



HAL
open science

Incidence de l'article 23 du PLFSS et de la loi Rist concernant les paramédicaux sur le choix de spécialité des étudiants en second cycle de l'UFR de Médecine d'Amiens et leur santé mentale

Simon Etti

► To cite this version:

Simon Etti. Incidence de l'article 23 du PLFSS et de la loi Rist concernant les paramédicaux sur le choix de spécialité des étudiants en second cycle de l'UFR de Médecine d'Amiens et leur santé mentale. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04579055

HAL Id: dumas-04579055

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04579055>

Submitted on 17 May 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNES

UFR DE MÉDECINE AMIENS

Année 2023

**Incidence de l'article 23 du PLFSS et de la loi Rist
concernant les paramédicaux
sur le choix de spécialité des étudiants en second cycle de
l'UFR de Médecine d'Amiens
et leur santé mentale**

THÈSE D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Spécialité Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement

Le Vendredi 22 décembre 2023 à 18 heures

Par **Simon ETTORI**

Président du Jury :

Monsieur le Professeur Maxime GIGNON

Membres du Jury :

Madame le Professeure Christine AMMIRATI

Monsieur le Professeur Éric HAVET

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Georges PULWERMACHER

REMERCIEMENTS

À mon Président de Jury,

Monsieur le Professeur Maxime GIGNON

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Épidémiologie, Prévention et Économie de la Santé

Chef du Pôle Préventions, Risques, Information médicale et Épidémiologie

Membre du Haut Conseil de Santé Publique

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

Soyez assuré de ma gratitude et de ma respectueuse estime.

À mon Juge,

Madame le Professeure Christine AMMIRATI

Praticien Hospitalier, Professeur associé des Universités
(Anesthésie-Réanimation, option Médecine d'Urgence)

Chef du Pôle Médecine d'Urgence, Médecine légale et sociale

Responsable du service SAMU-SMUR-CESU, service d'accueil des urgences

Officier dans l'Ordre National du Mérite

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail.

Veillez recevoir l'assurance de mon profond respect.

À mon Juge,

Monsieur le Professeur Éric HAVET

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Anatomie – Chirurgie orthopédique

Assesseur en charge des formations

Vice-Doyen

Chevalier de l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Veillez recevoir l'expression de mes sincères considérations.

À mon Directeur de Thèse,

Monsieur le Docteur Georges PULWERMACHER

Médecin Généraliste – Alcoologue

Vous me faites l'honneur de diriger cette thèse.

Merci pour votre aide précieuse lors de l'accomplissement de ce travail.

DÉDICACES

- À ma petite Mamie, qui a toujours été présente. Que cette thèse soit dédiée à sa mémoire.
- À mon père, qui a su m'accompagner et me soutenir durant ces longues années d'études.
- À ma mère, puisse-t-elle être fière de ce travail.
- À Pierre-François, merci pour son regard éclairé sur les textes de lois et de me supporter depuis bientôt 31 ans.
- À Nathalie, pour son hospitalité.
- À Isabelle, Romane et Servane, ma seconde famille.
- À Phiphi, mon Bro, pour son aide précieuse lors de la réalisation de ce travail et son soutien sans faille.
- À Guigui, pour toutes ces années d'amitié.
- À Kenza, pour me faire toujours autant rire.
- À Aude, pour son soutien et ses précieux conseils.
- À mes coaches, Karim et Stan, ainsi qu'à toute la Ronin fight team pour le partage et l'apprentissage toujours bienveillant et enrichissant.
- À tous mes potes d'Angy.
- Et enfin à Élise, mon amour, qui a su faire preuve de patience et de soutien lors de ce travail.

ABRÉVIATIONS

- **ALD** : Affection de Longue Durée.
- **ANEMF** : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France.
- **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire.
- **CNGE** : Collège National des Généralistes Enseignants.
- **CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- **DCEM** : Deuxième Cycle des Études Médicales.
- **DES** : Diplôme d'Études Spécialisées.
- **DFASM** : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales.
- **DFGSM** : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales.
- **DJ** : Docteur Junior.
- **DMG** : Département de Médecine Générale.
- **ECN** : Examen Classant National.
- **ECTS** : European Credit Transfer and Accumulation System.
- **EDN** : Épreuves Dématérialisées Nationales.
- **FST** : Formations Spécialisées Transversales.
- **IPA** : Infirmière en Pratique Avancée.
- **ISNAR-IMG** : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale.
- **ISNI** : InterSyndicale Nationale des Internes.
- **LAS** : Licence avec Accès Santé.
- **MSU** : Maître de Stage des Universités.
- **PASS** : Parcours Accès Spécifique Santé.
- **PCEM** : Premier Cycle des Études Médicales.
- **PLFSS** : Projet de loi de financement de la sécurité sociale.
- **RP** : Ratio de Prévalence.
- **SASPAS** : Stage Ambulatoire en Soins Primaires et Autonomie supervisée.
- **SNEMG** : Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale.
- **UFR** : Unité de Formation et de Recherche.

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
DÉDICACES	6
ABRÉVIATIONS	7
INTRODUCTION	9
I) Présentation des études de médecine	12
II) État des lieux de la santé mentale des étudiants en médecine	14
MATÉRIELS ET MÉTHODES	16
RÉSULTATS	18
DISCUSSION	31
I) Discussion de la méthode	31
II) Discussion des résultats	32
III) Perspectives de l'étude	36
A) Amélioration de la santé mentale	36
B) Attentes et limites de notre étude	39
CONCLUSION	43
BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXES	48

INTRODUCTION

En 2017, la réforme du troisième cycle des études de médecine prévoyait une organisation en trois phases de formation : une phase socle, une phase d'approfondissement et une phase de consolidation. Cette dernière permet à l'étudiant d'accéder au titre de docteur junior (DJ), titre octroyant une activité en autonomie supervisée pour une insertion professionnelle renforcée (1). Néanmoins, de toutes les spécialités médicales accessibles à l'issue de l'Examen Classant National (ECN), une seule faisait exception à cette structuration en trois phases : la médecine générale.

Face à ce constat, et dans l'optique d'une harmonisation des filières spécialisées, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), plus particulièrement son article 23 (dont il sera fait propos dans ce travail de thèse), prévoit des réajustements du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale. Pour ce faire, et à l'instar de toutes les autres formations post-ECN, la spécialité va se voir pourvue d'une quatrième année, synonyme d'une phase de consolidation et d'un statut de DJ. Malgré les protestations des différentes instances estudiantines concernées, le Gouvernement ne ploiera pas face aux contestations.

L'argumentaire principal des législateurs repose sur le fait que l'absence de phase de consolidation de la filière générale constitue une lacune qui ne « favorise pas une installation immédiate en sortie de scolarité ». Toujours dans cette optique, il est pointé du doigt que les étudiants en médecine générale manquent aujourd'hui de stages en pratiques ambulatoires durant leurs études, mode d'exercice pourtant central pour la très large majorité des omnipraticiens.

Cette mesure sera effective pour la rentrée 2023 sans effet rétroactif. Elle se réalisera avec le concours du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) pour s'assurer de l'exécution et de la pérennité de la réforme. Cependant, des voix s'élèvent et grondent contre ce changement non souhaité et sans réelle concertation avec les principaux intéressés. De plus, d'un point de vue organisationnel et logistique, la mise en place concrète sur les territoires ne sera pas chose aisée (notamment en regard du recrutement de Maîtres de Stage des Universités (MSU)).

Deuxième point d'intérêt de notre travail, la loi Rist. Face à la pénurie croissante de médecins, celle-ci prévoit un accès direct aux Infirmières en Pratique Avancée (IPA), aux kinésithérapeutes et aux orthophonistes avec élargissement de leurs champs de compétences (2). L'objectif principal de cette mesure repose sur un constat. En effet, 6 millions de Français n'ont pas de médecins généralistes dont 10% sont en Affection de Longue Durée (ALD). La Loi Rist vise à lutter contre la désertification médicale et à améliorer l'accès aux soins (3). Ainsi, l'accès aux paramédicaux pourra se faire sans passer par un médecin. Autre profession impliquée : les pharmaciens. Ces derniers pourront renouveler trois fois, par durée d'un mois, une ordonnance expirée pour le traitement d'une pathologie chronique et se verront doter d'une capacité de vaccination.

