\_inter nes\\_2.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/120910_Circulaire_Temps_travail_inter nes_2.pdf)
10. CNGE : La charte des maîtres de stage universitaires (MSU) [Internet]. 2012 [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/le\\_cnge/textes\\_de\\_reference\\_du\\_cnge/la\\_charte\\_des\\_maitres\\_de\\_st age\\_universitaires\\_msu/](https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_st age_universitaires_msu/)
11. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales [Internet]. Disponible sur: Légifrance
12. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. 2009-879. Disponible sur: Légifrance
13. CNGE : État des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2013 [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/Etat\\_des\\_lieux\\_Medecine\\_generale\\_U\\_201301.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Etat_des_lieux_Medecine_generale_U_201301.pdf)

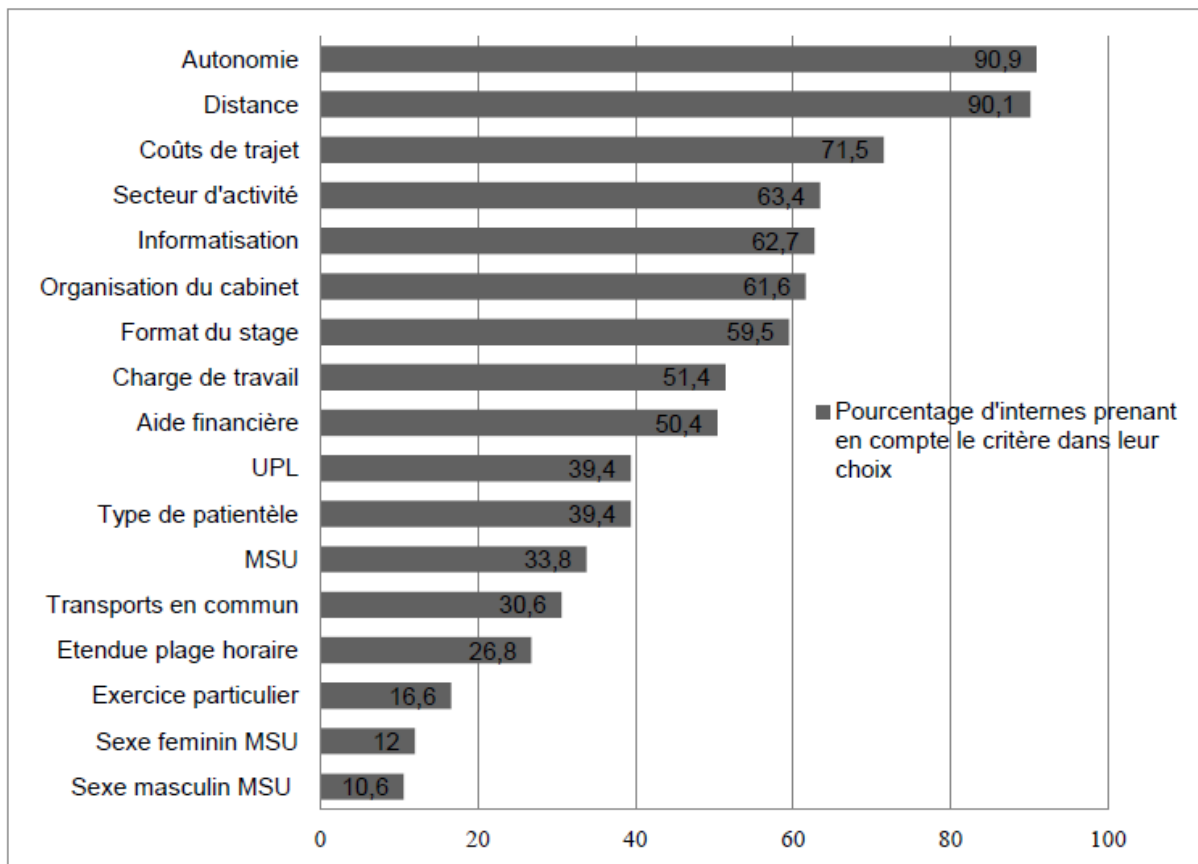


14. Instruction DGOS/RH1 n°2011-141 du 13 avril 2011 relative à la réforme de l'organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. Disponible sur: Légifrance
15. CNGE : Présentation du DES [Internet]. 2012 [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.cnge.fr/>
16. Décret n°98-168 du 13 mars 1998 modifiant le décret n° 94-120 du 4 février 1994 pris pour l'application de l'article L. 359 du code de la santé publique et relatif à l'exercice de la médecine et de l'art dentaire par les étudiants en médecine et en chirurgie dentaire [Internet]. 98-168. Disponible sur: Légifrance
17. Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire [Internet]. Disponible sur: Légifrance
18. Évaluations des stages Internes Océan Indien [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <https://evastageioi.wordpress.com/>
19. Coudreuse Chichoux M, MARCHAND O. Influence du stage ambulatoire de niveau un sur le projet d'installation des internes en D.E.S. de médecine générale de la faculté de Grenoble [Thèse d'exercice]. Université Joseph Fournier, faculté de médecine de Grenoble; 2012.
20. Dutartre A, Franco J-M. Le devenir professionnel des internes de médecine générale de la subdivision Océan Indien issus des promotions 2004-2008, états des lieux au 16 août 2012 [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2013.
21. Landry C, Compagnon L. Formation des internes de médecine générale: Opinions et attentes des internes vis-à-vis du DES de médecine générale actuel [Thèse d'exercice]. [Créteil, France]: Université Paris-Est Créteil; 2015.
22. Cathalan T, Ferrat E. Formation des internes de médecine générale Opinions et attentes des internes vis à vis du DES de médecine générale « idéal ». [Thèse d'exercice]. Université Paris-Est Créteil; 2015.
23. Chambefort C, Sarfati S. Le stage chez le praticien de premier niveau en troisième cycle de médecine générale à Grenoble : entre attentes et réalités [Thèse d'exercice]. Université Joseph Fournier, faculté de médecine de Grenoble; 2008.
24. ORS Aquitaine. Motivations à l'installation des médecins généralistes libéraux. Synthèse de la littérature. Décembre 2011 [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.ors-aquitaine.org/>.
25. Insee Analyses Réunion. Déplacements domicile-travail : La périurbanisation défie le transport durable [Internet]. [cité 5 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285585>
26. Conseil national de l'ordre des médecins : La démographie médicale en région DOM-TOM, situation en 2013 [Internet]. [cité 5 déc 2017]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/dom\\_tom\\_2013.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/dom_tom_2013.pdf).
27. Guinaud M, Compagnon L. Évaluation du burn out chez les internes de médecine générale et étude des facteurs associés [Thèse d'exercice]. Université Paris-Est Créteil Val de Marne; 2006.

28. Tourneur AL, Komly V, Galam E. Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine [Thèse d'exercice]. Université Joseph Fournier, faculté de médecine de Grenoble; 2011.
29. Gonneau-Lejeune J, Gaillard P. Représentations de l'exercice de la médecine générale libérale chez les internes et jeunes remplaçants à la Réunion [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2017.
30. Lajzerowicz C, Durieux W. Étude AquISI: le SASPAS en Aquitaine en 2016 : enquête auprès des internes sur les pratiques de supervision et l'acquisition des compétences professionnelles pendant le stage [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2017.
31. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale réalisée par l'ISNAR - IMG De novembre à décembre 2013 [Internet]. [cité 5 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/enquetes-nationales/>.
32. Dumontet M, Franc C. Féminisation, activité libérale et lieu d'installation : quels enjeux en médecine générale ? : Analyses micro-économétriques de l'offre de soins [Thèse d'exercice]. Université Paris-Dauphine IX; 2015.
33. Bally G, Rohrbach C. Stage de niveau 1 en Médecine Générale : déterminants et actions pour un choix en zone rurale [Thèse d'exercice]. Université de Bourgogne; 2016.
34. Danet A, Gaillard P. Représentativité des maîtres de stage des universités réunionnaises, comparée à l'ensemble des médecins généralistes de l'île: étude réalisée en 2015 [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2016.
35. Dory V, Pouchain D, Beaulieu M-D, Pestiaux D, Gay B, Rocher G, et al. La médecine générale dans le regard des futurs médecins généralistes. *Exercer*. 2009;20(85):4-7.
36. Sass M, Becchio M. La consultation patient, médecine, interne en stage niveau 1 de médecine générale : Étude qualitative comparative des représentations et attentes des patients et des internes [Thèse d'exercice]. Université Paris-sud XI; 2013.
37. Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine [Internet]. Disponible sur: Légifrance
38. Noel J, Ledoux J-N. L'approche des médecines alternatives et complémentaires lors du stage ambulatoire de médecine générale le point de vue des maîtres de stage des universités. [Thèse d'exercice]. Université Joseph Fournier, faculté de médecine de Grenoble; 2016.
39. Di Méo F, Trichard P. Recrutement des Maîtres de Stage des Universités: synthèse des stratégies au sein de douze DMG et CRGE [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2016.

# ANNEXES

Annexe 1 Récapitulatif des critères déterminant le choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau, Thèse de Typhaine Dubois



Annexe 2 Historique de la filière universitaire de médecine générale, Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale, mai 2015

Figure 1. Historique de la Filière Universitaire de Médecine Générale AVANT 2002

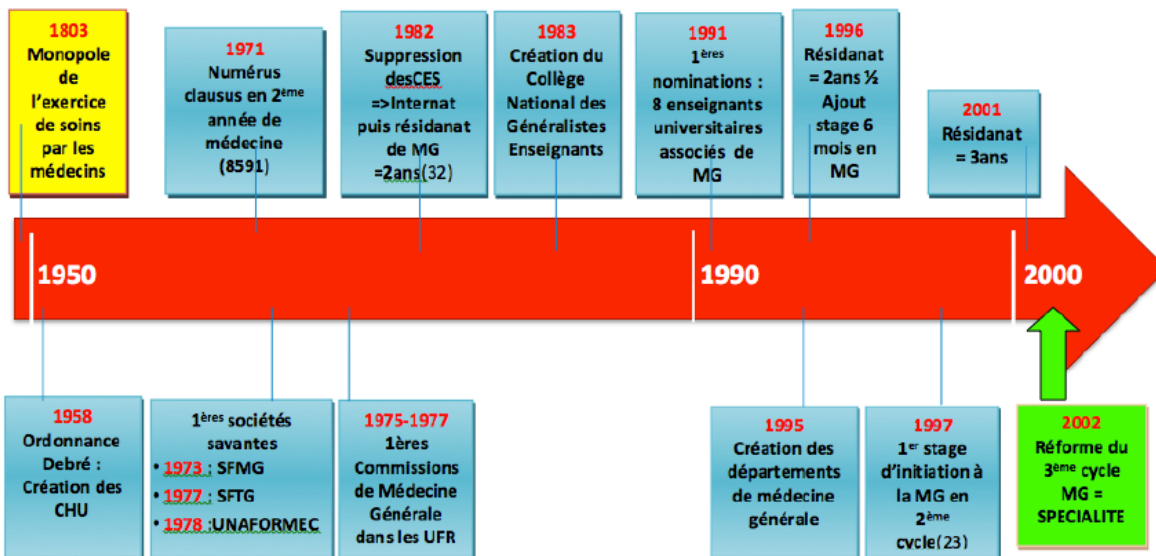
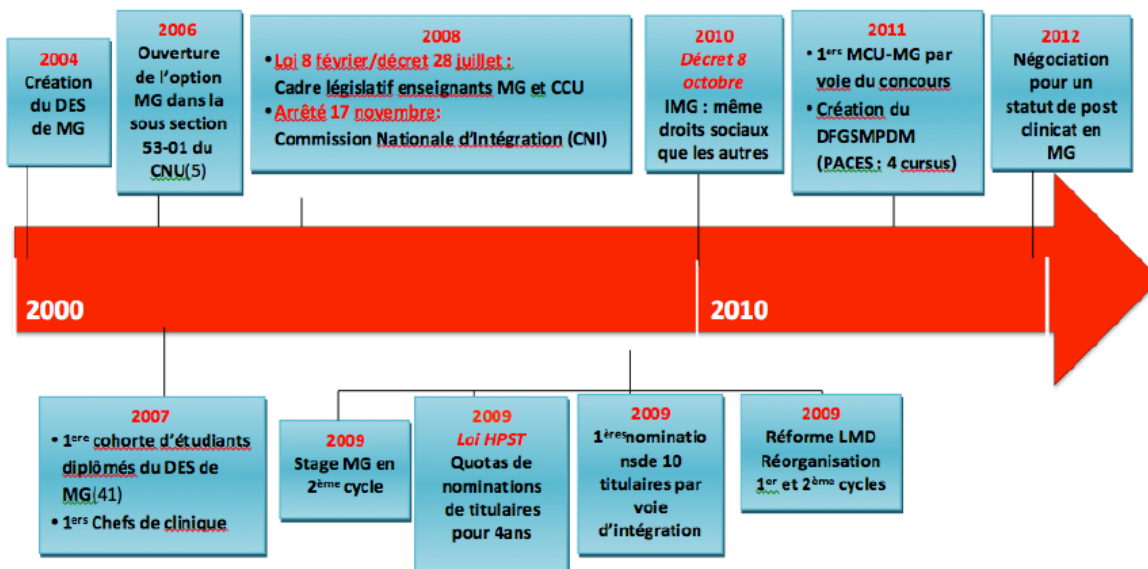


Figure 2. Historique de la Filière Universitaire de Médecine Générale APRES 2002



## DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISÉES DE MEDECINE GENERALE

### 1. Organisation générale

#### 1.1. Objectifs généraux de la formation :

La structuration et l'organisation du D.E.S visent à mettre en œuvre une formation professionnalisante préparant au métier de médecin généraliste de soins primaires ambulatoires.

