



**HAL**  
open science

# Les critères déterminant le choix des internes de médecine générale pour le stage ambulatoire de premier niveau à la faculté d'Aix-Marseille

Camille Noyer

## ► To cite this version:

Camille Noyer. Les critères déterminant le choix des internes de médecine générale pour le stage ambulatoire de premier niveau à la faculté d'Aix-Marseille. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02364901

**HAL Id: dumas-02364901**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02364901v1>**

Submitted on 15 Nov 2019

**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.

[Tapez ici]



**Mis en forme :** Distance de l'en-tête par rapport au bord : 0 cm, Distance du bas de page par rapport au bord : 0 cm, Première page différente

**les critères déterminant le choix des internes de médecine générale pour le stage ambulatoire de premier niveau à la faculté d'Aix Marseille**

## **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 28 Juin 2019**

**Par Madame Camille NOYER**

**Née le 12 juin 1991 à Pointe-A-Pitre (GUADELOUPE)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

<b>Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick</b>	<b>Président</b>
<b>Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Docteur TUDOSE Irina</b>	<b>Directeur</b>



**les critères déterminant le choix des internes de médecine générale pour le  
stage ambulatoire de premier niveau à la faculté d'Aix Marseille**

## **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 28 Juin 2019**

**Par Madame Camille NOYER**

**Née le 12 juin 1991 à Pointe-A-Pitre (GUADELOUPE)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

<b>Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick</b>	<b>Président</b>
<b>Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Docteur TUDOSE Irina</b>	<b>Directeur</b>

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

## FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen Georges LEONETTI

Vice-doyen aux Affaires Générales et aux Sciences Médicales : Patrick DESSI

Vice-doyen aux Sciences Paramédicales : Philippe BERBIS

### Direction d'école :

- Ecole de Médecine : Jean-Michel VITON
- Ecoles de Maïeutique : Carole ZAKARIAN
- Ecoles des Sciences de la Réadaptation : Philippe SAUVAGEON
- Ecoles des Sciences Infirmières : Sébastien COLSON

### Asseseurs :

- aux Etudes : Kathia CHAUMOITRE
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

### Chargés de mission :

- 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

### Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTÉY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUVOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYE Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilit</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loic
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilit</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSO François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
 AGHABABIAN Valérie  
 BELIN Pascal  
 CHABANNON Christian  
 CHABRIERE Eric  
 FERON François  
 LE COZ Pierre  
 LEVASSEUR Anthony  
 RANJEVA Jean-Philippe  
 SOBOL Hagay

#### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

#### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

#### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
 FILIPPI Simon

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	EBBO Mikael	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>dispo oct 2018</i> )	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandre
BOUCAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAÏM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion  
REVIS Joana

## Remerciements

Il est toujours délicat au terme d'un si long parcours, d'en remercier tous ceux qui ont contribué à son aboutissement sans s'exposer à en oublier certains.

Je m'y risque toutefois, soucieuse de rendre hommage aux personnes qui m'ont encouragé.

A monsieur le professeur Patrick GERBEAUX,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail, veuillez recevoir ma plus sincère reconnaissance.

A monsieur le Docteur Simon Filippi,

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger mon travail ; je vous suis reconnaissante de l'intérêt que vous y portez.

A monsieur le Docteur Sébastien Adnot,

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger mon travail, et de vous être rendu disponible pour participer à cette soutenance.

A ma directrice de thèse, madame le Docteur Irina Tudose,

Je ne te remercierai jamais assez de la confiance que tu m'as accordé en me proposant ce sujet. Tes conseils ont activement participé à l'élaboration de cette thèse.

Les six mois passés en stage avec toi ont été formateurs et m'ont aidé à devenir ce que je suis aujourd'hui. Tu m'as aidé et soutenue dans mon parcours, alors merci pour tout ça.

A mes MSU, les Docteurs Manuel Colomina et Olivier Scala, pour avoir renforcé mon goût pour la médecine générale et m'avoir permis de prendre davantage confiance en moi. Grâce à vous, l'humilité de notre pratique restera pendant très longtemps dans mon esprit.

A mes premiers chefs, du service de gastro entérologie, les Docteurs Gaelle Boudoux D'hautefeuille, Johnny Rakotovao et Sophie Alibert,

Je vous remercie chacun pour cette bienveillance avec laquelle vous m'avez accueilli pour mon premier semestre et ces très bons moments que l'on a passé avec toute l'équipe soignante.

A l'équipe d'épidémiologie de l'hôpital de Montpellier,

Merci pour votre aide pour mes diverses questions sur les statistiques.

A Dimitri,

Merci de ton aide et du temps consacré pour mes premiers pas sur le logiciel Excel.

A Martial,

Je ne te remercierai jamais assez pour l'aide précieuse que tu m'as apporté dans le traitement de mes données et la réalisation de mes analyses multivariées. Je crois que sans toi, j'y serai encore !

A ma maman Pascale,

Ma plus grande supportrice depuis le début de ce parcours, merci pour ton soutien tout au long de ma vie dans les bons comme les mauvais moments. Si j'en suis là aujourd'hui, c'est grâce à toi et toutes les valeurs que tu m'as inculquées. Je t'aime !

A mes sœurs, Pauline, Anastasia et Mélina,

Merci pour votre amour inébranlable, vos coups de boost et les moments confidences qu'il y a eu durant tout ce long parcours et qu'il y aura encore pendant très très longtemps. Je deviens grande mais je resterai toujours votre petite sœur adorée. Je vous aime !

A ma mamie Monique,

Merci pour ton amour envers nous, tes petits enfants, et tes bons petits plats. T'avoir pas très loin dans mes premiers temps en France m'a été d'un grand soutien. Je t'aime.

A mon amour Eliott,

Merci pour ta présence à mes côtés dans les bons comme dans les moins bons moments ; tu es mon meilleur ami, mon confident, et ma moitié. Nous avons encore de très belles choses à vivre tous les deux et de très beaux projets nous attendent maintenant.

Avec tout mon amour.

Mes meilleures amies, Lucile et Elsa,

Inutile de faire de long discours, les mots ne suffiront pas pour décrire cette belle amitié. Je vous aime.

A mon club des 5,

Les filles, à chaque fois que je rentre, cela me fait un bien fou de passer ces moments avec vous. Malheureusement, vous êtes un peu trop loin pour être près de moi aujourd'hui mais je suis sûr que le cœur y est. Je vous aime mes copines d'amour.

A mes sous colleurs adorés, Yorick, Cédric et Marine

Depuis le début de l'externat Montpelliérain, nous avons passés des supers moments, et vous avoir toujours auprès de moi, malgré la distance, me comble de bonheur.

A mes co internes et amis, Lucie, Fouzia et Vincent, avec qui j'ai commencé mon premier semestre, puis continué le second avec toi Vincent, merci pour ce lien qui s'est tissé très vite et cette amitié précieuse à mes yeux.

## Table des matières

I.	INTRODUCTION .....	14
A.	Généralités sur le Diplôme d'Enseignement Spécialisé de la médecine générale.....	14
1.	Rappel historique de la médecine générale dans la filière universitaire .....	14
2.	Cursus médical du DES de médecine générale .....	14
3.	Réforme du 3 <sup>ème</sup> cycle des études médicales.....	15
B.	Stage ambulatoire en médecine générale .....	17
1.	Généralités .....	17
2.	Déroulement du choix du stage et outils d'aide au choix.....	18
3.	Aide financière.....	19
4.	Maitre de stage universitaire (MSU) .....	19
C.	Objectif de l'étude.....	20
II.	METHODE .....	21
A.	Population de l'étude .....	21
B.	Le questionnaire.....	21
1.	Elaboration du questionnaire.....	21
2.	Diffusion des questionnaires.....	22
3.	Analyse des données.....	22
4.	Critères éthiques .....	23
III.	RESULTATS.....	23
A.	Diagramme de flux .....	23
B.	Analyses uni variées .....	24
1.	Caractéristiques de la population étudiée .....	24
2.	Outils d'aide au choix .....	25
3.	Objectif de l'interne.....	25
4.	Convenances personnelles.....	25
5.	Maitres de stage universitaires .....	26
6.	Type d'activité .....	27
7.	Déroulement du choix de stage .....	28
8.	SYNTHESE .....	29
C.	Analyses bi variées .....	30
1.	Le genre de l'interne et celui du MSU.....	30
2.	Projet professionnel et lourde charge de travail.....	30
3.	Projet professionnel et l'étendue des plages horaires.....	30
4.	Projet professionnel et pose de congés libre .....	31

5.	Secteur d'activité et genre de l'interne.....	31
6.	Projet professionnel et importance du stage ambulatoire.....	32
7.	Projet professionnel et mode d'exercice .....	32
8.	Coût du trajet déterminant et aide financière .....	32
9.	Situation maritale et importance des coûts de trajet.....	32
10.	Choix éclairé et manque d'informations .....	32
IV.	DISCUSSION .....	34
A.	Discussion des résultats .....	34
1.	Objectif de l'interne.....	34
2.	Outils d'aide au choix .....	35
3.	Convenances personnelles.....	35
4.	Maitre de stage universitaire .....	39
5.	Déroulement du choix et souhait d'amélioration .....	40
6.	Recrutement de MSU .....	42
B.	Forces et faiblesses de l'étude .....	42
1.	Originalité du travail .....	42
2.	Faiblesse de l'étude.....	43
V.	CONCLUSION .....	45
VI.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	46
VII.	ANNEXES.....	50

# I. INTRODUCTION

## A. Généralités sur le Diplôme d'Enseignement Spécialisé de la médecine générale

### 1. Rappel historique de la médecine générale dans la filière universitaire

Pour rappel, ce n'est qu'en 1983, que le collège national des généralistes enseignants voit le jour et qu'il se bat pour authentifier la médecine générale comme une discipline scientifique. Ceci lui permettra d'obtenir son statut universitaire. (1)

Le diplôme d'étude spécialisée (DES) de médecine générale (MG) est un diplôme professionnalisant qui a pour but de permettre au futur médecin généraliste d'acquérir un niveau de compétences suffisant pour exercer en autonomie la MG ambulatoire.

L'organisation du Diplôme d'Enseignement Spécialisé de médecine générale est sous la responsabilité du Département Universitaire de Médecine Générale, depuis 1995. Ce DUMG existe depuis 2005 dans toutes les facultés de médecine de France.

Le stage ambulatoire de 6 mois est rendu obligatoire à partir de 1997 grâce à l'arrêté du 4 mars 1997. (2)

Depuis 2004, suite à la loi 2002-73 de janvier 2002 sur la modernisation sociale, il y a eu la création des Epreuves Nationales Classantes avec le choix du DES de médecine générale au même titre que les autres spécialités. (1)

Le Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale voit le jour en 2006.

### 2. Cours médical du DES de médecine générale

L'ensemble des études médicales est scindé en 3 grands cycles :

- le 1<sup>er</sup> cycle qui se déroule sur 3 ans avec la PACES, DFGSM2 et DFGSM3, proprement appelé « formation générale en sciences médicales »

- le 2<sup>ème</sup> cycle qui dure également 3 ans comprenant la DFASM1, DFASM2 et DFASM3 appelé « formation approfondie en sciences médicales »

- et le 3<sup>ème</sup> cycle, communément appelé « internat » dont la durée est de 3 ans pour l'instant pour la médecine générale et permettant l'obtention du diplôme d'études spécialisés (DES). Ce cycle est le seul dont la durée est variable selon la spécialité choisie à l'issue des Epreuves Classantes Nationales.

Lors des deux premiers cycles, les étudiants alternent entre des cours magistraux ou des enseignements dirigés au cours desquels un enseignement théorique est réalisé. Ils réalisent également des « stages dans des unités de soins où ils participent à l'activité hospitalière dans les conditions prévues ainsi qu'un stage chez un médecin généraliste agréé » (3). Afin de valider leur cycle, un certain nombre de gardes à réaliser est également attendu des étudiants.

En ce qui concerne le 3<sup>ème</sup> cycle, un renforcement de l'enseignement pratique est effectué. Même si des cours ainsi que des évaluations persistent comme validation de l'année universitaire, les étudiants, communément appelés « internes », sont en stage tout au long de l'année, par période de 6 mois. (4)

### 3. Réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales

Avant la mise en place de la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle, les stages étaient définis par la maquette suivante (issue de l'article 14 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 (4), modifié par le décret n°2010-700 du 25 juin 2010 (5) et l'article 2 de l'arrêté du 27 juin 2011 (6) :

- Un semestre au sein d'un service de pédiatrie ou gynécologie, ou lieu de stage agréé
- Un semestre auprès d'un maître de stage universitaire (MSU) dans un cabinet de médecine générale
- Un semestre dans un service d'urgence
- Un semestre dans un centre hospitalier agréé avec un stage tel que la médecine adulte, polyvalente, gériatrie ...etc
- Un semestre au sein d'un centre hospitalier universitaire
- Un semestre libre, qui peut être réalisé en médecine ambulatoire ; il s'agit alors d'un stage de niveau 2 appelé alors Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS)

Le projet de réforme est né de la constatation d'un certain nombre de faiblesses et d'une grande variabilité de la formation des internes quelle que soit leur spécialité, y compris en MG.

Elle permet une augmentation du volume de stages ambulatoires actuellement très minoritaire dans le cursus et devrait permettre d'attester du niveau de compétence aux 3 stades du cursus que nous allons aborder juste après.

Depuis la nouvelle réforme applicable pour les internes issus de l'ECN 2017, l'internat de médecine générale se divise en plusieurs phases (7) : (Annexe 1)

- la phase socle qui comprend un stage en médecine ambulatoire de 1<sup>er</sup> niveau et un stage en service d'urgence

- la phase d'approfondissement avec un stage en santé de la mère, un stage en santé de l'enfant, un stage en médecine polyvalente et un stage ambulatoire de 2<sup>ème</sup> niveau avec autonomie supervisée (SASPAS)

- la phase de consolidation, qui dure un an, est un stage supplémentaire en ambulatoire, non appliquée pour le moment pour les internes dont la durée du DES reste transitoirement à 3 ans du fait des capacités de formation pour le moment insuffisantes.

Au cours de la phase socle, l'interne acquiert des bases spécifiques à la spécialité choisie. Au cours de la phase d'approfondissement, il améliore les connaissances et compétences acquises lors de la phase précédente, nécessaires à l'exercice de la spécialité. Au cours de la dernière phase, l'interne consolidera toutes ces connaissances et préparera également son insertion professionnelle. (8)

A contrario de leurs prédécesseurs, les internes issus de l'ECN 2017 n'auront pas l'obligation de réaliser un stage en Centre Hospitalier Universitaire, comme tel était le cas jusqu'à lors.

L'autre nouveauté de cette réforme est la suppression du Diplôme d'Etude Spécialisé Complémentaire (DESC) qui permettait jusqu'à présent la formation complémentaire en gériatrie par exemple. En revanche, des formations directement intégrées à la formation sont mises en place, et constituent des formations spécialisées transversales (FST), auxquelles les étudiants pourront s'inscrire en fonction de leur projet professionnel.

Un outil numérique, le portfolio, devient également un élément majeur de cette réforme, permettant de suivre l'acquisition des connaissances et compétences des étudiants en vue de leur validation de la formation. (9)

La thèse, quant à elle, pourra être soutenue dans les 6 ans suivant la première inscription.

## B. Stage ambulatoire en médecine générale

### 1. Généralités

Dans le DES de médecine générale, il existe le stage ambulatoire de 1<sup>er</sup> niveau, qui nous intéresse particulièrement dans cette thèse, puis il existe le stage ambulatoire de 2<sup>ème</sup> niveau qui se fait plus tard et qui permet une autonomie supervisée.

L'organisation des six mois de stage s'articule autour de huit demi-journées de formation pratique par semaine, une demi-journée de formation universitaire et une demi-journée de formation personnelle. Lors de ce stage de 1<sup>er</sup> niveau, obligatoire selon l'arrêté du 4 Mars 1997 (2), les internes sont sous la responsabilité de leur Maitre de Stage Universitaire (MSU) pour leur évolution professionnelle.