La santé mentale des étudiants en médecine est précaire. Malgré l'omerta qui l'entoure encore, la parole s'est libérée à son sujet depuis quelques années avec de nombreux sondages réalisés par l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF), l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI) et autres syndicats d'Internes. Ces études, d'années en années, mettent en lumière un mal-être persistant et une grande prévalence de troubles anxio-dépressifs, supérieure à celle de la population générale. Mais la parole se libère, laissant espérer dans l'avenir des jours meilleurs.

La Médecine Générale est la spécialité dotée du plus grand nombre de places disponibles à l'ECN (futurs Épreuves Dématérialisées Nationales (EDN) en 2024). De facto, un étudiant en médecine sur deux sera généraliste et sera affecté par voie de conséquence par ces nouvelles réformes.

Notre travail vise de cette manière à connaître l'impact de ces mesures sur le choix de spécialité et la santé mentale des étudiants de deuxième cycle des Études Médicales inscrits à l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) de Médecine d'Amiens.

Notre étude se vaudra originale car il s'agit, à notre connaissance, du premier travail de thèse à se préoccuper de cette problématique. Elle viendra s'inscrire, à l'échelle locale, dans le prolongement de communiqués réalisés par les syndicats d'étudiants au niveau national. D'autre part, cet exposé viendra sonder l'état de santé mentale des étudiants en deuxième cycle sur Amiens, permettant de mettre à jour notre regard sur ce sujet.

Question de recherche: Quelle est l'incidence de l'article 23 du PLFSS et de la loi Rist concernant les paramédicaux sur le choix de spécialité des étudiants en deuxième cycle de l'UFR de Médecine d'Amiens et sur leur santé mentale ?

Objectif principal: Définir les implications des réformes portant sur la médecine générale et leur retentissement sur le choix des étudiants du second cycle et sur leur santé mentale.

Objectifs secondaires: Faire un état des lieux de la santé mentale générale auprès des étudiants de second cycle et définir la proportion d'étudiants s'intéressant à la médecine générale.

I) Présentation des études de médecine

Dans les années 1970, pour devenir médecin généraliste il fallait réaliser un tronc commun de 6 ans (PCEM1 au DCEM 4) suivi d'un stage hospitalier d'un an (4). En 1975, il fut décidé de créer un troisième cycle des études de médecine générale, composé « d'une formation hospitalière de dix-huit mois, un stage extra-hospitalier sous la forme de vingt à quarante demi-journées réparties sur trois à six mois et un enseignement théorique de 150 heures ». En 1984 est créé le résidanat qui consiste en deux ans de troisième cycle spécifique à la médecine générale. L'étudiant peut y participer s'il refuse de passer le concours de l'internat (qui donne accès aux spécialités) ou s'il échoue. Puis en 2001, la durée du résidanat passe à trois ans avec l'ajout d'un stage obligatoire chez le praticien. En 2002, la loi instaure les ECN à la place du concours de l'internat. Celles-ci impliquent que chaque étudiant, qu'il veuille être spécialiste ou généraliste, passe ce concours à la fin des six années de tronc commun. En 2003, le stage ambulatoire en soins primaires et autonomie supervisée (SASPAS), deuxième stage de 6 mois en médecine générale, est institué de manière facultative dans le troisième cycle (5). En 2004, la médecine générale est enfin reconnue par un diplôme d'études spécialisées et considérée comme une spécialité (6). L'internat de médecine générale durait trois ans et comportait quatre stages obligatoires : trois stages hospitaliers (médecine polyvalente, gynécologie/pédiatrie, urgences) et un semestre chez un praticien généraliste agréé. Il se termine par la soutenance de thèse pour le doctorat en médecine qui doit se faire pendant celui-ci et jusqu'à trois ans après sa fin.

Actuellement, les études médicales se composent de trois cycles (7). Le premier cycle est composé de trois années. Depuis 2020, suite à la réforme des études de santé, deux parcours sont proposés pour accéder en deuxième année de l'une des cinq filières proposées.

Un PASS (Parcours Accès Spécifique Santé) avec une option à choisir parmi 11 disciplines ou des LAS (Licences de différentes disciplines avec « Accès Santé »), comportant une mineure santé commune. Il n'y a plus de redoublement possible de cette première année. Si l'étudiant valide 60 ECTS mais ne parvient pas à accéder en deuxième année de santé, il doit poursuivre en L2 ou LAS2 de son option disciplinaire. S'il ne valide pas 60 ECTS, il doit se réorienter via Parcoursup en L1 classique ou dans une autre formation.

Les deux années suivantes comprises dans le premier cycle sont appelées DFGSM 2 et 3 (Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales) et sont consacrées à :

- Compléter et approfondir les connaissances relevant des disciplines biologiques.
- L'apprentissage de la sémiologie.
- L'acquisition de compétences utiles.
- L'apprentissage de l'exercice médical.

Des stages pratiques permettent la contextualisation de ces objectifs.

Le deuxième cycle est également constitué de trois années et est appelé par abus de langage l'externat, bien que ce terme fasse allusion au concours de l'externat aujourd'hui disparu (8). Il s'agit des DFASM 1, 2 et 3 (Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales) et est consacré à l'étude des :

- Processus pathologiques, leurs thérapeutiques et leurs préventions.
- L'organisation des systèmes de santé.
- L'évaluation des pratiques de soins.
- La déontologie et la responsabilité médicale.

Durant ces trois années, les étudiants alternent entre cours à l'université et stages en milieu hospitalier. Afin de pouvoir accéder au troisième et dernier cycle des études médicales, ils doivent valider la totalité de leurs enseignements ainsi que leurs stages hospitaliers. À la fin de ce cycle, jusqu'en 2023, les étudiants étaient soumis à un nouveau concours, les ECNi (Épreuves Classantes Nationales Informatisées), qui permettait de faire le choix de sa spécialité ainsi que de son CHU de rattachement en fonction de son classement.

Puis vient enfin le troisième cycle tant attendu par les étudiants en médecine. Par abus de langage et à l'instar de l'externat, celui-ci est encore dénommé internat. Ce terme est désuet puisque l'internat à proprement parler a disparu en 2005 et a été remplacé par l'ECN. Cela nous amène donc à dire que le terme *interne des hôpitaux* encore usité de nos jours est un terme impropre (9). Ce troisième cycle donc permet quant à lui l'acquisition des compétences et connaissances permettant au médecin de dispenser des soins de qualités dans la spécialité qu'il a choisi.

La formation dure entre 3 et 6 ans en fonction de la spécialité choisie, assertion qui ne se voudra plus exacte puisqu'à la rentrée 2023-2024, les *néo-internes* du fait des réformes de santé, pierre angulaire de ce travail, devront effectuer une formation minimum de quatre ans, là où jusqu'alors le DES de médecine générale était le seul à avoir une formation de trois ans (hors FST).

Les étudiants effectuent des stages tous les semestres mais continuent d'assister également à des cours théoriques.

Ce cycle est constitué d'une phase socle, d'une phase d'approfondissement et d'une phase de consolidation où les *internes* gagnent le statut de docteur junior (hors médecine générale jusqu'en 2023). À l'issue de ces années, les étudiants obtiennent les :

- Diplôme d'État de docteur en médecine à la suite de la soutenance de leur thèse.
- Diplôme d'Études Spécialisées (DES) après validation des trois phases du parcours.

II) État des lieux de la santé mentale des étudiants en médecine

La santé mentale des étudiants en médecine et par la suite celle des médecins, a été amenée sur le devant de la scène depuis plusieurs années maintenant. Décrite comme particulièrement précaire, elle est objet d'une préoccupation croissante. Comment l'expliquer ? Il serait difficile de le faire succinctement mais on peut du moins en esquisser les traits. Le carabin, terme employé pour définir l'étudiant en médecine de premier et second cycle (12), est soumis à des exigences académiques rigoureuses (années d'études longues, deux concours, compétition constante...), charges de travail élevées (volume de connaissance élevé, stages et gardes hospitaliers), pressions professionnelles et hiérarchiques... Tout cela mis bout à bout peut avoir un impact significatif sur leur bien-être mental pouvant avoir des conséquences désastreuses et mener jusqu'au suicide comme le témoigne l'exemple d'un jeune neurochirurgien en Novembre 2017 (13). Pour éviter de tels drames et une pérennisation de cette souffrance intérieure qui se répercute ensuite sur le jeune étudiant devenu médecin sénior, il convient de la dépister précocement.