- Les choix pédagogiques préalables à la construction d'un modèle de formation pour la médecine générale ont été publiés : compétences du médecin généraliste (Wonca 2002), référentiel métiers compétences (2010), niveaux de compétence (Compagnon L. exercer 2013), grandes familles de situations permettant de construire ces compétences (Attali C. exercer 2013).
- En utilisant une Approche Par Compétences (APC) centrée sur les apprentissages dans le cadre d'une pédagogie constructiviste
- Avec un référentiel de compétences construit et validé.
- Avec un référentiel de familles de situations.
- Avec la perspective d'indicateurs de niveaux définis (novice, intermédiaire, compétent).
- Avec la poursuite de la révision des programmes en cohérence avec l'APC.
- Pour permettre une certification.

#### 1.2. Durée totale du D.E.S :

Le D.E.S de Médecine Générale à 4 ans permet la mise en place d'une formation réellement professionnalisante afin de qualifier des professionnels aptes d'emblée à assurer les missions de soins primaires dans les territoires. Sa finalité vise à assurer des soins de qualité pour l'ensemble de la population et à lutter contre les inégalités sociales et géographiques de santé.

Dans les autres pays européens, la durée du troisième cycle varie de 3 ans (Italie) à 6 ans (Danemark), avec un nombre de semestres en médecine générale variable de 1 (Autriche) à 6 (Norvège). Plus la durée de la formation est longue et les stages en situation authentique nombreux, plus le système de santé est centré sur les soins primaires et se révèle efficient. Compte tenu :

- du nombre d'internes concernés par la discipline,
- de la maquette actuelle du D.E.S,
- de la progressivité de la mise en place de stages ambulatoires supplémentaires
  - généralisation du SASPAS 1 à l'ensemble de la cohorte,
  - des stages en santé de la femme et de l'enfant,
  - mise en place d'un 2<sup>e</sup> SASPAS professionnalisant,

il est nécessaire de recruter et former 4000 Maîtres de Stage Universitaire (MSU) supplémentaires. Le temps d'atteindre cet objectif, une maquette transitoire d'une durée de 3 ans, est nécessaire.

Le D.E.S de médecine générale s'organise en 4 ans, avec un semestre ambulatoire minimum par année.

#### 1.3. Intitulé des options proposées au sein D.E.S: *Non applicable pour la discipline* du

#### 1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) associées

Le nombre d'étudiants acceptés pour faire une FST doit être contingenté avec l'accord des coordinateurs régionaux sous la tutelle du ministère, dans l'objectif de réguler les flux. Une FST ne dispensera pas des obligations du D.E.S de médecine générale. Elle pourra s'organiser en partie lors de la 4<sup>e</sup> année du D.E.S et ultérieurement. Il n'est pas possible de débiter une FST pendant la dernière année du D.E.S tant qu'il sera limité à 3 ans.

Les FST accessibles à partir du D.E.S de Médecine Générale doivent être compatibles avec un exercice concret de médecine générale pour répondre aux besoins de la population. Seules les FST « addictologie », « médecine de la douleur », « soins palliatifs », « médecine du sport », « médecine légale et expertises médicales » paraissent compatibles avec l'exercice des missions du généraliste.

## 2. Phase socle

2.1. Durée : 2 semestres (identique dans le D.E.S de 4 ans et sa période transitoire à 3 ans)

2.2. Enseignements hors stages

**Volume horaire** : 70 heures

### **Nature des enseignements :**

La maquette doit lier étroitement enseignement pratique et facultaire. La construction des compétences professionnelles est issue d'un travail réflexif à partir de problématiques émanant des mises en situation authentique. Cette logique découle des nombreuses publications en sciences de l'éducation relatives à l'apprentissage et met fin à la dichotomie entre enseignement facultaire et enseignement en stage. La présence en stage et aux enseignements facultaires est obligatoire. Les modalités pédagogiques comprennent des travaux d'écriture clinique, des Groupes d'Échanges de Pratique (GEP), des méthodes dérivant des Apprentissages par Résolution de Problèmes (ARP), des groupes de formation à la relation thérapeutique (dérivés des groupes Balint), des groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la discipline et des ateliers de gestes pratiques.

### **Connaissances de base nécessaires à acquérir pour le 1<sup>er</sup> recours :**

À l'entrée dans le D.E.S de médecine générale, les internes utilisent les connaissances du second cycle. Ils se familiarisent et essaient de les mettre en œuvre dans le cadre des concepts spécifiques à la MG :

- L'approche centrée patient
- La complexité bio-médico-psychosociale d'Engel
- L'EBM selon Sackett : « Intégration des meilleures données de la recherche à la compétence clinique du soignant et aux valeurs du patient »
- Le diagnostic au stade précoce des maladies et dans un contexte d'incertitude

Les groupes d'échanges et d'analyse de pratique permettent aux internes d'atteindre des niveaux taxonomiques (Bloom) plus élevés. Les internes vont analyser, et évaluer leurs connaissances. Les enseignements les aident à mettre en évidence leurs objectifs de formation et les remédiations nécessaires. Les savoirs théoriques deviennent des savoirs pratiques qui analysés, synthétisés, évalués deviennent des savoirs disciplinaires et participent à la construction des compétences : savoir agir validés en situation. L'apprentissage est centré sur l'apprenant.

### **Connaissances transversales à acquérir :**

Dans le cadre des disciplines cliniciennes, les connaissances transversales sont :

- Les connaissances autour de la relation médecin/patient et de la communication
- Les connaissances nécessaires à gérer les soins non programmés et les situations d'urgence. - La coordination des soins

2.3. Stages

### **Stages à réaliser**

Pendant cette phase l'interne sera confronté aux situations en médecine générale ambulatoire (stage niveau1), et aux situations dans les services d'urgence hospitalière.

### **Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité :**

Pour être agréé, un stage ambulatoire ou hospitalier doit permettre la confrontation aux situations cliniques que les internes auront à gérer dans leur exercice de soins primaires et/ou utiles à leurs apprentissages. Le cadre d'apprentissage permet des phases d'observation, de supervisions directe et indirecte, des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques.

#### 2.4. Compétences à acquérir

**Compétences génériques et transversales à acquérir :**

Les connaissances et compétences relatives à la relation/communication et à la coordination des soins sont travaillées dans le même temps.

**Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir :**

Les 6 compétences génériques de la médecine générale seront travaillées dans tous les lieux de stage autant que l'exposition aux situations professionnelles le permet au cours du D.E.S.

Du fait des stages, la phase socle permettra de travailler préférentiellement les connaissances et les compétences en rapport avec :

- la démarche décisionnelle du premiers recours ambulatoire (fondée sur la prévalence, la clinique et dans l'incertitude) • l'approche centrée patient
- l'approche globale

#### 2.5. Évaluation

**Modalités de l'évaluation des connaissances :**

Dans le choix d'une approche par compétence et dans une cohérence des procédures d'évaluation (cf. pyramide de Miller), l'évaluation des connaissances se fera tout au long des évaluations en stage, des travaux d'écriture clinique ou d'enrichissement du portfolio d'apprentissage (journal de bord, récits de situations cliniques authentiques, présentations dans les services, etc.).

**Modalités de l'évaluation des compétences :**

Les critères d'évaluation qui renseignent sur l'acquisition des compétences disciplinaires sont établis par l'équipe pédagogique, de manière transparente et explicite pour les internes. La grille d'évaluation de l'interne en stage centrée sur les compétences à acquérir, avec des indicateurs de niveau de compétences (novice, intermédiaire et compétent) sera le meilleur garant de l'évaluation des compétences en situation et performances de l'interne.

Indirectement et à l'issue de la phase socle, l'évaluation du portfolio de l'interne qu'il doit argumenter renseignera à la fois de son implication dans le D.E.S et de ses niveaux de compétences.

#### 2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation

Une évaluation des parcours, des stages et des traces d'apprentissages colligées dans le portfolio, sera organisée à la fin de chaque phase. Cette évaluation formative identifiera la progression et les compétences à améliorer en vue de la certification.

### 3. Phase d'approfondissement

3.1. Durée : Quatre semestres (identique dans le D.E.S à 4 ans et sa période transitoire à 3 ans sauf stages cf. ci-dessous).

3.2. Enseignements hors stages

**Volume horaire :** 130 heures.

**Nature des enseignements :**

La nature des enseignements est commune aux trois phases. L'interne travaille connaissances et compétences à la fois en stage et pendant les enseignements.

**Connaissances à acquérir :**

Pendant la phase d'approfondissement le niveau de performance dans l'action s'améliore grâce aux supervisions directes et indirectes et aux rétroactions en stages. La réflexivité après l'action se poursuit avec les travaux universitaires. Les internes poursuivront l'acquisition de connaissances nécessaires à l'approche centrée patient et à la relation et communication. Ils travailleront les connaissances nécessaires à l'éducation et à la prévention, au professionnalisme (éthique, déontologie, formation, gestion des outils de travail) et au suivi au long cours des patients chroniques polyopathologiques.

Ils travailleront les connaissances nécessaires aux stages de la maquette.

### 3.3. Stages

**Stages de niveau II à réaliser dans la spécialité :**

- Stage santé de l'enfant
- Stage santé de la femme
- Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS ou niveau 2 (N2)) en T3.

Pendant la phase transitoire du D.E.S à 3 ans, les internes effectueront en ambulatoire soit un stage santé de l'enfant, soit un stage santé de la femme et à terme dans le D.E.S à 4 ans et selon les possibilités des facultés les deux stages en ambulatoire.

**Stages à réaliser dans d'autres spécialités :**

- Stage hospitalier de médecine polyvalente
- Stage santé de l'enfant (hospitalier possible dans la période transitoire)
- Stage santé de la femme (hospitalier possible dans la période transitoire)

Pendant la période transitoire, les internes effectueront en hospitalier soit un stage de santé de l'enfant, soit un stage de santé de la femme, soit les deux suivant les possibilités des facultés.

**Nombre de stages libres :** aucun

**Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :**

Sites permettant une mise en autonomie progressive en ambulatoire pour le N2. Sites permettant d'aborder les situations de santé de la femme et/ou de l'enfant. Services hospitaliers au recrutement polyvalent et proches du premier recours (c'est à dire non hyperspécialisés de seconde ou troisième ligne).

### 3.4. Compétences

**Compétences à acquérir :**

Approfondissement des compétences du référentiel citées dans la phase socle mais avec une progression au niveau intermédiaire voire parfois au niveau compétent.

Travail des compétences :

- Éducation, prévention
- Suivi au long cours
- Professionnalisme

### 3.5. Évaluation

**Modalités de l'évaluation des connaissances :** L'évaluation des connaissances est intégrée à l'évaluation des compétences.

**Modalités de l'évaluation des compétences :** Le principe d'évaluation est identique à la phase socle. Le niveau d'exigence change, les internes doivent atteindre le niveau intermédiaire et peuvent sur certaines compétences atteindre le niveau compétent.

3.6. Modalités de validation de la phase : Idem de la phase socle dans le cadre d'un bilan à mi-parcours

## 4. Phase de mise en situation



4.1. Durée : Deux semestres (phase absente dans la période transitoire à 3 ans).

4.2. Enseignements hors stages en lien avec la préparation à l'exercice professionnel (gestion de cabinet...)

**Volume horaire** : 50 heures

**Nature des enseignements** : La nature des enseignements est commune aux trois phases. L'interne travaille connaissances et compétences à la fois en stage et pendant les enseignements.

**Connaissances et compétences à acquérir** : L'interne doit atteindre le niveau compétent pour l'ensemble des compétences.

4.3. Stages

**Nombre et durée des stages de niveau III** : 2 stages de 6 mois possibles sur le même site

**Nombre de stages en ambulatoire**: 1 à 2

**Critères d'agrément des stages de niveau III** :

Le stage de niveau 3 ou SASPAS professionnalisant doit permettre à l'interne de se familiariser avec les différents types d'exercice de soins primaires (libéral, salarié en centres de santé, en maisons de santé pluri professionnelles). Le stage peut être l'occasion pour l'interne de participer à la permanence de soins ambulatoire. Ces deux éléments doivent lui permettre d'atteindre le niveau compétent pour la compétence professionnalisme et les autres. Les situations rencontrées dans ce stage doivent lui permettre d'atteindre le niveau compétent pour la compétence « suivi au long cours » et la gestion des patients chroniques et polyopathologiques. La multiplication des expositions à son futur métier est la garante du sentiment d'être prêt à exercer. Ce stage peut aussi être l'occasion de se former à la pédagogie pour un encadrement des étudiants de deuxième cycle. L'autre stage est un stage libre préférentiellement en milieu ambulatoire, voire hospitalier concernant la santé de la personne âgée, ou un projet personnalisé par exemple en rapport avec une éventuelle FST.