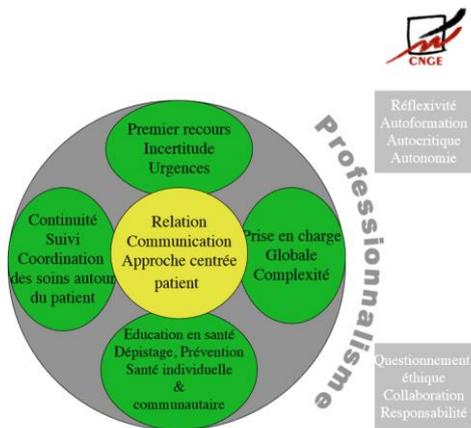
Cette évolution est progressive et se déroule grossièrement en 3 phases :

- Une phase d'observation, où l'interne découvre les principales caractéristiques de la pratique de la médecine générale, non connues par tous ; il se familiarise ainsi avec son nouvel environnement de travail, la patientèle et son MSU
- Une phase de supervision directe, où l'interne commence progressivement à prendre part à la consultation, en interrogeant le patient ainsi qu'en l'examinant sous l'œil du MSU ; il peut également participer à la rédaction d'un projet thérapeutique, toujours sous surveillance du praticien
- Puis une phase de supervision indirecte, où l'interne gère la consultation seul, toujours sous la responsabilité de son maitre de stage, qui est à proximité en général, ou qui reste joignable en permanence. Il s'en suit une rétroaction pédagogique, nécessaire à l'efficacité de cette mise en autonomie.

Il n'y a pas de durée imposée pour chaque phase ; le tout se faisant de manière naturelle selon la capacité d'adaptation de chaque interne.

L'objectif final étant l'acquisition des compétences requises pour l'obtention du DES de médecine générale (voir figure ci-contre).

**Mis en forme :** Hiérarchisation + Niveau : 1 + Style de numérotation : Puce + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm



A l'issue de ce stage chez le praticien agréé, et après avoir validé trois stages du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine générale, l'étudiant peut prétendre à effectuer des remplacements en médecine générale selon le décret n° 94-120 du 4 février 1994, modifié par le décret n°98-168 du 13 mars 1998 (10).

## 2. Déroulement du choix du stage et outils d'aide au choix

Le choix s'effectue environ 1 mois avant le semestre suivant, dans une salle de l'internat avec tous les internes de la même promotion de médecine générale de l'académie d'Aix Marseille. L'organisation de cette journée est chapotée par le syndicat des internes en partenariat avec certains membres de la faculté.

Le déroulement du choix du stage est fixé par l'article 17 de l'arrêté n° 2004-67 du 16 janvier 2004 : « Le choix des internes s'effectue par ancienneté de fonctions validées pour un nombre entier de semestres. A ancienneté égale le choix s'effectue selon le rang de classement aux épreuves classantes nationales. » (4)

Quelques jours avant, est diffusée la liste de répartition des maitres de stage avec leur lieu d'exercice.

Des évaluations de stage, remplies individuellement par les internes précédents, sont créées par le syndicat des internes et sont diffusées aux internes quelques semaines avant le jour du choix (11).

Elles permettent d'en savoir un peu plus sur le futur terrain de stage, notamment sur l'emploi du temps et le rythme de travail, la pratique médicale, l'ambiance générale du stage ainsi que les capacités pédagogiques du maître de stage (Annexe 2).

Ce stage devait s'effectuer avant la dernière année d'internat pour les internes de l'ancienne réforme ; dorénavant, comme nous l'avons vu plus haut, il s'effectuera lors de la première phase.

### 3. Aide financière

Une aide financière peut être accordée à l'interne, sur sa demande selon certaines conditions.

Pour en bénéficier, il faut que le terrain de stage se situe à plus de 15 km du lieu de son domicile et du centre hospitalier universitaire duquel il dépend, selon l'article R 6153-10 de l'arrêté du 4 mars 2014 du code de la santé publique (12). En remplissant ces critères et sur demande formulée par écrit au service de la scolarité de sa faculté, l'interne peut bénéficier de cette aide fixée à 130 euros brut par mois.

### 4. Maître de stage universitaire (MSU)

Les conditions de recrutement des MSU ont été quelque peu modifiées depuis la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle. En effet, dorénavant le généraliste devra avoir au moins 2 ans d'exercice pour accéder au titre de MSU, durée raccourcie d'un an par rapport aux anciennes réformes (13). Ceci devrait permettre, théoriquement, d'augmenter le recrutement des MSU (9).

Par ailleurs, le médecin généraliste qui souhaite devenir MSU ne doit pas pratiquer une médecine à exercice particulier exclusif, doit faire une demande d'agrément au Coordinateur du département de médecine générale ainsi qu'au doyen de la faculté d'origine.

Cet agrément est défini par l'arrêté du 4 février 2011, notamment l'article 15 du chapitre III, et est valable pour 5 ans renouvelable sur proposition du DUMG. (14)

Les MSU volontaires doivent signer la chartre des maîtres de stage universitaires et ainsi suivre des formations pédagogiques. (15)

Il existe une rémunération pédagogique à hauteur de 3 600 euros pour l'encadrement d'un interne à plein temps sur la période de stage, c'est-à-dire 6 mois. (16)

## C. Objectif de l'étude

Pour la plupart des internes, le stage ambulatoire de premier niveau est l'un des premiers contacts avec la médecine générale de ville ; raison pour laquelle il est qualifié de déterminant pour de nombreux étudiants qui attendent beaucoup de ce dernier dans l'apprentissage de leur future activité professionnelle.

L'hypothèse de départ est celle que les critères jugés les plus importants par les internes sont la localisation géographique et la qualité du maître de stage universitaire.

L'hypothèse secondaire est que les internes considèrent ne pas avoir fait de choix éclairé lors de la procédure de choix de stage.

L'objectif principal de cette étude est donc d'identifier les critères déterminants le choix des internes de médecine générale pour leur stage ambulatoire de premier niveau.

L'objectif secondaire, quant à lui, est d'essayer d'améliorer la procédure de choix de stage et de permettre ainsi aux internes de faire un choix éclairé. En effet, ceci permettrait un épanouissement professionnel partagé par les deux parties, avec d'un côté un interne satisfait de son choix et motivé d'approfondir ses connaissances, et de l'autre côté un praticien généreux et appréciant transmettre son savoir.

Pour étayer ces hypothèses, nous avons estimé comme déterminant un critère ayant un taux supérieur ou égal à 70% et constituant ainsi le critère de jugement principal. L'éclairage du choix et le manque d'informations constituaient le critère de jugement secondaire.

## II. METHODE

Il s'agit d'une étude quantitative, de type descriptive, observationnelle, rétrospective.

### A. Population de l'étude

L'étude concernait les internes issus de la promotion 2017 des Epreuves Classantes Nationales, inscrits en DES de médecine générale, ayant déjà réalisé leur stage ambulatoire chez le médecin généraliste ou venant de choisir ce stage. L'ensemble de la population d'étude avait choisi son stage ambulatoire au cours de l'une des trois sessions de procédure de choix, à savoir novembre 2017, mai 2018 et novembre 2018.

La promotion comptait 186 internes.

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

### B. Le questionnaire

#### 1. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré sur le logiciel de traitement de texte Word. Son élaboration a été réalisée sur la base des résultats obtenus au questionnaire de la thèse du Docteur Raphaëlle Badie-Perez (17). En effet, sa thèse qualitative traitant du même sujet et utilisant une approche par théorisation ancrée, a permis la constitution d'une trame de questions à partir d'entretiens semi-directifs.

C'est dans un second temps seulement, que d'autres études quantitatives ont vu le jour grâce aux Docteur Typhaine Dubois (18), Camille Domergue (19), et Ambre Roussely (20) et qu'ainsi, les principaux déterminants utilisés par les internes pour leur stage ambulatoire chez le maître de stage agréé ont pu être dégagés.

Le questionnaire contient un certain nombre de questions fermées, à choix unique ou multiple, ainsi que des questions se basant sur le modèle de l'échelle de Likert (annexe 2).

Le tout explorant plusieurs grandes thématiques, notamment la situation personnelle de chacun, l'outil d'aide au choix, les critères de choix en fonction des convenances personnelles, des objectifs de l'interne, et des MSU. Enfin, le déroulement du choix de stage ainsi que des améliorations à apporter pour ce choix sont abordées en fin de questionnaire.

## 2. Diffusion des questionnaires

Les questionnaires ont été imprimés puis distribués aux étudiants le jour de la procédure de choix des stages du mois d'Octobre 2018 à l'hôpital de la Timone. Cette distribution a eu lieu sur 2 journées consécutives dans la mesure où le choix de stage de la promotion 2017 a été scindé en 2 groupes afin d'assurer la bonne répartition des stages obligatoires.

Ceux ayant déjà validé leur stage en service d'urgence et leur stage ambulatoire de premier niveau ont choisi le premier jour puis ceux ayant validé qu'un seul des deux stages obligatoires ont choisi le second jour.

Dans les deux cas, cela n'a pas impacté la population de l'étude dans la mesure où le premier jour l'ensemble des internes avaient déjà réalisé leur stage ambulatoire de premier niveau lors de leur 1<sup>er</sup> ou 2<sup>nd</sup> semestre d'internat (session de novembre 2017 ou mai 2018). Le second jour, les internes n'ayant pas encore réalisé ce stage venaient d'être dans l'obligation de le choisir (session de novembre 2018). Ceci a permis la bonne représentativité de leurs réponses.

Les étudiants ont répondu directement sur place et les questionnaires ont été récupérés en fin de procédure. Le temps total pour répondre à l'intégralité des questions était d'environ 5-6 minutes.

## 3. Analyse des données

Les données ont été exportées sous forme de feuille de calcul sur le logiciel Excel. Le traitement sur Excel était anonyme et les réponses partielles ont été étudiées dans l'étude.

De prime abord, une analyse descriptive univariée a été réalisée avec une description des valeurs et pourcentages. Puis le degré de dépendance des variables étudiées a été réalisé par des analyses bivariées.

Le croisement des variables qualitatives et quantitatives a été réalisé par un test de Khi 2 d'indépendance, lorsque toutes les conditions d'application étaient réunies, notamment lorsque l'ensemble des effectifs théoriques étaient supérieurs à 5.

Dans le cas contraire, le croisement de ces variables a été réalisé à l'aide du test Exact de Fisher.

Ces tests statistiques ont été réalisés à l'aide du site internet BiostaTGV.

Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

#### 4. Critères éthiques

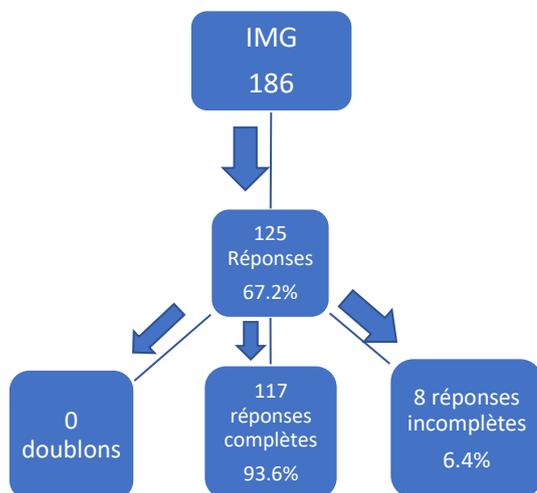
Les données de ces questionnaires étaient indirectement désanonymisables à cause du rang de classement et le sexe. Une déclaration informatique et liberté n° 2211862v0 a donc été réalisée auprès de la commission nationale des informatiques et de la liberté (annexe 3).

La participation à cette étude était facultative, les données étaient traitées de manière confidentielle et conservées uniquement jusqu'à la soutenance du travail.

## III. RESULTATS

### A. Diagramme de flux

La promotion issue de la réforme 2017 compte 186 internes inscrits en médecine générale. Lors du choix des stages, 125 internes ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation à 67.2 %. Parmi ces 125 internes, 8 ont répondu de manière incomplète à au moins une des questions posées, soit seulement 6.4% de réponses incomplètes. Il n'y avait pas de doublons.



Compte tenu des 125 réponses, soit un taux de participation de 67.2%, nous considérons avoir une précision suffisante pour la description des critères qui vont suivre.

De manière volontaire, grâce au faible pourcentage de réponses incomplètes notamment à une ou deux questions, les 125 réponses ont été étudiées dans leur globalité, sans tenir compte des réponses incomplètes.

## B. Analyses uni variées

(Annexe 4 : codage des réponses)

### 1. Caractéristiques de la population étudiée

	Effectif	Pourcentage
<b>SEXE</b>		
Féminin	88	70,40
Masculin	37	29,60
<b>AGE</b>		
Minimum	24	-
Maximum	32	-
Moyenne	26,2	-
<b>SITUATION MARITALE</b>		
Couple	84	67,20
Célibataire	41	32,80
<b>SITUATION FAMILIALE</b>		
Enfants à charge	3	2,40
Pas d'enfant à charge	121	96,80
Enceinte	1	0,80
<b>LOCOMOTION</b>		
Non véhiculé	114	91,20
Véhiculé	11	8,80
<b>PROJET PROFESSIONNEL DE CARRIERE</b>		
Installation libérale	112	89,60
Remplacement ambulatoire	20	16,00
Carrière hospitalière	9	7,20
EHPAD	3	2,40
PMI	3	2,4
Autre	6	4,8

*Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée*

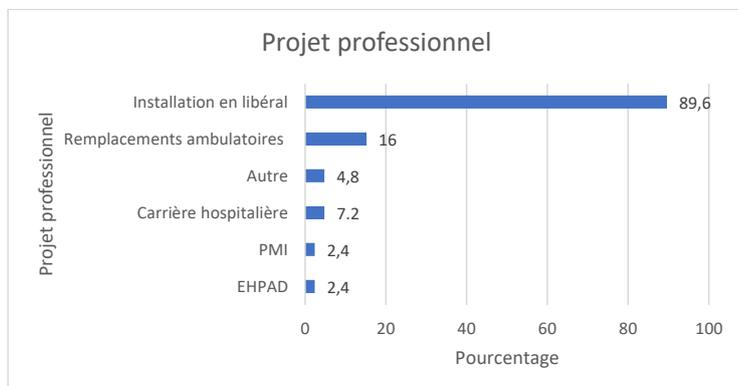


Diagramme en barre 1 : Projet professionnel

## 2. Outils d'aide au choix

Parmi les internes ayant répondu au questionnaire, 90.4% (n=113) confiaient avoir utilisé le guide des stages réalisé par le Syndicat autonome des internes des hôpitaux de Marseille (SAIHM) en se basant sur les commentaires libres pour 48.6% (n=55) d'entre eux, et sur les notes pour 1.7% (n=2) d'entre eux. Au total, 48.6% (n=55) des internes se basaient sur les deux données.

Par ailleurs, 86.4% (n=108) des internes utilisaient également le bouche à oreille auprès de collègues pour les aider dans leur choix.

## 3. Objectif de l'interne

Pour 80 % (n=100) des internes de médecine générale, ce stage en ambulatoire était le plus important de leur maquette avec comme objectif final l'autonomie pour 94.4% (n=118) d'entre eux.

## 4. Convenances personnelles

- Choix selon la distance

La distance est considérée comme un critère déterminant dans le choix du stage pour 91.2 % des IMG (n=114).

A la question « quel temps de trajet maximum vous accepteriez ? », les internes ont répondu en moyenne 45 minutes pour un aller simple.

En revanche, cent dix-neuf internes soit 95.2 % étaient prêts à faire davantage de trajet si le stage leur apportait un réel gain pédagogique.

Pour 85.6 % des IMG (n=107), les coûts du trajet sont déterminants dans leur choix et pour 53.6 % (n=67) l'accès au stage en transport commun est un point important.

Au total, 78.4 % des internes (n=98) étaient intéressés par des stages plus éloignés s'ils avaient une aide financière de la faculté et 83.2% (n=104) s'ils étaient hébergés sur place.

Le projet de thèse était également un élément important puisque cent dix internes soit 88 % acceptaient un stage plus éloigné s'ils avaient une aide dans leur projet de thèse durant ce stage.

Pour soixante-sept internes soit 53.6 %, la possibilité d'intégrer le cabinet médical par la suite est quand même aussi un paramètre important.

#### - Choix selon le format du stage

Quatre-vingt huit internes soit 70.4 % disaient connaître le format du stage au moment du choix.

Pour 42.4 % (n=53) des internes, leur choix s'orientait plutôt vers un stage en binôme, voire trinôme, avec possibilité d'échanger de maître de stage selon les périodes.

En revanche, 32.8 % (n=41) des internes interrogés n'avaient aucune préférence entre un stage en binôme/trinôme ou avec un praticien unique.

Cent douze internes soit 89.6 % avouaient pouvoir être découragés par l'étendue des plages horaires durant le stage, et 78.4 % (n=98) par une lourde charge de travail.

En moyenne, le nombre idéal de jours travaillés pour les internes est de 4.2 jours par semaine.

Cent quinze internes soit 92 % accordaient une place importante à la possibilité de poser des congés librement et facilement.

