



HAL
open science

Impact de l'acquisition des différentes compétences de la médecine générale sur le sentiment d'être bien préparé à l'exercice du métier : étude quantitative en PACA

Pierre-Julien Crozier

► To cite this version:

Pierre-Julien Crozier. Impact de l'acquisition des différentes compétences de la médecine générale sur le sentiment d'être bien préparé à l'exercice du métier : étude quantitative en PACA. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01935598

HAL Id: dumas-01935598

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01935598v1>

Submitted on 26 Nov 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 NICE SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE

**Impact de l'acquisition des différentes compétences de la
médecine générale sur le sentiment d'être bien préparé à
l'exercice du métier : Étude quantitative en PACA**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement

à la Faculté de Médecine de Nice le 18 Mai 2018

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Spécialité Médecine Générale

Par

Pierre-julien CROZIER

Né le 11 Janvier 1989 à Saint-Étienne, Loire

Jury de la thèse :

Monsieur le Professeur HOFLIGER Philippe

Président du Jury

Monsieur le Professeur GARDON Gilles

Assesseur

Monsieur le Professeur STACCINI Pascal

Assesseur

Monsieur le Docteur MUNCK Stéphane

Assesseur et directeur de thèse

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M DELLAMONICA Jean Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc	M. GRELLIER Patrick
M. BALAS Daniel	M. GRIMAUD Dominique
M. BATT Michel	M. HARTER Michel
M. BLAIVE Bruno	M. INGLESAKIS Jean-André
M. BOQUET Patrice	M. JOURDAN Jacques
M. BOURGEON André	M. LALANNE Claude-Michel
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. LOUBIERE Robert
M. CHATEL Marcel	M. MARIANI Roger
M. COUSSEMENT Alain	M. MASSEYEFF René
Mme CRENESSE Dominique	M. MATTEI Mathieu
M. DARCOURT Guy	M. MOUIEL Jean
M. DELLAMONICA Pierre	Mme MYQUEL Martine
M. DELMONT Jean	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DEMARD François	M. PRINGUEY Dominique
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
M. FRANCO Alain	M. TOUBOL Jacques
M. FREYCHET Pierre	M. TRAN Dinh Khiem
M. GÉRARD Jean-Pierre	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. GILLET Jean-Yves	M. ZIEGLER Gérard

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophthalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice
PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54.02)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologie (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE



Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	HURST Samia	Thérapeutique (48.04)
M.	PAPA Michel	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale (53.03)
Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Hofliger : Merci d'avoir accepté de présider ce jury

A Messieurs les Professeurs Staccini et Gardon : Merci d'avoir accepté de juger mon humble travail

A Stéphane : Merci pour tes patientes relectures, ton temps, et tes conseils notamment socio ! Je ne sais pas comment tu fais pour gérer ta vie sociale, ton cabinet et tes responsabilités universitaires !

A Adeline M. : Merci pour ton aide sur les statistiques, tu fus ma pierre de rosette !

A Claire S. (bientôt C. ;)) : Merci pour ton amour, ton soutien au quotidien , tes bons petits plats, ton ardeur scolaire toute alsacienne qui m'a fait culpabiliser et m'a forcé à travailler quand je planifiais de procrastiner, et tout le reste ! A nous le futur maintenant ! ♥

A Jean Pé A : That's my Bro, merci pour ton soutien, notamment lipidique, les boutades fines et recherchées, les tisanes au houblon, et nos parties de simulations d'escarmouches mécanisées avec ~~mini-pé~~ Cédric ! Et szia ! à ta fleur de l'Est ;)

A Maman et Papa : qui ont fait de moi ce que je suis, notamment en modelant mon ardeur créative (« travaille !!! ») tout en m'apprenant à profiter de la vie. Plus je rencontre des gens et plus je réalise d'avantage ma chance d'avoir été élevé dans notre famille ☺

A Jon , Clém, Valou, Nini et Gus (et Thaitai) : mes ~~petits-git~~ frères et sœurs, Honk !

A mes grands-parents Pierre et Odile, et Gilbert et Cécile, qui ont aussi modelé mon enfance, avec du scolaire (3 enseignants sur 4 , forcément...) et tellement de souvenirs agréables. J'aurais aimé que tous soient là ce soir...

A mon parrain Denis et nos diners bien sympas !

A ma future belle famille : Marinette, Angèle, François et Alexandra , l'accueil alsacien dans toute sa générosité

A mes amis carabins stéphanois : Medax (chiueeen) & Margot, Mout-mout' et Alex, Etienne et Aurélie, Gourdin (calle), et tous ceux que j'oublie vous êtes trop loin !

A mes amis couramiaux : Bébert, Gaby, Cédric, Etienne, Benji, Jèj, et tous les autres, au plaisir de vous revoir quand je rentre !

A mes amis Niçois qui seront peut-être là ce soir :

- Manu & Ben (et T !), Emma et Luc : c'est toujours un plaisir de prendre un avis Néphro grâce à vous, on ne se voit pas assez !

- Ambre et Eddy (+T aussi !), Audrey et Matthieu, Jennyfer et Laure , Mathilde et Djamel Tommy et Cécile : nos diners sont toujours un plaisir, maintenant que tout le monde à sa thèse, on va pouvoir passer à des sujets plus sympas ☺

- A Andy, coupine , ça y est je t'ai rattrapée ! = plus de temps pour des ateliers diététiques quand tu reviens à la civilisation.

- A mon Bro et ma Sis Libano-phéniciens Ralph et Jihane +Clarou : une chouette internat, et bien plus !

- A Guégué et Matthieu : haha maintenant c'est toi la plus vieille sans thèse ! (transfert de boule au ventre : ✓) (en plus non c'est Jean !)

- A Audrey et Christophe (+Paulo) : toujours des bonnes soirées/randos etc , ne changez pas ;)

- Karim et Flora (+S) : Déjà 6 ans qu'on se connaît !! On en a fait des soirées... et ça continue ;)

- A Marc et Pascale, qui m'ont vraiment appris à être généraliste

- A l'équipe de Saint Dominique, Giovanna, Gwen , Steph' qui m'ont appris tant de chose , notamment à faire le transfert externe-> interne

- A l'équipe de péd de Fréjus , et l'internat qui allait avec : un autre monde, une belle période ! une pensée pour Cécilou, qui nous abandonne !

- A mes cointernes de St Roch : heureusement que vous étiez là, malheur !! Même les escrocs Matthieu Marc et chouette !

- A toutes l'équipe du A2/Les Sources : Gérard et Sylvie pour leurs enseignements, et toute l'équipe pour la super ambiance : Célia, Aurélia, Camélia, Florie, Momo, Auré, Claire Anna, Patouuu, et tous les autres , vous êtes un super service !

- A Cloclo : ahah ! t'as cru que j'allais t'oublier hein ? Best IDE ever, et génératrice de concentration par méthode capillaire sans faille, et surtout copine toujours partante pour aller manger sainement, avec l'acolyte Blanblan et son Maxou, ne changez pas !

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	12
1) INTRODUCTION.....	13
2) MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	15
3) RÉSULTATS	17
4) DISCUSSION.....	20
5) BIBLIOGRAPHIE	25
6) ANNEXE	28
RÉSUMÉ.....	46

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AIC : Akaike Information Criterion

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DCEM : Deuxième Cycle des Études Médicales

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire

DREES : Direction de la Recherche, de l'Évaluation, des Etudes et des Statistiques

FMI : Formation Médicale Initiale

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MG : Médecine Générale

MSU : Maitre de Stage Universitaire

OR : Odd Ratio

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

1) INTRODUCTION

La loi HPST du 21 juillet 2009 a réaffirmé la place du médecin généraliste comme pivot du système de santé autour duquel s'organisent les soins primaires(1).

Dans le même temps, le nombre de médecins généralistes en activité diminue et devrait voir la disparition d'un praticien sur quatre d'ici à 2025(2). Les zones à densité médicale faibles, évoquées dans la presse comme « déserts médicaux », s'étendent avec l'inflexion de la démographie médicale(2). Les jeunes médecins généralistes retardent leur installation : 10,8% s'installant directement après leur internat et 33% cinq ans après(2).

Depuis plusieurs années, il existe une désaffection des jeunes médecins pour l'exercice libéral et un intérêt grandissant pour le choix d'un exercice professionnel salarié(3). En 2016, 43,9% des médecins généralistes ont un exercice libéral exclusif, contre 45,8% en salariat(2).

L'âge moyen d'installation était de 37 ans en 2016(2,4,5). Les causes de ce retard à l'installation sont connues(6,7). On retrouve notamment : la mauvaise qualité de vie engendrée par une durée de travail hebdomadaire importante, la solitude de l'exercice, les charges administratives et le mode de rémunération actuel de paiement quasi exclusif à l'acte.