4.4. Compétences à acquérir : Niveau compétent sur l'ensemble des compétences du référentiel

4.5. Évaluation

**Modalités de l'évaluation des connaissances** : Idem précédent

**Modalités de l'évaluation des compétences** :

L'évaluation de la thèse qui comprendra le mémoire portfolio de D.E.S et un travail de recherche disciplinaire permettront une certification des compétences des internes, demandée par la société. L'évaluation formative devient sommative et prend en compte les évaluations des phases socle et intermédiaire. La certification des internes permettra de garantir un niveau de sécurité des soins aux patients et participera à un sentiment de confiance nécessaire à l'installation. Ces installations luttent contre les inégalités d'accès aux soins sur tout le territoire.

**Certification européenne** : vérification du niveau compétent sur l'ensemble des compétences.

4.6. Modalités de validation de la phase : Jury de validation du D.E.S ou Bilan de fin de parcours.

Évaluation des maîtres de stage libéraux  
(UN FORMULAIRE PAR PRATICIEN)

Nom du Prat : Lieu d'exercice : SASPAS :

Semestre concerné : Semestre(s) validé(s) :

Binôme : Organisation : Nom du Binôme :

<u>Jours travaillés</u> :	Lundi :	Matin	Après-midi	Soirée
	Mardi :	Matin	Après-midi	Soirée
	Mercredi :	Matin	Après-midi	Soirée
	Jeudi :	Matin	Après-midi	Soirée
	Vendredi :	Matin	Après-midi	Soirée
	Samedi :	Matin	Après-midi	Soirée
	Dimanche :	Matin	Après-midi	Soirée

Horaires : Matin : h à h Après- Midi : h à h Soirée : h à h

Autre mode d'organisation :

Possibilité de prendre des vacances : Possibilité de prendre des gardes :

Pratique courante :

DU/ Sous-spé :

Gynéco : Pédiat : Suture : Plâtre : Visites à domicile :

Autre :

Possibilité de faire des gestes : Si oui, lesquels :

Nombre de patients au quotidien :

Cabinet et prise en charge de l'interne :

Nombre de médecin dans le cabinet : Informatisé : Secrétaire :

Possibilité de consulter seul : Salle séparée : Si oui, séniorisation :

Débriefing possible : Aide pour les scripts :

Avez-vous des objectifs de stage ? Sont-ils suivis ? Réévalués ?

Ambiance : EBM et suivi de recommandations :

Points positifs :

Points négatifs :

Remarque :

**NOTE GLOBALE :**

Pensez-vous que ce praticien est toujours apte à accueillir des internes ?



Bonjour à tous,

Comment choisissez vous votre stage ambulatoire de niveau 1? Sur quels critères? De quelles informations disposez vous et avez vous besoin? Voila les différents thèmes qui seront abordés pendant ce questionnaire et qui permettront de contribuer à mon travail de thèse.

Ce travail de recherche est la continuité de 2 précédentes thèses qui ont conclu à la nécessité de compléter leurs travaux. L'objectif est de découvrir les déterminants qui influencent votre choix et de permettre aux prochaines promotions d'avoir le plus d'informations lors de leur choix de stage ambulatoire de niveau 1.

Je compte sur votre participation et vous en remercie d'avance

### Partie A: Situation personnelle

Pour les prochaines questions, veuillez répondre sur votre situation et vos volontés au moment de la répartition :

A1. Quelle est l'année de votre passage de l'ECN(épreuve Nationale classante) ?

A2. Quel est votre sexe?

Féminin

Masculin

A3. Quel est votre âge?

A4. Votre situation maritale

En couple

Célibataire

A5. Votre situation familiale

J'ai un ou des enfants à charge







**A18. Avez-vous choisi un SASPAS?**

Oui   
Non

**A19. Avez-vous choisi un SASPAS en rapport avec votre projet d'exercice de la médecine générale?**

Pas du tout d'accord   
Plutôt pas d'accord   
Plutôt d'accord   
Tout à fait d'accord

**A20. Recherchez-vous un stage à responsabilité avec prise de décision ?**

Pas du tout d'accord   
Plutôt pas d'accord   
Plutôt d'accord   
Tout à fait d'accord

**A21. Quels sont les critères qui vous paraissent importants pour un SASPAS:**

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Une autonomisation rapide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création d'une file active de patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un MSU disponible facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une rétroaction pédagogique à la fin des consultations sur les cas qui m'ont posé problème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une évaluation régulière de mon activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Développer mes compétences sur la démarche et le raisonnement clinique en médecine générale (ou en soins primaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Développer mes compétences sur l'organisation d'un cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Partie B: Outils d'aide au choix

**B1. Pour vous aider dans le choix des stages vous avez utilisé:**

Oui Non

Le site d'évaluation des stages

Le bouche à oreille: Demande de conseils auprès d'autres internes



**B2. Si oui je me suis basé(e) sur:**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Les commentaires libres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les notations globales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les deux (notations globales et commentaires libres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B3. Si vous n'étiez pas de la faculté de la Réunion initialement, Est-ce que le fait de ne pas être de la région vous est apparu comme un handicap?**

Oui

Non

Non concerné

**Partie C: Choix selon les objectifs de l'interne**

**C1. Vous pensez que**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Ce stage est le plus important de ma maquette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon objectif à la fin du stage est d'être autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie D: Choix selon les convenances personnelles**

**D1. LA DISTANCE:**

**La distance a t'elle été un critère déterminant pour le choix du stage?**

Oui

Non

**D2. Si oui avez vous tenu compte de la distance entre :**

	Oui	Non
vos domicile personnel et les terrains de stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le domicile parental ou familial et les terrains de stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**D3. Je choisirai plus volontiers un stage éloigné si ce dernier :**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
M'offre l'assurance d'un gain pédagogique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M'offre la possibilité d'avoir une unité pédagogique locale (UPL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M'offre la possibilité d'un hébergement sur place par le MSU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D4. Quel temps de trajet maximum vous semble acceptable (trajet aller) ?**

**D5. TRANSPORTS**

**Pour réaliser mon choix de terrain de stage:**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
les coûts des trajets étaient déterminants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès en transport en commun était déterminant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D6. FORMAT DU STAGE**

**Connaissiez vous le format du stage au moment du choix?**

Oui

Non

**D7. Je cherchais idéalement le format de stage suivant :**

Un maître de stage différent tous les 2 ou 3 mois

Un jour par semaine chez chaque maître de stage pendant 6 mois

Peu importe

**D8. CHARGE DE TRAVAIL ET HORAIRES**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Je peux être découragé(e) par une lourde charge de travail pendant mon stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'étendue des plages horaires sur une journée de travail ont été déterminante dans mon choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







**E2. Les critères ayant influencés votre choix concernant les maîtres de stage sont :**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Information non connue au moment du choix
Leur sympathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur encadrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur rétroaction pédagogique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur facilité à la mise en autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sa mise à jour sur les recommandations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur implication dans la recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur implication dans le port folio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur implication dans la direction d'une thèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur implication au sein du DMG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur implication dans les GEP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie F: Choix en fonction du type d'activité**

**F1. SECTEUR D'ACTIVITE**

Vous recherchez en priorité un secteur :

Rural

Urbain

Semi rural

Peu importe



**F2. TYPE DE CABINET**

**Vous recherchez en priorité :**

- Un cabinet médical individuel
- Un cabinet médical de groupe/médecins associés
- Un cabinet au sein d'une équipe pluridisciplinaire (par exemple maisons médicales)
- Indifférent (si vous pensez que cela n'a pas d'impact sur la formation)
- Un dispensaire

**F3. TYPES DE PATIENTELE**

**Vous recherchez en priorité une patientèle à prédominance :**

- Gériatrique
- Psychiatrique
- Défavorisé
- Présentant de addictions
- Santé de la femme
- Santé de l'enfant
- Peu importe

**F4. INFORMATISATION**

**Vous recherchez un cabinet :**

- Informatisé
- Non informatisé
- Peu importe



**F5. MODE D'EXERCICE**

**Vous avez choisi ce terrain de stage parce que :**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Information non connue au moment du choix
Un des MSU pratique un mode d'exercice particulier (homéopathie, ostéopathie, expert des permis de conduire...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité de faire des gestes techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F6. Vous avez choisi ce terrain de stage parce que :**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Un des MSU est une femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un des MSU est un homme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucune importance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un des MSU est originaire du département.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité de remplacement après le stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F7. Vous choisissez pour les commodités**

salle de consultation disponible pour l'interne

existence d'un secrétariat

Aucun de ces éléments

**Partie G: Déroulement du choix des stages**

**G1. Considérez vous que vous avez fait un choix éclairé?**

Oui

Non



**G2. Si non pourquoi?**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
J'ai manqué d'information en amont de mon choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La liste de diffusion des praticiens était différente des informations dont je disposais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La liste de diffusion des praticiens a été donnée trop tardivement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La date de la répartition a été donnée trop tardivement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le choix des stages en amphi a été trop rapide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G3. Considérez vous que votre choix a été limité par votre rang de passage?**

Oui

Non

**Partie H: Souhaits d'amélioration**

**H1. Souhaiteriez vous avoir plus d'information sur les modalités de stage (horaires, type d'installation, pratique particulière...)?**

Oui

Non

**H2. Souhaiteriez vous que les maîtres de stage écrivent eux même un paragraphe sur :**

ce qu'ils attendent de l'interne  Oui  Non

les modalités de stage

**H3. Souhaiteriez vous avoir accès au niveau de formation pédagogique des MSU?**

Oui

Non

**H4. Une aide financière aurait changé mon choix vers un stage éloigné**

Oui

Non



## Partie I: Conclusion


I1. Quels sont pour vous les 2 critères majeurs qui ont déterminé votre choix de stage ambulatoire?

1.

2.

I2. Commentaires libres : Avez vous des suggestions pour améliorer les modalités de choix du stage ambulatoire?

**Merci pour votre participation!**

 <i>Renseignements préalables à une formalité CNIL</i>	
Responsable du traitement :	Roussely Ambre
Nom du traitement :	Quels sont les critères déterminants le choix des internes de médecine générale en Océan Indien pour leurs stages ambulatoires de niveau 1 et SASPAS?
Date de mise en œuvre prévue :	11/09/2016
Finalité principale <i>Détailler l'objectif poursuivi</i>	Madame Roussely Ambre réalise une thèse d'exercice sous la direction du Docteur Sébastien Leruste. L'objectif est d'évaluer les déterminants du choix des internes de Médecine Générale en océan indien pour le stage ambulatoire N1 et SASPAS.
Autres finalités	Évaluer la procédure de choix de stage.
personnes concernées par le traitement	Internes en médecine générale Océan Indien ayant choisi un stage ambulatoire
service chargé de la mise en œuvre, sous-traitant	Roussely Ambre avec l'aide du Département universitaire de médecine générale océan indien
Information des personnes concernées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En début de questionnaire</li> <li>- Lime Survey et par envoi de courriel</li> <li>- Participation facultative</li> <li>- Traitement des données confidentiel</li> </ul>

Données nécessaires au traitement			
Catégorie de Données	Liste exhaustive des données	Durée de conservation	Destinataires
Données d'identification (nom, prénom, sexe, date et lieu de naissance,...)	Sexe Age résidence rang de classement ECN et date de passage ECN	Les données seront supprimées après la soutenance de la thèse prévue avant avril 2018	ROUSSELY Ambre  LERUSTE Sébastien
Situation familiale	Situation familiale et maritale		
vie professionnelle (fonction, service, horaires,...)	Critère de choix de stage		

Sécurité	
Type de mesure	Détail des mesures
Contrôle d'accès (login, mot de passe, carte...)	Login Lime Survey
Chiffrement, anonymisation, ...	Anonymisation automatique par logiciel Lime Survey
Type de sauvegarde, fréquence...	Sur fichier Excel avec numéro attribué à chaque réponse
Stockage (type de support, local, cloud, ...)	Lime Survey

Échange ou transfert de données	
Échange de données avec un autre service interne ? Ou avec un organisme extérieur ?	non
Précisez s'il y a un transfert de données avec un pays hors de l'union européenne ? lequel ?	non



Annexe 7 Tableau récapitulatif des postes disponibles lors des différentes répartitions