## 5. Maîtres de stage universitaires

Pour 86.4 % des internes ayant répondu au questionnaire (n=108), leur choix était directement en lien avec le maître de stage en lui-même.

Seulement douze internes, soit un peu moins de 9.6 % de la population interrogée disait avoir choisi selon le genre du MSU.

Certaines qualités étaient recherchées en priorité lors du choix du praticien ; parmi ces qualités, nous pouvons citer en tête de liste, l'encadrement du MSU avec debriefing en fin de journée mais également sa mise en autonomie, la rétroaction pédagogique c'est-à-dire l'ouverture sur une discussion entre l'interne et le praticien avec écoute et considération des éventuelles remarques, sa sympathie et sa disponibilité, et pour finir la mise à jour sur les dernières recommandations.

	EFFECTIF	POURCENTAGE
Sympathie du MSU	103	82.4 %
Disponibilité du MSU	103	82.4 %
Encadrement avec debriefing	104	83.2 %
Mise en autonomie	106	84.8 %
Rétroaction pédagogique	103	82.4 %
Mise à jour des recommandations	96	76.8 %

*Tableau 2 : principales qualités d'un MSU recherchées par l'interne*

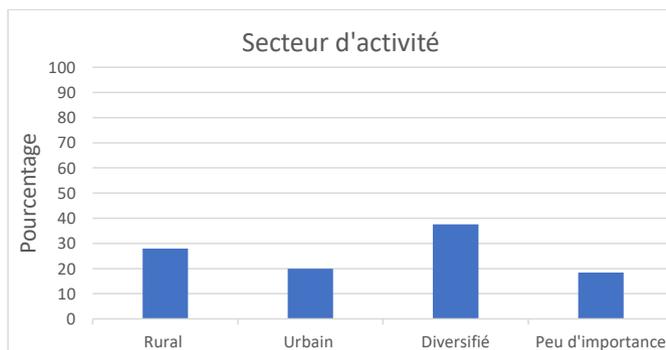
En revanche, seulement dix sept internes soit 13.6 % accordaient une importance à l'implication du MSU dans le DUMG et dans la recherche.

## 6. Type d'activité

Une activité diversifiée était recherchée par environ 37.6 % des internes (n=47).

Une activité dans un milieu plutôt rural intéressait 28 % (n=35) des internes et seulement 20 % (n=25) étaient attirés par une activité urbaine.

Dix huit pour cent (n=23) ne privilégiaient pas un secteur d'activité particulier et étaient ouverts à tout.



*Diagramme en barre 2 : Secteur d'activité*

Concernant l'organisation du cabinet, nous connaissons depuis plusieurs années une inversion des pratiques puisque le cabinet médical de groupe/associé séduisait 63.2 % des internes (n=79).

Trente pour cent (n=38) acceptaient également un cabinet médical pluridisciplinaire.

Seulement dix internes soit 8% souhaitaient réaliser leur stage dans un cabinet individuel.

A noter que l'organisation même du cabinet n'impactait pas la qualité de leur formation pédagogique pour 14.4 % des internes (n=18).

Au niveau des commodités dans le cabinet, 52.8 % des internes (n= 66) considéraient important la présence d'une salle de consultation réservée à l'interne pour sa mise en autonomie. L'informatisation du cabinet était primordiale pour 52% de la population interrogée (n=65).

Quarante deux internes soit 33.6 % considéraient important la présence d'une secrétaire dans le cabinet ou d'un secrétariat téléphonique.

Le fait que le MSU exerce une mode d'exercice particulier (médecine du sport, gynécologie, ostéopathie...) attirait 87.7 % des internes (n=110) au moment du choix.

Un des critères attirant également les internes était la possibilité de faire des gestes techniques dans le cabinet médical puisque 88.8 % (n=111) disent s'y intéresser.

## 7. Déroulement du choix de stage

Cinquante quatre internes soit 43.2 % considéraient ne pas avoir fait un choix éclairé le jour J.

Sur ces cinquante quatre internes, quarante d'entre eux soit 74 % l'attribuaient à un manque d'informations au moment du choix.

Pour 26% de ces mêmes internes (n= 14), la liste des praticiens avait été différente de celle qu'ils avaient reçue et pour 46.2 % (n=25) elle avait été diffusée trop tardivement par rapport à la date du choix.

Vingt-neuf étudiants soit 53.7% ayant fait un choix non éclairé en amphithéâtre ont estimé être obligés de prendre une décision dans des conditions trop rapides et trop stressantes, ce qui limite leur orientation.

Ayant fait un choix non éclairé		
	Effectif (effect total 54)	%
Manque d'information	n=40	74
Liste des choix différente	n=14	25,9
Liste des choix trop tardive	n=25	46,2
Date de répartition tardive	n=20	37
Choix trop stressant/rapide	n=29	53,7

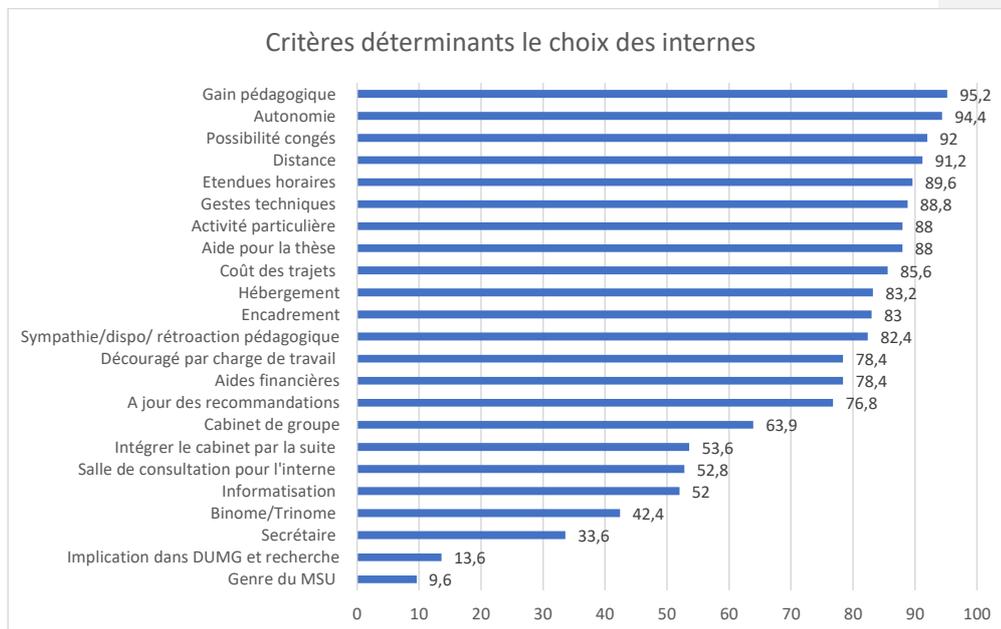
**Tableau 3 : Facteurs limitants le bon déroulement des choix**

Au total, 87.2 % des étudiants (n= 109) aimeraient avoir plus d'informations sur les modalités du stage notamment les horaires, le type d'activité, l'éventuelle pratique particulière.

Cent treize internes soit 90.4 % aimeraient que les MSU eux mêmes, décrivent en un bref paragraphe ce qu'ils attendent de l'interne et des modalités du stage avec eux.

Enfin, 70.4 % du groupe interrogé (n=88) aimeraient avoir accès au niveau de formation pédagogique des maitres de stage au moment du choix.

## 8. SYNTHÈSE



## C. Analyses bi variées

### 1. Le genre de l'interne et celui du MSU

Il n'existe pas de lien significatif entre le fait d'être un homme ou une femme et le fait de choisir le maître de stage en fonction de son sexe (Test exact de Fisher,  $p=1$ ).

Pour les femmes internes interrogées, 10.2% choisissaient en fonction du sexe du MSU contre 8.1% pour les hommes internes.

Genre interne	Plutôt d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Tout a fait d'accord	Total général
F	6	65	14	3	88
M	2	29	5	1	37
<b>Total général</b>	<b>8</b>	<b>94</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>125</b>

*Tableau 4 : choix selon le genre du MSU en fonction du genre de l'interne*

### 2. Projet professionnel et lourde charge de travail

Il n'existe pas de lien statistique significatif entre le projet professionnel de l'interne (projet ambulatoire vs non ambulatoire) et le fait d'être découragé par une lourde charge de travail (Test exact de Fisher,  $p=0.68$ ).

78.6% des internes se destinant à une activité ambulatoire disent être découragés par une lourde charge de travail contre 21.3% qui le sont moins.

Concernant les internes ne se destinant pas à une activité ambulatoire, 75% d'entre eux sont découragés par une lourde charge de travail contre 25% qui le sont moins.

### 3. Projet professionnel et l'étendue des plages horaires

Il n'existe pas de lien statistique significatif entre les différents projets professionnels de carrière et le fait d'être influencé par l'étendue des plages horaires (Test exact de Fisher,  $p=0.19$ ).

90.5% des internes se destinant à une activité libérale sont influencés au moment de leur choix par l'étendue des plages horaires contre 75% des internes ne se destinant pas à une activité libérale.

#### 4. Projet professionnel et pose de congés libre

Il n'y a pas de lien statistique significatif entre le projet professionnel et le fait de pouvoir poser facilement des congés durant son stage (Test exact de Fisher,  $p=0.49$ ).

92.3% des internes voulant exercer en ambulatoire jugeaient ce critère comme important contre 7% qui étaient moins d'accord.

Concernant les internes ne voulant pas exercer en ambulatoire, 87.5% considéraient ce critère important contre 12.5%.

#### 5. Secteur d'activité et genre de l'interne

Le genre de l'interne et le secteur d'activité souhaité étaient deux variables indépendantes (Test du Khi2,  $p=0.0056$ ).

Secteur d'activité		Genre		Total
		Féminin	Masculin	
urbain	effectif	19	5	24
	effectif théorique	16,89	7,104	
	% dans genre	21,60%	13,50%	
	% dans secteur activité	79,10%	20,80%	
rural	effectif théorique	17	18	35
	effectif théorique	24,64	10,36	
	% dans genre	19,30%	48,60%	
	% dans secteur activité	48,60%	51,40%	
Diversifié	effectif	36	7	43
	effectif théorique	30,27	12,72	
	% dans genre	40,90%	18,90%	
	% dans secteur activité	83,70%	16,20%	
Peu importe	effectif	16	7	23
	effectif théorique	16,19	6,8	
	% dans genre	18,20%	18,90%	
	% dans secteur activité	69,50%	30,40%	
Total		88	37	125

*Tableau 5 : Genre de l'interne et secteur d'activité*

Grâce à ce tableau, on a pu observer que les internes de genre féminin préféraient choisir un stage ambulatoire avec un secteur d'activité plutôt diversifié (83.7%) alors que les internes de genre masculin cherchaient plutôt un stage en secteur d'activité rural (51.4%).

6. Projet professionnel et importance du stage ambulatoire

Il n'y avait pas de lien statistique significatif entre le projet professionnel ambulatoire ou non et le fait de considérer le stage ambulatoire de premier niveau comme le plus important de la maquette de médecine générale (Test exact de Fisher,  $p=0.65$ ).

7. Projet professionnel et mode d'exercice

Il n'y avait pas de lien statistique significatif entre le projet professionnel ambulatoire ou non et le fait de préférer un maître de stage universitaire avec un mode d'exercice particulier (Test exact de Fisher,  $p=0.59$ ).

8. Coût du trajet déterminant et aide financière

La motivation d'une aide financière est liée de manière significative à l'importance des coûts liés au trajet (Test du  $\chi^2$ ,  $p=0.0016$ ).

		Aide financière			
		oui	non	Total	
Importance des coûts liés au trajet	d'accord (tout à fait et plutôt d'accord)	effectif	64	43	107
		effectif théorique	57,3	49,6	
	pas d'accord (plutôt pas et pas du tout d'accord)	effectif	3	15	18
		effectif théorique	9,6	8,3	
Total			67	58	125

**Tableau 6 : Importance coût des trajets et aide financière**

9. Situation maritale et importance des coûts de trajet

Il n'y avait pas de lien statistique significatif entre l'importance des coûts de trajet et le fait que l'interne soit en couple ou célibataire (Test du  $\chi^2$ ,  $p=1$ ).

10. Choix éclairé et manque d'informations

Selon le test du  $\chi^2$ , il n'y avait pas de lien significatif entre le fait d'avoir fait un choix non éclairé ou non et celui d'avoir manqué d'informations ( $p=6.68$ ).

Cependant, parmi les internes n'ayant pas fait un choix éclairé, 74.5% d'entre eux ont manqué d'informations.

11. Rang ECN et choix éclairé

	Choix éclairé		Total
	Oui	Non	
Classe 1 : 0 à 1999	7	5	12
% dans la classe	58,3	41,6	
Classe 2 : 2000 à 3999	18	11	29
% dans la classe	62	37,9	
Classe 3 : 4000 à 5999	21	10	31
% dans la classe	67,7	32,2	
Classe 4 : 6000 à 8000	24	28	52
% dans la classe	46,1	53,8	
Total	70	54	

*Tableau 7 : Rang ECN et choix éclairé*

Pour les trois premières classes (voir tableau ci-dessus), la majorité de la promotion a fait un choix éclairé. En revanche, on constate qu'à partir de la 4<sup>ème</sup> classe, la majorité des internes se porte plutôt sur un choix non éclairé (53.8%).

Pour cette dernière tranche du classement, il semble que plus le classement est éloigné et moins le choix de leur stage est éclairé.

# IV. DISCUSSION

## A. Discussion des résultats

### 1. Objectif de l'interne

Le stage ambulatoire de premier niveau est considéré par les étudiants comme l'un des stages phare de la maquette du DES de médecine générale. Des résultats similaires étaient d'ailleurs retrouvés dans les différentes thèses d'exercice du Docteur Raphaëlle Badie Perez (17) et Camille Domergue (19) réalisées à Lille ainsi que dans celle du Docteur Roussely (20) en Océan Indien.

L'importance accordée à ce stage serait probablement liée au projet professionnel des internes, puisqu'en effet nous avons pu constater que près de 90 % d'entre eux s'orientaient vers une installation libérale. Il semble compréhensible que pour les internes ayant comme projet une activité ambulatoire, ce stage est primordial dans leur maquette.

D'autres études portant sur l'opinion et les attentes des internes vis-à-vis du DES de médecine générale, réalisées par les Docteurs Tiphaine Cathalan (21) et Cynthia Landry (22) avaient obtenu le même constat ; le stage ambulatoire était l'un des principaux avec celui des urgences.

Au cours de ces études, les internes souhaitaient donner une plus grande place à la formation ambulatoire, en soumettant même la généralisation et/ou l'obligation de réaliser un SASPAS.

Dans son étude réalisée dans le cadre de sa thèse d'exercice, Mathilde Coudreuse Chicoux a même mis en évidence que la plupart des internes ayant été en contact avec la médecine ambulatoire changeaient leur projet professionnel en faveur de l'exercice libéral (23).

Au-delà de l'importance de ce stage, l'autonomie ressort comme l'objectif final pour la majorité des étudiants. Nous pouvons le considérer comme un des critères de choix principal.

Il semble intéressant de constater que des résultats similaires ont été retrouvés dans la thèse d'exercice du Docteur Thibault Descamp sur les attentes, l'appréhension et le ressenti des internes de médecine générale quant à leur stage de premier niveau (24) ; nous pouvons citer un témoignage parmi tant d'autres : « j'ai éliminé directement les stages qui ne laissaient pas d'autonomisation ».

## 2. Outils d'aide au choix

Même si l'outil d'aide au choix n'est pas directement représentatif des critères déterminant le stage ambulatoire, il semble intéressant d'y porter attention pour connaître les méthodes d'informations auxquelles ont eu accès les internes.

Le SAIHM organise à chaque choix de stage un système d'évaluation du stage précédent avec des commentaires libres et des notes afin d'aider les successeurs (11). Même si cette source d'information est soumise à la coopération de tous les internes, et que malheureusement, certains d'entre eux se plaignent souvent de la qualité de ces évaluations et de leur subjectivité, il n'en demeure pas moins que ce système est utilisé par 90% des internes au moment de leur réflexion.

Une limite d'accès à ces évaluations reste l'adhésion au SAIHM. Elle coûte en moyenne entre 20 et 25 euros par mois selon le grade de l'interne (25).

A noter aussi que dans notre étude, le pourcentage d'étudiants utilisant les évaluations faites par le SAIHM et celui utilisant le bouche à oreille pour avoir accès aux informations étaient relativement proches (90 % vs 86 %).

Tous les internes n'ont donc pas accès aux mêmes informations de manière transparente. C'est pourquoi, il semble nécessaire de proposer à l'avenir, une source d'information officielle diffusée par les maitres de stage eux-mêmes sur ce qu'ils attendent de la part de l'interne et sur le déroulement du stage.