Une étude nationale multicentrique a mis en évidence l'existence de facteurs influençant l'appropriation d'un projet d'installation en ambulatoire par les internes de médecine générale français(8). Les facteurs liés à la formation médicale initiale (FMI) étaient importants et modifiables. En 2013, une autre étude a montré un lien significatif entre le choix d'exercer la médecine générale ambulatoire et le nombre croissant de stages réalisés dans cette discipline(9).

La formation médicale initiale a ainsi un rôle important dans le choix professionnel des futurs médecins généralistes. Depuis 2007 et la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale, cette formation initiale a évolué et est actuellement fondée sur un apprentissage par compétence. À partir du référentiel métier, le Conseil National des Généralistes Enseignants (CNGE) a défini les six grandes compétences génériques du médecin généraliste(10,11).

La FMI permet d'augmenter le sentiment de compétence et le sentiment d'être prêt à l'exercice de la médecine générale(12). Le stage ambulatoire influe positivement sur la sensation d'être prêt à exercer la médecine générale, même si leur nombre reste insuffisant en France(13). Les travaux étudiant le sentiment d'être prêt à exercer la médecine générale sont rares(13). À ce jour, aucune étude n'a traité de l'impact de l'acquisition des compétences

du médecin généraliste sur le sentiment d'être prêt à exercer la médecine générale en ambulatoire.

L'objectif de notre travail est d'étudier l'impact de l'acquisition des différentes compétences de la médecine générale sur le sentiment d'être bien préparé à l'exercice de ce métier chez les internes de médecine générale de la région PACA. L'objectif secondaire est d'étudier les déterminants influençant la bonne préparation au métier de médecin généraliste chez la même population.

2) MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous avons mené une étude quantitative analytique transversale, ancillaire d'une étude de cohorte multicentrique nommée « Panel jeune ». Le Panel jeune étudie les futurs médecins généralistes et vise à terme à la création de cohortes pour étudier les tendances de la profession(14). Nous avons réalisé une enquête auprès des internes de médecine générale niçois et marseillais en fin de cursus par questionnaire auto administré via Internet et par distribution physique dans les facultés. Les données ont été recueillies sur l'année scolaire 2015-2016.

Le critère d'inclusion était les internes de médecine générale des facultés de Nice et Marseille, reçus par la commission locale de validation du DES à la fin de leur troisième cycle d'études médicales.

Questionnaire

Le questionnaire a été réalisé dans le cadre du projet PANEL JEUNE, étude menée par l'ORS PACA et du SESSTIM (UMR 912 Inserm - IRD - Université Aix - Marseille). Il est composé de 49 questions et divisé en cinq parties : projet professionnel ; cursus ; formation ; éléments sociodémographiques et traits de personnalités. La durée de remplissage du questionnaire était d'environ vingt minutes.

Modalités de diffusion

Le questionnaire a été diffusé soit par mail, soit par distribution manuelle lors des passages en commission de validation de DES, soit par complétion sur un support informatique (questionnaire en ligne). Pour la distribution par mail, une relance a été effectuée en cas de non réponse à deux mois.

Variables utilisées

Notre critère d'évaluation principal était issu de la question suivante : « D'une manière générale, vous sentez vous suffisamment bien préparé pour exercer le métier de médecine généraliste en ville ? ». Cette question permettant de séparer ceux se sentant prêt et ceux ne l'étant pas, et de rechercher ensuite les facteurs associés à la réponse positive.

Plan d'analyse statistique

Des régressions logistiques univariées puis multivariées ont été effectuées sur les données recueillies.

La réponse à la question dont dépendait la variable principale a été traitée de manière binaire (oui et plutôt oui = oui, non et plutôt non = non). De même, toutes les réponses nuancées (plutôt oui/oui ; bien ; assez bien) ont été regroupées de manière binaire, à l'exception des réponses à la question S3-06, traitée dans le paragraphe suivant.

L'aptitude aux compétences de médecine générale a été évaluée en regroupant les questions en rapport avec chaque compétence au sein d'un item du nom de ladite compétence. Le degré de préparation à chaque compétence était calculé par un système de point. Si la compétence avait une moyenne supérieure ou égale à 3, on considérait le sujet « bien préparé » à ladite compétence, et vice versa.

Les données ont été traitées à l'aide du logiciel R v3.4.1. De manière classique, une première analyse par régression logistique univariée a évalué l'association statistique entre le fait de se sentir bien préparé ou non, pour exercer la médecine générale et les variables pertinentes du questionnaire. Les variables significativement associées ($p < 0,1$) ont été intégrées dans l'analyse multivariée où le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$. La sélection du modèle final a été faite par le critère AIC (fonction stepAIC du logiciel R). Le critère d'information d'Akaike, (en anglais Akaike Information Criterion ou AIC) est une mesure de la qualité d'un modèle statistique, qui permet une sélection des variables étape par étape, et une meilleure approche des sous-ensembles statistiques(15).

3) RÉSULTATS

Taux de réponse

Nous avons reçu 566 questionnaires, soit un taux de réponse de 82,8% de l'effectif incluable. Nous avons exclu les individus qui présentaient des valeurs manquantes pour le critère d'évaluation principal. Un effectif final de 563 a donc été retenu.

Description de l'échantillon (Tableau 1)

Notre échantillon était majoritairement féminin (65,7%), d'âge moyen de 29 ans, avec souhait d'exercice majoritairement libéral (64,3%) dans une ville de taille intermédiaire (52,4%) dans la même région que l'internat (55,4%). 56.8% des répondants n'envisageaient pas la pratique d'une activité particulière (homéopathie, acupuncture...), ni l'obtention d'un DESC (72,3%). Enfin, 67% des répondants avaient déjà exercé en tant que remplaçant.

		Mal préparé	Bien préparé	p.value	test
Totaux		211(37.5%)	351(62.3%)		
Sexe :	Homme	58 (30.1%)	135(69.9%)	0.008	Fisher
	Femme	153 (41.5%)	216(58.5%)		
Statut idéal d'exercice :	Libéral	107 (29.6%)	255(70.4%)	0	Fisher
	Salarié	98 (59%)	68 (41%)		
Statut probable d'exercice :	Libéral	119 (31.6%)	258(68.4%)	0	Fisher
	Salarié	87 (57.2%)	65 (42.8%)		
Souhait ultérieur d'exercice libéral :	Oui	118 (36.8%)	203(63.2%)	0.0195	Fisher
	Non	64 (49.2%)	66 (50.8%)		
Age idéal d'installation		34.6(sd=4.7)	33 (sd=3.8)	0.0036	Wilcoxon
Proposition de reprise de cabinet = Influence le choix du lieu d'exercice :	Oui	122 (36.1%)	216(63.9%)	0.3658	Fisher
	Non	84 (40%)	126 (60%)		
Les contraintes professionnelles du conjoint influent sur le lieu d'exercice :	Oui	176 (36.3%)	309(63.7%)	0.0804	Fisher
	Non	32 (47.8%)	35 (52.2%)		
A déjà exercé en tant que remplaçant :	Oui	128 (34%)	249 (66%)	0.0093	Fisher
	Non	84 (45.7%)	100(54.3%)		
Souhait d'obtenir un DESC¹ :	Oui	78 (51.7%)	73 (48.3%)	1e-04	Fisher
	Non	132 (32.4%)	275(67.6%)		
Contribue à une bonne préparation à l'exercice de la médecine Générale (f5) :					
	Enseignement théorique DCEM²	2.2 (sd=1.1)	2.6 (sd=1.1)	0	Wilcoxon
	Stages hospitaliers DCEM²	2.4 (sd=1.2)	2.6 (sd=1.1)	0.0581	Wilcoxon
	Enseignement théorique TCEM³	2.5 (sd=1.1)	2.9 (sd=1.1)	0	Wilcoxon
	Stages hospitaliers TCEM³	3.2 (sd=1)	3.5 (sd=1)	2e-04	Wilcoxon
	Stage praticien TCEM³	4.3 (sd=1)	4.6 (sd=0.8)	9e-04	Wilcoxon
Ressenti du stage praticien TCEM³ :					
	○ a été décisif dans votre choix d'exercer la médecine générale de ville	49 (26.9%)	133(73.1%)	5e-04	Fisher
	○ a été décisif dans votre choix de ne pas exercer la médecine générale de ville	14 (46.7%)	16 (53.3%)		
	○ n'a pas eu d'influence car votre choix était fait avant ce stage	88 (39.1%)	137(60.9%)		
	○ a été trop court pour vous donner une idée suffisante du métier	34 (54%)	29 (46%)		
	○ le mode d'exercice des MSU⁴ était trop différent de vos souhaits d'exercice	21 (48.8%)	22 (51.2%)		
Estimation de l'acquisition des compétences en médecine :					
	○ Compétence Approche Globale :	Mal préparé	99 (61.5%)	0	Fisher
		Bien préparé	113 (28.1%)		
	○ Compétence Éducation :	Mal préparé	138 (52.5%)	0	Fisher
		Bien préparé	74 (24.7%)		
	○ Compétence Urgences :	Mal préparé	34 (46.6%)	0.0943	Fisher
		Bien préparé	178 (36.3%)		
	○ Compétence Suivi :	Mal préparé	74 (71.8%)	0	Fisher
		Bien préparé	138 (30%)		
	○ Compétence Relation :	Mal préparé	141 (48.1%)	0	Fisher
		Bien préparé	71 (26.3%)		
	○ Compétence Professionnalisme :	Mal préparé	149 (53%)	0	Fisher
		Bien préparé	63 (22.3%)		