	IMG	Réponses	Taux (%)	N1	SASPAS	total	Taux d'occupation (%)
sept-16	45			31	17	48	94 %
avr-17	43			29	15	44	98 %
sept-17	60			46	18	64	94 %
total	148	103	70 %	106	50	156	95 %
réponses complètes		63	43 %	sur le total			
			61 %	sur les réponses			

sept-16	Réunion				Mayotte	Total	Pourcentages
	Nord	Sud	Est	Ouest			
N1	3	9	4	15	0	31	65 %
Binôme	1	6	2	11	0	20	65 %
Trinôme	2	3	2	4	0	11	35 %
SASPAS	2	3	0	5	7	17	35 %
Binôme	0	2	0	2	3	7	41 %
Trinôme	2	1	0	3	4	10	59 %
Total	5	12	4	20	7	48	
Total Réunion	41						
Taux Réunion	12 %	29 %	10 %	49 %			
Taux sous total	10 %	25 %	8 %	42 %	15 %		
Taux total	85 %						

avr-17	Réunion				Mayotte	Total	Pourcentages
	Nord	Sud	Est	Ouest			
N1	3	7	4	15	0	29	66 %
Binôme	1	6	2	11	0	20	69 %
Trinôme	2	1	2	4	0	9	31 %
SASPAS	2	3	0	5	5	15	34 %
Binôme	0	2	0	3	1	6	40 %
Trinôme	2	1	0	2	4	9	60 %
Total	5	10	4	20	5	44	
Total Réunion	39						
Taux Réunion	13 %	26 %	10 %	51 %			
Taux sous total	11 %	23 %	9 %	45 %	11 %		
Taux total	89 %						

sept-17	Réunion				Mayotte	Total	Pourcentages
	Nord	Sud	Est	Ouest			
N1	8	11	4	21	2	46	72 %
Binôme	6	4	4	16	2	32	70 %
Trinôme	2	7	0	5	0	14	30 %
SASPAS	3	4	1	8	2	18	28 %
Binôme	0	1	1	2	2	6	33 %
Trinôme	3	3	0	6	0	12	67 %
Total	11	15	5	29	4	64	
Total réunion	60						
Taux Réunion	18 %	25 %	8 %	48 %			
Taux sous total	17 %	23 %	8 %	45 %	6 %		
Taux total	94 %						



N°	Partie A: Situation personnelle														
	A7			A8			A9		A10	A11		A12			
	personnel=1			nord=1			Réunion =1			Installation libérale=1		DESC de gériatrie=1			
	parental=2			sud=2			Autre=2			Remplacement=2		DESC d'urgences=2			
	autre=3			est=3						PMI=3		Clinicat de MG=3			
				ouest=4						Carrière hospitalière=4		DES de MG seul=4			
				mayotte=5						EHPAD=5		Autre=5			
				métropole=6						Autre=6					
				aucun=0											
1	Domicile pers	1		Saint-pierre	2	Marseille	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
2	Domicile pers	1		Saint Pierre	2	Besançon	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
3	Domicile pers	1		Saint Gilles le	4	Montpellier	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
4	Domicile pers	1		SAINT PAUL	4	Lille	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
6	Domicile pers	1		Petite Ile	2	Caen	2			Remplaceme	1	DES de méde	4		
7	Domicile pers	1		Saint Pierre	2	Grenoble	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
8	Domicile pers	1		La possessio	4	Tours	2			Autre	6	DESC d'urger	2		
9	Domicile pers	1		st denis	1	Bordeaux	2			Installation lib	1	Autre	6		
10	Domicile pers	1		St Gilles	4	Bordeaux	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
11	Domicile pers	1		Saint Pierre	2	Grenoble	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
13	Domicile pers	1		Saint Denis	1	Marseille	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
17	Domicile pers	1		La montagne	1	Besançon	2			Autre	6	DESC de méde	4		
18	Domicile pers	1		SAINT DENIS	1	La Réunion	1			Installation lib	1	DES de méde	4		
19	Domicile pers	1		St Pierre	2	Bordeaux	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
22	Domicile pers	1		saint pierre 9	2	Lyon	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
23	Domicile pers	1		Saint Gilles	4	La Réunion	1			Installation lib	1	DES de méde	4		
24	Domicile pers	1		saint-denis	1	La Réunion	1			Autre	6	decine s	Autre	6	medecin
25	Domicile pers	1		Saint Denis	1	Lyon	2			Carrière hosp	4	DESC d'urger	2		
26	Domicile pers	1		La saline les	4	Bordeaux	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
27	Domicile pers	1		saint pierre	2	Brest	2			Remplaceme	2	Autre	6	medecin	
28	Domicile pers	1		Petite île	2	Caen	2			Autre	6	premier	DES de méde	4	
29	Autre	3	colocatic	plaine saint p	4	Toulouse	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
30	Domicile pers	1		saint-denis	1	Montpellier	2			Carrière hosp	4	DESC d'urger	2		
31	Domicile pers	1		la saline les h	1	Poitiers	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
33	Domicile pers	1		St leu	4	Tours	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
34	Domicile pers	1		LA SALINE L	4	Bordeaux	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
35	Domicile pers	1		St pierre	2	Bordeaux	2			Installation lib	1	DESC de géri	1		
36	Domicile pers	1		saint paul	4	Bordeaux	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
39	Domicile pers	1		SAINT PIERF	2	Besançon	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
40	Domicile pers	1		la possessor	4	Bordeaux	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
42	Domicile pers	1		La Montagne	1	Besançon	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
43	Domicile pers	1		st leu	4	Lille	2			Installation lib	1	Autre	6		
45	Domicile pers	1		en recherche	9	Nancy	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
46	Domicile pers	1		saint paul	4	Lyon	2			Carrière hosp	4	DESC d'urger	2		
48	Domicile pers	1		Saint Pierre	2	Nantes	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
61	Domicile pers	1		Saint Denis	1	Limoges	2			Installation lib	1	Autre	6	DESC d	
62	Domicile pers	1		Saint Gilles le	4	Bordeaux	2			Carrière hosp	4	DESC d'urger	2		
63	Domicile pers	1		SAINT PAUL	4	Toulouse	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
64	Domicile pers	1		saint pierre	2	Montpellier	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
65	Domicile pers	1		La montagne	1	Paris 7	2			Carrière hosp	4	DESC d'urger	2		
66	Domicile pare	2		L'Etang Sale	2	Bordeaux	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
67	Domicile pers	1		St pierre	2	Bordeaux	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
68	Domicile pers	1		saint denis	1	Bordeaux	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
69	Domicile pers	1		SAINT PIERF	2	Brest	2			Installation lib	1	Autre	6	DU éch	
70	Domicile pers	1		etang salé les	2	Marseille	2			Carrière hosp	4	DES de méde	4		
72	Domicile pers	1		st paul	4	Paris 6	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
73	Domicile pers	1		saint leu	4	Lille	2			Remplaceme	2	Autre	6	hypnot	
74	Domicile pers	1		La Possessio	4	Bordeaux	2			Carrière hosp	4	DESC d'urger	2		
75	Domicile pers	1		Boucan cano	4	Lille	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
76	Domicile pers	1		saint pierre	2	Rennes	2			Autre	6	nplacem	Clinicat de m	3	
77	Domicile pers	1		Saint Denis	1	Lille	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
79	Domicile pers	1		saint gilles le	4	La Réunion	1			Remplaceme	2	DES de méde	4		
80	Domicile pers	1		Saint-Pierre	2	La Réunion	1			Installation lib	1	DES de méde	4		
81	Domicile pers	1		Passamaity	5	Grenoble	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
85	Domicile pers	1		Sainte Marie	1	La Réunion	1			Installation lib	1	DES de méde	4		
86	Autre	3	location	Saint pierre	2	Marseille	2			Remplaceme	2	DES de méde	4		
94	Domicile pare	2		saint denis	1	Bordeaux	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
95	Domicile pers	1		Petite île	2	Caen	2			Carrière hosp	4	DES de méde	4		
97	Domicile pers	1		Saint Pierre	2	Montpellier	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
98	Autre	3	Colocatic	St paul	4	Bordeaux	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
99	Domicile pers	1		SAINT PIERF	2	Strasbourg	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
100	Domicile pers	1		POSSESSIO	4	Bordeaux	2			Installation lib	1	DES de méde	4		
104	Domicile pers	1		La Possessio	4	Nantes	2			Carrière hosp	4	Autre	6	FST Do	

N°	Partie A: Situation personnelle																A18	A19		
	A13		A14		A15		A16		A17						A18				A19	
	1er semestre=1	Oui=1	Oui=1	Oui=1	Oui=1	nord=1	sud=2	est=3	ouest=4	mayotte=5	métropole=6	aucun=0					Oui=1	Tout à fait en désaccord=1		
	2eme=2	Non=0	Non=0	Non=0	Non=0												Non=0	Plutôt pas d'accord=2		
	3eme=3																	Plutôt d'accord=3		
	4eme=4																	Tout à fait d'accord=4		
	5eme=5																	Information non connue=0		
	6eme=6																			
													Nord=1	Ouest	Sud	Est	Mayotte	Localisations		
1	5ème semest	5	Non	0	Non	0		8	Non	Non	Oui	Non	Oui	2	5		Oui	1	Tout à fait d'accord	4
2	5ème semest	5	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
3	2ème semest	2	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
4	4ème semest	4	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
6	3ème semest	3	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Oui	Non	Non	2	4			8		8
7	2ème semest	2	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
8	2ème semest	2	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
9	2ème semest	2	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	Non	Non	Non	Non	1				8		8
10	5ème semest	5	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
11	4ème semest	4	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
13	4ème semest	4	Oui	1	Non	0		8	Oui	Non	Non	Non	Non	1			Oui	1	Tout à fait d'accord	4
17	4ème semest	4	Oui	1	Non	0		8	Non	Non	Non	Non	Oui	5			Oui	1	Tout à fait d'accord	4
18	4ème semest	4	Non	0	Oui	1	Non	0	Oui	Oui	Non	Non	Non	1	4			8		8
19	2ème semest	2	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
22	2ème semest	2	Oui	1	Oui	1		8	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
23	2ème semest	2	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
24	2ème semest	2	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
25	3ème semest	3	Oui	1	Oui	1	Non	0	Oui	Oui	Non	Oui	Non	1	3	4		8		8
26	6ème semest	6	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
27	4ème semest	4	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
28	2ème semest	2	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Oui	Non	Non	2	4			8		8
29	4ème semest	4	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
30	3ème semest	3	Non	0	Oui	1	Non	0	Oui	Non	Non	Non	Non	1				8		8
31	5ème semest	5	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
33	3ème semest	3	Non	0	Non	0		8	Non	Oui	Non	Non	Non	4			Non	0		8
34	5ème semest	5	Oui	1	Non	0		8	Non	Oui	Non	Non	Non	4			Oui	1	Plutôt d'accord	3
35	4ème semest	4	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
36	4ème semest	4	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
39	6ème semest	6	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
40	4ème semest	4	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
42	5ème semest	5	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	Non	Non	Non	Non	1				8		8
43	4ème semest	4	Non	0	Oui	1		8	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
45	6ème semest	6	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Oui	Non	Non	2	4			8		8
46	2ème semest	2	Non	0	Oui	1	Non	0	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
48	4ème semest	4	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Non	Non	Oui	5				8		8
61	4ème semest	4	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	Non	Non	Non	Non	1				8		8
62	4ème semest	4	Non	0	Oui	1	Non	0	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
63	3ème semest	3	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
64	5ème semest	5	Oui	1	Oui	1		8	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
65	3ème semest	3	Non	0	Oui	1	Non	0	Non	Non	Non	Oui	Non	3				8		8
66	3ème semest	3	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Oui	Non	Non	2	4			8		8
67	3ème semest	3	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
68	2ème semest	2	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	Oui	Non	Non	Non	1	4			8		8
69	3ème semest	3	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
70	3ème semest	3	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Oui	Non	Oui	2	4	5		8		8
72	3ème semest	3	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
73	4ème semest	4	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
74	3ème semest	3	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
75	5ème semest	5	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
76	3ème semest	3	Non	0	Oui	1	Non	0	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
77	3ème semest	3	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
79	3ème semest	3	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
80	4ème semest	4	Non	0	Non	0		8	Non	Non	Oui	Non	Non	2			Non	0		8
81	5ème semest	5	Oui	1	Non	0		8	Non	Non	Non	Non	Oui	5			Oui	1	Tout à fait d'accord	4
85	2ème semest	2	Non	0	Oui	1	Oui	1	Oui	Non	Non	Non	Non	1				8		8
86	4ème semest	4	Non	0	Oui	1	Non	0	Non	Oui	Oui	Non	Non	2	4			8		8
94	3ème semest	3	Non	0	Oui	1	Oui	1	Oui	Non	Non	Non	Non	1				8		8
95	4ème semest	4	Non	0	Oui	1	Non	0	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
97	2ème semest	2	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Non	Oui	Non	Non	2				8		8
98	1er semestre	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
99	1er semestre	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
100	1er semestre	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8
104	1er semestre	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	Oui	Non	Non	Non	4				8		8