L'article 23 du PLFSS et la Loi Rist concernant les paramédicaux modifient de manière importante les futures conditions de formation et d'exercice à court/moyen terme de leur choix de spécialité, ceci peut donc induire un facteur de stress important pouvant donc influencer sur leur santé mentale.

À l'heure des réseaux sociaux et de la communication de masse, la parole s'est libérée avec une mise en lumière de comportements jadis tus (sexisme, harcèlement...) dont les conséquences négatives peuvent aller d'un sentiment de mal-être jusqu'à d'authentiques

syndromes dépressifs majeurs ou l'abandon des études (14). La proximité avec la maladie et la mort constitue de plus un facteur anxiogène.

Sur les dernières années, les différents syndicats étudiants ont mené différentes enquêtes portant sur la santé mentale. En 2017, une étude réalisée conjointement par l'ANEMF, l'ISNI et l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR) (15) avait récolté plus de 21 000 réponses aux résultats alarmants (66.2% d'anxiété, 27,7% de dépression et 23.7% d'idées suicidaires). Afin d'étudier l'évolution de ces chiffres, une nouvelle enquête est mise sur pied en 2021 avec 11 754 répondants (16). Celle-ci retrouve 75% de symptômes anxieux, 39% de symptômes dépressifs et 19% d'idées suicidaires, attestant d'une dégradation de la santé mentale des étudiants en médecine.

Du côté des internes, il a été estimé qu'un interne sur trois avait plus de chance de se suicider qu'un français de la même tranche d'âge (17).

Ce triste constat n'est pas l'apanage de la France. Ainsi, une étude américaine menée en 2015 dans 24 écoles de médecine (18) a retrouvé chez 64% des étudiants au moins un épisode de maltraitance. La récurrence de ces épisodes était associée à un surrisque de burn-out et a *in fine* un retentissement sur la santé mentale.

Toujours à l'international, plusieurs méta-analyses ont traité de cette problématique. On peut notamment citer l'étude de Rotenstein et al. parue en 2016 qui retrouvait une prévalence du syndrome dépressif de 27% et de 11% pour les idées suicidaires chez les étudiants en médecine avant l'internat (19).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Notre étude était une étude observationnelle descriptive quantitative réalisée du 15 mai 2023 au 15 juillet 2023. Elle reposait sur un questionnaire Google Form à l'attention des étudiants en médecine de deuxième cycle inscrits à l'UFR de Médecine d'Amiens.

Pour réaliser notre travail, le questionnaire a été envoyé via le mailing des étudiants en passant par la secrétaire du second cycle, après accord du Doyen. Par la suite, environ un mois après et devant le manque de réponse, une relance a été faite sur les réseaux sociaux par groupes de promotions.

Nous avons défini comme critère d'inclusion, tout étudiant inscrit en DFASM 1, 2 ou 3 dans l'année courante. Il va de soi qu'était non inclus, tout individu ne correspondant pas au critère d'inclusion. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

Au total, ce sont 162 étudiants qui ont été inclus.

Le questionnaire (Annexe 3) comportait une introduction expliquant brièvement les deux lois concernées par cette étude. Pour l'envoi des résultats, les étudiants devaient répondre à toutes les questions, sinon les réponses n'étaient pas retenues. Il était donc proposé aux étudiants seize questions obligatoires à réponse unique ainsi que quatre questions facultatives, uniquement si la réponse à la question précédente était un « oui ».

Les items du questionnaire concernaient :

- L'âge.
- Le sexe.
- Le milieu dans lequel ont grandi les étudiants.
- Leur promotion.
- S'ils avaient ou non réalisé leur stage en médecine générale.
- Si celui-ci a influencé leur choix de spécialité (si oui, une réponse libre était disponible afin de leur demander comment).
- S'ils souhaitent ou non exercer la médecine générale.

- Dans quel type de zone souhaitent-ils exercer.
- S'ils sont informés sur l'article 23 du PLFSS.
- Si celui-ci a influencé leur choix de spécialité (si oui, une réponse libre était disponible afin de leur demander comment).
- S'ils étaient informés sur la loi Rist concernant les paramédicaux.
- Si celle-ci a influencé leur choix de spécialité (si oui, une réponse libre était disponible afin de leur demander comment).
- S'ils optaient pour un changement de spécialité et l'élément les ayant le plus influencé.
- S'ils souhaitent exercer la médecine hors de France.
- L'état de leur santé mentale.
- Si ces lois ont eu un impact sur celle-ci (si oui, une réponse libre était disponible pour leur demander comment).

Les résultats ont ensuite été analysés par étude statistique à partir du logiciel R.

RÉSULTATS

Notre population d'étude était composée de 162 étudiants (Tableau 1). L'âge moyen était compris dans la catégorie 20-24 ans, avec 139 participants, soit 85.8% du total. En terme de sexe, on observait 105 femmes contre 57 hommes soit respectivement 64.8% et 35.2% de notre échantillon ($p < 0.001$). 59 étudiants étaient issus d'un milieu rural, 55 d'un milieu semi-rural et 48 d'un milieu urbain. En termes d'années d'étude, 48 étudiants étaient en DFASM1 (29.6%), 59 en DFASM2 (36.4%) et 55 en DFASM3 (34%) ont été inclus à l'étude. 25.3% indiquaient que la médecine générale était leur premier choix, 35.2% l'envisageaient sans que ce soit leur premier choix et 35.8% ne l'envisageaient pas. 22.8% d'étudiants s'étaient renseignés sur le PLFSS contre 9.26% pour la loi Rist. L'article 23 du PLFSS était entre les deux réformes celui qui était le plus représenté comme impactant le choix de spécialité (53.8%). 57.4% définissaient leur santé mentale comme moyenne, 21.6% comme mauvaise et 21% comme bonne. Ces réformes n'impactaient pas significativement leur santé mentale avec une répartition identique ($p=1$).

	Tous <i>N=162</i>	N
Âge:		162
20-24 ans	139 (85.8%)	
25-29 ans	21 (13.0%)	
30 ans et plus	2 (1.23%)	
Sexe:		162
Femme	105 (64.8%)	
Homme	57 (35.2%)	
Milieu:		162
Rural	59 (36.4%)	
Semi-rural	55 (34.0%)	
Urbain	48 (29.6%)	
Année:		162

	Tous	N
	<i>N=162</i>	
DFASM 1	48 (29.6%)	
DFASM 2	59 (36.4%)	
DFASM 3	55 (34.0%)	
Avez-vous effectué votre stage en médecine générale?		162
Non	64 (39.5%)	
Oui	98 (60.5%)	
Ce stage a-t-il orienté votre choix pour l'ECN ?		108
Non	44 (40.7%)	
Oui	64 (59.3%)	
Le choix de la médecine générale fait-il partie de vos choix ?		162
Ce n'est pas mon premier choix mais je l'envisage tout de même	57 (35.2%)	
Je ne l'envisage pas	58 (35.8%)	
Je ne sais pas encore	6 (3.70%)	
Oui , c'est mon premier choix	41 (25.3%)	
Dans quelle zone souhaiteriez-vous vous installer ?		162
Rurale	19 (11.7%)	
Semi-rurale	77 (47.5%)	
Urbaine	66 (40.7%)	
Êtes-vous informé sur le PLFSS ?:		162
J'en ai entendu parler	42 (25.9%)	
Je m'y suis vaguement intéressé	52 (32.1%)	
Je me suis renseigné (presse, web...)	37 (22.8%)	
Pas du tout informé	31 (19.1%)	
Cela-a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?		162

	Tous <i>N=162</i>	N
Non	95 (58.6%)	
Oui	67 (41.4%)	
Êtes-vous informé sur la loi Rist :		162
J'en ai entendu parler	72 (44.4%)	
Je m'y suis vaguement intéressé	36 (22.2%)	
Je me suis renseigné (presse, web...)	15 (9.26%)	
Pas du tout informé	39 (24.1%)	
Cela a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?		162
Non	131 (80.9%)	
Oui	31 (19.1%)	
Si influence sur votre choix de spécialité, lequel est le plus en cause ?		80
L'article 23 du PLFSS	43 (53.8%)	
La loi Rist	7 (8.75%)	
Les deux	30 (37.5%)	
Comment définiriez-vous votre santé mentale ? :		162
Bonne	34 (21.0%)	
Mauvaise	35 (21.6%)	
Moyenne	93 (57.4%)	
Ces lois ont-elles eu un impact sur votre santé mentale ?		162
Non	81 (50.0%)	
Oui	81 (50.0%)	

Tableau 1 : Caractéristiques générales de notre population d'étude.