¹ DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire
² DCEM : Deuxième Cycle des Études Médicales

³ TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales
⁴ MSU : Maître de Stage Universitaire

Tableau 1 : Comparaison statistique des variables d'intérêt entre les groupes « mal préparé » et « bien préparé »

Régression statistique logistique multivariée (Tableau 2)

Il apparait que l'acquisition de quatre compétences de médecine générale en particulier sur les six sont fortement associées avec la sensation d'être prêt à l'exercice de la médecine générale ambulatoire sur notre population, avec par ordre d'influence décroissante, « Suivi et coordination des soins » (OR=3,18), « Professionnalisme » (OR=2,84), « Approche globale et Complexité » (OR=2,52), et enfin « Education en santé dépistage et prévention » (OR=2,05).

Le sexe féminin et le fait de ne jamais avoir effectué de remplacement libéral sont liés négativement avec la probabilité de se sentir bien préparé (OR respectivement à 0,28 et 0,24). Le fait de désirer initialement un mode d'exercice salarié divise par 5 la probabilité de ce sentiment (OR=0,2).

Une autre variable positivement associée avec le sentiment d'être bien préparés étaient le fait d'estimer que les enseignements de deuxième cycle de Médecine, préparent bien à l'exercice de la médecine générale (OR=2,56)

	OR	2.5 %	97.5 %	p
(Intercept)	0.01	0.00	0.05	0.00
Sexe féminin	0.28	0.10	0.73	0.01
Mode d'exercice désiré = Salarié (S01)	0.20	0.07	0.52	0.00
Les contraintes du conjoint influent sur localisation de l'exercice = non (S06_F)	0.25	0.06	0.90	0.04
N'a pas exercé en tant que remplaçant (S2-07=Non)	0.24	0.09	0.61	0.00
Estime que l'enseignement de DCEM¹ prépare bien à l'exercice de la MG² (S3-01 1ere ligne)	2.56	1.61	4.29	0.00
Estime que l'enseignement de TCEM³ prépare bien à l'exercice de la MG² (S3-01 6e ligne)	1.52	0.99	2.38	0.06
Compétence Approche Globale/Complexité = Bien préparé (S3-06)	6.96	2.63	20.09	0.00
Compétence Education = Bien préparé (S3-06)	3.44	1.52	8.11	0.00
Compétence Suivi = Bien préparé (S3-06)	4.06	1.31	13.47	0.02
Compétence Professionnalisme = Bien préparé (S3-06)	5.74	2.36	15.25	0.00

¹ DCEM : Deuxième Cycle des Études Médicales ² MG : Médecine générale

³ TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

Tableau 2 : Variables significativement associées avec le fait de se sentir prêt à l'exercice de la médecine générale libérale en analyse multivariée

4) DISCUSSION

Notre étude a permis de mettre en évidence l'impact de l'acquisition des compétences de médecine générale sur la sensation de bonne préparation à l'exercice de la médecine générale. D'autres facteurs ont aussi été identifiés comme associés avec un sentiment d'être bien préparé, notamment des facteurs liés à la formation et à l'environnement personnel.

L'identification des compétences les plus liées à ce sentiment est particulièrement intéressante au vu du contexte actuel de démographie médicale. En effet, il existe un faible degré d'installation des jeunes médecins généralistes(2) et une aggravation des zones à faible densité médicale(2). Les gouvernements successifs portent ainsi une attention toute particulière à cette problématique(16). Afin de favoriser ce sentiment d'aptitude, il pourrait être pertinent de renforcer l'enseignement en stage et hors stage sur les compétences les plus déterminantes sans, évidemment, mettre de côté les autres. Renforcer ces enseignements sous-entend un allongement de la durée de la formation médicale initiale avec l'instauration d'une quatrième année de DES de Médecine Générale. Le CNGE et le rapport du Pr DRUAIS(1) recommandent d'ailleurs cet allongement du DES. Ils voient dans la quatrième année de DES un moyen de permettre aux internes d'être plus compétents et de se sentir prêts à s'installer dans les territoires(17). Cette modification doit être accompagnée d'un renforcement des capacités d'encadrement et des moyens pédagogiques(18,19). L'allongement du DES devra être réfléchi afin ne pas fragiliser d'avantage la démographie médicale, notamment en pensant la quatrième année de DES autour du projet professionnel de l'interne.

L'acquisition de quatre des six grandes compétences de médecine générale a été identifiée comme renforçant significativement la sensation d'aptitude à l'exercice de la médecine générale. Ces compétences étaient donc, par ordre décroissant d'influence, « Approche globale, Complexité », « Professionnalisme », « Suivi, Continuité, Coordination » et enfin « Education en santé, Dépistage, prévention ». Il apparaît logique que l'acquisition des compétences définies par le CNGE dans le référentiel compétences soit liée à la sensation d'aptitude(10). Il est de surcroît intéressant de connaître l'ordre d'importance pour, par exemple, orienter les efforts de formation.

La compétence « Approche globale, Complexité » apparaît comme la plus liée. Cette compétence est définie comme la capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée sur le patient(10,11), notamment en adoptant des postures différentes en fonction des situations particulières. Elle définit la nécessité d'une approche holistique du patient. Les motifs de consultations en médecine générale sont aujourd'hui multiples, avec 2,6 motifs par

consultation en moyenne, et variées(20). La nécessité de pouvoir s'adapter à toutes les situations dans le spectre conséquent de la médecine générale permet de comprendre l'importance d'acquérir cette compétence.

Vient ensuite la compétence « Professionnalisme ». Elle est définie comme la capacité à assurer l'engagement envers la société et les personnes et à répondre à leurs attentes(10,11). Elle inclut notamment la nécessité de formation continue et la gestion de son temps pour l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle. Plusieurs travaux sociologiques permettent d'apporter de nombreux éclairages sur cette problématique (21–25). Selon certaines études, la jeune génération, quel que soit le genre, envisage prioritairement un exercice professionnel permettant un épanouissement personnel (21,22). La sociologue Géraldine Bloy nuance ces conclusions : « Si la percée d'une recherche d'équilibre ou de qualité de vie dans les réponses peut être signe d'une réelle évolution des normes sociales, c'est à condition de ne pas négliger que ce réglage des discours et déclarations d'intention est loin de valoir réglage des pratiques ». En effet, dans la pratique, la recherche d'un temps pour soi est intergénérationnelle. La sociologue A. Véga relativise ainsi l'universalité du modèle du « sacerdoce » parmi les généralistes en fin de carrière(23).

Selon plusieurs études, cet engagement envers la société et les personnes constitue un frein à l'installation en France (22,26,27). L'ensemble de ces éléments montre pourquoi l'acquisition de cette compétence peut permettre de dépasser ces freins et donc de se sentir prêt à l'exercice médical.

La compétence « Suivi continuité et coordination » est quant à elle définie comme la capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient, dans une relation de suivi et d'accompagnement. Le médecin généraliste doit s'inscrire notamment comme le référent du patient dans la durée et l'espace(10,11). Le rapport du Pr Druais a récemment confirmé le médecin généraliste comme « pivot du système de santé »(1). L'assurance maladie a instauré la désignation d'un médecin traitant par patient dans le cadre du parcours de soins coordonné en 2004. En 2009, 99,5% des français avaient choisi un médecin généraliste comme médecin traitant(28). Le DES de médecine générale doit ainsi préparer l'interne à assumer ce rôle particulier. Une bonne acquisition de cette compétence permet ainsi à l'interne de se sentir plus apte à son exercice futur.