N°	Partie A: Situation personnelle															
	A20				A21											
	Idem				Idem											
		Autonomisation rapide	File active de patient	MSU disponible	Rétroaction pédagogique	Evaluation régulière	Démarche clinique	Organisation du cabinet								
1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'accord	4	Tout à fait d'acc	4	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accord	3	Plutôt pas d'acc	2	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'accord	4
2		8		8		8		8		8		8		8		8
3		8		8		8		8		8		8		8		8
4		8		8		8		8		8		8		8		8
6		8		8		8		8		8		8		8		8
7		8		8		8		8		8		8		8		8
8		8		8		8		8		8		8		8		8
9		8		8		8		8		8		8		8		8
10		8		8		8		8		8		8		8		8
11		8		8		8		8		8		8		8		8
13	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'accord	4	Tout à fait d'acc	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'accord	4	Plutôt d'accord	3	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'accord	4
17	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accord	3	Plutôt pas d'acc	2	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accord	3	Plutôt d'accord	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt pas d'accord	2
18		8		8		8		8		8		8		8		8
19		8		8		8		8		8		8		8		8
22		8		8		8		8		8		8		8		8
23		8		8		8		8		8		8		8		8
24		8		8		8		8		8		8		8		8
25		8		8		8		8		8		8		8		8
26		8		8		8		8		8		8		8		8
27		8		8		8		8		8		8		8		8
28		8		8		8		8		8		8		8		8
29		8		8		8		8		8		8		8		8
30		8		8		8		8		8		8		8		8
31		8		8		8		8		8		8		8		8
33		8		8		8		8		8		8		8		8
34	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'accord	4	Plutôt d'accord	3	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'accord	4	Plutôt d'accord	3	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'accord	4
35		8		8		8		8		8		8		8		8
36		8		8		8		8		8		8		8		8
39		8		8		8		8		8		8		8		8
40		8		8		8		8		8		8		8		8
42		8		8		8		8		8		8		8		8
43		8		8		8		8		8		8		8		8
45		8		8		8		8		8		8		8		8
46		8		8		8		8		8		8		8		8
48		8		8		8		8		8		8		8		8
61		8		8		8		8		8		8		8		8
62		8		8		8		8		8		8		8		8
63		8		8		8		8		8		8		8		8
64		8		8		8		8		8		8		8		8
65		8		8		8		8		8		8		8		8
66		8		8		8		8		8		8		8		8
67		8		8		8		8		8		8		8		8
68		8		8		8		8		8		8		8		8
69		8		8		8		8		8		8		8		8
70		8		8		8		8		8		8		8		8
72		8		8		8		8		8		8		8		8
73		8		8		8		8		8		8		8		8
74		8		8		8		8		8		8		8		8
75		8		8		8		8		8		8		8		8
76		8		8		8		8		8		8		8		8
77		8		8		8		8		8		8		8		8
79		8		8		8		8		8		8		8		8
80		8		8		8		8		8		8		8		8
81	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'accord	4	Plutôt d'accord	3	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'accord	4	Tout à fait d'acc	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'accord	4
85		8		8		8		8		8		8		8		8
86		8		8		8		8		8		8		8		8
94		8		8		8		8		8		8		8		8
95		8		8		8		8		8		8		8		8
97		8		8		8		8		8		8		8		8
98		8		8		8		8		8		8		8		8
99		8		8		8		8		8		8		8		8
100		8		8		8		8		8		8		8		8
104		8		8		8		8		8		8		8		8

N°	B: Outils d'aide au choix				C: Objectifs											
	B1				B2			B3		C1						
	Oui=1				Tout à fait en désaccord=1			Oui=1	Tout à fait en désaccord=1							
	Non=0				Plutôt pas d'accord=2			Non=0	Plutôt pas d'accord=2							
					Plutôt d'accord=3				Plutôt d'accord=3							
					Tout à fait d'accord=4				Tout à fait d'accord=4							
					Information non connue=0				Information non connue=0							
	Site d'évaluation	Bouche à oreille			Commentaires libres	Notations globales	Les deux		Plus important	Autonomie						
1	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Oui	1	Tout à fait	4	Tout à	4
2	Non	0	Non	0		8		8		8	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt	3
3	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt	3
4	Oui	1	Oui	1	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Oui	1	Tout à fait	4	Tout à	4
6	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Plutôt en c	2	Plutôt	3
7	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
8	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
9	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
10	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt	3
11	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
13	Non	0	Non	0		8		8		8	Non	0	Plutôt en c	2	Plutôt	3
17	Non	0	Non	0		8		8		8	Non cc	9	Plutôt en c	2	Plutôt	3
18	Oui	1	Oui	1	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Tout à fait	4	Tout à	4
19	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	Non cc	9	Plutôt en c	2	Plutôt	3
22	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
23	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
24	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non cc	9	Tout à fait	4	Plutôt	3
25	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt en c	2	Tout à	4
26	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non cc	9	Tout à fait	4	Tout à	4
27	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Oui	1	Plutôt en c	2	Tout à	4
28	Oui	1	Non	0	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	Non	0	Plutôt en c	2	Plutôt	3
29	Oui	1	Oui	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non	0	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
30	Oui	1	Non	0	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
31	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
33	Oui	1	Oui	1	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Non cc	9	Plutôt en c	2	Tout à	1
34	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
35	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
36	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
39	Non	0	Non	0		8		8		8	Non	0	Tout à fait	4	Tout à	4
40	Oui	1	Oui	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non cc	9	Plutôt en c	2	Tout à	4
42	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt en c	2	Plutôt	3
43	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
45	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
46	Oui	1	Oui	1	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
48	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
61	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
62	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Plutôt en c	2	Plutôt	3
63	Oui	1	Oui	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non	0	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
64	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
65	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Non	0	Plutôt en c	2	Plutôt	3
66	Oui	1	Oui	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non cc	9	Tout à fait	4	Tout à	4
67	Oui	1	Oui	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non cc	9	Plutôt en c	2	Tout à	4
68	Non	0	Non	0		8		8		8	Non cc	9	Tout à fait	4	Tout à	4
69	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Tout à fait	4	Tout à	4
70	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
72	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
73	Oui	1	Oui	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
74	Oui	1	Oui	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
75	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Tout à fait	1	Tout à	1
76	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
77	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
79	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	Non cc	9	Tout à fait	4	Tout à	4
80	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Tout à	1
81	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non cc	9	Plutôt en c	2	Tout à	4
85	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Tout à fait	4	Tout à	4
86	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Plutôt d'ac	3	Tout à	4
94	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Tout à fait	4	Tout à	4
95	Oui	1	Oui	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non cc	9	Plutôt en c	2	Plutôt	3
97	Oui	1	Oui	1	Tout à fait d'a	4	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
98	Oui	1	Non	0	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Non	0	Plutôt en c	2	Plutôt	3
99	Non	0	Oui	1		8		8		8	Non	0	Plutôt en c	2	Tout à	4
100	Oui	1	Non	0	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non cc	9	Plutôt d'ac	3	Plutôt	3
104	Oui	1	Non	0	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non	0	Plutôt en c	2	Tout à	4

N°	D: choix selon des les convenances personnelles											D4	
	D1			D2			D3						
	Oui=1		Aucun=0				Tout à fait en désaccord=1						
	Non=0		Domicile personnel=1				Plutôt pas d'accord=2						
			Domicile parental=2				Plutôt d'accord=3						
							Tout à fait d'accord=4						
							Information non connue=0						
			domicile personnel	domicile parental			Gain pédagogique	UPL	hébergement				
1	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt d'a	3	30
2	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt en dés	2	Plutê	2	Plutôt en	2	35
3	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt d'a	3	30
4	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt en dés	2	Plutê	2	Plutôt d'a	3	30
6	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt en dés	2	Plutê	3	Plutôt d'a	3	45
7	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt en	2	40
8	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt en	2	30
9	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	3	Tout à fait	1	40
10	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt en	2	40
11	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt en dés	2	Plutê	2	Plutôt en	2	30
13	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait en	1	Tout	1	Tout à fait	1	30
17	Non	0			8		Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt d'a	3	20
18	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	3	Plutôt d'a	3	30
19	Non	0			8		Tout à fait d'a	4	Tout	4	Tout à fait	1	45
22	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	3	Plutôt en	2	30
23	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Tout à fait	1	30
24	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt en dés	2	Plutê	2	Plutôt en	2	30
25	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Tout à fait	1	30
26	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt d'a	3	60
27	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt d'a	3	25
28	Oui	1	Non	Non	0		Tout à fait en	1	Tout	1	Tout à fait	1	30
29	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt d'a	3	45
30	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Tout à fait	1	45
31	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	2	Plutôt en	2	30
33	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait en	1	Tout	1	Tout à fait	1	45
34	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt en	2	30
35	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	2	Plutôt en	2	30
36	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt en	2	30
39	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt d'a	3	30
40	Oui	1	Oui	Oui	1	2	Tout à fait d'a	4	Tout	1	Tout à fait	1	40
42	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Tout à fait	4	20
43	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	3	Tout à fait	1	45
45	Non	0			8		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt d'a	3	45
46	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt d'a	3	30
48	Non	0			8		Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt d'a	3	30
61	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt d'a	3	30
62	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt en	2	45
63	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt en	2	20
64	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	3	Plutôt en	2	15
65	Non	0			8		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Plutôt en	2	45
66	Non	0			8		Tout à fait d'a	4	Plutê	3	Tout à fait	1	30
67	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt en dés	2	Plutê	2	Plutôt en	2	30
68	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	3	Tout à fait	4	20
69	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	3	Plutôt d'a	3	40
70	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	3	Plutôt en	2	30
72	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Tout à fait	1	20
73	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	2	Tout à fait	1	60
74	Non	0			8		Tout à fait d'a	4	Tout	1	Plutôt d'a	3	45
75	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Tout	1	Plutôt d'a	3	30
76	Oui	1	Oui	Oui	1	2	Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt d'a	3	40
77	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt d'a	3	30
79	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Tout	4	Plutôt d'a	3	30
80	Oui	1	Oui	Oui	1	2	Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt en	2	20
81	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt en dés	2	Plutê	2	Plutôt d'a	3	40
85	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	3	Tout à fait	1	30
86	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait en	1	Tout	1	Tout à fait	1	30
94	Oui	1	Oui	Oui	1	2	Tout à fait en	1	Tout	1	Tout à fait	4	40
95	Oui	1	Oui	Non	1		Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt en	2	35
97	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	2	Plutôt en	2	30
98	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait en	1	Plutê	3	Tout à fait	1	40
99	Oui	1	Oui	Oui	1	2	Plutôt d'accor	3	Plutê	2	Plutôt d'a	3	45
100	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Tout	4	Plutôt d'a	3	30
104	Oui	1	Oui	Non	1		Tout à fait d'a	4	Plutê	2	Plutôt en	2	45



N°	D: choix selon des les convenances personnelles												
	D5				D6		D7		D8				D9
	Tout à fait en désaccord=1 Plutôt pas d'accord=2 Plutôt d'accord=3 Tout à fait d'accord=4 Information non connue=0				Oui=1 Non=0		MSU différent=1 1j/sem=2 Peu importe=3		Tout à fait en désaccord=1 Plutôt pas d'accord=2 Plutôt d'accord=3 Tout à fait d'accord=4 Information non connue=0				
	coûts		accès						charge de travail		horaires		
1	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Non	0	Un maître de	1	Tout à fait d'a	4	Plutôt en dés	2	3
2	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
3	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Non	0	Un jour par se	2	Tout à fait en	1	Plutôt d'accor	3	4
4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait en	1	Oui	1	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	3
6	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Oui	1	Un jour par se	2	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
7	Tout à fait d'a	4	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	5
8	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
9	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
10	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Tout à fait d'a	4	4
11	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Oui	1	Un jour par se	2	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
13	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Non	0	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	4
17	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	Non	0	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	4
18	Tout à fait en	1	Plutôt en dés	2	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
19	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
22	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Non	0	Un maître de	1	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	4
23	Plutôt d'accor	3	Tout à fait en	1	Oui	1	Un jour par se	2	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3	3
24	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Non	0	Un maître de	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
25	Plutôt d'accor	3	Tout à fait en	1	Non	0	Un jour par se	2	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	4
26	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Oui	1	Un maître de	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
27	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Non	0	Un jour par se	2	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
28	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Non	0	Un maître de	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
29	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	4
30	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Non	0	Un jour par se	2	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	4
31	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Oui	1	Un jour par se	2	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	3
33	Plutôt d'accor	3	Tout à fait en	1	Non	0	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	4
34	Plutôt d'accor	3	Tout à fait en	1	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	4
35	Tout à fait d'a	4	Tout à fait en	1	Non	0	Peu importe	3	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	5
36	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	3
39	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	Non	0	Un maître de	1	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	3
40	Plutôt d'accor	3	Tout à fait en	1	Oui	1	Un maître de	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
42	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Non	0	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3	4
43	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Oui	1	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3	4
45	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Oui	1	Un maître de	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
46	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Oui	1	Un maître de	1	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	4
48	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	3
61	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Oui	1	Un jour par se	2	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
62	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	4
63	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	4
64	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Non	0	Un maître de	1	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	4
65	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
66	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
67	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
68	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Non	0	Un jour par se	2	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	5
69	Plutôt d'accor	3	Tout à fait en	1	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
70	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	3
72	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	5
73	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Non	0	Un jour par se	2	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	3
74	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Tout à fait en	1	4
75	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Oui	1	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	3
76	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Non	0	Un maître de	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
77	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Non	0	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	4
79	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
80	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
81	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	4
85	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Non	0	Un maître de	1	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3	4
86	Tout à fait en	1	Tout à fait en	1	Oui	1	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	3.5
94	Tout à fait d'a	4	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
95	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	4
97	Plutôt en dés	2	Tout à fait en	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	5
98	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Oui	1	Un jour par se	2	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3	5
99	Plutôt d'accor	3	Plutôt d'accor	3	Non	0	Un maître de	1	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	5
100	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Plutôt en dés	2	4
104	Plutôt en dés	2	Plutôt en dés	2	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'accor	3	Tout à fait d'a	4	4