En termes d'âge, la santé mentale, valeur subjective, n'apparaissait pas significativement différente ($p=0.595$) (**Tableau 2**).

	20-24 ans	25-29 ans	30 ans et plus	p-value
	<i>N=139</i>	<i>N=21</i>	<i>N=2</i>	
Santé Mentale:				0.595
Bonne	28 (20.1%)	5 (23.8%)	1 (50.0%)	
Mauvaise	29 (20.9%)	6 (28.6%)	0 (0.00%)	
Moyenne	82 (59.0%)	10 (47.6%)	1 (50.0%)	

Tableau 2 : Répartition selon l'âge.

17.6% des DFASM1, 20,3% des DFASM2 et 38.2% des DFASM3 indiquaient que la médecine générale était leur premier choix dans la perspective de l'ECN, proportion croissante avec le niveau d'étude (Tableau 3). La différence était significative selon toutes les modalités testées concernant le choix de la spécialité en rapport avec les années d'études ($p=0.042$).

L'information sur les lois santé n'était pas significativement différentes entre les différents sous-groupes, de même sur l'influence du choix de la médecine générale comme spécialité et la santé mentale.

La santé mentale en elle-même n'était pas significativement différente selon l'estimation qu'en faisaient les étudiants et l'avancement dans le cursus ($p=0.597$). La répartition est donnée en figure 1.

	DFASM 1	DFASM 2	DFASM 3	p-value
	<i>N=48</i>	<i>N=59</i>	<i>N=55</i>	
Le choix de la médecine générale fait-il partie de vos choix ?				0.042
Ce n'est pas mon premier choix mais je l'envisage tout de même	20 (41.7%)	21 (35.6%)	16 (29.1%)	
Je ne l'envisage pas	17 (35.4%)	26 (44.1%)	15 (27.3%)	
Je ne sais pas encore	3 (6.25%)	0 (0.00%)	3 (5.45%)	
Oui, c'est mon premier choix	8 (16.7%)	12 (20.3%)	21 (38.2%)	

	DFASM 1	DFASM 2	DFASM 3	p- value
	<i>N=48</i>	<i>N=59</i>	<i>N=55</i>	
Êtes-vous informé sur le PLFSS ?				0.248
J'en ai entendu parler	16 (33.3%)	13 (22.0%)	13 (23.6%)	
Je m'y suis vaguement intéressé	11 (22.9%)	22 (37.3%)	19 (34.5%)	
Je me suis renseigné (presse, web...)	8 (16.7%)	13 (22.0%)	16 (29.1%)	
Pas du tout informé	13 (27.1%)	11 (18.6%)	7 (12.7%)	
Cela-a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?				0.439
Non	31 (64.6%)	31 (52.5%)	33 (60.0%)	
Oui	17 (35.4%)	28 (47.5%)	22 (40.0%)	
Êtes-vous informé sur la loi Rist ?				0.102
J'en ai entendu parler	23 (47.9%)	24 (40.7%)	25 (45.5%)	
Je m'y suis vaguement intéressé	6 (12.5%)	18 (30.5%)	12 (21.8%)	
Je me suis renseigné (presse, web...)	2 (4.17%)	5 (8.47%)	8 (14.5%)	
Pas du tout informé	17 (35.4%)	12 (20.3%)	10 (18.2%)	
Cela-a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?				0.477
Non	41 (85.4%)	45 (76.3%)	45 (81.8%)	
Oui	7 (14.6%)	14 (23.7%)	10 (18.2%)	
Si influence sur votre choix de spécialité, lequel est le plus en cause ?				0.959
L'article 23 du PLFSS	12 (60.0%)	15 (50.0%)	16 (53.3%)	
La loi Rist	1 (5.00%)	3 (10.0%)	3 (10.0%)	
Les deux	7 (35.0%)	12 (40.0%)	11 (36.7%)	
Comment définiriez-vous votre santé mentale ?				0.597
Bonne	10 (20.8%)	11 (18.6%)	13 (23.6%)	
Mauvaise	7 (14.6%)	14 (23.7%)	14 (25.5%)	
Moyenne	31 (64.6%)	34 (57.6%)	28 (50.9%)	
				0.074

	DFASM 1 <i>N=48</i>	DFASM 2 <i>N=59</i>	DFASM 3 <i>N=55</i>	p- value
Ces lois ont-elles eu un impact sur votre santé mentale ?				
Non	30 (62.5%)	29 (49.2%)	22 (40.0%)	
Oui	18 (37.5%)	30 (50.8%)	33 (60.0%)	

Tableau 3 : Répartition selon le niveau d'études.

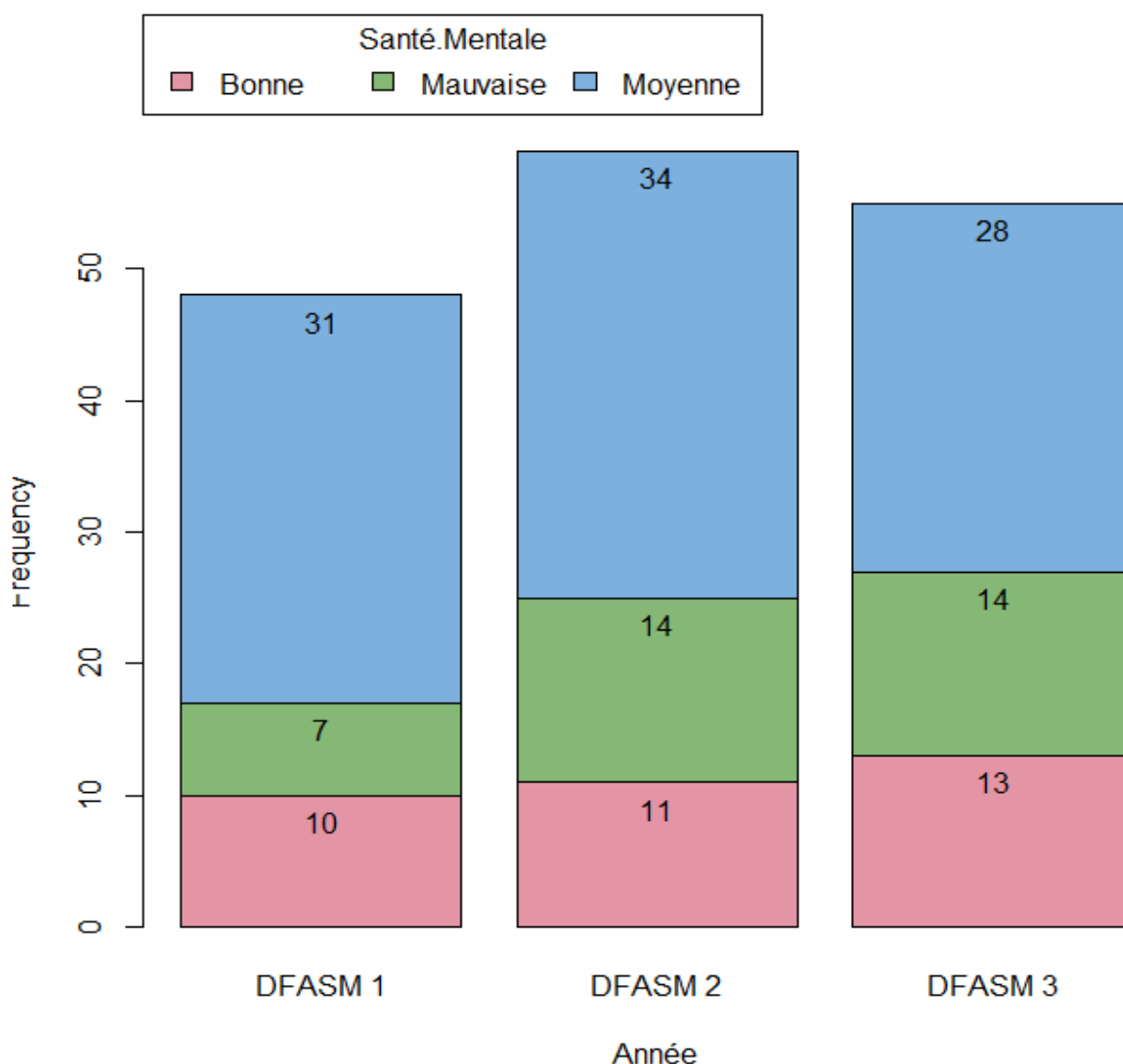


Figure 1 : Santé mentale en fonction du niveau d'étude des externes.