Enfin, notre étude met en évidence la compétence « Education, dépistage, prévention » comme liée au sentiment d'aptitude à l'exercice de médecin généraliste. Cette compétence est définie comme la capacité à accompagner le patient dans une démarche autonome. Elle vise à maintenir et à améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux, en intégrant éducation et prévention(10,11). Le médecin

traitant est dans le système de santé actuel, le relai des grandes campagnes de prévention (dépistage des cancers du col de l'utérus, du colon, du sein, vaccination, etc.). La convention médicale a d'ailleurs mis en place des incitations, notamment financières avec la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) depuis 2011. En 2016, une étude mettait en évidence le manque de temps comme facteur limitant majeur des actes de prévention par les médecins traitants(29). Une meilleure acquisition des démarches de prévention et de la gestion du temps nécessaire à leur mise en œuvre pourrait ainsi renforcer le sentiment d'aptitude à l'exercice.

Les compétences « Premier recours et Urgences » et « Relation communication et approche centrée sur le patient » n'ont pas été associées significativement avec la sensation d'être prêt à exercer la médecine générale. La compétence « Premiers recours et Urgences » se définit comme la capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité optimale(10,11). Pour les internes, cette compétence est souvent associée aux urgences réelles. En France, la pratique des urgences est largement sectorisée dans les hôpitaux et cliniques, et les médecins les traitant étaient jusqu'ici le plus souvent titulaire d'un Diplôme d'études Spécialisées Complémentaire (DESC) de médecine d'urgence, et depuis 2017, un DES de médecine d'urgence à part entière(30). Il est rappelé que dans notre population, 72% des internes ont déclaré ne pas avoir de DESC. Il est possible que l'acquisition de cette compétence soit considérée comme moins déterminante par les internes, pour se sentir prêt, du fait de l'existence du réseau d'urgences comme recours du généraliste, et ne constituerait donc pas un frein majeur.

La compétence « Relation communication et approche centrée sur le patient » se définit comme la capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients(10,11). Il est possible que son acquisition ne soit pas considérée comme déterminante à l'aptitude, du fait de la nature courte du suivi des patients dans les milieux hospitaliers, où l'interne de médecine générale passe la majorité de sa formation. Il conviendrait ainsi d'augmenter le nombre de stage en ambulatoire au cours du DES afin de permettre aux internes d'acquérir au mieux cette compétence.

Notre étude a aussi montré qu'une formation préparant bien à la médecine générale dès le deuxième cycle des études médicales (DCEM) renforçait le sentiment final de bonne préparation. Cela est cohérent avec le résultat d'une étude qui concluait que le stage de DCEM de médecine générale augmente l'attractivité de la spécialité(31). Il convient ainsi de renforcer l'enseignement (en stages et hors stages) de médecine générale en DCEM. C'est d'autant plus vrai pour les stages en ambulatoire qui sont encore dispensés en faible nombre(32,33).

Dans notre échantillon, 299 étudiants ont indiqué ne pas avoir réalisé ce stage, soit plus de la moitié (51,3%). Ce phénomène a tendance à s'aggraver avec l'augmentation progressive du *numerus clausus*, insuffisamment compensée par une faible augmentation du nombre de *Maitre de Stage Universitaire (MSU)* et la saturation des terrains de stages disponibles(33). Plusieurs travaux retrouvaient déjà un rôle positif de ce stage sur l'envie d'être généraliste (31,34). Il conviendrait donc de promouvoir et valoriser d'avantage la fonction de *MSU* afin d'offrir aux étudiants un nombre plus important de stages chez le médecin généraliste.

On constate une différence significative du degré de préparation entre hommes et femmes, de plus de 10%. Ceci pourrait s'expliquer par l'âge moyen de notre population. En effet, les individus de sexe masculins de moins de 50 ans ont une tendance à une plus grande confiance en soi, par rapport aux individus de sexe féminin, comme l'a montré une étude américaine de l'université de Harvard(35). Une autre étude sociologique constate une nette différence homme/femme dans les modalités d'engagement professionnel des jeunes généralistes, au profit de l'homme, notamment expliquée par la naissance des enfants, dans les années post internat pour les femmes(21). On constate que les internes se sentant bien préparé souhaitent s'installer un an et demi plus tôt que les autres, à 33 ans, ce qui prend son importance à l'heure où le nombre de médecins généralistes installés diminue(2).

Le souhait d'exercice salarié est aussi associé négativement à la sensation d'aptitude. Le salariat assure une certaine sécurité d'emploi et des horaires réduites par rapport à l'exercice libéral(2,22). Il est souhaité par une partie de la jeune génération qui souhaite un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle. Ce phénomène se confirme au niveau national avec une progression régulière du salariat et de l'exercice mixte au détriment de l'exercice libéral exclusif (2). Rappelons que notre échantillon est majoritairement féminin, à l'instar de la tendance nationale à la féminisation du métier, et que les jeunes médecins féminins ont une préférence marquée pour l'exercice salarié(2,36).

Le fait que les contraintes professionnelles du conjoint n'influençaient pas le choix de la localisation d'exercice était inversement corrélé à la sensation d'aptitude. L'absence de contrainte de localisation d'exercice favorise le sentiment de ne pas être prêt à exercer. Des travaux sur la sociologie des générations peuvent expliquer cet état de fait. La jeunesse française a une vision péjorative de la stabilisation professionnelle définitive, dont elle redoute par-dessus tout le « définitif imposé »(25). Les étudiants aspirent au mouvement ou à l'ouverture des possibles. Ainsi, l'absence de contrainte conforte l'interne dans cette aspiration et peut freiner le sentiment d'être prêt à l'exercice de médecin généraliste(21).

Notre étude représente un premier travail sur l'incidence de l'apprentissage des compétences de médecine générale sur la sensation d'aptitude à l'exercice. Notre étude

comporte un important taux de réponse (82%) sur la population étudiée et est novatrice dans l'approche des problèmes de démographie médicale en France.

Il présente toutefois certaines limites. Bien que la population de l'échantillon fût multicentrique (Nice et Marseille), elle ne l'était toutefois pas assez pour être représentative de la population nationale d'internes de médecine générale, et représente donc un reflet régional. Il n'est pas possible de documenter la représentativité de notre échantillon car il n'existe aucune donnée sociodémographique fiable sur la population des internes de médecine générale en France.

Deuxièmement, bien que la logique veuille que la sensation d'aptitude à l'exercice rende un projet d'exercice plus envisageable, il n'existe pas encore d'étude mettant directement en lien la sensation d'être prêt à l'exercice de la médecine générale et des projets d'installation concrets. Selon les travaux menés par la sociologue G. Bloy et déjà cités précédemment, les étudiants en médecine ont une crainte de la stabilisation sociale ou professionnelle définitive. Ils en redoutent les routines, ou le côté linéaire : « Le temps de l'après-internat est bien un temps où la plupart des jeunes diplômés sont enfin en position d'éprouver leur capacité à expérimenter différents exercices, à emprunter un chemin plus personnel, selon une liberté qui contraste avec le régime qui leur est fait pendant leurs études »(21,24). Pour les internes en médecine générale, ce contraste serait plus marqué car ils sont confrontés à des dispositifs validant leur cursus plus contraignant. Il existerait donc un écart (irréductible ?) entre sensation d'aptitude et désir d'installation. Un suivi à moyen terme permettrait de vérifier ce postulat et c'est justement un des objectifs du panel de jeune médecins qui est en cours d'étude par l'INSERM(14).

Pour approfondir la question, il serait intéressant d'élargir l'étude au plus grand nombre de facultés de médecine françaises et d'étudier les différences d'acquisition des compétences entre les différents centres, afin d'harmoniser les méthodes d'enseignements vers les plus efficaces. L'objectif à terme serait d'augmenter la sensation d'aptitude à l'exercice des futurs médecins généralistes et de favoriser les installations en ambulatoire.