N°	D: choix selon des les convenances pers				E: Choix selon le maître de stage universitaire											
	D10		D11		E1		E2									
	Tout à fait en désaccord=1				Oui=1		Tout à fait en désaccord=1									
	Plutôt pas d'accord=2				Non=0		Plutôt pas d'accord=2									
	Plutôt d'accord=3						Plutôt d'accord=3									
	Tout à fait d'accord=4						Tout à fait d'accord=4									
	Information non connue=0						Information non connue=0									
							sympathie	disponibilité	encadrement	rétroaction	autonomie	mise à jour				
1	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Oui	1	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Tout à	4	Informa	0
2	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	1	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
3	D'accord	3	Tout à fait d'a	4	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Informa	0
4	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
6	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Plutôt	3	Plutôt	3
7	D'accord	3	Pas d'accord	2	Non	0	Informa	0	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Informa	0	Informa	0
8	D'accord	3	Pas d'accord	2	Oui	1	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	3	Tout à	4
9	D'accord	3	Pas d'accord	2	Oui	1	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
10	D'accord	3	Pas d'accord	2	Oui	1	Plutôt	3	Tout à f	4	Tout à f	4	Plutôt	3	Tout à	4
11	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Oui	1	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	3	Plutôt	3
13	Pas d'accord	2	Tout à fait d'a	4	Non	0	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	3	Plutôt	3
17	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	1	Oui	1	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
18	D'accord	3	Pas d'accord	2	Non	0	Plutôt	3	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
19	Pas d'accord	2	Pas d'accord	1	Non	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
22	Pas d'accord	2	Pas d'accord	2	Oui	1	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
23	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	2	Non	0	Informa	0	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	3	Plutôt	3
24	Pas d'accord	2	Pas d'accord	2	Non	0	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	3	Plutôt	3
25	D'accord	3	D'accord	3	Non	0	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Informa	0	Plutôt	3
26	D'accord	3	Tout à fait d'a	4	Oui	1	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	3	Tout à	4
27	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Non	0	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Informa	0	Plutôt	3
28	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	2	Oui	1	Plutôt	3	Plutôt d	3	Tout à f	4	Plutôt	3	Plutôt	3
29	D'accord	3	Pas d'accord	2	Oui	1	Plutôt	3	Informa	0	Informa	0	Plutôt	3	Plutôt	3
30	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Oui	1	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
31	D'accord	3	D'accord	3	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
33	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
34	Pas d'accord	2	Pas d'accord	2	Oui	1	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Tout à	4	Tout à	4
35	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Oui	1	Tout à	1	Tout à f	4	Tout à f	1	Informa	0	Informa	0
36	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	1	Non	0	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	3	Plutôt	3
39	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	1	Oui	1	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
40	D'accord	3	Pas d'accord	2	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
42	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	1	Oui	1	Informa	0	Informa	0	Tout à f	4	Tout à	4	Plutôt	3
43	D'accord	3	Pas d'accord	2	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
45	D'accord	3	D'accord	3	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
46	Pas d'accord	2	Pas d'accord	1	Non	0	Plutôt	2	Plutôt e	2	Plutôt c	3	Plutôt	3	Plutôt	3
48	D'accord	3	Pas d'accord	1	Oui	1	Plutôt	2	Plutôt d	3	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
61	D'accord	3	Pas d'accord	1	Non	0	Plutôt	3	Plutôt d	3	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
62	D'accord	3	D'accord	3	Non	0	Plutôt	2	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	1	Plutôt	3
63	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non	0	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
64	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Non	0	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
65	Pas d'accord	2	D'accord	3	Oui	1	Plutôt	3	Plutôt d	3	Tout à f	4	Plutôt	3	Plutôt	3
66	Pas d'accord	1	Pas d'accord	1	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
67	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	1	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Plutôt	1	Tout à	4
68	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Non	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
69	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	2	Oui	1	Plutôt	3	Tout à f	4	Plutôt c	3	Tout à	4	Tout à	4
70	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	2	Non	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
72	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Oui	1	Tout à	4	Informa	0	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
73	Pas d'accord	2	Pas d'accord	2	Oui	1	Tout à	4	Informa	0	Tout à f	4	Tout à	4	Informa	0
74	Pas d'accord	2	Tout à fait d'a	4	Oui	1	Tout à	4	Informa	0	Tout à f	4	Tout à	4	Tout à	4
75	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	1	Non	0	Tout à	4	Tout à f	4	Plutôt e	2	Plutôt	1	Tout à	4
76	D'accord	3	D'accord	3	Oui	1	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	3	Plutôt	3
77	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Plutôt	3	Plutôt	3
79	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	2	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Informa	0	Informa	0
80	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Oui	1	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
81	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Non	0	Plutôt	3	Plutôt d	3	Informa	0	Informa	0	Informa	0
85	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'a	4	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Tout à f	4	Tout à	4	Plutôt	3
86	Pas d'accord	2	Pas d'accord	1	Oui	1	Tout à	4	Tout à f	4	Plutôt c	3	Plutôt	3	Plutôt	3
94	Tout à fait d'a	4	D'accord	3	Non	0	Informa	0	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Informa	0	Informa	0
95	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	2	Oui	1	Plutôt	3	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Plutôt	3	Tout à	4
97	Tout à fait d'a	4	Pas d'accord	2	Oui	1	Plutôt	3	Tout à f	4	Tout à f	4	Plutôt	1	Tout à	4
98	Pas d'accord	2	Pas d'accord	1	Non	0	Tout à	1	Plutôt d	3	Tout à f	1	Tout à	1	Plutôt	2
99	D'accord	3	Pas d'accord	2	Non	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0
100	D'accord	3	Pas d'accord	2	Non	0	Informa	0	Plutôt d	3	Plutôt c	3	Informa	0	Plutôt	3
104	Pas d'accord	2	Pas d'accord	2	Non	0	Tout à	4	Plutôt d	3	Tout à f	4	Plutôt	3	Tout à	4

N°	E: Choix selon le maître de stage universitaire										F: Choix en fonction du type d'activité																		
	E2										F1			F2			F3												
											Rural=1	Urbain=2	Semi rural=3	Peu importe=4	Cab individuel=1	groupe/associé=2	pluridisciplinaire=3	Indifférent=4	dispensaire=5	Oui=1	Non=0								
	Implication dans:																												
	recherche	port-folio	thèse				DMG		GEP													gériatrique	psychiatrique	défavorisée					
1	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	3	Tout à	1	Plutôt	3	Rural	1	Un dispensa	5	Oui	1	Non	0	Oui	1									
2	Tout à	4	Tout à	4	Tout à	4	Tout à	4	Tout à	4	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
3	Tout à	4	Tout à	4	Tout à	4	Tout à	4	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet a	3	Non	0	Non	0	Non	0									
4	Tout à	4	Plutôt	2	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Urbain	2	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
6	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	3	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet a	3	Non	0	Non	0	Non	0									
7	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
8	Informa	0	Informa	0	Plutôt	2	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet n	2	Oui	1	Non	0	Oui	1									
9	Informa	0	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Semi rural	3	Un cabinet n	1	Non	0	Non	0	Non	0									
10	Tout à	1	Plutôt	2	Plutôt	2	Tout à	1	Plutôt	2	Semi rural	3	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
11	Plutôt	2	Tout à	1	Plutôt	2	Plutôt	2	Tout à	1	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
13	Plutôt	3	Plutôt	3	Plutôt	3	Plutôt	3	Plutôt	3	Urbain	2	Un cabinet n	1	Non	0	Non	0	Non	0									
17	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Rural	1	Un dispensa	5	Non	0	Non	0	Oui	1									
18	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
19	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
22	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Oui	1									
23	Informa	0	Plutôt	3	Tout à	4	Informa	0	Informa	0	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Non	0	Oui	1	Non	0									
24	Plutôt	2	Plutôt	3	Plutôt	3	Plutôt	2	Plutôt	2	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
25	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet n	2	Oui	1	Non	0	Non	0									
26	Plutôt	2	Plutôt	3	Plutôt	3	Plutôt	2	Plutôt	2	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
27	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet a	3	Non	0	Non	0	Non	0									
28	Plutôt	2	Tout à	1	Plutôt	2	Tout à	1	Informa	0	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Oui	1									
29	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet a	3	Non	0	Non	0	Non	0									
30	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
31	Plutôt	3	Tout à	4	Plutôt	3	Plutôt	2	Informa	0	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
33	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Tout à	1	Tout à	1	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
34	Plutôt	2	Plutôt	3	Tout à	4	Plutôt	3	Plutôt	2	Semi rural	3	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
35	Informa	0	Tout à	4	Informa	0	Tout à	4	Plutôt	3	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Oui	1	Non	0	Non	0									
36	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	3	Plutôt	2	Plutôt	2	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
39	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
40	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Urbain	2	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
42	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Rural	1	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Oui	1									
43	Informa	0	Informa	0	Tout à	4	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet a	3	Non	0	Non	0	Non	0									
45	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	3	Plutôt	2	Plutôt	2	Semi rural	3	Un cabinet a	3	Non	0	Non	0	Oui	1									
46	Plutôt	3	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Semi rural	3	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
48	Plutôt	3	Plutôt	3	Tout à	4	Plutôt	3	Plutôt	3	Semi rural	3	Un dispensa	5	Non	0	Non	0	Oui	1									
61	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Urbain	2	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
62	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
63	Plutôt	2	Plutôt	2	Tout à	4	Plutôt	2	Plutôt	2	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
64	Plutôt	3	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Urbain	2	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
65	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Peu impc	4	Un dispensa	5	Non	0	Non	0	Oui	1									
66	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
67	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Peu impc	4	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
68	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet a	3	Oui	1	Non	0	Non	0									
69	Plutôt	3	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	3	Semi rural	3	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
70	Informa	0	Informa	0	Tout à	4	Informa	0	Informa	0	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
72	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Tout à	1	Tout à	1	Peu impc	4	Un cabinet a	3	Non	0	Non	0	Non	0									
73	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Rural	1	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Oui	1									
74	Plutôt	3	Tout à	1	Tout à	4	Tout à	1	Tout à	1	Peu impc	4	Un cabinet a	3	Non	0	Non	0	Oui	1									
75	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Informa	0	Urbain	2	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Oui	1									
76	Plutôt	2	Plutôt	3	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Oui	1	Non	0	Non	0									
77	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Semi rural	3	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
79	Informa	0	Informa	0	Tout à	4	Informa	0	Informa	0	Semi rural	3	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
80	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
81	Informa	0	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Rural	1	Un dispensa	5	Oui	1	Non	0	Oui	1									
85	Plutôt	2	Plutôt	3	Plutôt	3	Informa	0	Informa	0	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
86	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Peu impc	4	Un cabinet a	3	Oui	1	Non	0	Non	0									
94	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Urbain	2	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
95	Informa	0	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Urbain	2	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
97	Plutôt	2	Tout à	1	Plutôt	3	Tout à	1	Tout à	1	Rural	1	Un cabinet a	3	Non	0	Non	0	Non	0									
98	Plutôt	2	Informa	0	Plutôt	2	Plutôt	2	Informa	0	Urbain	2	Indifférent (si	4	Oui	1	Non	0	Non	0									
99	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Rural	1	Indifférent (si	4	Non	0	Non	0	Non	0									
100	Plutôt	2	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Informa	0	Peu impc	4	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									
104	Plutôt	2	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Tout à	1	Urbain	2	Un cabinet n	2	Non	0	Non	0	Non	0									