Le sexe n'était pas un facteur différentiel quant au choix de la médecine général ($p=0.744$). Il n'y avait pas de différence significative quant à l'information sur les réformes entre les hommes et les femmes (Tableau 4). De la même façon, on n'observait pas de différence significative sur l'impact de ces lois sur la santé mentale ($p=0.742$).

La santé mentale n'était pas significativement différente entre les deux sexes ($p=0.210$). La répartition est donnée en figure 2.

	Femme <i>N=105</i>	Homme <i>N=57</i>	p-value
Le choix de la médecine générale fait-il partie de vos choix ?			0.744
Ce n'est pas mon premier choix mais je l'envisage tout de même	35 (33.3%)	22 (38.6%)	
Je ne l'envisage pas	37 (35.2%)	21 (36.8%)	
Je ne sais pas encore	5 (4.76%)	1 (1.75%)	
Oui, c'est mon premier choix	28 (26.7%)	13 (22.8%)	
Êtes-vous informé sur le PLFSS ?			0.559
J'en ai entendu parler	28 (26.7%)	14 (24.6%)	
Je m'y suis vaguement intéressé	37 (35.2%)	15 (26.3%)	
Je me suis renseigné (presse, web...)	22 (21.0%)	15 (26.3%)	
Pas du tout informé	18 (17.1%)	13 (22.8%)	
Cela a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?			0.980
Non	61 (58.1%)	34 (59.6%)	
Oui	44 (41.9%)	23 (40.4%)	
Êtes-vous informés sur la loi Rist ?			0.141
J'en ai entendu parler	51 (48.6%)	21 (36.8%)	
Je m'y suis vaguement intéressé	22 (21.0%)	14 (24.6%)	
Je me suis renseigné (presse, web...)	6 (5.71%)	9 (15.8%)	
Pas du tout informé	26 (24.8%)	13 (22.8%)	
Cela a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?			1.000
Non	85 (81.0%)	46 (80.7%)	
Oui	20 (19.0%)	11 (19.3%)	
Si influence sur votre choix de spécialité, lequel est le plus en cause ?			0.729
L'article 23 du PLFSS	29 (56.9%)	14 (48.3%)	
La loi Rist	4 (7.84%)	3 (10.3%)	
Les deux	18 (35.3%)	12 (41.4%)	

	Femme <i>N=105</i>	Homme <i>N=57</i>	p-value
Comment définiriez-vous votre santé mentale ?			0.210
Bonne	25 (23.8%)	9 (15.8%)	
Mauvaise	25 (23.8%)	10 (17.5%)	
Moyenne	55 (52.4%)	38 (66.7%)	
Ces lois ont-elles eu un impact sur votre santé mentale ?			0.742
Non	51 (48.6%)	30 (52.6%)	
Oui	54 (51.4%)	27 (47.4%)	

Tableau 4 : Répartition selon le sexe.

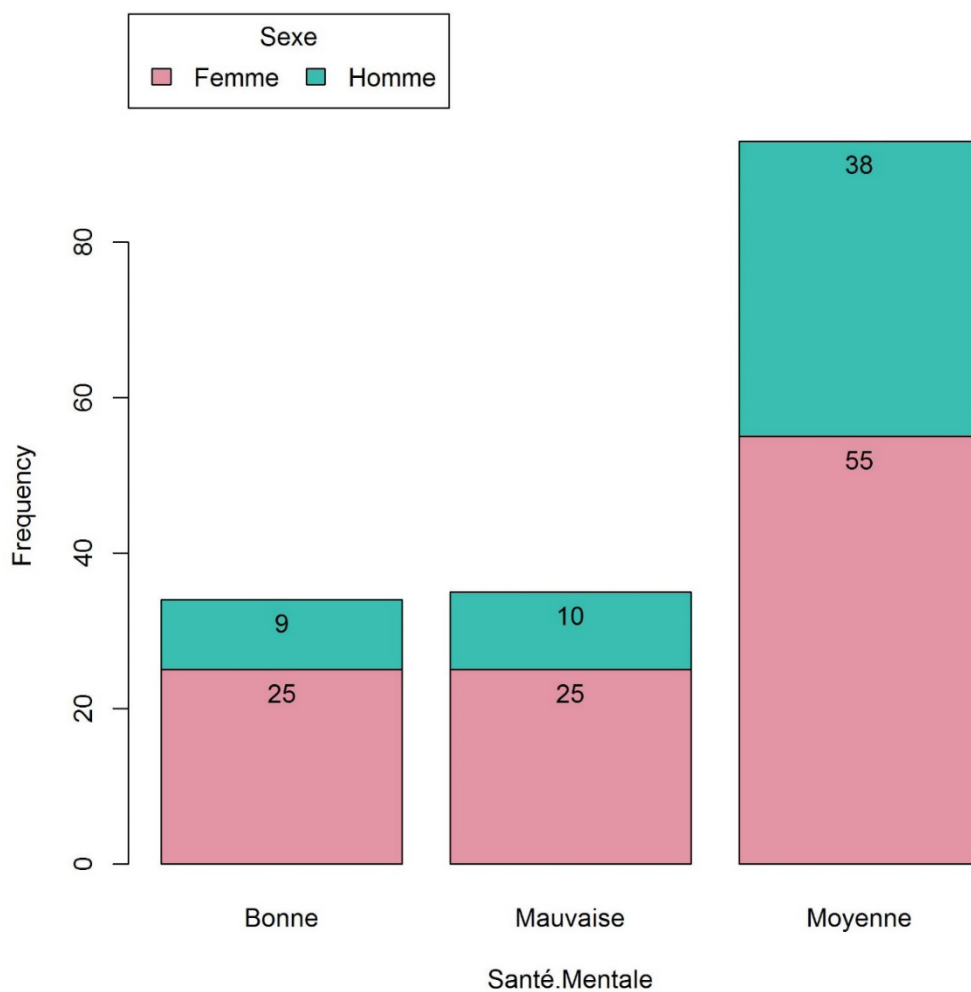


Figure 2 : Répartition de la santé mentale en fonction du sexe

Pour finir, nous nous sommes intéressés à la répartition de notre échantillon en fonction du milieu d'origine.

Le milieu d'origine influençait significativement le choix de la médecine générale comme spécialité ($p=0.044$). En effet, les étudiants issus de milieux ruraux ou semi-ruraux apparaissaient comment étant plus intéressés par cette spécialité vis-à-vis de ceux issus d'un milieu urbain avec respectivement 30.5% et 30.9% contre seulement 12.5% (Tableau 5). La zone d'installation était significativement différente selon le milieu d'origine ($p<0.001$) avec 75% des étudiants de milieu urbain souhaitant une installation dans la même zone, 67.3% des étudiants de milieu semi-rural déclarant vouloir s'installer dans une zone similaire. Pour les étudiants de milieu rural, l'attrance semblait se faire davantage sur une zone semi-rurale (49.2%) avec une répartition identique pour une installation en zone rurale ou urbaine.

Il n'y avait pas de différence significative quant à l'information sur les réformes et l'influence de celles-ci sur le choix de spécialité ou la santé mentale.