L'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

5) BIBLIOGRAPHIE

1. Pr Pierre-Louis Druais, rapporteur pour le ministre de la Santé. La place et le rôle de la médecine générale dans le système de santé [Internet]. 2015 [cité 14 févr 2017]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf
2. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de démographie Médicale en France [Internet]. 2016 [cité 14 déc 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
3. Groboz Delphine. Etude des déterminants influençant le choix de la médecine générale des internes niçois en fin de Diplôme d'Etudes Spécialisées. Médecine Hum Pathol [Internet]. 2014 [cité 14 févr 2017]; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01136600/document>
4. Bloy G. Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés. Rev Fr Aff Soc. 2011;
5. CARMF. Evolution des âges moyens [Internet]. Disponible sur: www.carmf.fr/doc/publications/infocarmf/58-2010/stat1.htm
6. Baude N, Flacher A, Bosson J-L, Marchand O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir Les attentes des internes de 3e cycle de médecine générale. Médecine. 1 mars 2008;4(3):135- 40.
7. Edey Gamassou C., Moisson Duthoit V. Revue de la littérature sur la souffrance des médecins généralistes libéraux. Colloq Dim Gestes. 2013;
8. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. Santé Publique. 24 mars 2015;27(1):49- 58.
9. ISNAR IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale [Internet]. 2013 [cité 14 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
10. CNGE. Référentiels métiers et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. | Base documentaire | BDSP [Internet]. [cité 21 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/448306/>
11. Compagnon L. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;148- 55.
12. Kramer AWM, Zuithoff P, Jansen JJM, Tan LHC, Grol RPTM, Vleuten CPM van der. Growth of Self-Perceived Clinical Competence in Postgraduate Training for General Practice and its Relation to Potentially Influencing Factors. Adv Health Sci Educ. 1 mai 2007;12(2):135- 45.
13. Oude Engberink, Engberink Ao, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. Pédagogie Médicale. 2011;12(4):14.
14. La lettre de valorisation de l'ORS PACA - SESSTIM (UMR 912 Inserm-IRD Université, B. V, ORS PACA. Caractéristiques et perceptions de la formation des jeunes médecins généralistes. 2015;
15. Zhang Z. Variable selection with stepwise and best subset approaches. Ann Transl Med. avr 2016;4(7):136.

16. Ministère de la Santé. Décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé | Legifrance [Internet]. avr 25, 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/4/25/AFSH1704926D/jo/texte>
17. CNGE. CNGE Communication 2 [Internet]. 2018 [cité 22 avr 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/cnge_communication_fevrier_2018/
18. ISNAR IMG. Maquette proposée du DES de médecine générale [Internet]. 2017 [cité 22 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/170228-DES-de-m%C3%A9decine-g%C3%A9n%C3%A9rale-La-maquette.pdf>
19. ISNAR IMG. Livre blanc - Proposition pour l'avenir de la médecine générale [Internet]. 2016 [cité 22 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/Livreblanc-18-01-17-1.pdf>
20. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, Guerin MH, Mercier A. ECOGEN : étude des Éléments de la CONsultation en médecine GENérale. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. 2014;114:148- 57.
21. Bloy G. Jeunes diplômés de médecine générale : devenir médecin généraliste ... ou pas ? Dir Rech Études L'évaluation Stat. févr 2011;(104):141.
22. URPS Médecins Libéraux - Bourgogne. L'avenir de la médecine libérale en Bourgogne : Freins et leviers à l'installation [Internet]. Dijon; 2011 [cité 23 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.urps-ml-bfc.org/wp-content/uploads/2014/11/rapport-etude-freins-et-leviers-a-l-installation-2011.pdf>
23. Vega A, DREES. Les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux. déc 2007;115.
24. Bloy G, Schweyer F-X, éditeurs. Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'École des hautes études en santé publique; 2010. 423 p. (Métiers santé social).
25. Van de Velde C. Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe [Internet]. Paris: Presses Universitaires de France; 2008. 288 p. (Le Lien social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/devenir-adulte--9782130557173.htm>
26. Baril N. Les freins à l'installation rapide des internes de médecine générale [Internet]. Nantes; 2012 [cité 23 avr 2018]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=b55ca80b-8379-4d2f-a672-4552ad47cb7c>
27. Baranes D. Freins à l'installation en cabinet ambulatoire des jeunes médecins généralistes en Ile de France [Internet]. Saint Quentin Yvelines; 2016 [cité 23 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/node/324>
28. Assurance maladie. Le médecin traitant, adopté par la majorité des Français, favorise la prévention. In 2009 [cité 23 avr 2018]. p. 3. Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Bilan_medecin_traitant_Vdef2.pdf
29. ORS PACA IU. Pratiques des médecins généralistes en matière de prévention et opinions sur les réformes du système de santé : les enseignements du panel de médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Regard Santé. 2016;(16):1 - 6.

30. Riou B. 2017 : l'an 1 du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence. Ann Fr Médecine Urgence. févr 2017;7(1):1- 4.
31. Cattin E, Facchinetti S. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste. 7 mai 2010;136.
32. Prodhomme M. Le stage chez le praticien en DCEM 3 (MED 5) : un facteur influençant dans le choix d'une carrière de médecin généraliste ? [Internet]. [cité 1 mars 2018]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-3167>
33. CNGE. Etat des lieux de la Medecine generale en 2013.pdf [Internet]. 2013 [cité 1 mars 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Etat_des_lieux_Medecine_generale_U_201301.pdf
34. Héraud C. Impact du stage “ découverte ” en médecine générale mis en place à la Réunion en 2013/2014 chez les étudiants de DFGSM3 vis-à-vis de la médecine générale [Internet] [Thèse]. [La réunion]; 2014 [cité 1 mars 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01252263/document>
35. Zenger J, Folkman J. How Age and Gender Affect Self-Improvement [Internet]. Harvard Business Review. 2016 [cité 4 mars 2018]. Disponible sur: <https://hbr.org/2016/01/how-age-and-gender-affect-self-improvement>
36. Dr Legmann M. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale [Internet]. CNOM; 2010 avr [cité 24 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Rapport%20Mission%20Legmann%20Version%20finale%2009%2004%2010.pdf>

6) ANNEXE

Questionnaire Panel « Jeunes médecins généralistes »

Ce premier questionnaire réalisé dans le cadre du projet « **Panel Jeunes Médecins Généralistes** » a pour objectif de mieux connaître le parcours, les attentes, le ressenti, les pratiques et conditions d'exercice des jeunes médecins issus du DES de Médecine Générale.

Le questionnaire dure une vingtaine de minutes.

Nous garantissons l'anonymat et la confidentialité la plus stricte dans le traitement des réponses.

Votre participation est importante. Nous vous en remercions.

Partenaires du projet : Aix-Marseille Université; INSERM UMR912 (SESSTIM); Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Départements Universitaires de Médecine Générale de Marseille et de Nice.

Contact : bruno.ventelou@inserm.fr // paneljeunes.u912@inserm.fr

Identification

Indiquer le numéro d'anonymat : M2_____

Conditions d'inclusion

Quel semestre d'internat de médecine générale étiez-vous en train d'effectuer durant le semestre d'été dernier (en septembre 2013 par ex) ? Une réponse possible

- 1^{er} semestre 4^{ème} semestre 2^{ème} semestre
 5^{ème} semestre
 3^{ème} semestre 6^{ème} semestre

Quand avez-vous commencé votre internat ? Mois et année : /__/ /__/

Accord pour l'inclusion au sein du panel

Êtes-vous :

- Un homme
 Une femme

Quelle est votre date de naissance ? /__/__/ __/__/ __/__/__/__/

Afin de pouvoir étudier précisément les trajectoires professionnelles des jeunes médecins nous envisageons de constituer un « panel », ce qui conduirait à interroger chaque participant une à deux fois par an pendant cinq ans. En tant qu'étudiant de l'université de Nice ou Marseille, vous êtes automatiquement membre de ce panel.

Coordonnées

Pour assurer le bon fonctionnement du panel, Il est important que nous puissions garder le contact avec vous au cours des 5 années à venir. Pouvez-vous nous préciser:

- Votre numéro de téléphone portable : _____ - L'adresse email que vous utilisez le plus souvent : _____
- Votre adresse postale : _____

De nouveau, nous garantissons que ces informations ne seront pas utilisées lors du traitement des réponses au questionnaire. Le fichier des participants au panel fera l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des libertés)

Par quel moyen préféreriez-vous être contacté(e) pour répondre aux enquêtes suivantes ?

Une réponse possible

- Téléphone Courrier postal
 Email Autre, précisez : _____

En cas de changement de vos coordonnées, pouvez-vous nous fournir les coordonnées d'un tiers (de vos parents par exemple) par lequel nous pourrions ré-entrer en contact avec vous :

- Adresse : _____

- Numéro de téléphone : _____

Êtes-vous inscrit sur un ou des réseaux sociaux ? Cochez la ou les réponses

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> LinkedIn | <input type="checkbox"/> Viadeo |
| <input type="checkbox"/> Twitter | <input type="checkbox"/> Google+ | <input type="checkbox"/> Autre |

ID : M2_____

SECTION 1 : Projet professionnel

S1-01. Idéalement, sous quel statut principal aimeriez-vous exercer à la fin de votre internat (ou de vos études, si vous souhaitez passer un DESC par exemple) ? Veuillez sélectionner une réponse ci dessous

- 1. Installé comme médecin généraliste dans votre propre cabinet individuel
- 2. Installé comme médecin généraliste en tant qu'associé dans un cabinet de groupe
- 3. Remplaçant d'un (ou plusieurs) médecin(s) titulaire(s) d'un cabinet
- 4. Collaborateur libéral d'un médecin titulaire d'un cabinet¹
- 5. Salarié dans un centre de santé²
- 6. Salarié en Clinique (SSR) ou en EHPAD
- 7. Praticien hospitalier/Assistant
- 8. Médecin territorial salarié (Mairie, Conseil Général- PMI par exemple)
- 9. Médecin scolaire
- 10. Médecin salarié d'une ONG (volontaire chez MSF par exemple)
- 11. Autre, préciser : _____

S1-02. Compte tenu de vos contraintes, quel statut vous semble le plus probable (à la fin de votre internat ou de votre DESC) ?