N°	F: Choix en fonction du type d'activité								F4	F5				
	F3													
									Informatisé=1 Non informatisé=2 Peu importe=3		Tout à fait en désaccord=1 Plutôt pas d'accord=2 Plutôt d'accord=3 Tout à fait d'accord=4 Information non connue=0			
	addiction		femme		enfant		peu importe				mode d'exercice		gestes techniques	
1	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Peu importe	3	Tout à fait en	1	Tout à fait d'ac	4
2	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Peu importe	3	Tout à fait en	1	Tout à fait en c	1
3	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Information no	0
4	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait en	1	Tout à fait en c	1
6	Non	0	Non	0	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Information n	0	Information no	0
7	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Peu importe	3	Plutôt d'acco	3	Information no	0
8	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Information no	0
9	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3
10	Non	0	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Informatisé	1	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3
11	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Information n	0	Information no	0
13	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Information n	0	Information no	0
17	Oui	1	Non	0	Oui	1	Non	0	Peu importe	3	Information n	0	Information no	0
18	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Tout à fait en	1	Information no	0
19	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Peu importe	3	Tout à fait en	1	Tout à fait en c	1
22	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Information n	0	Information no	0
23	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Information n	0	Information no	0
24	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Information n	0	Information no	0
25	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Information n	0	Tout à fait d'ac	4
26	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Tout à fait en	1	Plutôt d'accor	3
27	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Information n	0	Plutôt d'accor	3
28	Non	0	Non	0	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait en	1	Plutôt d'accor	3
29	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Plutôt d'acco	3	Information no	0
30	Non	0	Non	0	Oui	1	Oui	1	Informatisé	1	Information n	0	Information no	0
31	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Plutôt en dés	2	Tout à fait d'ac	4
33	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Tout à fait en	1	Tout à fait en c	1
34	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Plutôt en dés	2	Tout à fait d'ac	4
35	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Peu importe	3	Information n	0	Tout à fait d'ac	4
36	Non	0	Non	0	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Plutôt en désa	1
39	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Tout à fait en	1	Tout à fait en c	1
40	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Plutôt en dés	2	Information no	0
42	Non	0	Non	0	Non	0	Non	0	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Information no	0
43	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3
45	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'ac	4
46	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3
48	Non	0	Non	0	Oui	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3
61	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3
62	Non	0	Oui	1	Non	0	Non	0	Informatisé	1	Plutôt en dés	2	Tout à fait d'ac	4
63	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3
64	Non	0	Non	0	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'ac	4
65	Non	0	Non	0	Non	0	Non	0	Peu importe	3	Plutôt en dés	2	Plutôt en désa	1
66	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Plutôt en désa	1
67	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Peu importe	3	Tout à fait en	1	Tout à fait en c	1
68	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Plutôt d'acco	3	Information no	0
69	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Plutôt d'acco	3	Plutôt d'accor	3
70	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Information n	0	Information no	0
72	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Tout à fait en	1	Tout à fait d'ac	4
73	Non	0	Non	0	Non	0	Non	0	Peu importe	3	Tout à fait en	1	Tout à fait en c	1
74	Non	0	Non	0	Non	0	Non	0	Peu importe	3	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'ac	4
75	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'ac	4
76	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'acco	3	Plutôt d'accor	3
77	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Plutôt en dés	2	Plutôt d'accor	3
79	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3
80	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Information n	0	Information no	0
81	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait en	1	Plutôt d'accor	3
85	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Plutôt d'accor	3
86	Non	0	Non	0	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait en	1	Plutôt d'accor	3
94	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Information n	0	Plutôt d'accor	3
95	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Information n	0	Plutôt d'accor	3
97	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Informatisé	1	Plutôt d'acco	3	Tout à fait d'ac	4
98	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Peu importe	3	Plutôt d'acco	3	Plutôt d'accor	3
99	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Peu importe	3	Information n	0	Information no	0
100	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	Peu importe	3	Tout à fait en	1	Plutôt d'accor	3
104	Oui	1	Non	0	Oui	1	Non	0	Informatisé	1	Tout à fait d'a	4	Tout à fait d'ac	4

N°	F: Choix en fonction du type d'activité																			
	F6										F7									
	Idem										Oui=1 Non=0									
	MSU femme	MSU homme	Aucune importance	Originaire	remplacement	salle de consultation	secrétariat	aucun												
1	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	3	Tout à fait	4	Oui	1	Non	0	Non	0				
2	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Plutôt en e	2	Non	0	Oui	1	Non	0				
3	Plutôt c	3	Plutôt d	3	Plutôt d'accord	3	Tout à	1	Tout à fait	4	Oui	1	Oui	1	Non	0				
4	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	4	Oui	1	Oui	1	Non	0				
6	Tout à f	1	Tout à f	1	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
7	Tout à f	1	Tout à f	1	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
8	Plutôt c	3	Plutôt d	3	Plutôt en désa	2	Plutôt	2	Plutôt en e	2	Oui	1	Non	0	Non	0				
9	Tout à f	1	Plutôt e	2	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Plutôt en e	2	Non	0	Non	0	Oui	1				
10	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
11	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	4	Non	0	Non	0	Oui	1				
13	Tout à f	1	Tout à f	1	Plutôt en désa	2	Tout à	1	Plutôt d'ac	3	Non	0	Non	0	Oui	1				
17	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	3	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
18	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Non	0				
19	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
22	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
23	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	3	Plutôt en e	2	Oui	1	Non	0	Non	0				
24	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	2	Plutôt en e	2	Non	0	Oui	1	Non	0				
25	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	3	Plutôt en e	2	Oui	1	Oui	1	Non	0				
26	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
27	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
28	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Plutôt en e	2	Oui	1	Non	0	Non	0				
29	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait en d	1	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
30	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait en d	1	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
31	Tout à f	4	Plutôt d	3	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Tout à fait	4	Oui	1	Oui	1	Non	0				
33	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
34	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	3	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Non	0	Non	0				
35	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
36	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Oui	1	Non	0	Non	0				
39	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
40	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	2	Plutôt en e	2	Non	0	Non	0	Oui	1				
42	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Oui	1	Oui	1	Non	0				
43	Tout à f	1	Tout à f	1	Plutôt d'accord	3	Tout à	1	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
45	Plutôt c	3	Plutôt d	3	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
46	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Oui	1	Non	0	Non	0				
48	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Plutôt en e	2	Oui	1	Non	0	Non	0				
61	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Plutôt en e	2	Oui	1	Oui	1	Non	0				
62	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Non	0	Non	0				
63	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	2	Plutôt d'ac	3	Non	0	Non	0	Oui	1				
64	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	2	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
65	Tout à f	1	Tout à f	1	Plutôt en désa	2	Plutôt	2	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
66	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
67	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
68	Plutôt c	3	Plutôt d	3	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	3	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Oui	1	Non	0				
69	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	2	Plutôt en e	2	Oui	1	Oui	1	Non	0				
70	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	4	Non	0	Non	0	Oui	1				
72	Tout à f	1	Tout à f	1	Plutôt d'accord	3	Tout à	1	Tout à fait	4	Oui	1	Non	0	Non	0				
73	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Non	0	Non	0				
74	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Oui	1	Oui	1	Non	0				
75	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	4	Oui	1	Oui	1	Non	0				
76	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Plutôt en désa	2	Plutôt	2	Plutôt en e	2	Oui	1	Oui	1	Non	0				
77	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Plutôt d'ac	3	Non	0	Non	0	Oui	1				
79	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Plutôt en e	2	Non	0	Oui	1	Non	0				
80	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
81	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	4	Oui	1	Oui	1	Non	0				
85	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	3	Tout à fait	1	Oui	1	Oui	1	Non	0				
86	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	4	Oui	1	Oui	1	Non	0				
94	Plutôt e	2	Plutôt e	2	Plutôt d'accord	3	Plutôt	2	Plutôt en e	2	Oui	1	Oui	1	Non	0				
95	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Oui	1	Oui	1	Non	0				
97	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	2	Tout à fait	1	Oui	1	Oui	1	Non	0				
98	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Non	0	Non	0	Oui	1				
99	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Plutôt	2	Plutôt d'ac	3	Oui	1	Non	0	Non	0				
100	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait d'ac	4	Tout à	1	Tout à fait	1	Oui	1	Non	0	Non	0				
104	Tout à f	1	Tout à f	1	Tout à fait en d	1	Tout à	1	Tout à fait	1	Oui	1	Oui	1	Non	0				

N°	G: Déroulement du choix des stages													
	G1			G2						G3				
	Oui=1		Tout à fait en désaccord=1									Oui=1		
	Non=0		Plutôt pas d'accord=2									Non=0		
			Plutôt d'accord=3											
			Tout à fait d'accord=4											
			Information non connue=0											
			manque d'info	liste différente	liste tardive	date tardive	choix trop rapide							
1	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt d'a	3	Tout à	4	Tout à	4	Tout à fait d	4	Non	0
2	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
3	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
4	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
6	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
7	Non	0	Plutôt d'a	3	Plutôt en	2	Tout à	4	Tout à	4	Plutôt d'acc	3	Oui	1
8	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
9	Non	0	Plutôt d'a	3	Tout à fait	1	Tout à	4	Tout à	1	Plutôt d'acc	3	Oui	1
10	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
11	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
13	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
17	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt en	2	Tout à	4	Tout à	4	Plutôt d'acc	3	Oui	1
18	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt d'a	3	Tout à	4	Plutôt	2	Plutôt en dé	2	Non	0
19	Non	0	Tout à fait	4	Tout à fait	4	Tout à	4	Tout à	1	Tout à fait e	1	Oui	1
22	Non	0	Tout à fait	4	Tout à fait	1	Tout à	4	Tout à	1	Plutôt en dé	2	Oui	1
23	Non	0	Tout à fait	4	Tout à fait	4	Tout à	4	Tout à	4	Plutôt en dé	2	Non	0
24	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt en	2	Tout à	4	Tout à	4	Plutôt en dé	2	Oui	1
25	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt d'a	3	Tout à	4	Tout à	4	Plutôt en dé	2	Non	0
26	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
27	Non	0	Plutôt d'a	3	Plutôt en	2	Plutôt	3	Plutôt	3	Tout à fait d	4	Oui	1
28	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt en	2	Tout à	4	Tout à	4	Plutôt en dé	2	Oui	1
29	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
30	Non	0	Tout à fait	4	Plutôt en	2	Plutôt	3	Tout à	4	Plutôt d'acc	3	Oui	1
31	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
33	Non	0	Plutôt d'a	3	Tout à fait	4	Tout à	4	Tout à	4	Plutôt en dé	2	Non	0
34	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
35	Non	0	Plutôt d'a	3	Plutôt en	2	Tout à	4	Tout à	4	Plutôt en dé	2	Oui	1
36	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
39	Non	0	Plutôt d'a	3	Plutôt en	2	Tout à	4	Tout à	4	Plutôt en dé	2	Non	0
40	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
42	Non	0	Tout à fait	4	Tout à fait	1	Plutôt	3	Tout à	4	Plutôt en dé	2	Non	0
43	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
45	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
46	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
48	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
61	Non	0	Plutôt d'a	3	Plutôt en	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt en dé	2	Non	0
62	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
63	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
64	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
65	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
66	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
67	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
68	Non	0	Tout à fait	4	Tout à fait	1	Plutôt	3	Plutôt	3	Tout à fait e	1	Oui	1
69	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
70	Non	0	Tout à fait	1	Tout à fait	1	Tout à	4	Tout à	4	Tout à fait e	1	Non	0
72	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
73	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
74	Non	0	Tout à fait	4	Tout à fait	4	Plutôt	3	Tout à	1	Tout à fait e	1	Non	0
75	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
76	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
77	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
79	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
80	Non	0	Plutôt d'a	3	Plutôt en	2	Plutôt	3	Plutôt	3	Plutôt d'acc	3	Oui	1
81	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
85	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
86	Oui	1		8		8		8		8		8	Non	0
94	Non	0	Plutôt d'a	3	Plutôt en	2	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt en dé	2	Oui	1
95	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
97	Non	0	Plutôt d'a	3	Plutôt d'a	3	Plutôt	2	Tout à	1	Tout à fait e	1	Oui	1
98	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
99	Non	0	Tout à fait	4	Tout à fait	1	Plutôt	3	Plutôt	3	Plutôt d'acc	3	Oui	1
100	Oui	1		8		8		8		8		8	Oui	1
104	Non	0	Tout à fait	4	Tout à fait	4	Plutôt	2	Plutôt	2	Plutôt en dé	2	Oui	1

N°	H: Souhaits d'amélioration										Temps_total
	H1		H2				H3		H4		
	Oui=1 Non=0		Oui=1 Non=0				Oui=1 Non=0		Oui=1 Non=0		
			attentes	modalités							
1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	450.56
2	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	1145.02
3	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	629.79
4	Oui	1	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	443.87
6	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	420.72
7	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	904.28
8	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	505.67
9	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Oui	1	597.13
10	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	702.1
11	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	542.35
13	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	469.34
17	Oui	1	Non	0	Oui	1	Oui	1	Oui	1	648.01
18	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	745.72
19	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	656.31
22	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	546.91
23	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	639.15
24	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	1670.18
25	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	807.62
26	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	587.73
27	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Oui	1	1149.59
28	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	804.8
29	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	549.11
30	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	619.86
31	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	712.04
33	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	1509.42
34	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	494.38
35	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	6047.54
36	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	415.05
39	Oui	1	Non	0	Oui	1	Non	0	Oui	1	541.52
40	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	730.71
42	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	348.16
43	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	454.89
45	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Oui	1	514.75
46	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Oui	1	373.2
48	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	963.33
61	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	1025.62
62	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	480.78
63	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Oui	1	303.99
64	Oui	1	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	562.94
65	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	453.64
66	Non	0	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	584.31
67	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	1533.1
68	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	630.51
69	Oui	1	Non	0	Oui	1	Oui	1	Non	0	815.84
70	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	470.17
72	Oui	1	Non	0	Oui	1	Non	0	Non	0	759.95
73	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	1810.52
74	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Oui	1	901.43
75	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	424.93
76	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	511.12
77	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	638.62
79	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	427.7
80	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	1014.52
81	Non	0	Non	0	Non	0	Non	0	Oui	1	558.22
85	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	502.54
86	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	581
94	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Oui	1	455.01
95	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Oui	1	809.75
97	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	595.45
98	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	988.95
99	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	563.9
100	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	935.61
104	Oui	1	Oui	1	Oui	1	Non	0	Non	0	1092.85