Aucune question n'a été posée sur d'éventuels pré choix réalisés ; cela aurait pu être judicieux de s'y intéresser dans le but d'évaluer cette procédure sur sa représentativité. En effet, une comparaison aurait pu être faite entre les résultats des pré choix et ceux de la répartition finale afin d'en étudier leur concordance et leur fiabilité.

## 3. Convenances personnelles

### *a) La distance*

Comme dans les thèses respectives de Camille Domergue (19) et de Typhaine Dubois (18), la distance par rapport au domicile revient dans notre étude comme un critère essentiel lors des choix.

Un autre travail de thèse réalisé en Bourgogne par le Docteur Guillaume Bailly sur les déterminants pour un stage en milieu rural faisait apparaître clairement que la localisation du réseau était un point central du choix (26).

La distance apparaît donc comme un critère déterminant mais est-elle à l'inverse un frein au choix ? En effet, il semble assez déroutant d'imaginer que des internes éliminent un stage au vu de la distance par rapport à leur domicile et diminuent ainsi leur chance d'une bonne formation.

Ceci est sans compter sur la grosse proportion d'internes, c'est-à-dire 95%, qui se sentent capables de réaliser un stage bien plus éloigné de leur lieu de vie, s'il y a un gain pédagogique. De même, 83% des internes choisissent un stage éloigné s'il y a une possibilité d'hébergement sur place.

Au total, en prenant ces deux données en considération, la distance peut être, bel et bien, considérée comme un déterminant de choix et non comme un frein à la formation.

Dans une synthèse de la littérature réalisée par l'observatoire de la santé dans la région Aquitaine en 2011, il en est clairement ressorti que la majorité des étudiants en médecine ou jeunes médecins interrogés privilégient les facteurs extra professionnels pour choisir leur futur lieu d'installation (27). Parmi, les facteurs extra professionnels nous pouvons citer la présence d'une école à proximité, la distance jusqu'au travail, celle du conjoint, l'épicerie ...etc

Autre élément qui ressort de cet article est que l'attachement familial à une région ou un milieu rural est une des motivations pour l'installation des jeunes médecins.

#### *b) Coût du transport et aide financière*

Le coût du transport est un des éléments importants retrouvé dans les questionnaires pour 85% des internes et la plupart se disaient capables de faire davantage de route avec une aide financière.

Comme dis précédemment, depuis 2014 (12), les internes peuvent prétendre selon certains critères à une indemnisation de transport ; en revanche, il est nécessaire de préciser que cette aide financière est fixée à 130 euros par mois, peu importe la localisation du stage.

Il pourrait être intéressant de proposer une aide financière échelonnée en fonction du nombre de kilomètres effectués par l'interne pour se rendre sur son lieu de stage. Proposition d'autant plus judicieuse au vu des prix des carburants et des péages et en tenant compte que 91 % des internes de notre étude étaient véhiculés.

Des internes ont d'ailleurs déploré ce manque d'aide financière dans la thèse qualitative de Raphaëlle Badie Perez en 2013 (17) ; l'un d'entre eux a estimé sa consommation mensuelle à 600 euros, seulement en frais kilométriques.

Cette revalorisation inciterait davantage d'internes à choisir des terrains de stage plus éloignés de leur lieu de vie.

c) *Charge de travail et étendue des plages horaires*

Près de 90% des étudiants avouent être un peu refroidis par l'étendue des plages horaires durant le stage. Résultats complètement discordants avec ceux de Tiphaine Dubois (18) dans son étude à Lille où seulement 30% des internes prenaient ce critère en considération.

De même, la possibilité de prendre facilement des congés est un nouvel élément si on compare les résultats du docteur Dubois (18) ; dans notre étude ainsi que celle d'Ambre Roussely (20) en Océan Indien, il s'agit d'un critère important puisque 92% de la population estime ce facteur comme déterminant.

Nous voyons donc dans cette étude, que la notion de temps libre prime.

Nous pouvons supposer que la différence de résultats au sujet de l'étendue des plages horaires est liée au fait que les internes ont l'habitude d'effectuer des stages hospitaliers avec des horaires assez étendus. Il est possible qu'ils profitent de ce stage pour « relâcher » un peu le rythme intensif tout en étant au contact direct des patients.

Maintenant, et ce de plus en plus, les internes et leurs syndicats militent pour faire respecter le temps de travail légal et le respect du repos de sécurité de garde. Ceci était moins le cas auparavant mais depuis 2016, suite au communiqué de la ministre de la santé, les choses changent peu à peu (28).

La possibilité de poser des congés facilement est, malgré tout, un critère important, même pour les internes n'ayant pas d'enfants puisque dans notre étude, seules 4 personnes avaient des enfants à charges ou étaient enceintes.

Il est possible que les IMG veuillent trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée qui s'approchera le plus de leur pratique future.

Il semble intéressant dans ce cadre de s'intéresser à deux études menées par les Docteurs Marianne Guinaud, Antoine Le Tourneur et Valérienne Komly.

La première, réalisée par le Docteur Guinaud en 2005, a étudié les différents facteurs associés au burn out chez les internes de médecine générale ; elle s'est rendue compte que le manque d'accomplissement personnel et le nombre d'heures de travail étaient des facteurs précipitant au burn out alors qu'au contraire la possibilité d'un temps libre était plutôt protecteur (29).

Un peu plus tard, en 2011, les Docteurs Le Tourneur et Komly ont fait le même constat lors de leur état des lieux des burn out des internes de médecine générale en France métropolitaine (30) ; le manque de temps consacré à la vie privée et la charge de travail avaient montré une corrélation étroite avec l'apparition d'un burn out.

En 2013, lors d'entretiens semi directifs réalisés dans le cadre de la thèse d'exercice des Docteurs Mathilde Bouteiller et Delphine Cordonnier (31) sur les contraintes à l'origine de la souffrance des internes, la concession par rapport à leur vie privée est l'un des éléments prédominants ;

« Faire de la médecine correcte en n'étant pas trop fatigué ou choisir d'avoir une vie sociale ».

En effet, le médecin et l'interne sont victimes de leur propre image de soignant invincible, à la générosité sans bornes.

Comme a dit le Docteur Y. Léopold avant de nous quitter, « un bon médecin est un médecin en bonne santé et surtout un médecin vivant ».

#### *d) Format de stage*

Etonnement, il n'y a que 42 % des étudiants ayant répondu préférer un stage avec plusieurs médecins. Nous avons été surpris de constater que quarante et un internes soit près de 33% disaient n'avoir aucune préférence sur le format du stage.

Résultats d'autant plus déroutants dans la mesure où, un peu plus loin dans le questionnaire, 63 % disaient préférer un cabinet de groupe et 30 % un cabinet pluridisciplinaire plutôt qu'individuel.

La tendance actuelle est plutôt l'activité de groupe ; on aurait donc tendance à penser que les internes auraient préférés se familiariser avec leur future activité.

En 2002, la mission « Démographie des professions de santé » faisait déjà état dans son rapport que, d'une manière générale, l'ensemble des professionnels de santé déclare ne plus souhaiter l'exercice isolé, que ce soit en milieu urbain ou rural (32).

De multiples raisons expliquent ce regroupement : rejet de l'isolement intellectuel, partage de réseau administratif, préserver qualité de vie professionnelle et personnelle, faciliter la continuité des soins...etc

L'organisation de groupe facilite la gestion du cabinet dans les tâches administratives ainsi que la libération de plages horaires pour l'accomplissement d'activités diverses. C'est l'un des atouts dans la recherche d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

C'est exactement ce qui ressort de la synthèse de littérature réalisée par l'ORS Aquitaine où les jeunes médecins préfèrent travailler en groupe à cause des charges administratives trop lourdes à gérer seuls, ainsi que la charge de travail allégée (27).

Il faut signaler qu'un faible nombre d'internes fut interrogé et de surcroît, ils étaient en début de parcours ; ce qui pourrait expliquer ces résultats surprenants. Peut-être qu'en interrogeant un plus grand nombre d'internes, notamment ceux plus avancés dans leur cursus, ils se projetteraient davantage dans leur future activité.

#### 4. Maitre de stage universitaire

A la question, « avez-vous choisi en fonction du MSU en lui-même ? », près de 86 % ont répondu par l'affirmative.

Ces résultats sont concordants avec l'étude d'Ambre Roussely (20) et R. Badie Perez (17) puisque la plupart des internes cherchaient « un bon praticien » et certains étaient capables de faire davantage de trajet pour atteindre cet objectif.

En revanche, les résultats sont plutôt discordants avec ceux de Typhaine Dubois (18), pour qui de nombreux critères tel que la sympathie, la disponibilité, la rétroaction pédagogique ou encore ses différentes implications dans la recherche et dans la réalisation de la thèse n'étaient, pour la plupart, pas des informations connues lors des choix de stage.

Nous pouvons donc supposer qu'à la faculté de Marseille, les internes avaient plus d'informations au sujet des praticiens au moment de réaliser leur choix.

##### a) *Le genre du MSU*

Le fait que le maitre de stage soit un homme ou une femme, n'importait guère aux internes puisque moins de dix pour cent ont déterminé ce critère comme important.

En creusant un peu plus dans notre analyse bivariée, nous avons montré qu'être une femme n'avait pas non plus de répercussion sur le fait que l'on choisisse plus facilement une femme comme maitre de stage.

##### b) *Qualité pédagogique et mode d'exercice*

Les principales qualités pédagogiques abordées dans le questionnaire étaient la sympathie, la disponibilité, l'encadrement, la mise en autonomie et la rétroaction pédagogique.

Bien évidemment, l'ensemble de ces critères étaient déterminants lors du choix ; en effet environ 86 % des étudiants y accordaient une attention privilégiée.

Les étudiants recherchaient un encadrement pour leur faire découvrir leur future activité professionnelle.

Cet échange qui se crée entre l'interne et son MSU permet l'apprentissage progressif de l'activité. Le MSU essaie d'amener, avec bienveillance, son étudiant vers un épanouissement professionnel et personnel.

C'est d'ailleurs ce que recherchent les internes, comme l'évoque Guillaume Bailly dans son étude (26).

Concernant le mode d'exercice du MSU, contrairement aux résultats obtenus par Typhaine Dubois (18) et Ambre Roussely (20), dans notre étude 88% des étudiants considéraient que le fait d'exercer une activité particulière importait.

Il est intéressant, dans ce cadre, de parler d'une étude, qualitative, réalisée par Docteur Jérôme Noel (33), dans laquelle il étudie l'approche des médecines alternatives et complémentaires lors du stage ambulatoire par les MSU.

Les MSU pratiquant une médecine alternative, souhaitaient justement, apporter une réflexion aux internes vis-à-vis de la pratique d'une médecine alternative ou complémentaire. Selon eux, cela peut permettre plus facilement d'aborder des situations plus complexes notamment lors de la relation médecin-malade.

### *c) Les commodités*

La possibilité d'effectuer des gestes techniques était pour près de 89 % des internes un atout de plus non négligeable. Cela démontre encore une fois, la volonté toujours plus accrue de la part des internes, d'avoir une expérience diverse et variée et ainsi se donner le maximum de chances d'avoir une formation de qualité pour leur future activité.

L'informatisation du cabinet et la présence d'une salle de consultation dédiée à l'interne étaient deux critères importants pour la moitié de la promotion interrogée.

## **5. Déroulement du choix et souhait d'amélioration**

Un peu plus de la moitié des étudiants considérait avoir fait un choix éclairé.

Cependant, nous trouvons que cette donnée est difficilement interprétable au vu de la faible puissance de l'étude.

Compte tenu du délai restreint pour la réalisation de la thèse, une seule promotion d'internes a pu être interrogée mais il semblerait judicieux de refaire une étude similaire avec une plus grande population, notamment plusieurs promotions d'étudiants.

Un autre argument pour évoquer cette donnée difficilement interprétable est que lorsque les étudiants répondaient ne pas avoir fait un choix éclairé, ils devaient nous l'expliquer en répondant à 5 questions supplémentaires. Il est probable qu'en étant en fin de questionnaire, ils souhaitaient finir au plus vite.

Quoi qu'il en soit, pour les internes n'ayant pas fait un choix éclairé, les principales raisons mises en évidence étaient un manque d'informations pour 74 % des étudiants, un choix en amphithéâtre trop rapide et trop stressant pour près de 54 %, une diffusion trop tardive de la liste des praticiens pour 46 %.

Le manque d'information reçu par les internes était l'élément central mis en avant. Pour répondre à cette demande des internes, nous pourrions proposer un site internet mis à jour régulièrement et accessible par tous les internes de médecine générale, donnant toutes les informations nécessaires pour la réalisation d'un choix éclairé.

Quatre-vingt dix pour cent des internes souhaitent que les modalités de stage ainsi que les attentes des praticiens soient clairement explicitées par ces derniers eux-mêmes. Pour cela, Ambre Roussely propose le recueil de ces informations via un questionnaire qui serait envoyé aux MSU par l'intermédiaire du logiciel LimeSurvey (20).

Un exemple de questionnaire est mis en annexe pour faciliter la concrétisation de ce projet (annexe 5).

En revanche, il semble important de préciser que ce site internet viendrait en complément des évaluations déjà organisées par le SAIHM (11) ; le retour et les commentaires libres des internes sur le vécu de leur stage sont également des éléments importants pour le choix d'un stage éclairé.

Nous avons dit précédemment, que pour plus de la moitié des internes, le choix en amphithéâtre était trop rapide et trop stressant. A cela, les internes interrogés dans l'étude de Raphaëlle Badie Perez (17), proposaient une informatisation du choix lors de la répartition des stages. Ils suggéraient même l'idée de réaliser des pré choix dans le but de mieux anticiper les différentes possibilités. C'est d'ailleurs déjà le cas pour le choix de notre spécialité lors des Epreuves Classantes Nationales, où une simulation des vœux d'affectation est réalisée via l'application « Céline » environ 1 mois avant la procédure de choix définitive (34).

Il pourrait être intéressant d'étudier ces différentes propositions à la demande des internes pour de meilleures conditions de choix de stage.

Concernant les souhaits d'amélioration, celui d'avoir accès au niveau de formation pédagogique des MSU était un peu moins plébiscité par les internes. Ceci est probablement dû à la notion un peu floue du terme « niveau de formation pédagogique ».

En effet, lors de la diffusion des questionnaires, de nombreux internes ont demandé ce qu'on entendait par cette question. Peut-être aussi, que l'intitulé de cette question n'était pas assez clair pour les répondants, sous estimant alors le nombre de réponses affirmatives.

## 6. Recrutement de MSU

On constate une petite augmentation du nombre de postes disponibles à chaque répartition de choix. Cette augmentation démontre une volonté de la part du DUMG de la région Aix Marseille d'ajuster les attentes des internes de médecine générale à une formation de qualité.

Une étude récente, réalisée par le Docteur Florent Di Méo, s'intéresse au recrutement de maître de stage universitaire de manière uniforme (35). Il met en avant la position centrale de l'interne dans ce recrutement comme cible et acteur pour trouver des MSU ayant la même vision de la médecine générale.

## B. Forces et faiblesses de l'étude

### 1. Originalité du travail

Notre étude a permis de mettre en évidence les priorités des internes tant sur le plan professionnel répondant à leurs objectifs de formation que sur le plan personnel. Elle a également mis le doigt sur un probable dysfonctionnement dans la procédure de choix des stages des internes.

Depuis 2013, quatre travaux similaires ont été conduits d'abord à Lille puis sur l'île de la Réunion afin d'étudier les critères déterminant le choix des internes.

Peu d'études ont été réalisées dans le reste de la France à ce sujet. C'est la raison pour laquelle, nous nous y sommes intéressés. Il nous semblait opportun d'étudier les critères déterminant ce choix pour les internes de notre région et ainsi de comprendre les objectifs de ces derniers.

En cas de critères prédominants similaires lors de la comparaison avec les études de Lille par exemple, cela renforcerait davantage la puissance de ce critère.

De plus, nous avons trouvé ce travail intéressant pour le DUMG qui, depuis la réforme du troisième cycle, doit augmenter davantage le recrutement des MSU tout en prenant en considération (dans la mesure du possible) la volonté des internes de médecine générale sur un territoire géographique assez circonscrit.

Le désir ultime de cette étude est d'améliorer les conditions de choix pour les promotions d'internes à venir et qu'il soit le plus éclairé possible.

## 2. Faiblesse de l'étude

### *a) Absence de prise en compte des réponses incomplètes*

Sur les 186 internes de médecine générale dans la promotion des Epreuves Classantes Nationales 2017, nous avons obtenu 125 participants dont 8 questionnaires auxquels il manquait la réponse à une voire deux questions.