Veuillez sélectionner une réponse ci dessous

- 1. Installé comme médecin généraliste dans votre propre cabinet individuel
=> **passer à S1-05**
- 2. Installé comme médecin généraliste en tant qu'associé dans un cabinet de groupe
=> **passer à S1-05**
- 3. Remplaçant d'un médecin titulaire d'un cabinet
- 4. Collaborateur libéral d'un médecin titulaire d'un cabinet¹
- 5. Salarié dans un centre de santé²
- 6. Salarié en Clinique (SSR) ou en EHPAD

¹ Statut à mi-chemin entre remplacement et installation, le médecin collaborateur exerce son activité en toute indépendance, il a le droit de constituer une patientèle personnelle, il perçoit les honoraires des consultations, mais il doit verser une redevance au médecin titulaire du cabinet.

² Il peut s'agir de centres de santé municipaux, mutualistes, associatifs. Les médecins travaillant dans ces structures ont des plages de consultation sur 35h dans la semaine, les patients payent les consultations au centre de santé, et les médecins reçoivent un salaire du centre de santé. Les charges liées à la structure et aux employés sont payées directement par le centre de santé.

- 7. Praticien hospitalier/Assistant
- 8. Médecin territorial salarié (PMI, Mairie)
- 9. Autre, préciser : _____

Si S1-02 = 3 à 9,

S1-03. Envisagez-vous de vous installer ultérieurement en tant que médecin généraliste libéral ?

- 1. Oui, absolument
- 2. Oui, certainement
- 3. Non, pas vraiment => **passer à S1-05**
- 4. Non, pas du tout => **passer à S1-05**

Si S1-03 = « oui » (S1-03=1 ou 2),

S1-04. A quel âge ? _____ ans

S1-05. Dans l'idéal, souhaiteriez-vous exercer :

Veillez sélectionner une réponse ci dessous

- 1. Dans une grande ville, ou sa banlieue (une ville du type « préfecture de département ou de région »)
- 2. Dans une ville intermédiaire (hors banlieue de grande ville, de type « sous-préfecture »)
- 3. Dans une petite commune en zone rurale

S1-06. Dans l'idéal, souhaiteriez-vous exercer :

Veillez sélectionner une réponse ci dessous

- 1. Dans la région de votre internat
- 2. Dans la région de votre externat (si elle est différente de celle de votre internat)
- 3. Dans votre région de votre enfance (si elle différente de celle de vos études de médecine)
- 4. Dans la région où s'offrira la meilleure opportunité

S1-07. Qu'est-ce qui vous semble aujourd'hui le plus à même d'influencer le choix de localisation de votre exercice ?

	Tout à fait	Peut-être	Pas vraiment	Pas du tout
S1-07.1. Une proposition de reprise d'activité d'un confrère				
S1-07.2. Une proposition d'association ou de collaboration avec un de vos anciens MSU (maître de stage des universités)				
S1-07.3. La recherche d'un endroit où l'offre de médecins généralistes est insuffisante				
S1-07.4. La proximité géographique par rapport à votre lieu d'études				
S1-07.5. La proximité géographique par rapport à vos attaches familiales				

	Tout à fait	Peut-être	Pas vraiment	Pas du tout
S1-07.6. Les contraintes professionnelles de votre conjoint				
S1-07.7. L'offre de services et de loisirs à proximité				
S1-07.8. Une incitation financière				
S1-07.9. La mise à disposition de locaux pour votre cabinet				
S1-07.10. La mise à disposition d'une plateforme de secrétariat				
S1-07.11. La mise à disposition d'une plateforme de gestion du cabinet				
S1-07.12. Autre, préciser :				

S1-11. Au cours de votre carrière, envisagez-vous de pratiquer un « mode d'exercice particulier » (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, mésothérapie, phytothérapie...)?

- 1. Oui, de façon exclusive
- 2. Oui, de façon complémentaire ou occasionnelle
- 3. Non => **passer à S1-14**

Si S1-11 = « oui »,

S1-12. Le- ou lesquels ? Plusieurs réponses possibles

- 1. Homéopathie
- 2. Acupuncture
- 3. Mésothérapie
- 4. Ostéopathie
- 5. Sophrologie
- 6. Phytothérapie
- 7. Autre, préciser : _____

S1-13. Avez-vous déjà une formation spécifique pour ce(s) pratique(s) ?

- 1. Oui
- 2. Non

S1-14. Quel objectif en termes de revenu net mensuel vous fixez-vous pour dans :

Indiquer le montant en euros

- 5 ans : _____ € - 10 ans : _____ €
- 25 ans : _____ €

SECTION 2 : Coursus

S2-01. Dans quelle ville avez-vous effectué votre externat ?

- 1. Marseille
- 2. Nice
- 3. Autre, préciser : _____

S2-02. Combien de fois avez-vous passé le concours d'entrée en médecine PCEM1 ?

- 1. Une fois
- 2. Deux fois
- 3. Trois fois

S2-03. Combien de fois avez-vous passé les ECN (Epreuves Classantes Nationales) ?

- 1. Une fois
- 2. Deux fois
- 3. Trois fois

S2-04. Quels étaient, par ordre de préférence, les 3 spécialités que vous visiez aux ECN ?

<u>1^{er} choix</u>	<u>2^{ème} choix</u>	<u>3^{ème} choix</u>	
<input type="checkbox"/> 1. Médecine générale <input type="checkbox"/> 1.		Médecine générale <input type="checkbox"/> 1.	Médecine générale
<input type="checkbox"/> 2. Spécialités médicales <input type="checkbox"/> 2.		Spécialités médicales <input type="checkbox"/> 2.	Spécialités médicales
<input type="checkbox"/> 3. Spécialités chirurgicales <input type="checkbox"/> 3.		3. Spécialités chirurgicales <input type="checkbox"/> 3.	Spécialités chirurgicales
<input type="checkbox"/> 4. Anesthésie-Réanimation <input type="checkbox"/> 4.		4. Anesthésie-Réanimation <input type="checkbox"/> 4.	4. Anesthésie-Réanimation
<input type="checkbox"/> 5. Pédiatrie <input type="checkbox"/> 5. Pédiatrie <input type="checkbox"/>		5. Pédiatrie	
<input type="checkbox"/> 6. Gynécologie obstétrique <input type="checkbox"/> 6.		6. Gynécologie obstétrique <input type="checkbox"/> 6.	6. Gynécologie obstétrique
<input type="checkbox"/> 7. Gynécologie médicale <input type="checkbox"/> 7.		Gynécologie médicale <input type="checkbox"/> 7.	Gynécologie médicale
<input type="checkbox"/> 8. Psychiatrie <input type="checkbox"/> 8. Psychiatrie		<input type="checkbox"/> 8. Psychiatrie	
<input type="checkbox"/> 9. Biologie médicale <input type="checkbox"/> 9.		Biologie médicale <input type="checkbox"/> 9. Biologie	médicale
<input type="checkbox"/> 10. Médecine du travail <input type="checkbox"/> 10.		Médecine du travail <input type="checkbox"/> 10.	Médecine du travail
<input type="checkbox"/> 11. Santé publique <input type="checkbox"/> 11. Santé publique <input type="checkbox"/> 11. Santé publique			

S2-05. Avez-vous utilisé un droit au remords en cours d'internat ?