## Question I2 : Commentaires libres

Identifiant (ID)	Réponse
2	sur le site de l'université de la Réunion, il faudrait créer une section où les MSU mettent le fonctionnement de leur cabinet avec la façon dont il exerce (horaires du cabinet, présence ou non d'une secrétaire, type de patientèle: gériatrie, pédiatrie, acte d'urgence, visite,...)
6	Plus d'informations sur chaque terrain de stage, et possibilité de consulter seul.
9	Plus d'informations en amont
11	Prioriser les internes qui n'ont pas fait leur stage ambulatoire au moment des choix (avant le choix des sasspass)
17	Que les évaluations de stages que l'on doit remplir à chaque fin de semestre soient librement disponible
19	Une présentation faite par les praticiens eux même me paraît évidente et plus déontologique que des avis sur tripadvisor
22	+++ d'évaluation des internes et des Maîtres de stage eux même
24	Diffusion de la liste plus tôt Modalités du stage/ Horaires Organisation: bureau pour l'interne/ associé/ secrétaire/ informatisation
28	Présentation des stages par les médecins eux mêmes. Plus d'évaluations de la part des IMG Liste des praticiens et date de la répartition données plus tôt que la veille du choix !
30	Il faut à tout prix que les évaluations soient mises à jour à chaque semestre quelques semaines avant les choix de stage. Il faudrait comme questionnaire précédemment que les maitres de stage donnent des informations sur l'organisation de leur stage, la possibilité de prendre des vacances, la patientelle etc, un peu ce qu'on retrouve sur les évaluations par les internes. Quelle mauvaise surprise ça serait de tomber sur médecin qui pratique une médecine qui ne nous intéresse pas (à priori).
36	Donner clairement les horaires, le degré d'autonomie attendu
42	Informations explicites sur les modalités des stages (horaires pratiques etc)
43	Connaitre les DU des différents maitres de stage
48	Meilleure information sur les modalités de stage et les terrains de stage avant le choix
61	questionnaire comprenant ce type de questions à remplir par les MSU et les internes ayant été sur le terrain de stage disponible aux internes faisant leur choix de stage de niveau 1
69	Recevoir plus d'informations concernant le déroulé, les modalités et l'organisation du stage
73	C'est une bonne idée de demander aux maitres de stage eux même de décrire leur cabinet, leur patientelle, leur pratique, leurs attentes vis a vis des internes.
74	Idée d'un paragraphe écrit par le MG dans l'évaluation pour les internes sur les modalités du stage, l'activité du cabinet, la possibilité d'être autonome, etc ... est quelque chose qui manque vraiment Liste actualisée des MG maitre de stage : nombreux maitres de stage qui n'accueillent plus d'interne sur le site d'évaluation des internes, certains nouveaux n'ont pas d'évaluation, et compliqué de comparer les différents stages ...
75	Qu'il y en ai plus!!!
85	- plus d'information sur l'organisation du semestre
98	Avoir des commentaires sur tous les médecins de la liste, avoir des logements proposés proche des cabinets médicaux

## Annexe 9 Questionnaire type pour recueil d'informations auprès des MSU

### Questionnaire pour recueil d'informations auprès des MSU

#### INFORMATONS PERSONNELLES

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Genre :  féminin  masculin

#### LOCALISATION

Adresse du cabinet :

.....  
.....  
.....

Date du début d'installation : .....

Accès au transport en commun :

Bus avec arrêt proche du cabinet :  Oui  Non

Y a-t 'il une possibilité d'hébergement sur place ?  Oui  Non

#### FORMAT DE STAGE

Unité pédagogique :  Trinôme  Binôme

La répartition des jours de présence de l'interne se fait sur :

6 mois

2 mois (avec 3 MSU) ou 3 mois (avec 2 MSU)

Autre :

#### CHARGE DE TRAVAIL

Nombre de jours de travail par semaine : .....

Jours travaillés par semaine

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							
Soir							
Nuit							

Horaires habituels d'une journée d'un stagiaire de niveau 1:

.....  
 .....

Horaires habituels d'une journée d'un stagiaire de SASPAS :

.....  
 .....

Fonctionnement avec garde :

Oui, décrivez les gardes : .....

Non

Visites à domicile :  Oui  Non

Autres activités en dehors du cabinet :

.....  
 .....

#### TYPE DE CABINET

Organisation du cabinet :

Individuel

Cabinet médical de groupe/médecins associés

Cabinet au sein d'une équipe pluridisciplinaire

Dispensaire

Disposez-vous d'un secrétariat :

Oui via une plateforme téléphonique

Oui via un(e) secrétaire présente physiquement au cabinet

Non

Informatisation :

Oui Logiciel utilisé : .....

Non

Disposez-vous d'une salle dédiée aux consultations réalisées par l'interne au sein de votre cabinet ?

Oui  Non

ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

Rural  Semi rural  Urbain

Nombre approximatif de patient vu en consultation par jour : .....

Nombre approximatif de patient vu en visite par jour : .....

Orientation de votre patientèle :

Personne présentant une ou des addictions

Santé de l'enfant

Santé de la femme

Personne présentant un trouble psychiatrique

Personne âgée

Personne fragile ou précaire

Pas d'orientation spécifique, patientèle diversifiée

Quels gestes pratiquez-vous au cabinet?

Infiltration

ECG

Pose d'implant

Pose de stérilet

Frottis

Spirométrie

Dépistage auditif

Cryothérapie

Échographie

Sutures

Petites chirurgies (Ablation molluscum, kyste, abcès...)

Autres :

.....  
.....

Exercez-vous des médecines complémentaires ou alternatives (homéopathie, ostéopathie, acupuncture,...)

Oui, lesquelles :

.....  
.....

Non

Êtes-vous formés à des exercices spécifiques (médecine du sport, médecin coordonnateur en EPHAD, médecin en hôpital local, médecin agréés pour visite médicale des permis de conduire, expertises médicales...) ?

Oui, lesquels :

.....  
.....

Non

Avez-vous suivi une formation d'éducation thérapeutique ?

Oui  Non

## ACTIVITE PÉDAGOGIQUE

Êtes-vous impliqué :

- Dans l'aide à la rédaction des RSCA et le suivi des portfolios ?  Oui  Non
- Dans l'organisation et la réalisation des GEASP ?  Oui  Non
- Dans le tutorat ?  Oui  Non
- Dans la direction de thèse ?  Oui  Non
- Au sein du DUMG ?  Oui  Non
- Dans la recherche ?  Oui  Non

Effectuez-vous une rétroaction pédagogique ?

Oui,

À quelle fréquence ? : .....

Non

Réalisez-vous des prescriptions pédagogiques (travail de recherche donné à l'interne sur un sujet abordé en consultation)?

Oui  Non

Favorisez-vous une autoévaluation régulière de l'interne pendant le stage ?

Oui à travers un entretien oral

Oui à travers la grille d'évaluation

Oui avec ces deux outils

Non

Réalisez-vous une évaluation régulière pendant le stage?

Oui à travers un entretien oral

Oui à travers la grille d'évaluation

Oui avec ces deux outils

Non

Quelles sont vos stratégies pour mettre en autonomie l'interne de niveau 1 ?

.....  
.....

Quelles sont vos attentes envers l'interne qui vient en stage ambulatoire de niveau 1 ou SASPAS auprès de vous au cabinet?

.....  
.....

Pour les internes en SASPAS :

Quelles sont les responsabilités que vous donnez aux internes ?

.....  
.....

Créez-vous une file active pour les internes ?  Oui  Non

Vérifiez-vous si les Récits de situation complexes et authentiques (RSCA) sont réalisés au cours du stage ambulatoire ?

Oui  Non

Abordez-vous avec l'interne, les spécificités de l'organisation d'un cabinet ?

Oui  Non

EXTRAS :

Acceptez-vous que les internes prennent des congés en dehors de vos périodes de congés ?

Oui  Non

Quelles sont vos périodes de congés annuelles ?

.....  
.....

Acceptez-vous que les internes prennent des gardes en dehors du stage ?

Oui  Non

Est-il possible que vous proposiez des remplacements à la suite du stage ?

Oui  Non

#### CONCLUSION :

Pourriez-vous expliquer en quelques phrases votre mode d'exercice et votre activité en tant que médecin généraliste?

.....  
.....  
.....  
.....

Commentaires libres : Avez-vous des suggestions à faire sur l'organisation du stage ou vos attentes?

.....  
.....  
.....  
.....



## SERMENT MÉDICAL

*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.*

# RÉSUMÉ

**AUTEUR : Nom :** ROUSSELY      **Prénom :** Ambre

**Date de Soutenance :** 22 mars 2018

**Titre de la Thèse :** Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale en Océan Indien dans leurs stages ambulatoires de premier niveau et supervisé ?

**Thèse - Médecine – Bordeaux 2018**

**Cadre de classement :** Médecine

**DES + spécialité :** DES de médecine générale

**Mots-clés :** Soins de santé primaires, médecine générale, internat, déterminant, choix, océan indien

**Résumé :** Les stages de médecine générale N1 et SASPAS sont essentiels au développement des compétences des internes de médecine générale de l'océan indien (IMGOI).

**Méthode :** Cette étude observationnelle, transversale concernait les IMGOI, ayant choisi un stage de N1 ou SASPAS. Le questionnaire anonyme était envoyé par LimeSurvey®. Des analyses uni-variées puis bi-variées ont été réalisées. Les tests de Khi deux d'indépendance et le cas échéant les tests exacts de Fisher ont été effectués. Une déclaration informatique et liberté n°2138088 auprès de la CNIL a été réalisée.

**Résultats :** Pour les choix de stage de novembre 2016, mai 2017 et novembre 2017, 148 IMGOI ont été inclus, 63 réponses complètes ont été analysées. Le stage ambulatoire était le plus important de la maquette pour 69,8 % des IMGOI. L'autonomie (95,2 %), la distance (88,9 %), la possibilité de prendre des congés (79,4 %), la charge de travail (74,6 %) et l'organisation du cabinet (74,6 %) étaient déterminants. Les IMGOI privilégiaient des terrains de stage à proximité de leur lieu de résidence ( $p < 0,001$ ). Quarante et un virgule trois pour cent des IMGOI considéraient ne pas avoir fait un choix éclairé et 95,2 % désiraient avoir plus d'informations sur les modalités de stage. Le fait de ne pas faire un choix éclairé était lié de manière significative au manque d'information au moment des choix ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion :** Les IMGOI choisissent ces stages selon leurs convenances personnelles, à défaut d'avoir les informations nécessaires pour faire un choix éclairé. La création d'un outil d'aide au choix regroupant toutes les informations pratiques sur les différents stages, permettra aux IMGOI d'éclairer leurs choix.

## Composition du Jury :

**Président :** Pr Jean-Marc FRANCO

**Assesseurs :** Dr William DURIEUX

Dr Christophe ADAM

Dr Patrick BLANC

Dr Sébastien LERUSTE

## ABSTRACT

**Title :** Which are the determining criteria of the choice of general practitioners residents in Indian Ocean in their level 1 and 2 ambulatory internship?

**Keywords :** primary health care, general practice, internship and residency, social determinant, choice behavior, Reunion, Comoros.

**Abstract :** The level 1 and 2 ambulatory internships of general medicine are essential in the development of the skills of the general practitioners residents of Indian Ocean (IMGOI).

**Method:** This observational, transverse study concerned the IMGOI, having chosen a primary health care training of level 1 and 2 ambulatory internship. The anonymous questionnaire was sent by LimeSurvey®. Univariate then bivariate analyses were realized. The chi-square test of independence and if necessary the Fisher exact tests were made. A declaration n°2138088 with the French Data Protection Authority (CNIL) was realized.

**Results:** For the choices of primary health care training of November 2016, May 2017 and November 2017, 148 IMGOI were included, 63 complete answers were analyzed. The training of primary health care was the most important training for 69,8 % of the IMGOI. The autonomy (95,2 %), the distance (88,9 %), the possibility of leaving (79,4 %), the workload (74,6 %) and the management of the medical office (74,6 %) were social determinants. The IMGOI favored grounds of training near their place of residence ( $p < 0,001$ ). Forty-one point three percent of the IMGOI considered not to have made an informed choice and 95,2 % wished to have more information on the terms and conditions of primary health care training. The fact of not making an informed choice was significantly bound to the lack of information at the time of choices ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion:** The IMGOI choose these trainings according to personal reasons, unless of having the necessary information to make an informed choice. The creation of a help tool for the choice including all the practical information on the various trainings, will allow the IMGOI to enlighten their choices.