	Rural <i>N=59</i>	Semi-rural <i>N=55</i>	Urbain <i>N=48</i>	p-value
Le choix de la médecine générale fait-il partie de vos choix ?				0.044
Ce n'est pas mon premier choix mais je l'envisage tout de même	21 (35.6%)	22 (40.0%)	14 (29.2%)	
Je ne l'envisage pas	19 (32.2%)	14 (25.5%)	25 (52.1%)	
Je ne sais pas encore	1 (1.69%)	2 (3.64%)	3 (6.25%)	
Oui, c'est mon premier choix	18 (30.5%)	17 (30.9%)	6 (12.5%)	
Dans quelle zone souhaiteriez-vous vous installer ?				<0.001
Rurale	15 (25.4%)	3 (5.45%)	1 (2.08%)	
Semi-rurale	29 (49.2%)	37 (67.3%)	11 (22.9%)	
Urbaine	15 (25.4%)	15 (27.3%)	36 (75.0%)	
Êtes-vous informé sur le PLFSS ? :				0.381
J'en ai entendu parler	16 (27.1%)	12 (21.8%)	14 (29.2%)	

	Rural	Semi-rural	Urbain	p-value
	<i>N=59</i>	<i>N=55</i>	<i>N=48</i>	
Je m'y suis vaguement intéressé	16 (27.1%)	24 (43.6%)	12 (25.0%)	
Je me suis renseigné (presse, web...)	14 (23.7%)	9 (16.4%)	14 (29.2%)	
Pas du tout informé	13 (22.0%)	10 (18.2%)	8 (16.7%)	
Cela a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?				0.523
Non	37 (62.7%)	33 (60.0%)	25 (52.1%)	
Oui	22 (37.3%)	22 (40.0%)	23 (47.9%)	
Êtes-vous informé sur la loi Rist ?				0.988
J'en ai entendu parler	25 (42.4%)	27 (49.1%)	20 (41.7%)	
Je m'y suis vaguement intéressé	13 (22.0%)	11 (20.0%)	12 (25.0%)	
Je me suis renseigné (presse, web...)	6 (10.2%)	5 (9.09%)	4 (8.33%)	
Pas du tout informé	15 (25.4%)	12 (21.8%)	12 (25.0%)	
Cela a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?				0.308
Non	45 (76.3%)	48 (87.3%)	38 (79.2%)	
Oui	14 (23.7%)	7 (12.7%)	10 (20.8%)	
Si influence sur votre choix de spécialité, lequel est le plus en cause ?				0.595
L'article 23 du PLFSS	14 (45.2%)	13 (61.9%)	16 (57.1%)	
La loi Rist	4 (12.9%)	2 (9.52%)	1 (3.57%)	

	Rural <i>N=59</i>	Semi-rural <i>N=55</i>	Urbain <i>N=48</i>	p-value
Les deux	13 (41.9%)	6 (28.6%)	11 (39.3%)	
Comment définiriez-vous votre santé mentale ?				0.476
Bonne	11 (18.6%)	11 (20.0%)	12 (25.0%)	
Mauvaise	17 (28.8%)	11 (20.0%)	7 (14.6%)	
Moyenne	31 (52.5%)	33 (60.0%)	29 (60.4%)	
Ces lois ont-elles eu un impact sur votre santé mentale ?				0.645
Non	32 (54.2%)	25 (45.5%)	24 (50.0%)	
Oui	27 (45.8%)	30 (54.5%)	24 (50.0%)	

Tableau 5 : Répartition selon le milieu d'origine

Nous nous sommes intéressés à estimer un risque relatif sur différentes modalités de notre étude en fonction de l'influence des réformes sur la santé mentale (Tableau 6). Notre étude étant transversale, nous avons utilisé des ratios de prévalence (RP).

Sur le paramètre étudié, les possibilités de réponse étaient *Oui/Non*. Comme nous l'avons eu plus haut, la répartition des réponses apparaissait homogène.

En fonction de l'âge, les associations étaient faibles et non significatives. Les hommes étaient légèrement moins associés que les femmes mais de même que pour l'âge, les RP étaient non significatifs. Concernant le niveau d'étude, les DFASM3 étaient plus associés et de façon significative à la réponse *Oui*. Les participants ayant répondu *Oui* quant à l'influence des réformes sur leur santé mentale présentaient une association significative, respectivement RP 2.06 [1.51-2.82] et RP 1.58 [1.17-2.11], vis-à-vis de l'influence des dites réformes sur leur choix de spécialité.

Les étudiants qui définissaient leur santé mentale comme mauvaise étaient associés significativement à la réponse *Oui*, RP 3.47 [1.74-6.93] en comparaison à ceux qui considéraient leur santé mentale comme bonne. Même constat pour les étudiants qui estimaient leur santé mentale comme moyenne (RP 2.56 [1.29-5.09]).

	Non	Oui	RP
	<i>N=81</i>	<i>N=81</i>	
Âge :			
20-24 ans	71 (87.7%)	68 (84.0%)	Ref.
25-29 ans	9 (11.1%)	12 (14.8%)	1.17 [0.78;1.76]
30 ans et plus	1 (1.23%)	1 (1.23%)	1.02 [0.25;4.13]
Sexe :			
Femme	51 (63.0%)	54 (66.7%)	Ref.
Homme	30 (37.0%)	27 (33.3%)	0.92 [0.66;1.28]
Année :			
DFASM 1	30 (37.0%)	18 (22.2%)	Ref.
DFASM 2	29 (35.8%)	30 (37.0%)	1.36 [0.87;2.11]
DFASM 3	22 (27.2%)	33 (40.7%)	1.60 [1.05;2.45]
Le PLFSS a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?			
Non	62 (76.5%)	33 (40.7%)	Ref.
Oui	19 (23.5%)	48 (59.3%)	2.06 [1.51;2.82]
La loi Rist a-t-elle eu une influence sur votre choix de spécialité ?			
Non	72 (88.9%)	59 (72.8%)	Ref.
Oui	9 (11.1%)	22 (27.2%)	1.58 [1.17;2.11]
Comment définiriez-vous votre santé mentale ?			
Bonne	27 (33.3%)	7 (8.64%)	Ref.
Mauvaise	10 (12.3%)	25 (30.9%)	3.47 [1.74;6.93]
Moyenne	44 (54.3%)	49 (60.5%)	2.56 [1.29;5.09]

Tableau 6 : Ratios de prévalence de l'influence des réformes sur la santé mentale (IC95%).

Pour aller plus loin et pour accroître la représentativité de nos observations, nous nous sommes penchés sur les participants s'étant informés sur les réformes en fonction de l'estimation qu'ils faisaient de leur santé mentale.

Chez les étudiants renseignés sur le PLFSS (Tableau 7), on remarque une association significative entre la réponse *Oui* et l'estimation mauvaise, RP 4.81 [1.34-17.3] en comparaison avec l'estimation bonne. Néanmoins, l'intervalle de confiance était large. Cette association n'est pas retrouvée significativement pour la considération Moyenne.

	Non <i>N=22</i>	Oui <i>N=20</i>	RP
Comment définiriez-vous votre santé mentale ?			
Bonne	9 (40.9%)	2 (10.0%)	Ref.
Mauvaise	1 (4.55%)	7 (35.0%)	4.81 [1.34;17.3]
Moyenne	12 (54.5%)	11 (55.0%)	2.63 [0.70;9.89]

Tableau 7 : Ratios de prévalence de l'influence des réformes sur la santé mentale chez les étudiants renseignés sur le PLFSS en fonction de l'estimation de la santé mentale (IC95%).

Chez les étudiants renseignés sur la loi Rist (Tableau 8), on remarque une **association significative** entre la réponse *Oui* et l'estimation **mauvaise**, RP 3.00 [1.21-7.45] en comparaison avec l'estimation **bonne**. Cette association n'est pas retrouvée **significativement** pour la considération **moyenne**.

	Non <i>N=36</i>	Oui <i>N=36</i>	RP
Comment définiriez-vous votre santé mentale ?			
Bonne	13 (36.1%)	4 (11.1%)	Ref.
Mauvaise	5 (13.9%)	12 (33.3%)	3.00 [1.21;7.45]
Moyenne	18 (50.0%)	20 (55.6%)	2.24 [0.90;5.55]

Tableau 8 : Ratios de prévalence de l'influence des réformes sur la santé mentale chez les étudiants renseignés sur la loi Rist en fonction de l'estimation de la santé mentale (IC95%).

DISCUSSION

I) Discussion de la méthode

Notre étude a permis un premier repérage quant aux ressentis des étudiants de deuxième cycle inscrits à l'UFR de Médecine d'Amiens vis-à-vis des réformes de santé. Outre l'étude faite au niveau national (20), notre travail était le premier du genre à s'intéresser à cette problématique. Il conviendra ainsi de reproduire l'essai que ce soit sur une nouvelle population d'externes d'ici un ou deux ans ou sur une population d'internes qui se seront engagés sur la voie de la médecine générale.