1. Oui
2. Non => **passer à S1-06**

Si S2-05 = « oui »,

S2-05.1. Préciser votre choix initial	
<input type="checkbox"/> 1. Médecine générale	<input type="checkbox"/> 7. Gynécologie médicale
<input type="checkbox"/> 2. Spécialités médicales	<input type="checkbox"/> 8. Psychiatrie
<input type="checkbox"/> 3. Spécialités chirurgicales	<input type="checkbox"/> 9. Biologie médicale
<input type="checkbox"/> 4. Anesthésie-Réanimation	<input type="checkbox"/> 10. Médecine du travail
<input type="checkbox"/> 5. Pédiatrie	<input type="checkbox"/> 11. Santé publique
<input type="checkbox"/> 6. Gynécologie obstétrique	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	

S2-06. Pouvez-vous décrire le déroulement de votre internat (stages pratiques effectués ou en projet) :

	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Stage chez le praticien						
Stage hospitalier : médecine d'adultes						
Stage hospitalier : pédiatrie et/ou gynécologie						
Stage hospitalier : médecine d'urgence						
Stage hospitalier libre, préciser :						
Stage ambulatoire de gyneco/pédiatrique						
SASPAS						
Autre, préciser :						
Non défini (pour les semestres à venir)						

S2-07. Avez-vous déjà exercé en tant que remplaçant ?

1. Oui
2. Non => passer à S2-09

Si S2-07 = « oui »,

S2-08. Pouvez-vous estimer le nombre de journées de remplacement que vous avez effectuées ? _____ journées

S2-09. Avez-vous soutenu votre thèse ?

1. Oui => préciser la date (mois et année) /_/_/ /_/_/_/_/
2. Non => quand pensez-vous la soutenir ? /_/_/ /_/_/_/_/

S2-10. Pouvez-vous indiquer dans le nom de la commune et le numéro du département dans lesquels vous avez effectué votre stage chez le praticien ?

Plusieurs réponses si vous avez été en stage chez plusieurs MSU

	Nom de la commune	Numéro de département
MSU1		
MSU2		
MSU3		

S2-11. Souhaitez-vous obtenir un DESC (Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires) après validation de votre DES de médecine générale ?

- 1. Oui
- 2. Non => **passer à la section suivante**

Si S2-11 = « oui »,

S2-12. Lequel :

- 1. Allergologie et immunologie clinique
- 2. Andrologie
- 3. Hémobiochimie et transfusion
- 4. Médecine légale et expertises médicales
- 5. Médecine du sport
- 6. Médecine d'urgence
- 7. Médecine vasculaire
- 8. Nutrition
- 9. Pathologie infectieuse et tropicale
- 10. Pharmacologie clinique
- 11. Gériatrie
- 12. Autre, préciser : _____

S2-13. Avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs aides financières au cours de vos études ?

- 1. Oui, bourse étudiante CNOUS
- 2. Oui, allocation de 1 200 euros par mois en contrepartie d'un contrat d'engagement de Service public (CESP) engagement à exercer en zone déficitaire pendant 4 ans
- 3. Oui, aide financière de 3 000 euros pour effectuer le stage chez le praticien en zone déficitaire
- 4. Oui, autre, préciser : _____
- 5. Non

Si S2-13 = 3 « aide financière de 3 000 euros pour effectuer le stage chez le praticien en zone déficitaire »,

- S2-14. Sans cette prime, auriez-vous quand même effectué votre stage au même endroit ?**
- 1. Oui
 - 2. Non

S3-01. Pouvez-vous attribuer une note entre 1 et 5 aux différents aspects suivants concernant votre formation ?

1 étant la note la plus faible : vous avez été peu assidu, vous avez trouvé peu d'intérêt, cela vous a mal préparé à l'exercice de la médecine générale

	Assiduité	Intérêt	Bonne préparation à l'exercice de la médecine générale
Enseignement théorique académique en deuxième cycle			
Stages hospitaliers en deuxième cycle (en tant qu'externe)			
Stage(s) chez le praticien en deuxième cycle (en tant qu'externe)			
Stages chez le praticien en DCEM			
Conférences de préparation aux ECN			
Enseignement théorique en 3 ^{ème} cycle (DES)			
Stages hospitaliers en tant qu'interne			
Stages chez le praticien en tant qu'interne			

S3-02. Avez-vous eu des médecins généralistes comme enseignants dans les cours en deuxième cycle ?

1. Oui
 2. Non

S3-03. Le stage chez le praticien a-t-il modifié votre perception du métier de généraliste ?

1. Oui, beaucoup
 2. Oui, un peu
 3. Non, pas du tout

S3-04. Diriez-vous à propos du (des) stage(s) chez le praticien :

1. Qu'il a été décisif dans votre choix d'exercer la médecine générale de ville

- 2. Qu'il a été décisif dans votre choix de ne pas exercer la médecine générale de ville
- 3. Qu'il n'a pas eu d'influence car votre choix était fait avant ce stage
- 4. Qu'il a été trop court pour vous donner une idée suffisante du métier
- 5. Que le mode d'exercice des MSU était trop différent de vos souhaits d'exercice

S3-05. De manière générale, vous sentez-vous suffisamment bien préparé(e) pour exercer le métier de médecin généraliste de ville ?

- 1. Pas du tout bien préparé
- 2. Pas assez bien préparé
- 3. Assez bien préparé
- 4. Bien préparé

S3-06. Vous sentez-vous bien préparé(e) pour prendre en charge les aspects suivants dans votre pratique quotidienne ?

Vous sentez-vous	Pas du tout bien préparé...	Pas assez bien préparé...	Assez bien préparé...	Bien préparé...
...pour				
Gérer des soins de premiers secours				
Faire face à une urgence vitale telle qu'un OAP				
Faire un massage cardiaque				
Assurer une bonne couverture vaccinale de vos patients				
Assurer une éducation nutritionnelle				
Convaincre un patient fumeur d'initier un sevrage tabagique				
Favoriser le dépistage des cancers				
Suivre un patient ayant une pathologie cancéreuse évolutive				
Repérer une problématique suicidaire chez un patient adulte				
Diagnostiquer les troubles psychiatriques fréquents (dépression majeure, troubles anxieux)				
Prendre en charge un patient ayant un problème avec l'alcool				
Repérer des maladies d'origine professionnelle				
Repérer des problèmes de maltraitance chez un de vos patients				
Prendre en charge des patients polypathologiques				

Rechercher des informations validées comme des recommandations de BPC				
Prendre en charge un patient avec un handicap physique ou mental				
Prendre en charge des personnes dépendantes				
Prendre en charge des personnes en situation de grande précarité sociale				
Prendre en charge la douleur				
Éduquer un patient sur la gestion de sa maladie				
Gérer les prescriptions chez un patient âgé				

Vous sentez-vous ...pour	Pas du tout bien préparé...	Pas assez bien préparé...	Assez bien préparé...	Bien préparé...
Accompagner un patient dans une situation de fin de vie				
Gérer la santé des nourrissons				
Retirer un bouchon de cérumen chez un nourrisson				
Dépister un problème de poids chez l'enfant				
Repérer un trouble du comportement chez l'adolescent				
Repérer les troubles du développement de l'enfant				
Dépister et orienter l'adolescent suicidaire				
Dépister et coordonner la prise en charge de l'adolescent consommateur de drogues				
Proposer une contraception à une adolescente				
Suivre une grossesse normale				
Réaliser un examen gynécologique				
Communiquer aux patients des informations difficiles sur leur état de santé				
Communiquer avec des patients souffrant d'un handicap mental				
Communiquer avec des patients présentant une déficience auditive, de la parole ou visuelle				
Coopérer avec des spécialistes de santé mentale				
Coopérer avec des spécialistes médicaux				
Coopérer avec des médecins du travail				

Coopérer avec des professionnels du secteur médico-social				
Accompagner une déclaration de maladie professionnelle				
Rédiger un certificat médical d'accident de travail				
Rédiger des certificats médicaux				
Gérer votre cabinet médical				
Gérer de votre temps de travail				
Prendre en charge votre propre santé				
Bien prescrire des antibiotiques				

SECTION 4 : Eléments socio-démographiques

S4-01. Etes-vous en couple actuellement ?

- 1. Oui
- 2. Non => **passer à S4-03**

Si S4-01 = « oui »,

S4-02. Si oui, êtes-vous :

- 1. Marié
- 2. Pacsé
- 3. Ni l'un, ni l'autre

S4-03. Combien d'enfants avez-vous ?

- 1. Aucun
- 2. Un enfant
- 3. Deux enfants
- 4. Trois enfants
- 5. Quatre enfants
- 6. Cinq enfants ou plus

Si S4-03 = « aucun »,

S4-04. Comptez-vous en avoir ?

- 1. Oui
- 2. Non

S4-05. Habitez-vous :

- 1. Seul
- 2. Chez vos parents => **passer à S4-07**
- 3. Avec votre conjoint et/ou vos enfants
- 4. Avec des amis, en colocation

Si S4-05 ≠ 2 « chez vos parents » (S5-05 = 1 ou 3 ou 4),

S4-06. Etes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ?