Volontairement, les réponses incomplètes n'ont pas été dissociées du reste des questionnaires, au vu de leur petit nombre. En effet, nous sommes partis du principe que seulement 6% de réponses incomplètes n'influenceraient pas significativement nos résultats et ainsi, les réponses manquantes des questionnaires incomplets ont été considérées comme négatives.

Finalement, cette faiblesse peut même être considérée comme une force, dans la mesure où la plupart de nos résultats sont significativement importants, malgré les 6% de questionnaires dont les réponses absentes étaient considérées comme négatives.

### *b) Puissance de la population*

Même si nous considérons avoir eu une précision suffisante pour la description des critères, dans la mesure où nous avons réussi à avoir 67% de participation à l'étude, l'effectif analysé semble trop faible pour généraliser ces résultats.

Le questionnaire a été distribué qu'à une seule promotion en raison du délai imparti pour le travail d'une thèse.

La puissance de l'étude semble donc trop faible et la perspective d'une nouvelle étude réunissant différentes promotions d'internes avec un effectif plus grand semble prometteuse.

### *c) Biais de mémorisation*

Lors de la diffusion des questionnaires le jour de la répartition des stages, certains internes venaient de choisir leur stage ambulatoire de niveau 1 et d'autres l'avaient déjà réalisé lors du semestre précédent ou un an avant.

On peut supposer un biais de mémorisation pour les internes ayant déjà réalisé leur stage sur le précédent semestre ; l'aspect rétrospectif a pu modifier les réponses données par ces derniers.

*d) Biais d'interprétation*

Le questionnaire a été élaboré à partir des résultats de l'étude, qualitative, de Raphaëlle Badie Perez (17) ; la trame générale a été préservée et seulement quelques modifications ont été ajoutées.

Les questions étaient formulées de la manière la plus neutre possible. Cependant, un biais d'interprétation pouvait être retrouvé dans la compréhension de l'interne des différents termes employés dans le questionnaire.

Si l'on se remet dans le contexte, au moment du choix, l'interne n'a que très peu d'expérience dans la médecine ambulatoire. Il se fait donc une idée de certains critères par rapport à son vécu personnel (la qualité du maître de stage notamment sa sympathie, sa disponibilité, son encadrement et sa rétroaction pédagogique). Tous ces éléments sont assez subjectifs et dépendent de l'interprétation de chacun.

*e) Biais de sélection*

Les questionnaires ont été diffusés lors de la répartition des stages. Cependant, tous les internes n'étaient pas présents pour raisons diverses et variées et certains avaient même fait des procurations pour leurs choix.

*f) Temps de réponse au questionnaire*

Les internes répondaient relativement rapidement aux questionnaires.

Cependant, cela nécessitait un investissement de leur part avec une concentration pour répondre à la totalité des questions, qui étaient nombreuses.

A l'issue d'une procédure de choix où le stress a été à son comble pour la sélection de leur futur stage, il est probable qu'un dernier effort de concentration soit difficile et que certains aient préféré « bâcler » leurs réponses.

## V. CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en avant les critères déterminant le choix du stage ambulatoire de premier niveau pour les internes de l'académie d'Aix Marseille et de les hiérarchiser.

Nous avons vu que, certes, la distance et la qualité du MSU sont déterminants pour le choix du stage des internes (notre hypothèse de départ) ; mais d'autres éléments peuvent également influencer leur décision.

Côté professionnel : l'autonomie, le gain pédagogique, les gestes techniques, l'activité particulière.

Côté personnel : la possibilité de poser des congés facilement, les emplois du temps, l'aide pour la thèse, les possibilités d'hébergement et les coûts du trajet.

Avec la réforme du troisième cycle, les internes sont confrontés à ce stage dès le début de leur cursus puisqu'ils doivent le réaliser durant la phase socle. C'est la raison pour laquelle ce stage est d'autant plus important car il sera pour la plupart, le premier contact avec la médecine générale et risque d'être celui qui les marquera le plus pour leur future pratique professionnelle.

Notre travail a également permis de mettre le doigt sur un manque d'informations reçues par les internes pour les aider dans ce choix important.

La création d'un nouvel outil d'aide au choix, un site internet créée par l'UFR de médecine avec l'aide des MSU, accessible à tous, permettrait probablement à de nombreux internes de réaliser cette fois, un choix éclairé.

Dans un second temps, après mise en pratique des améliorations proposées, il pourrait être intéressant de réaliser une nouvelle étude avec un effectif plus important comme nous l'avons dit plus haut.

Ainsi, ceci permettrait de savoir si les critères de choix des internes seraient similaires à plus grande échelle, après amélioration des conditions de choix, et surtout, si le pourcentage de choix éclairé augmenterait considérablement en comparaison avec notre étude.

## VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. CNGE Collège National des Généralistes Enseignants. Historique du CNGE [Internet]. 2012 [cité 5 sept 2018]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/le\\_cnge/historique\\_du\\_cnge/](https://www.cnge.fr/le_cnge/historique_du_cnge/)
2. Legifrance. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales [Internet]. mars 4, 1997. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000565003&dateTexte=&categorieLien=id>
3. Legifrance. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales [Internet]. avr 8, 2013. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343762>
4. Legifrance. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. janv 16, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658>
5. Legifrance. Décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. 2010-700 juin 25, 2010. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022392687>
6. Legifrance. Arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du troisième cycle des études de médecine [Internet]. juin 27, 2011. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024317310&categorieLien=cid>
7. CNGE Collège national des Généralistes Enseignants. La réforme du DES. avr 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. Legifrance. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine | Legifrance [Internet]. avr 21, 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/21/MENS1712264A/jo>
9. Legifrance. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758>

10. Legifrance. 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 mars 13, 1998. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000571118>
11. SAIHM. Espace personnel du SAIHM [Internet]. [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: <https://espace-personnel.saihm.org/dashboard/profile>
12. Legifrance. Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire | Legifrance [Internet]. mars 4, 2014. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2014/3/4/AFSH1400797A/jo>
13. Collège national des Enseignants Généralistes. Devenir Maître de Stage des Universités [Internet]. 2012 [cité 4 sept 2018]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_formation/devenir\\_maitre\\_de\\_stage\\_des\\_universites/](https://www.cnge.fr/la_formation/devenir_maitre_de_stage_des_universites/)
14. Legifrance. 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]. févr 4, 2013. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023560798&dateTexte=&categorieLien=id>
15. CNGE Collège National des Généralistes Enseignants. La charte des maîtres de stage universitaires (MSU) [Internet]. 2016 [cité 5 sept 2018]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/le\\_cnge/textes\\_de\\_reference\\_du\\_cnge/la\\_charte\\_des\\_maitres\\_d\\_e\\_stage\\_universitaires\\_msu/](https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_d_e_stage_universitaires_msu/)
16. Union régionale des professionnels de santé Médecins d'Auvergne Rhône Alpes. Maître de stage universitaire [Internet]. 2017 [cité 21 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.urps-med-aura.fr/exercice-professionnel/maitre-de-stages/35>
17. Badie-Perez R. Quels sont les déterminants du choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau ? [Internet]. Université de droit et de la santé Lille; 2013. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-333>
18. Dubois T. Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau ? [Internet]. Université de droit et de la santé Lille; 2017. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esup...>
19. Domergue C. Quels sont les déterminants du choix des internes de Lille pour leur stage de médecine générale de premier niveau ? [Internet]. Université de droit et de la santé Lille; 2014. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/b81a0800-df9a-4b60-99ff-5f591ac9a56e>

20. Roussely A. Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale en Océan Indien dans leurs stages ambulatoires de premier niveau et SASPAS? [Internet]. Université de Bordeaux; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01755806/document>
21. Cathalan T. Formation des internes de médecine générale : Opinions et attentes des internes vis-à-vis du DES de médecine générale « idéal ». 2015;96.
22. Landry C. Formation des internes de médecine générale : Opinions et attentes des internes vis à vis du DES de médecine générale actuel [Internet]. 2015. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/These\\_Enquete\\_internes\\_Landry\\_2015.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/These_Enquete_internes_Landry_2015.pdf)
23. Chichoux MC. 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 [Internet]. 2012. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00686929/document>
24. Descamps T. Attentes, appréhension et ressenti des internes quant à leur stage de premier niveau [Internet]. Université de droit et de la santé Lille; 2016. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/845ed425-6e98-41a5-845f-ea9359998999>
25. SAIHM. Adhérer au SAIHM | SAIHM [Internet]. 2019 [cité 19 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.saihm.org/adherer-au-saihm/>
26. Bally G. Stage de niveau 1 en médecine générale : déterminants et actions pour un choix un zone rurale [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/ca10b76e-6448-4d29-bdc5-b04c51d5eec1>
27. ORS Observatoire régional de la santé Aquitaine. Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux. déc 2011 [cité 15 févr 2019]; Disponible sur: [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrJRCDC2WZcUW4Ayflk24lQ;\\_ylu=X3oDMTByMWk2OWNtBGNvbG8DaXlyBHBvcwMyBHZ0aWQDBHNiYwNzcg--/RV=2/RE=1550273091/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.ors-aquitaine.org%2findex.php%2fpublications-orsa%3ftask%3dcallelement%26format%3draw%26item\\_id%3d892%26element%3dafc34fd5-98af-4f44-9404-6169de4221c5%26method%3ddownload/RK=2/RS=bJsBeuT.TkxQlDLPnqwNu8RElk-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJRCDC2WZcUW4Ayflk24lQ;_ylu=X3oDMTByMWk2OWNtBGNvbG8DaXlyBHBvcwMyBHZ0aWQDBHNiYwNzcg--/RV=2/RE=1550273091/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.ors-aquitaine.org%2findex.php%2fpublications-orsa%3ftask%3dcallelement%26format%3draw%26item_id%3d892%26element%3dafc34fd5-98af-4f44-9404-6169de4221c5%26method%3ddownload/RK=2/RS=bJsBeuT.TkxQlDLPnqwNu8RElk-)
28. Ministre des Solidarités et de la Santé. Temps de travail des internes et respect du repos de sécurité [Internet]. juin 7, 2016. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/16\\_06\\_07\\_cp\\_instruction\\_travail\\_internes.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/16_06_07_cp_instruction_travail_internes.pdf)
29. Guinaud M. Evaluation du burn out chez les internes de médecine générale et étude des facteurs associés [Internet]. Université Paris Val de Marne- Créteil; 2006. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0240093.pdf>
30. Tourneur AL, Komly V. Burn out des internes en médecine générale: état des lieux et perspectives en France métropolitaine. Université de Grenoble; 2011.

31. Bouteiller M, Cordonnier D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes [Internet]. 2013. Disponible sur: [http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/mg/mg/docs/20131219170107/CORDONNIER\\_jumgeg\\_2013.pdf](http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/mg/mg/docs/20131219170107/CORDONNIER_jumgeg_2013.pdf)
32. Couffinhal A, Lucas-Gabrielli V, Mousquès J. Où s'installent les nouveaux omni praticiens ? Une étude cantonale sur 1998-2001. Cent Rech Etude Doc En Econ Santé [Internet]. déc 2002; Disponible sur: <https://www.youscribe.com/BookReader/Index/526778/?documentId=497901>
33. Noel J. L'approche des médecines alternatives et complémentaires lors du stage ambulatoire de médecine générale. Le point de vue des maitres de stage des universités. [Internet]. [Université de Grenoble]; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01316726/document>
34. CNG. Épreuves Classantes Nationales (ECN) [Internet]. [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.cng.sante.fr/concours-examens/epreuves-classantes-nationales-ecn>
35. Di Méo F. Recrutement des Maîtres de Stage des Universités:synthèse des stratégies employées au sein de douze DMG et CRGE [Internet]. Université de Montpellier; 2016 [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/48833345-Universite-de-montpellier-faculte-de-medecine-montpellier-nimes-these-docteur-en-medecine-florent-di-meo.html>

## VII. ANNEXES

### Annexe 1 :

DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE MEDECINE GENERALE	
1. Organisation générale	
1.1. Objectifs généraux de la formation :	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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).</li><li>• En utilisant une Approche Par Compétences (APC) centrée sur les apprentissages dans le cadre d'une pédagogie constructiviste</li><li>• Avec un référentiel de compétences construit et validé.</li><li>• Avec un référentiel de familles de situations.</li><li>• Avec la perspective d'indicateurs de niveaux définis (novice, intermédiaire, compétent).</li><li>• Avec la poursuite de la révision des programmes en cohérence avec l'APC.</li><li>• Pour permettre une certification.</li></ul>
1.2. Durée totale du D.E.S :	<p>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.</p> <p>Compte tenu :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• du nombre d'internes concernés par la discipline,</li><li>• de la maquette actuelle du D.E.S,</li><li>• de la progressivité de la mise en place de stages ambulatoires supplémentaires<ul style="list-style-type: none"><li>○ généralisation du SASPAS 1 à l'ensemble de la cohorte,</li><li>○ des stages en santé de la femme et de l'enfant,</li><li>○ mise en place d'un 2<sup>e</sup> SASPAS professionnalisant,</li></ul></li></ul> <p>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.</p> <p>Le D.E.S de médecine générale s'organise en 4 ans, avec un semestre ambulatoire minimum par année.</p>
1.3. Intitulé des options proposées au sein du D.E.S:	<p><i>Non applicable pour la discipline</i></p>
1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) associées	<p>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.</p> <p>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.</p>
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'Echanges 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 :**

A 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 biomédicosychosociale de 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 1 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. Evaluation**

**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

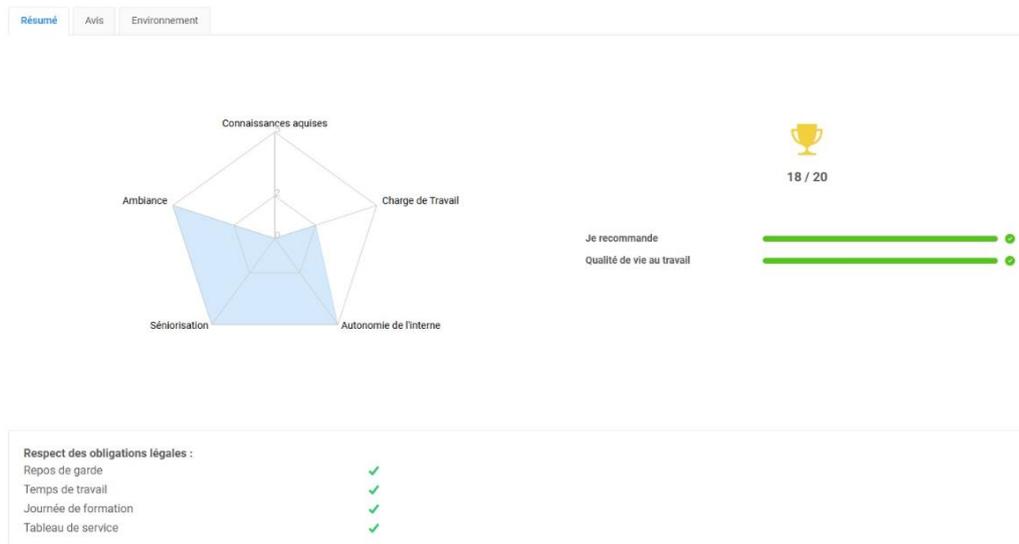
**Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :**

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).

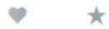
**3.4. Compétences**

<p><b>Compétences à acquérir :</b>          Approfondissement des compétences du référentiel citées dans la phase socle mais avec une progression au niveau intermédiaire voire parfois au niveau compétent.</p> <p><b>Travail des compétences :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Education, prévention</li> <li>• Suivi au long cours</li> <li>• Professionnalisme</li> </ul>
3.5. Evaluation
<b>Modalités de l'évaluation des connaissances :</b> L'évaluation des connaissances est intégrée à l'évaluation des compétences.
<b>Modalités de l'évaluation des compétences :</b> 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
<b>4. Phase de mise en situation</b>
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...)
<b>Volume horaire :</b> 50 heures
<b>Nature des enseignements :</b> La nature des enseignements est commune aux trois phases. L'interne travaille connaissances et compétences à la fois en stage et pendant les enseignements.
<b>Connaissances et compétences à acquérir :</b> L'interne doit atteindre le niveau compétent pour l'ensemble des compétences.
4.3. Stages
<b>Nombre et durée des stages de niveau III :</b> 2 stages de 6 mois possibles sur le même site
<b>Nombre de stages en ambulatoire:</b> 1 à 2
<b>Critères d'agrément des stages de niveau III :</b> 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. Evaluation
<b>Modalités de l'évaluation des connaissances :</b> Idem précédent
<b>Modalités de l'évaluation des compétences :</b> 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.
<b>Certification européenne :</b> 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.