Notre questionnaire était déclaratif et était accessible à toute personne possédant le lien. On peut ainsi miser sur la bonne foi des participants pour qu'il n'y ait eu qu'une seule réponse par personne et uniquement au sein de notre population d'intérêt. Nos résultats semblaient concordants avec ce postulat. Ce sondage était inspiré par celui réalisé par l'ANEMF fin 2022 (20).

L'inclusion de notre échantillon s'est faite en deux temps. Dans un premier temps, en date du 15 mai 2023, notre Google Forms a été envoyé par courriel via l'adresse mail des externes. Devant le nombre insuffisant de réponses, ils ont été relancés une seconde fois par les réseaux sociaux. Notre étude s'est arrêtée le 15 juillet 2023. Pour parfaire le recrutement de nos patients, on aurait pu soit faire une troisième relance selon les mêmes modalités que développées ci-dessus soit une intervention en amphithéâtre aurait pu être pertinente. Cette dernière proposition était compromise du fait de la fin de l'année universitaire. Par ailleurs, on peut aussi concevoir que la temporalité n'était pas optimale. En effet, les examens de fin de trimestre ou l'approche de l'ECN rendaient potentiellement moins disponibles nos étudiants.

Pour finir, la question portant sur l'exercice à l'étranger a été exclue de notre recueil de données car cette assertion était difficilement interprétable, d'autant que, hormis les États membres de l'Union Européenne et le Québec, l'exercice à l'étranger est soumis à des procédures d'équivalence propres à chaque état (21).

II) Discussion des résultats

Concernant notre population d'étude, le taux de participation restait faible (22,9 % de tous les étudiants du second cycle) et il est aisément concevable que les répondants étaient ceux se sentant le plus concernés par les réformes. Pour appuyer notre propos, 80.8% des étudiants avaient déjà au moins entendu parler du PLFSS et 75.9% pour la loi RIST.

Dans notre échantillon, 79% des participants considéraient leur santé mentale comme moyenne ou mauvaise. Ce constat va dans le sens des résultats obtenus au niveau des enquêtes nationales (16,20,22). Notre Google Forms offrait des réponses libres aux étudiants désireux de s'exprimer davantage par-delà les éléments de sondage proposés.

Plusieurs étudiants nous relatent leur état de santé mentale sous ces termes : « Démotivation », « on continue nos études dans l'incertitude, le stress ... », « Découragement », « Anxiété », « Fatigue », « Dépression »... Bien que ces réponses soient subjectives, les qualificatifs usités sont alarmants pour de futurs praticiens de santé qui ont fait le choix de dévouer leur vie à la santé des autres.

L'article 23 du PLFSS était plus mis en cause comme impactant le choix de spécialité. Ce qui était pointé du doigt par les étudiants étaient la quatrième année surnuméraire. Cela était retrouvé dans l'étude nationale de l'ANEMF puisqu'avant l'annonce du projet de réforme 31.3% des étudiants considéraient la médecine générale comme leur premier choix contre 17.6% de ce groupe qui maintenaient leur désir de s'orienter vers cette spécialité (20). Cela a pu avoir des répercussions pré-ECN comme nous le révèle cet étudiant « *J'ai eu beaucoup de mal à me lancer dans les révisions pour l'ECN suite à ces lois, j'ai l'impression d'avoir raté d'avance mon concours et que les gens choisiront plus facilement les spécialités autres que la médecine générale. De plus, déjà touché moralement par la difficulté de ces études, le fait de rajouter une année au DES de médecine générale, apparaît un doute sur l'exercice de cette profession. Je me demande si je suis vraiment fait pour le métier, si le sacrifice en vaut la peine.* »

Une étudiante de rajouter : « *J'envisageais la médecine générale. Après le PLFSS 2023 je sais que je ne prendrai finalement pas cette spécialité. Cette dernière représente près de la moitié des places du concours, nous sommes de moins en moins nombreux à vouloir exercer la médecine générale, et cette loi précipite le phénomène. Les EDN, déjà très difficiles, deviennent*

donc encore plus après si l'on ne souhaite pas prendre médecine générale. Une bonne dose de stress supplémentaire, en somme. »

D'autres étudiants étaient freinés dans leur choix par le fait que la médecine générale venait s'aligner en termes d'années d'études avec les autres spécialités ou le fait que l'encadrement ou les conditions de formation ne semblent pas encore bien définis :

« L'internat de médecine général devient aussi long que celui de certaines spécialités ce qui me freine dans mon idée de devenir médecin généraliste. »

« Hésitation car l'internat devient aussi long qu'un internat de spécialiste. Nous ne connaissons pas les modalités de stage pour cette 4^{ème} année d'internat de médecine générale. On se lance dans un internat en étant complètement dans le flou. »

« Ça devient le même nombre d'étude après le concours pour faire médecine générale, qu'une spécialité médicale, donc on réfléchit un peu plus. Dommage de rajouter une année de médecine générale en plus quand on a du mal à trouver assez des terrains de stage chez le médecin généraliste pendant l'externat. »

« Ajout d'une année supplémentaire sans réellement connaître l'organisation de cette 4^{ème} année. Déjà depuis 10 ans la spécialité Med G devait se faire en 4 ans mais revu à 3 ans faute de maître de stage. Il y a-t-il plus de MSU pour cette 4^{ème} année ? Devrons-nous aller en zone sous doté ? Quelle rémunération ? »

Un autre étudiant nous atteste que cette réforme le conforte dans le fait de ne pas choisir médecine générale : *« Pas de manière générale mais un sacré coup sur l'utilisation qui est faite de nous par l'état. Des études extrêmement longues, des grands discours pendant le COVID sur l'importance des soignants mais notre gouvernement préfère soumettre des « étudiants » de plus de 25 ans dans les zones les moins attractives. Si j'avais eu comme volonté de faire médecine générale et que j'avais été au début de mes études, honnêtement j'aurais réfléchi à deux fois avant de continuer mes études. »*

Autre témoignage : *« Ça conforte mon choix de ne pas faire médecine générale, mais j'avoue que ça m'aurait tenté si c'était resté à 3 ans d'internat. »*

Bien que la loi Rist n'avait pas une influence majeure sur le choix de spécialité (80.9% de réponses négatives), la proportion de sondés ayant répondu par l'affirmative soulignait que la délégation de tâches aux paramédicaux était un facteur péjoratif quant au choix de la médecine générale. Certains nous font même part de leurs inquiétudes quant à la dévaluation de la profession d'omnipraticien.

« Je suis moins susceptible de choisir la médecine générale car je me demande à quoi servira le médecin généraliste dans l'avenir, si les IPA peuvent prendre en charge un suivi de maladie chronique ou si les paramédicaux peuvent recevoir des patients sans orientation médicale. Aurons-nous plus de temps de travail dédié à la gestion des dossiers médicaux ou réellement plus de temps pour voir des patients ? »

Après cette présentation générale des modalités de notre étude, nous nous sommes intéressés à décrire nos paramètres d'intérêt en fonction de l'année d'étude. On remarque ainsi que la proportion d'étudiants pour lesquels la médecine générale semble être leur premier choix est croissante au fur et à mesure du cursus. La différence de proportion apparaît significative. Le PLFSS ne semblait pas avoir eu une influence significative sur le choix de spécialité, de même que la loi Rist. On n'observait pas non plus de différence significative pour ce qui est de la santé mentale en fonction des différentes années d'étude.

Au niveau de l'âge des participants, il était difficile d'apporter une conclusion quant à un impact sur la santé mentale. En effet, la plupart des participants de l'étude avaient entre 20 et 24 ans, ce qui correspond à l'âge moyen d'un externe en médecine. On remarque que 50% des 30 ans et plus décrivent leur santé mentale comme mauvaise mais cela ne concernait que deux participants. Ainsi l'absence de différence significative est soit reflet de la réalité, soit dû à un manque de puissance statistique.

Sur l'ensemble de nos paramètres d'intérêts, quand on les observe du point de vue du sexe des participants, on ne note aucune différence significative. Les femmes étaient environ deux fois plus nombreuses que les hommes dans les répondeurs de notre étude. Là encore soit il n'existe pas de différence, soit le manque de puissance statistique de notre étude n'a pas permis d'en trouver.