- 1. Locataire
- 2. Propriétaire
- 3. Occupant à titre gratuit

S4-07. Vivez-vous :

- 1. Dans une grande ville, ou sa banlieue (une ville du type « préfecture de département ou de région »)
- 2. Dans une ville intermédiaire (hors banlieue de grande ville, de type « sous-préfecture »)
- 3. Dans une petite commune en zone rurale

S4-08. Avez-vous la nationalité française ?

- 1. Oui
- 2. Non, préciser : _____

S4-09. Votre père est-il actuellement :

- 1. Actif en emploi
- 2. Au chômage
- 3. Retraité
- 4. Non actif pour une autre raison

S4-10. A quelle catégorie socio-professionnelle se rattache l'activité de votre père

- 1. Agriculteurs exploitants => **passer à S4-12**
- 2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprises => **passer à S4-12**
- 3. Cadres, professions intellectuelles supérieures
- 4. Professions intermédiaires => **passer à S4-12**
- 5. Employés => **passer à S4-12**
- 6. Ouvriers => **passer à S4-12**
- 7. Non applicable (n'a jamais exercé d'activité) => **passer à S4-12**

Si S4-10 = 3 « Cadres, professions intellectuelles supérieures »,

S4-11. Votre père est-il/était-il médecin ?

- 1. Oui, médecin généraliste
- 2. Oui, autre médecin
- 3. Non

S4-12. Votre mère est-elle actuellement :

1. Active en emploi 3. Retraitée
 2. Au chômage 4. Non active pour une autre raison

S4-13. A quelle catégorie socio-professionnelle se rattache l'activité que votre mère exerce/a exercée/recherche ?

1. Agriculteurs exploitants => **passer à la section suivante**
 2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprises => **passer à la section suivante**
 3. Cadres, professions intellectuelles supérieures
 4. Professions intermédiaires => **passer à la section suivante**
 5. Employés => **passer à la section suivante**
 6. Ouvriers => **passer à la section suivante**
 7. Non applicable (n'a jamais exercé d'activité) => **passer à la section suivante**

Si S4-13 = 3 « Cadres, professions intellectuelles supérieures »,

S4-14. Votre mère est-elle/était-elle médecin ?

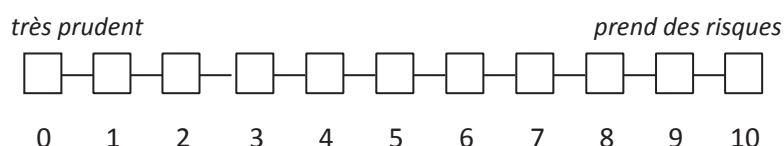
1. Oui, médecin généraliste
 2. Oui, autre médecin
 3. Non

SECTION 5 : Traits de personnalité

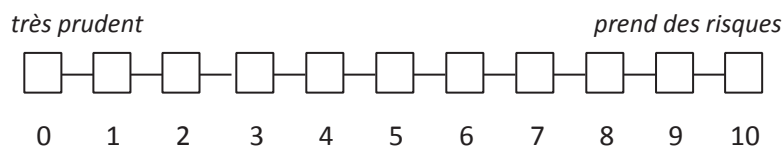
S5-01. Considérez-vous être une personne très prudente, qui évite les risques, ou au contraire une personne qui prend beaucoup de risques dans les domaines suivants ?

Légende : 0 très prudente, 10 qui prend beaucoup de risques

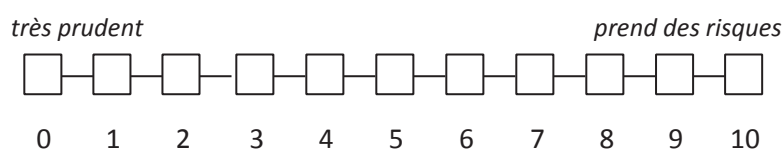
○ **Votre vie quotidienne :**



○ **Vos finances personnelles :**

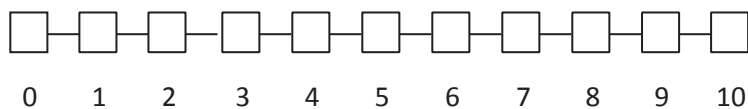


○ **Vos comportements médicaux impliquant la santé de vos patients :**



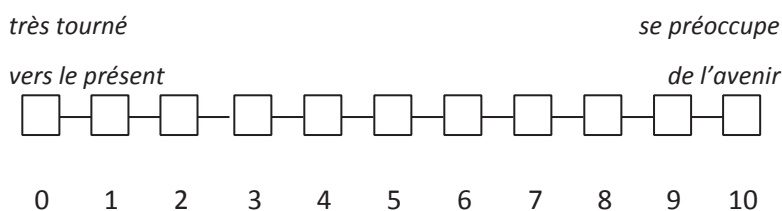
○ **Vos comportements médicaux impliquant votre propre santé :**





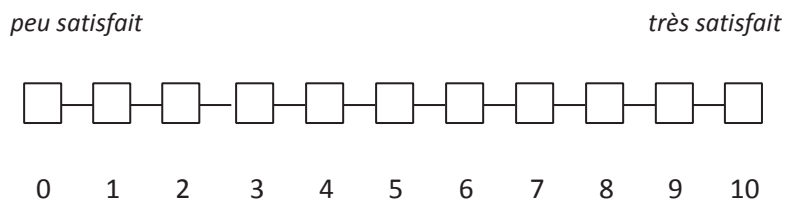
S5-02. De manière générale, considérez-vous être une personne tournée vers le moment présent ou au contraire qui se préoccupe beaucoup de l'avenir. Par exemple, si l'on vous donne une somme d'argent, aurez-vous tendance à la dépenser tout de suite, ou à la garder pour plus tard ?

Légende : 0 très tournée vers le présent, 10 qui se préoccupe beaucoup de l'avenir



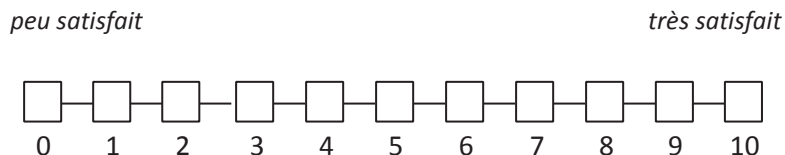
S5-03. Etes-vous satisfait(e) de votre vie actuelle de manière générale ?

Légende : 0 très peu satisfait, 10 très satisfait



S5-04. Etes-vous satisfait(e) de votre vie professionnelle actuelle ?

Légende : 0 très peu satisfait, 10 très satisfait



S5-05. Pouvez vous évaluer les items suivants selon l'échelle proposée ?

Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
Je me sens plein(e) d'énergie							
Je me sens frustré(e) par mon travail							
Je sens que je travaille « trop dur » dans mon métier							
Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients							
Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop							
J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients							
Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients							
J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail							
Je me sens au bout du rouleau							
Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement							
J'ai l'impression que mes patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes							

Le questionnaire est maintenant terminé. Nous vous remercions de votre participation. Nous vous tiendrons informés des résultats principaux de cette enquête sous forme de *flashes info* envoyés par email. Si vous ne souhaitez pas recevoir ces messages d'information, cochez la case suivante :

Je ne souhaite pas recevoir ces messages d'information

RÉSUMÉ

Introduction : Il existe une désaffection des jeunes généralistes pour l'exercice libéral à l'heure où la densité médicale baisse. La formation médicale initiale influe sur le projet d'installation et elle augmente la sensation d'aptitude à exercer le métier de médecin généraliste. Notre objectif est d'étudier l'impact de l'acquisition des différentes compétences de la médecine générale sur le sentiment d'être bien préparé à l'exercice de ce métier.

Matériel et Méthode : Utilisation d'un questionnaire d'une étude de cohorte multicentrique auprès des internes de médecine générale en fin de cursus des facultés de Nice et Marseille et traitement des données par régression logistique uni et multivariée.

Résultats : L'acquisition de quatre des six compétences du référentiel métier influe positivement sur la sensation d'aptitude : les compétences « Suivi et coordination des soins », « Professionnalisme », « Approche globale et Complexité », et enfin « Education en santé dépistage et prévention ». D'autres déterminants influent aussi positivement et négativement.

Discussion : L'influence positive de ces quatre compétences trouve des explications diverses, sociétales, générationnelles, liées au genre, à la structure de notre système de santé. Il serait possible d'influencer positivement la sensation d'aptitude en renforçant la formation initiale de manière ciblée sur ces compétences et donc théoriquement d'augmenter les projets d'installation.

Mots clés : *Sensation prêt exercer, médecine générale, compétences, panel jeune, formation médicale initiale, installation.*