## Annexe 2 :



### Prat. Niveau 1 .



Résumé Avis Environnement

#### Commentaires libres :

excellent stage, possibilité d'acquérir de l'autonomie de façon progressive et en fonction des désirs de l'interne, bcp de réflexion autour de la prise en charge, débrief chaque soir sur les patients vu seuls. Cslt avec et sans rendez-vous donc variées: suivi chronique, patho aigue etc ambiance géniale avec les prat et avec les patients, super patientelle, super équipe, super mode de vie, rythme tranquille pr bosser sa thèse, possibilité d'augmenter le nombre de consult si on veut bosser plus Possibilité de logement gratuit sur l'Argentière (studio) à 5 min du cabinet

#### Points positifs :

Dr Martin: très pédagogue, dynamique, prise en charge variée, polyvalente, suivi de grossesse, pédiat, géria, écho, à jour sur les recos Dr Néré: pas sur qu'il soit encore maître de stage semestre prochain: pédagogue, suivi patient polypatho, connaît toute la vallée en vrai "médecin de famille"

#### Points négatifs :

pas facile à trouver

## MARTIN / NERE [2X]

Prat. Niveau 1 .



Résumé

Avis

Environnement

Ambiance de la ville (vie nocturne, sorties, bars, restaurants, ...)



(1)

Loisirs de la ville (ski, plage, VTT, piscine, complexes sportifs, vie culturelle ...)



(1)

Sécurité de la ville



(5)

### Annexe 3 :

#### Les critères déterminants le choix du stage ambulatoire de premier niveau des internes de l'académie Aix Marseille en 1<sup>ère</sup> année

##### A. Informations personnelles

- Êtes vous ?
  - Une femme
  - Un homme
- Quel est votre âge ? ..... ans
- Quel est votre rang de classement à l'Epreuve classante nationale ? .....
- Quelle est votre situation maritale ?
  - En couple
  - Célibataire
- Quelle est votre situation familiale ?
  - Enfants à charge
  - Pas d'enfant
  - Enceinte
- Avez-vous une voiture ou autre moyen de transport ?
  - Oui
  - Non
- Quel est votre projet professionnel ?
  - Installation libérale
  - Remplacement ambulatoire
  - Carrière hospitalière
  - EHPAD
  - PMI
  - Autre
- Recherchez vous un stage à responsabilité, avec prise de décision ?
  - Tout à fait d'accord
  - Plutôt d'accord
  - Plutôt pas d'accord
  - Pas du tout d'accord

##### B. Outils d'aides au choix

- Comme aide au choix, avez-vous utilisé le guide des stages réalisé par le SAIHM ?
  - Oui
  - Non

2. Si oui à la question précédente, sur quoi vous êtes vous basé ?
  - Les commentaires libres
  - Les notes globales
  - Les deux
3. Avez-vous utilisé le bouche à oreille ou demandé à des co internes plus vieux ?
  - Oui
  - Non

### C. Choix selon l'objectif de l'interne

1. Je considère ce stage comme le plus important de ma maquette
  - Tout à fait d'accord
  - Plutôt d'accord
  - Plutôt pas d'accord
  - Pas du tout d'accord
2. Mon objectif à la fin des 6 mois est d'être autonome ?
  - Tout à fait d'accord
  - Plutôt d'accord
  - Plutôt pas d'accord
  - Pas du tout d'accord

### D. Choix selon les convenances personnelles

#### - DISTANCE

1. La distance est elle un critère déterminant ?
  - Oui
  - Non
2. Quel temps de trajet MAXIMUM vous accepteriez ? ..... min
3. Vous seriez prêt à faire davantage de route si le stage :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
M'offre un réel gain pédagogique				
Possède un hébergement pour l'interne				
Me permet d'être aidé dans mon projet de thèse				
Me permet d'intégrer le cabinet médical par la suite				
Me permet d'avoir une compensation financière pour les transports				

**- TRANSPORT EN COMMUN**

1. Pour réaliser mon choix :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
L'accès en transport commun est déterminant				
Les coûts du trajet sont déterminants				

**- CHARGE DE TRAVAIL**

1. Pour choisir :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Je peux être découragé par une lourde charge de travail				
L'étendue des plages horaires sont déterminantes				
Le nombre de jours travaillés par semaine est déterminant				
La possibilité de poser des congés librement est déterminant				

2. Selon vous, quel serez le nombre idéal de jours travaillés par semaine (1 à 6 jours) ? ..... Jrs

**- FORMAT DE STAGE**

1. Connaissez vous le format de stage au moment du choix ?

- Oui
- Non

2. Idéalement, je cherchais un terrain de stage :

- Avec un unique praticien pour garder une stabilité
- En binôme voire trinôme, avec possibilité d'échanger
- Aucune préférence

**E. Choix selon le maître de stage universitaire**

1. Le choix était il en lien avec le maître de stage en lui-même ?

- Oui
- Non

2. Si oui, avez-vous choisi en fonction de :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Son sexe				
Sa sympathie				
Sa disponibilité				
Son encadrement avec débriefing				
Sa mise en autonomie				
Sa rétroaction pédagogique (discussion possible et à l'écoute de nos remarques)				
A jour des nouvelles recommandations				
Son implication dans le DUMG				
Son implication dans la thèse				
Son implication dans la recherche				

#### F. Choix selon le type d'activité

- Vous recherchez en priorité un secteur :
  - Rural
  - Urbain
  - Diversifié
  - Peu importe
- Quel type de cabinet recherchez vous dans l'idéal ?
  - Cabinet médical individuel
  - Cabinet médical de groupe ou associé
  - Cabinet médical pluridisciplinaire
  - Autres (dispensaire ou autre)
  - Peu importe (car selon vous, cela n'impactera pas la qualité de formation pédagogique)
- Quel mode d'exercice vous conviendrez le mieux ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Un des MSU possède un mode d'exercice particulier type homéopathie, gynécologie, médecine du sport, ostéopathie ou autre				
Possibilité de faire des gestes techniques				

- Vous choisissez pour les commodités :
  - Salle de consultation disponible réservée à l'interne
  - Présence d'une secrétaire
  - Informatisation du cabinet
  - Aucun de ces éléments

#### G. Déroulement du choix du stage

- Considérez vous avoir fait un choix éclairé ?
  - Oui

- Non

2. Si non, pourquoi ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
J'ai manqué d'informations au moment de mon choix				
La liste des praticiens était différente de celle que j'avais				
La liste de diffusion des praticiens m'a été donné trop tardivement				
La date de répartition des stages m'a été donné trop rapidement				
Le choix en amphi a été trop rapide et trop stressant				

#### H. Souhaits d'amélioration

1. Souhaiteriez vous avoir plus d'informations sur les modalités de stages (horaires, type d'activité, pratique particulière) ?
  - Oui
  - Non
2. Souhaiteriez vous que les MSU écrivent eux même un paragraphe sur ce qu'ils attendent de l'interne et sur les modalités de stage ?
  - Oui
  - Non
3. Souhaiteriez vous avoir accès au niveau de formation pédagogique des MSU ?
  - Oui
  - Non

Annexe 4 :



RÉCÉPISSÉ

Monsieur NOYER Camille  
19 RUE DES ACATES  
34400 SAINT JUST

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À  
UNE MÉTHODOLOGIE DE  
RÉFÉRENCE

Numéro de déclaration

2211862 v 0

du 25 février 2019

**À LIRE IMPÉRATIVEMENT**

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement de données à caractère personnel. La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Organisme déclarant

Nom : Monsieur NOYER Camille

Service :

Adresse : 19 RUE DES ACATES

Code postal : 34400

Ville : SAINT JUST

N° SIREN ou SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. : 0663101303

Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : MR1 - Recherches dans le domaine de la santé avec recueil du consentement

Transferts d'informations hors de l'Union européenne : Non

Fait à Paris, le 25 février 2019  
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN  
Présidente

## Annexe 5 :

INFOS							
n° questionnaire	Sexe	Age	classament	Situation Familiale	Véhiculé	Situation Professionnelle	recherche stage à responsabilité avec prise de décision
1	M	27	7093	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
2	F	27	6400	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
3	F	27	7100	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
4	F	25	7490	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
5	F	24	1400	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
6	F	25	4490	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
7	F	27	4675	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
8	F	26	4720	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
9	F	26	3989	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
10	M	25	4746	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
11	F	25	6050	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
12	F	27	5211	En couple	<u>oui</u>	Remplacement Ambulatoire	PD
13	F	25	5020	Célibataire	<u>oui</u>	Remplacement Ambulatoire	PD
14	F	25	5871	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
15	F	25	5706	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
16	F	25	5606	En couple	<u>oui</u>	Autre	PD
17	F	26	5000	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
18	M	30	7995	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
19	F	26	5200	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
20	F	25	3723	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
21	F	24	2784	En couple	<u>oui</u>	Remplacement Ambulatoire	PD
22	M	26	5000	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
23	F	26	4000	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
24	F	25	4500	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
25	F	25	4198	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
26	F	27	4990	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
27	F	26	1092	En couple	Non	Installation Libérale	TTD
28	M	26	2558	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
29	F	26	2195	En couple	Non	Installation Libérale	PD
30	F	26	2896	Célibataire	Non	Carrière Hospitalière	TTD
31	M	25	2969	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
32	F	26	3270	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
33	F	26	3976	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
34	F	25	4008	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
35	M	24	4000	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD

36	F	27	4087	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
37	M	25	3900	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
38	M	26	4130	En couple	<u>oui</u>	Remplacement Ambulatoire	TTD
39	F	26	4245	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
40	F	24	3793	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
41	F	26	3192	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
42	F	27	3899	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
43	M	26	2789	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
44	F	26	3670	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
45	F	26	3399	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
46	F	26	3350	En couple	<u>oui</u>	Remplacement Ambulatoire	PD
47	F	25	2748	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
48	F	26	2665	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
49	F	25	2469	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
50	F	25	2480	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
51	M	25	2012	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
52	M	31	1173	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
53	F	25	1432	En couple	Non	Installation Libérale	TTD
54	F	25	792	En couple	Non	Installation Libérale	PD
55	F	25	566	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
56	F	26	4632	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
57	F	26	6100	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
58	F	27	5424	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
59	M	29	4123	En couple	<u>oui</u>	Autre	PD
60	M	26	4965	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
61	F	26	5034	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
62	F	25	5508	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
63	M	26	5500	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
64	F	26	5776	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
65	F	26	6000	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
66	M	27	7070	Célibataire	Non	Installation Libérale	TTD
67	F	26	6102	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
68	F	26	6259	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
69	F	26	6381	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
70	F	26	6323	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
71	F	25	6200	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
72	F	25	6427	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
73	F	26	6001	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
74	M	27	6102	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
75	F	26	6462	En couple	<u>oui</u>	Autre	TTD
76	M	26	5777	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PDD

77	F	23	6500	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
78	M	27	6519	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
79	M	26	6700	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
80	F	26	6392	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
81	F	28	6003	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
82	F	32	6152	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
83	M	25	7600	Célibataire	<u>oui</u>	Carrière Hospitalière	TTD
84	F	30	7509	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
85	F	26	6754	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
86	F	28	7001	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
87	F	25	1108	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
88	M	25	6320	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
89	F	27	7093	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
90	F	26	6900	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
91	F	25	6680	En couple	<u>oui</u>	Autre	PD
92	M	25	7000	En couple	Non	Installation Libérale	TTD
93	F	26	6900	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
94	F	26	7198	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
95	M	26	7202	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
96	F	26	7064	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
97	F	27	7101	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
98	F	26	153	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
99	M	26	7043	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
100	F	27	7038	Célibataire	<u>oui</u>	Autre	PD
101	F	26	7200	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
102	M	27	7246	Célibataire	Non	Installation Libérale	PD
103	F	26	7363	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
104	F	25	7393	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
105	F	26	7380	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD
106	M	42	710	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
107	M	28	7500	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
108	M	26	7400	Célibataire	<u>oui</u>	Carrière Hospitalière	TTD
109	M	48	7510	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
110	M	26	5757	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
111	F	27		En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
112	M	28	7756	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
113	F	26	7612	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
114	F	27	7794	En couple	Non	Installation Libérale	PD
115	M	27	1080	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
116	M	25	1104	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
117	F	27	6622	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
118	F	29	3412	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
119	F	24	1782	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
120	F	25	2568	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
121	M	24	2634	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
122	M	24	2517	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PD
123	M	24	3084	Célibataire	<u>oui</u>	Installation Libérale	TTD
124	F	25	3105	En couple	Non	Installation Libérale	TTD
125	F	24	3172	En couple	<u>oui</u>	Installation Libérale	PPD

n° questionnaire	MSU										
	choix en lien avec MSU en lui même	si oui, fonction du sexe	si oui, fonction de sa sympathie	si oui, fonction de sa disponibilité	si oui, fonction encadrement avec debriefing	si oui, fonction de l'autonomie	si oui, fonction rétroaction pédagogique	si oui, fonction mise à jour reco	si oui, fonction implication au DUMG	si oui, implication dans la thèse	si oui, implication dans la recherche
1	oui	PPD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	PD	PPD	PDD	PPD
2	oui	PDD	TTD	TTD	PPD	PPD	TTD	TTD	PDD	PDD	PDD
3	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	TTD	PDD	PPD	PDD
4	oui	PPD	PD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD
5	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PPD	PD	PDD	PDD	PDD
6	oui	PDD	PD	TTD	TTD	PD	TTD	PD	PD	PD	PD
7	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	PPD
8	oui	PPD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PDD	PPD	PPD
9	oui	PPD	TTD	TTD	PDD	PD	TTD	PD	PDD	PDD	PDD
10	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PDD	PPD	PDD
11	oui	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PPD	PD	PDD
12	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	PPD
13	oui	PDD	PD	PDD	PD	TTD	TTD	PPD	PDD	PD	PDD
14	oui	PDD	PD	PD	PD	TTD	TTD	PDD	PDD	PDD	PDD
15	oui	PDD	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	PDD	PDD
16	oui	PDD	TTD	PD	TTD	TTD	PD	TTD	PPD	PPD	PPD
17	oui	PDD	PD	PD	TTD	PD	PD	TTD	PPD	PD	PPD
18	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PPD	PD	PD
19	oui	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	PPD	PPD	PPD
20	oui	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	PPD
21	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PDD	PD	PDD	PDD	PDD
22	oui	PDD	PD	PD	PD	TTD	PD	TTD	PDD	PDD	PDD
23	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	TTD	PDD
24	oui	PDD	PPD	PPD	TTD	TTD	PD	PD	PDD	PDD	PDD
25	oui	PPD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PPD	PD	PPD
26	oui	PDD	PD	TTD	TTD	PD	TTD	PD	PPD	PPD	PDD
27	oui	PDD	PD	PD	TTD	PD	PD	PD	PDD	PD	PPD
28	oui	PDD	TTD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	PPD
29	non	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
30	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	TTD
31	non	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
32	oui	PD	PD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	PPD	TTD	PPD
33	oui	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	PPD
34	non	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PDD	PPD	PDD
35	non	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
36	non	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
37	oui	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PPD	PDD	PDD	PDD
38	oui	PPD	PD	PPD	PD	TTD	TTD	TTD	PPD	PD	PD
39	oui	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PD	PPD
40	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PDD	PPD	PDD
41	oui	PDD	PD	PD	TTD	PD	TTD	TTD	PPD	PD	PPD
42	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PPD
43	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PDD	PPD	PDD
44	non	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
45	oui	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PPD	PD	PD
46	oui	PDD	PD	PD	TTD	PD	TTD	TTD	PPD	PPD	PDD

47	oui	PPD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	TTD	PDD	PPD	PDD
48	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	PPD
49	oui	PDD	PD	TTD	PD	PD	PD	PD	PDD	PDD	PDD
50	oui	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PPD	TTD	PDD
51	oui	PDD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PD	PDD	PD	PDD
52	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PDD	PPD	PDD
53	non	PDD									
54	oui	PPD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	PDD
55	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PDD	PDD	PDD
56	oui	PDD	PD	PD	PD	TTD	TTD	PD	PPD	PPD	PPD
57	oui	PPD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD
58	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	PPD
59	oui	PPD	PD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PPD	PD	PPD
60	non	PDD									
61	oui	PDD	TTD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	PPD	PD	PDD
62	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	PD	PDD	PD	PDD
63	oui	PDD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	PD	PD
64	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	TTD	PD	PPD	PPD
65	non	PDD									
66	oui	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PPD	PDD	PD	PDD
67	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	PD	PDD
68	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PDD	PPD	PDD
69	non	PDD									
70	oui	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	PD	PDD
71	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PPD	PD	PDD
72	oui	PDD	PD	PD	PD	PPD	PD	PD	PPD	PPD	PPD
73	oui	PPD	PD								
74	oui	PDD	PDD	PDD	PD	PD	PD	PD	PDD	PDD	PDD
75	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	PDD	PDD
76	non	PDD									
77	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PDD	PD	PDD
78	oui	PDD	PD	PD	PD	TTD	TTD	PD	PPD	PD	PPD
79	oui	PDD	TTD	PD	PD	PD	PD	PPD	PDD	PPD	PPD
80	oui	PDD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PPD	PPD	PDD
81	oui	PD	TTD	TTD	PD						
82	oui	TTD	PDD	PDD	PDD						
83	oui	PDD	PPD	PPD	PPD	TTD	TTD	PD	PPD	PD	PD
84	oui	PD	PPD	PPD	PPD						
85	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	PPD
86	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	PDD	PDD
87	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PPD	TTD	PPD
88	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PDD	PD	PPD
89	oui	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	PD	TTD	TTD	PD
90	oui	PDD	PDD	PD	PD	PD	PD	TTD	PDD	PD	PDD
91	oui	PDD	PD	TTD	TTD	PD	TTD	TTD	PD	PD	PD
92	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PDD	TTD	PPD	PPD	PPD
93	oui	PDD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	PPD	PPD	PDD
94	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PD	PPD
95	oui	PDD	PD	PD	TTD	TTD	PD	PPD	PDD	PPD	PDD
96	oui	PDD	PD	PD	TTD	PD	PD	TTD	PPD	PD	PDD
97	oui	PDD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PDD	PDD	PDD
98	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	PPD	PDD

99	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PD
100	oui	PD	PD	PD	TTD	TTD	PD	TTD	TTD	PD	PD
101	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	TTD	PD	PPD	PPD
102	oui	PDD	PD	PD	PD	TTD	PD	PPD	PD	PPD	PDD
103	oui	PDD	PD	PD	PD	TTD	PD	PD	PDD	PDD	PDD
104	non	PDD									
105	oui	PDD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PPD	PPD	PDD
106	oui	PDD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PPD	PPD	PPD
107	oui	PD									
108	oui	PDD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PPD	PPD	PDD
109	oui	PDD	PD	PD	PD	TTD	PPD	PPD	PPD	PD	PD
110	oui	TTD	PD	PD	PPD	TTD	PPD	TTD	PPD	PPD	PPD
111	oui	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PD	PD
112	oui	PDD									
113	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PDD	PPD	PDD
114	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PPD
115	oui	PD	TTD	PD	PD	TTD	TTD	PD	PDD	PD	PPD
116	non	PDD									
117	oui	PDD	TTD	TTD	PD	PD	TTD	PD	PDD	PPD	PDD
118	non	PDD									
119	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	PPD	PPD	PDD
120	non	PDD									
121	oui	PDD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	PPD	PPD	PDD
122	oui	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	PDD	PDD	PDD	PDD
123	non	PDD									
124	oui	PDD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	PPD
125	non	PDD									

n° questionnaire	Aide au Choix			Objectif	
	utilisation guide des stages réalisés par la SAIHM	Si oui, sur quoi vous êtes-vous basé	Bouche à Oreille	stage le plus important de la maquette	objectif final est l'autonomie
1	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	PPD
2	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Non	PD	PD
3	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	TTD
4	Non	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	TTD
5	Oui	Notes Globales	Oui	PD	PD
6	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	PD
7	Non	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PPD	PPD
8	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Non	TTD	TTD
9	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	PD
10	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Non	PPD	TTD
11	Oui	Commentaires Libres	Oui	PPD	PD
12	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PPD	TTD
13	Oui	Commentaires Libres	Oui	PDD	PD
14	Non	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	PD
15	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	TTD
16	Non	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	TTD
17	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	PD
18	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	TTD
19	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	TTD
20	Oui	Notes Globales	Oui	PPD	PPD
21	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	PD
22	Oui	Commentaires Libres	Oui	PDD	TTD
23	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	TTD
24	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	TTD
25	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
26	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
27	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	PD

28	Non	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
29	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	TTD
30	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	PD
31	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	PD
32	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Non	TTD	TTD
33	Oui	Commentaires Libres	Non	PD	PD
34	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	PD
35	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	PD
36	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Non	PD	TTD
37	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	PD
38	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	PD
39	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	PD
40	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	TTD
41	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	PD
42	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	TTD
43	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	PD
44	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	PD
45	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	TTD
46	Oui	Commentaires Libres	Non	PD	TTD
47	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	PD
48	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	PD
49	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	TTD
50	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
51	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	PD
52	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	TTD
53	Oui	Commentaires Libres	Oui	PPD	PD
54	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	PD
55	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	PD
56	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
57	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PPD	TTD
58	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	PD

89	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	TTD
90	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
91	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
92	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	PD
93	Oui	Commentaires Libres	Non	PPD	TTD
94	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PPD	PD
95	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Non	PD	TTD
96	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	PD
97	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
98	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	TTD
99	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PDD	TTD
100	Non	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
101	Oui	Commentaires Libres	Non	PD	TTD
102	Oui	Commentaires Libres	Non	PPD	PD
103	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	TTD
104	Oui	Commentaires Libres	Oui	PPD	TTD
105	Oui	Commentaires Libres	Oui	PD	TTD
106	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	PD
107	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Non	PPD	PD
108	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PPD	PD
109	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
110	Non	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
111	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	PD
112	Oui	Commentaires Libres	Oui	TTD	TTD
113	Non	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PPD	TTD
114	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD

115	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
116	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	PD
117	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	PD
118	Non	Commentaires libres et Notes globales	Non	PD	PD
119	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PDD	PPD
120	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	TTD	TTD
121	Oui	Commentaires Libres	Oui	PPD	TTD
122	Oui	Commentaires Libres	Non	PD	TTD
123	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	TTD
124	Oui	Commentaires libres et Notes globales	Oui	PD	PD
125	Oui	Commentaires Libres	Oui	PPD	PD

n° questionnaire	la distance est un critère déterminant	le trajet MAX accoe	Convenance											légal de jour travaillé	
			prêt à faire plus si réel gain pédagogique	prêt à faire plus si hébergement pour l'interne	prêt à faire plus si aide dans projet de thèse	prêt à faire plus si possibilité intégration cabinet ensuite	prêt à faire plus si compensation financière pour transport	accès en transport commun déterminant	coûts du trajet déterminants	je peux être découragé par lourde charge travail	étendue des plages horaires déterminante	nombre de jours travaillés/semaine déterminant	possibilité de poser congés librement déterminant		
1	Oui	30	TTD	PD	PDD	PPD	TTD	PDD	PPD	PPD	PD	PD	PD	PD	4
2	Non	75	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	
3	Oui	60	PD	TTD	PPD	PPD	PPD	PPD	PPD	PD	PD	PD	PD	4	
4	Non	40	TTD	PD	PD	PD	PD	PPD	PD	TTD	TTD	PD	PD	5	
5	Non	90	TTD	PD	PD	PPD	PDD	PPD	PD	PPD	PPD	PPD	PPD	5	
6	Oui	40	PD	PDD	PDD	PDD	PPD	PDD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	4	
7	Non	60	TTD	TTD	TTD	PPD	TTD	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	4	
8	Oui	30	TTD	TTD	PD	PD	TTD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	4	
9	Non	30	PD	TTD	TTD	PD	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	4	
10	Oui	50	TTD	PDD	PD	PPD	TTD	PD	PD	TTD	PD	PD	PD	4	
11	Oui	40	PD	PD	PPD	PPD	PD	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	4	
12	Oui	60	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	4	
13	Oui	30	PD	TTD	TTD	PPD	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	4	
14	Oui	40	PD	PPD	PD	PDD	TTD	PDD	TTD	PPD	TTD	TTD	TTD	4	
15	Oui	45	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PPD	PPD	PPD	PPD	5	
16	Oui	30	PPD	PD	PPD	PPD	PD	TTD	TTD	PD	PPD	PPD	PD	4	
17	Oui	30	TTD	PPD	TTD	TTD	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	4	
18	Oui	45	TTD	TTD	TTD	PPD	TTD	PPD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	4	
19	Oui	30	TTD	TTD	PPD	PPD	PPD	PD	PD	TTD	TTD	PD	PD	4	
20	Oui	40	TTD	TTD	TTD	PPD	PD	TTD	PD	TTD	PD	PD	PD	5	
21	Oui	45	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	4	
22	Oui	30	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	5	
23	Oui	40	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	4	
24	Oui	45	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	4	
25	Oui	30	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	4	
26	Oui	45	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PDD	PD	PPD	PD	5	
27	Oui	60	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	PD	PPD	PPD	PD	PD	4	
28	Oui	45	TTD	TTD	PD	PD	PD	TTD	PD	TTD	PD	PD	TTD	4	
29	Oui	30	TTD	TTD	TTD	PPD	PPD	TTD	TTD	PPD	PD	PD	TTD	4	
30	Oui	45	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	TTD	PD	PD	TTD	5	
31	Oui	110	TTD	PDD	TTD	PDD	TTD	PDD	PDD	PPD	PD	PD	PD	4	
32	Non	60	TTD	PD	TTD	PPD	PPD	PDD	PDD	PPD	PD	PD	PD	4	
33	Oui	40	PD	PDD	PDD	PPD	PPD	PPD	PD	PPD	PD	PD	PD	4	
34	Oui	45	TTD	PPD	TTD	PPD	PD	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	4	
35	Oui	30	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD	PD	TTD	PDD	PD	PPD	PDD	4	
36	Oui	45	PD	PDD	PD	PPD	PD	PPD	PD	TTD	PD	PD	PD	5	
37	Oui	30	TTD	PD	PPD	PPD	PPD	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	5	
38	Oui	30	PD	PD	PD	TTD	TTD	PD	PD	TTD	PD	PD	PD	4	
39	Oui	30	TTD	PD	TTD	PD	PD	PD	PD	TTD	PD	PD	PD	4	
40	Oui	45	PD	PPD	PD	PPD	TTD	PPD	PD	PPD	PD	PPD	PD	5	
41	Oui	40	TTD	TTD	PD	PDD	PD	PD	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	4	
42	Oui	40	PD	PD	PD	PPD	PD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	4	
43	Oui	50	PD	PD	TTD	PPD	PPD	PPD	PPD	TTD	PD	TTD	PD	4	
44	Oui	45	PD	TTD	PD	PD	PPD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	5	
45	Non	60	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	PD	PD	PPD	PD	5	
46	Oui	30	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	TTD	PD	PD	PPD	TTD	4	
47	Oui	40	TTD	PD	TTD	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	4	
48	Oui	20	TTD	PD	TTD	PD	PD	TTD	TTD	PD	PD	PPD	PD	5	
49	Oui	60	PD	PPD	PD	PPD	PPD	PPD	PD	PPD	PDD	PDD	PD	5	
50	Oui	30	TTD	TTD	PD	PPD	PDD	TTD	PD	TTD	TTD	PD	PD	4	
51	Oui	45	PD	PDD	PD	PD	PD	PPD	PPD	TTD	TTD	PD	TTD	4	

52	Non		TTD	PD	TTD	TTD	4							
53	Oui	40	TTD	PDD	TTD	PD	PD	TTD	PD	PPD	PD	PD	PD	4
54	Oui	40	TTD	TTD	PD	PDD	PD	PD	TTD	TTD	PD	PD	PD	4
55	Oui	40	PD	TTD	PD	TTD	TTD	PPD	PPD	PPD	PPD	PD	TTD	4
56	Oui	40	TTD	PD	PD	PPD	TTD	PPD	PD	PPD	PD	PPD	PD	4
57	Oui	30	TTD	TTD	TTD	PPD	TTD	PD	PD	TTD	TTD	PD	TTD	5
58	Oui	40	PD	PD	PPD	PPD	TTD	PD	TTD	PPD	PD	PPD	PPD	4
59	Oui	30	PD	TTD	TTD	PPD	TTD	PD	TTD	PPD	PD	PD	TTD	4
60	Oui	30	PD	TTD	PD	PD	PPD	PDD	PD	PD	PPD	PD	PD	4
61	Oui	30	PD	PDD	PD	PPD	PPD	PDD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	4
62	Oui	45	TTD	PD	TTD	PD	PD	PPD	TTD	PD	PD	TTD	TTD	4
63	Oui	30	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	PD	TTD	4
64	Oui	30	PD	TTD	PPD	TTD	4							
65	Oui	60	PD	PD	PPD	PPD	PDD	TTD	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	4
66	Oui	45	PD	PD	PD	PD	PD	PPD	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	4
67	Oui	60	TTD	PDD	TTD	PDD	TTD	PDD	TTD	PDD	PD	PD	TTD	4
68	Oui	40	TTD	PD	TTD	PD	TTD	PDD	PD	PD	PD	PD	TTD	4
69	Oui	30	PD	PD	PD	PPD	PPD	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	5
70	Oui	45	PD	TTD	TTD	PD	TTD	PDD	TTD	PPD	PD	TTD	TTD	4
71	Oui	50	TTD	TTD	TTD	PDD	TTD	4,5						
72	Oui	90	PD	TTD	TTD	PD	PD	PPD	PD	TTD	PD	PPD	PD	4
73	Oui	45	TTD	PPD	PD	PD	PD	PPD	PD	PPD	PD	PD	PD	4
74	Oui	30	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PDD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	5
75	Oui	40	TTD	TTD	PD	PPD	TTD	PPD	PD	TTD	PPD	TTD	PPD	4
76	Oui	40	PD	TTD	PD	TTD	4							
77	Oui	30	TTD	TTD	PD	PD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	4
78	Oui	40	TTD	PD	PD	PPD	PD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	4
79	Oui	30	PD	TTD	PD	TTD	TTD	PPD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	4
80	Oui	35	PD	TTD	PD	TTD	TTD	PPD	PD	PD	PD	TTD	PPD	3
81	Oui	60	PD	PD	PD	PPD	PD	4						
82	Oui	40	PDD	TTD	TTD	PD	TTD	4						
83	Oui	180	PD	PD	PD	PPD	PD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	4
84	Oui	40	PD	PDD	PD	PD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	4
85	Oui	45	TTD	PD	TTD	PD	TTD	PPD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	5
86	Oui	60	PD	PD	PD	PDD	PD	TTD	TTD	PD	PD	TTD	TTD	
87	Oui	40	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PDD	TTD	PDD	TTD	4
88	Oui	40	TTD	TTD	TTD	PDD	PD	PD	TTD	PPD	PD	PD	TTD	4
89	Oui	40	TTD	TTD	TTD	PD	PD	PD	TTD	TTD	PD	TTD	PD	4
90	Oui	7	PPD	PPD	PD	PPD	PD	PPD	PPD	TTD	TTD	TTD	TTD	4
91	Oui	30	PD	TTD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	PDD	PD	PD	PD	
92	Oui	60	PD	PD	PD	TTD	PD	PDD	PDD	TTD	PD	PPD	TTD	3
93	Oui	60	PD	PD	PD	PD	TTD	PPD	TTD	PD	TTD	TTD	PD	4
94	Oui	45	TTD	PD	PD	PD	TTD	PDD	PD	TTD	TTD	PD	PD	4
95	Oui	90	TTD	PD	PPD	PDD	PD	PDD	PD	PD	PD	PD	PD	4
96	Oui	40	PD	PD	PD	PD	PD	TTD	PD	PPD	PPD	PPD	PD	4
97	Non	180	TTD	TTD	TTD	PPD	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	5
98	Non	45	TTD	PD	PPD	TTD	TTD	4						
99	Oui	60	TTD	TTD	PD	PPD	TTD	5						
100	Oui	45	TTD	TTD	PD	PD	TTD	TTD	PD	TTD	PD	PD	PD	4
101	Oui	30	TTD	TTD	PPD	PPD	PPD	TTD	PD	PD	PD	PD	PD	4
102	Oui	20	PD	TTD	PD	PD	PD	PPD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	3,5
103	Oui	30	TTD	TTD	PD	PDD	PD	PD	PD	PPD	PD	TTD	PD	5
104	Oui	60	TTD	PD	TTD	TTD	PD	PPD	PPD	PD	TTD	TTD	TTD	4
105	Oui	30	PD	TTD	PD	PD	PD	PPD	TTD	TTD	PD	PPD	PD	4
106	Oui	50	PD	PD	PD	PPD	TTD	PPD	PPD	TTD	PD	PD	TTD	4
107	Oui	20	PD	PD	PD	PD	TTD	PD	PD	TTD	TTD	TTD	TTD	4
108	Oui	30	TTD	TTD	TTD	PPD	PD	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	4
109	Oui	90	PD	PD	PD	TTD	PD	PPD	PPD	PD	PD	PD	PD	4
110	Oui	30	TTD	TTD	PPD	PDD	PD	PDD	PPD	PD	PD	PD	TTD	4
111	Oui	50	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	4
112	Oui	60	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PDD	TTD	PDD	PDD	PDD	TTD	5
113	Oui	35	PPD	PD	PD	TTD	PPD	TTD	PPD	TTD	TTD	PD	TTD	3
114	Non	60	TTD	TTD	TTD	PPD	PD	TTD	PD	PD	PPD	PPD	PD	5
115	Oui	30	TTD	TTD	TTD	PPD	TTD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	

115	Oui	30	TTD	TTD	TTD	PPD	TTD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	
116	Oui	30	PD	PD	PPD	PD	PD	PPD	PD	PD	PD	PPD	PD	
117	Oui	45	PD	TTD	PD	PPD	PD	PPD	PD	PD	PD	PD	PD	4
118	Oui	30	TTD	PPD	PD	PD	PPD	PPD	PD	PPD	PD	PD	TTD	
119	Oui	30	PD	TTD	PD	PPD	PDD	5						
120	Oui	30	TTD	PDD	PD	TTD	PDD	PPD	TTD	PD	TTD	TTD	TTD	4,5
121	Oui	30	TTD	TTD	PD	PPD	TTD	TTD	TTD	PPD	PD	PD	PPD	5
122	Oui	45	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD	PD	TTD	PD	PD	PD	PD	4
123	Oui	45	PD	PD	PD	PD	PPD	TTD	PD	PD	PD	PD	PD	5
124	Oui	40	PD	PDD	PD	PDD	PDD	PDD	PPD	PD	PPD	PPD	PPD	5
125	Oui	30	PD	TTD	PD	PD	TTD	4						

n° questionnaire	connaissiez vous le format du stage au moment du	idéalement je cherchais un stage	secteur priorisé	idéalement cabinet :	Amélioration				Choix						
					l'aimerais qu'un des MSU possède cette activité	l'aimerais pouvoir y faire des gestes techniques	je choisis en partie pour :	Attentes et modalités stage par MSU	avez accès au niveau de formation mécatronique	avez vous fait choix éclairé	si non, par manque d'infos	si non, car liste praticiens différente	si non, car diffusion praticiens trop rapide	si non, car date de choix trop rapide	si non car choix en amphi trop rapide et stressant
1	Oui	Unique Prati	Rural	Groupe/assoc	PD	PD	Informatisat	Oui	Oui	Non	PPD	PPD	PD	PD	PD
2	Non	aucune préfé	Rural	Peu importe	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PD	PDD	PDD	PDD	PD
3	Non	Binôme/Trin	Rural	Groupe/assoc	PDD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Non	TTD	TTD	TTD	PDD	PPD
4	Non	Binôme/Trin	Urbain	Groupe/assoc	PD	PD	Présence sex	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
5	Oui	Binôme/Trin	Rural	Pluridiscipl	PDD	PD	Présence sex	Oui	Oui	Non	PD	PPD	PPD	PPD	PPD
6	Oui	Binôme/Trin	Diversifié	Groupe/assoc	PD	PD	Présence sex	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
7	Non	Unique Prati	Peu importe	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Non	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
8	Oui	Binôme/Trin	Diversifié	Groupe/assoc	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
9	Oui	Binôme/Trin	Rural	Pluridiscipl	TTD	PD	Informatisat	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
10	Oui	aucune préfé	Peu importe	Peu importe	PDD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PD	PDD	PDD	PDD	PPD
11	Oui	Unique Prati	Urbain	Individuel	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PDD	PD	PDD	PD	PPD
12	Oui	aucune préfé	Peu importe	Peu importe	TTD	PD	Salle de con	Oui	Non	Non	PD	PDD	PD	PPD	PDD
13	Oui	Unique Prati	Peu importe	Groupe/assoc	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
14	Oui	Binôme/Trin	Urbain	Groupe/assoc	TTD	TTD	Aucun	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
15	Non	Binôme/Trin	Diversifié	Groupe/assoc	TTD	TTD	Présence sex	Oui	Oui	Non	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD
16	Non	Binôme/Trin	Urbain	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	TTD	PD	TTD	PD	PD
17	Oui	Binôme/Trin	Diversifié	Groupe/assoc	PPD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
18	Oui	Binôme/Trin	Rural	Individuel	PPD	TTD	Présence sex	Oui	Oui	Non	PPD	PPD	PPD	PPD	PPD
19	Non	Binôme/Trin	Rural	Groupe/assoc	PD	TTD	Aucun	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
20	Oui	Binôme/Trin	Diversifié	Pluridiscipl	TTD	PD	Salle de con	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
21	Oui	Binôme/Trin	Diversifié	Groupe/assoc	TTD	PD	Salle de con	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
22	Non	Unique Prati	Diversifié	Groupe/assoc	PD	PDD	Salle de con	Non	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
23	Oui	Unique Prati	Urbain	Pluridiscipl	TTD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
24	Oui	Unique Prati	Diversifié	Groupe/assoc	PD	PD	Informatisat	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
25	Non	Unique Prati	Diversifié	Groupe/assoc	PPD	PD	Informatisat	Oui	Oui	Non	PD	PPD	PPD	PD	PD
26	Oui	aucune préfé	Diversifié	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
27	Oui	Binôme/Trin	Rural	Groupe/assoc	PD	TTD	Aucun	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
28	Oui	Binôme/Trin	Urbain	Groupe/assoc	PD	PD	Aucun	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
29	Non	Binôme/Trin	Diversifié	Groupe/assoc	TTD	PDD	Aucun	Oui	Oui	Non	TTD	PD	PPD	PPD	PD

30	Oui	Unique Prati Rural	Peu importe	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PDD	TTD	PDD	PDD	PDD
31	Oui	Binôme/Trin Urbain	Groupe/assc	TTD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	TTD	PDD	PDD	PDD	TTD
32	Oui	aucune préfi Rural	Plurisdiscip	TTD	TTD	Aucun	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
33	Oui	aucune préfi Urbain	Groupe/assc	PPD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PD	PDD	PD	PDD	PPD
34	Oui	aucune préfi Peu importe	Plurisdiscip	TTD	PPD	Aucun	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
35	Non	Unique Prati Rural	Individuel	TTD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
36	Oui	aucune préfi Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Aucun	Oui	Oui	Non	PD	PPD	PPD	PPD	PPD
37	Oui	aucune préfi Peu importe	Peu importe	PDD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PD	PDD	PDD	PDD	PD
38	Oui	Unique Prati Diversifié	Groupe/assc	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
39	Oui	Binôme/Trin Urbain	Groupe/assc	PD	PPD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
40	Oui	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assc	PD	PPD	Salle de con	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
41	Oui	Binôme/Trin Urbain	Groupe/assc	TTD	TTD	Aucun	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
42	Oui	aucune préfi Diversifié	Plurisdiscip	TTD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
43	Oui	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Présence sec	Oui	Oui	Non	TTD	PDD	PD	PDD	PD
44	Oui	aucune préfi Peu importe	Peu importe	PD	PD	Présence sec	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
45	Oui	Unique Prati Diversifié	Groupe/assc	PD	PPD	Présence sec	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
46	Oui	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Informatisa	Oui	Oui	Non	PPD	PDD	PDD	PDD	PPD
47	Oui	Unique Prati Rural	Groupe/assc	TTD	PPD	Présence sec	Oui	Non	Non	PPD	PDD	PD	PPD	PDD
48	Oui	Unique Prati Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Aucun	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
49	Oui	Binôme/Trin Diversifié	Plurisdiscip	PD	PD	Aucun	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
50	Oui	Unique Prati Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Informatisa	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
51	Oui	Unique Prati Rural	Individuel	PPD	PD	Aucun	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
52	Oui	Binôme/Trin Rural	Groupe/assc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
53	Oui	aucune préfi Peu importe	Peu importe	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Non	Non	TTD	PDD	PDD	PDD	PDD
54	Non	Binôme/Trin Rural	Groupe/assc	PD	PD	Informatisa	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
55	Oui	aucune préfi Rural	Groupe/assc	PD	PPD	Informatisa	Oui	Non	Non	TTD	PDD	TTD	TTD	PPD
56	Oui	Unique Prati Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Salle de con	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
57	Oui	Binôme/Trin Urbain	Groupe/assc	TTD	TTD	Aucun	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
58	Oui	Binôme/Trin Peu importe	Groupe/assc	PD	PD	Aucun	Oui	Non	Non	PPD	PDD	PPD	PD	PPD
59	Oui	Unique Prati Peu importe	Groupe/assc	PD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
60	Oui	aucune préfi Rural	Groupe/assc	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
61	Oui	aucune préfi Diversifié	Individuel	TTD	TTD	Salle de con	Non	Oui	Non	PD	PDD	PD	PPD	TTD
62	Oui	Unique Prati Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Salle de con	Non	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
63	Oui	Binôme/Trin Rural	Plurisdiscip	PD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
64	Oui	aucune préfi Diversifié	Plurisdiscip	TTD	TTD	Informatisa	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
65	Non	Unique Prati Diversifié	Peu importe	TTD	TTD	Aucun	Oui	Non	Non	TTD	PDD	PDD	PDD	PPD
66	Oui	aucune préfi Peu importe	Peu importe	TTD	TTD	Aucun	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
67	Oui	Binôme/Trin Peu importe	Plurisdiscip	PDD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
68	Non	aucune préfi Peu importe	Peu importe	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
69	Non	Binôme/Trin Urbain	Groupe/assc	TTD	PD	Salle de con	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
70	Oui	aucune préfi Diversifié	Groupe/assc	TTD	PD	Aucun	Oui	Oui	Non	PPD	PDD	TTD	TTD	PPD
71	Oui	aucune préfi Peu importe	Peu importe	TTD	TTD	Aucun	Non	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
72	Oui	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Aucun	Oui	Oui	Non	TTD	PDD	PD	PPD	TTD
73	Oui	aucune préfi Urbain	Groupe/assc	TTD	TTD	Aucun	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
74	Non	Unique Prati Rural	Groupe/assc	TTD	TTD	Informatisa	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
75	Oui	aucune préfi Peu importe	Peu importe	TTD	PDD	Aucun	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
76	Non	Binôme/Trin Urbain	Individuel	TTD	TTD	Informatisa	Oui	Oui	Non	PD	PDD	TTD	TTD	TTD
77	Oui	aucune préfi Rural	Peu importe	PD	TTD	Salle de con	Oui	Non	Non	PD	PDD	TTD	PDD	PD
78	Non	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assc	PD	PDD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
79	Oui	aucune préfi Urbain	Groupe/assc	PD	PDD	Aucun	Non	Non	Non	PDD	PDD	PDD	PDD	PPD
80	Non	aucune préfi Diversifié	Plurisdiscip	TTD	TTD	Présence sec	Non	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
81	Oui	Binôme/Trin Urbain	Groupe/assc	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
82	Oui	Binôme/Trin Urbain	Groupe/assc	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
83	Non	aucune préfi Rural	Peu importe	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
84	Non	Unique Prati Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Présence sec	Oui	Oui	Non	PD	PPD	PPD	PD	PD
85	Non	Unique Prati Urbain	Individuel	PD	PD	Informatisa	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
86	Oui	Unique Prati Urbain	Peu importe	TTD	TTD	Salle de con	Non	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
87	Oui	Binôme/Trin Diversifié	Plurisdiscip	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
88	Oui	aucune préfi Peu importe	Peu importe	PPD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
89	Oui	Unique Prati Rural	Individuel	TTD	TTD	Présence sec	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
90	Oui	Binôme/Trin Peu importe	Groupe/assc	TTD	TTD	Aucun	Oui	Oui	Non	PD	PDD	PD	PD	PD
91	Non	aucune préfi Diversifié	Peu importe	PD	PD	Aucun	Oui	Oui	Non	PD	PDD	PDD	PDD	PD
92	Non	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assc	PD	PD	Aucun	Oui	Non	Non	TTD	PDD	PDD	TTD	PD

93	Non	Binôme/Trin Peu importe	Groupe/assoc	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Non	Non	PD	PD	TTD	PPD	PD
94	Oui	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assoc	PD	TTD	Présence sec	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
95	Oui	Binôme/Trin Rural	Groupe/assoc	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
96	Non	aucune préfi Urbain	Groupe/assoc	TTD	TTD	Salle de con	Non	Oui	Non	PD	PDD	PPD	PPD	PPD
97	Oui	Binôme/Trin Rural	Groupe/assoc	PPD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
98	Oui	Unique Prati Diversifié	Groupe/assoc	TTD	PD	Salle de con	Oui	Non	Non	PPD	PDD	PDD	PDD	TTD
99	Oui	aucune préfi Urbain	Pluridiscipl	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PD	PPD	PDD	PD	PD
100	Oui	Binôme/Trin Urbain	Groupe/assoc	PD	TTD	Salle de con	Oui	Non	Non	PD	TTD	PD	TTD	PD
101	Oui	aucune préfi Peu importe	Groupe/assoc	PD	PD	Informatizat	Oui	Oui	Non	PD	PPD	PD	PD	PD
102	Oui	Binôme/Trin Peu importe	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	TTD	PDD	PDD	PDD	PPD
103	Oui	Binôme/Trin Rural	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Non	Non	Non	TTD	PPD	TTD	PD	TTD
104	Oui	aucune préfi Peu importe	Peu importe	PD	TTD	Aucun	Oui	Non	Non	PD	PDD	PD	PD	TTD
105	Non	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	TTD	TTD	TTD	TTD	TTD
106	Oui	aucune préfi Diversifié	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
107	Oui	Unique Prati Rural	Pluridiscipl	PD	PD	Aucun	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
108	Oui	Binôme/Trin Rural	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PPD	PDD	PPD	PPD	PD
109	Non	Unique Prati Rural	Groupe/assoc	TTD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
110	Non	aucune préfi Rural	Groupe/assoc	PD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PD	PD	PD	PD	TTD
111	Non	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PPD	PPD	PPD	PPD	PD
112	Non	Unique Prati Rural	Groupe/assoc	TTD	TTD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
113	Non	aucune préfi Peu importe	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Non	Non	Non	PD	PD	PPD	PDD	PPD
114	Oui	Binôme/Trin Urbain	Groupe/assoc	TTD	TTD	Informatizat	Oui	Non	Non	PPD	PD	PD	PPD	PDD
115	Non	Binôme/Trin Rural	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
116	Non	aucune préfi Peu importe	Peu importe	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	TTD	PDD	PD	PPD	PD
117	Oui	Binôme/Trin Diversifié	Groupe/assoc	PPD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PD	PD	PPD	PPD	TTD
118	Oui	aucune préfi Rural	Groupe/assoc	PD	PD	Salle de con	Oui	Oui	Non	PD	PD	PD	PD	TTD
119	Oui	Binôme/Trin Rural	Groupe/assoc	PDD	PDD	Informatizat	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
120	Oui	Unique Prati Diversifié	Pluridiscipl	TTD	PD	Présence sec	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
121	Non	aucune préfi Rural	Groupe/assoc	PD	PPD	Salle de con	Oui	Non	Non	PD	PDD	PD	TTD	PPD
122	Non	aucune préfi Rural	Pluridiscipl	PD	PD	Aucun	Oui	Oui	Non	TTD	PDD	PDD	PDD	PDD
123	Oui	Unique Prati Diversifié	Individuel	PPD	PD	Salle de con	Non	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
124	Non	aucune préfi Diversifié	Individuel	TTD	PD	Aucun	Oui	Oui	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD
125	Oui	aucune préfi Urbain	Groupe/assoc	TTD	PPD	Informatizat	Oui	Non	Oui	PDD	PDD	PDD	PDD	PDD

Annexe 6 :

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 ?

.....  
.....

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?

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

## Abréviation

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'étude spécialisée

DESC : Diplôme d'Etude Spécialisé Complémentaire

DFGSM2 : 2<sup>ème</sup> année du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales

DFGSM3 : 3<sup>ème</sup> année du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie aux Sciences Médicales

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Epreuves Classantes Nationales

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FST : Formations Spécialisées Transversales

IMG : Interne de Médecine Générale

MG : Médecine Générale

MSU : Maitre de Stage Universitaire

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SAIHM : Syndicat Autonome des Internes des Hôpitaux de Marseille

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

UFR : Unité de Formation et de Recherche

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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 les 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