Concernant le milieu d'origine, on retrouve que les participants issus de milieu rural ou semi-rural plaçaient plus la médecine générale dans leur choix de spécialité que ceux issus de milieu urbain avec une différence qui apparaît significative. On peut ainsi l'expliquer par le fait que la médecine générale jouit encore de l'image du médecin de famille et du médecin de campagne. On peut émettre l'hypothèse que les participants issus de milieu urbain peuvent être plus intéressés par une carrière hospitalière qu'une carrière de ville. De plus, le milieu urbain offre plus de services et de loisirs dans la vie de tous les jours que le milieu rural ou semi-rural. Au vu des horaires et de la charge de travail du médecin de famille, peut-être cela peut constituer un frein. Enfin, les déserts médicaux sont plus concentrés à la campagne, bien que les zones urbaines n'en soient pas exemptes. De deux choses l'une : soit les étudiants issus de milieux ruraux y sont plus sensibilisés, soit la contrainte d'une installation en campagne pour les étudiants issus de la ville les rebute quant à quitter le confort d'une vie citadine. De plus, lorsque l'on regarde l'actualité récente, il est souvent question de « forcer » l'installation des jeunes médecins dans les zones sous-dotées ou d'instaurer un Service Médical Citoyen comme cela a été proposé par l'Académie Nationale de Médecine (23).

La santé mentale était au cœur des préoccupations de ce travail. Afin d'affiner nos observations, nous avons cherché d'éventuelles associations entre nos paramètres d'études et l'influence des réformes sur la santé mentale. Notre étude étant transversale, il n'était pas possible de faire des calculs de risques relatifs. C'est ainsi que le calcul de ratios de prévalence est apparu opportun. Les ratios de prévalence sont aux études transversales ce que les risques relatifs sont aux études d'incidence de cohortes prospectives (24). Bien que le niveau de preuve ne soit pas le même (25), cette méthode nous a permis d'explorer plus en détail notre problématique sur la santé mentale.

Ainsi chez les participants considérant que les réformes ont eu une influence sur leur santé mentale, les DFASM3 étaient plus associées de manière significative que les autres années d'études. Cependant, ce même sous-groupe était aussi plus informé que les autres sur les réformes. Plus alarmant, les étudiants définissant leur santé mentale comme moyenne ou mauvaise présentaient des associations significatives avec l'impact des réformes sur leur santé mentale. Cela peut ainsi faire craindre une détérioration de la santé psychique chez des participants qui semblent déjà en souffrance. Quand on s'intéresse de manière plus pointue dans une analyse en sous-groupe chez les étudiants renseignés sur le PLFSS et considérant que cette réforme avait une influence sur leur santé mentale, on retrouvait un RP significatif à 4.81 chez ceux considérant leur santé mentale comme mauvaise, ce qui signifie que cette réforme

aurait presque 5 fois plus d'influence sur leur bien-être. Même constat vis-à-vis de la loi Rist avec un RP significatif à 3.

Cependant, nous sommes dans le cadre d'une étude de prévalence et cela ne nous permet pas de dire si à l'instant t où les participants ont été sondés la surreprésentation d'une altération du bien-être chez les participants renseignés sur les réformes de santé peut être imputable aux dites réformes. De plus, notre étude manque de puissance statistique. Toutefois, ces résultats préliminaires restent préoccupants et il faudra garder une attention constante sur le bien-être et l'épanouissement des néo-internes s'engageant dans la filière de la médecine générale.

Le mot de la fin aux étudiants avec quelques témoignages recueillis :

« Je suis déjà dans un état mental assez mauvais devant la longueur et la difficulté de ces études. Mes projets personnels de mariage, bébé, maison, etc. sont en suspens depuis des années déjà à cause de ces études longues avec très peu de revenus. Ajouter une année supplémentaire, recule encore un peu plus certains projets. »

Une étudiante de DFASM2 témoigne : *« Étant en 5^{ème} année je me disais que j'avais fait plus de la moitié de mes études et le fait qu'ils rajoutent un an ça m'a cassée et démoralisée. J'ai l'impression que l'on ne va jamais en finir. Ça m'a mis un gros coup sur le moral. »*

III) Perspectives de l'étude

A) Amélioration de la santé mentale

La Fondation Jean Jaurès (17) a publié une étude en 2020 proposant plusieurs axes réflexifs ayant pour vocation l'amélioration de la santé mentale des étudiants en médecine. On peut notamment citer :

- La réduction du temps de travail.
- La lutte contre la maltraitance et le harcèlement.
- L'amélioration de la rémunération.
- La déstigmatisation des maladies psychiatriques.

- La sensibilisation du personnel pédagogique et des étudiants à cette problématique.
- Le développement de consultations psychologiques et psychiatriques pour les étudiants en santé.

De leur côté, et forts de leurs multiples études, les syndicats d'étudiants que ce soient l'ISNAR, l'ISNI ou l'ANEMF ont proposé des solutions à différentes échelles (Tableau 9) (16).

En 2018 le Dr Donata Mara dans son rapport éponyme suggère (14) :

- De créer un centre national d'appui pour promouvoir la qualité de vie des étudiants en santé et des soignants.
- De communiquer sur les dispositifs d'accompagnement et les parcours de soins existants.
- De prévenir les risques psychosociaux par des compétences transdisciplinaires, l'étayage en stage et le professionnalisme, des interventions pédagogiques sur les programmes et méthodes.
- De créer des centres régionaux d'accompagnement pour les internes.
- Renforcer l'étayage pédagogique et le collectif, notamment dès la première année du cursus.
- De lutter contre le harcèlement.
- De faire que le suicide des étudiants en santé devienne l'un des objectifs prioritaires de l'Observatoire national du suicide.
- Promouvoir l'équité entre formation en santé.

Échelle nationale	Échelle locale	Échelle individuelle
<ul style="list-style-type: none"> - Changer de paradigme quant à l'existence d'une dualité entre étudiants « forts » et étudiants « fragiles ». - Garantir des moyens humains et financiers. - Déstigmatiser les troubles psychiatriques. - Infliger des sanctions aux établissements et aux services en cas de non-respect de la législation. - Sanctionner les auteurs de maltraitance ou violence. - Introduire systématiquement des représentants d'étudiants dans les instances sanctionnant les établissements ou les auteurs de violence. - Labelliser régulièrement les structures qui cherchent à s'impliquer dans le soutien des étudiants et professionnels de santé. - Mettre en place une commission nationale habilitée à résoudre des contextes locaux difficiles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les relais locaux de structures d'accompagnement. - Assurer la présence des cellules d'accueil et d'écoute. - Permettre différentes possibilités de relais en cas de maltraitance ou de souffrance psychique. - Agir dans les universités. - Développer la communication sur les dispositifs. - Désigner un réfèrent qualité de vie au sein de la faculté de médecine. - Assurer la prise en charge des étudiants. - Améliorer la coordination avec les structures publiques de proximité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la confidentialité à l'étudiant. - Promouvoir la qualité de vie. - Assurer le financement d'une formation de premier secours en santé mentale des personnes encadrant les étudiants. - Accompagner de manière personnalisée les stagiaires. - Protéger l'étudiant ou l'interne qui rapporte une situation de maltraitance en stage.

Tableau 9 : Propositions des syndicats d'étudiants visant à améliorer la santé mentale à différentes échelles.

B) Attentes et limites de notre étude

Dans son étude de novembre 2022, l'ANEMF (20) retrouve que pour 31.3% des étudiants la médecine générale était leur premier choix contre 25% dans notre étude. Toujours dans la même étude, 43.5% des étudiants l'envisageaient comme choix contre 35.5% dans notre travail.

À l'issue de la promulgation des lois santé, on retrouvait dans l'article de l'ANEMF que 50.4% des étudiants, pour qui la médecine générale était leur premier choix, doutaient désormais de celui-ci et que 7.7% l'excluaient à présent (sous couvert d'autres choix à l'examen classant). De même, dans la population qui envisageait ce choix, 20% seulement l'envisageaient encore et 51.3 % l'excluaient dorénavant.

Selon notre étude, l'article 23 du PLFSS ne modifiait pas le choix de spécialité pour 59% des étudiants et la loi Rist ne le modifiait pas pour 81% des étudiants. Ces résultats sont donc discordants avec ceux retrouvés au niveau national. Comment peut-on alors l'expliquer ? Amiens est la capitale de la Picardie donc d'une région à forte ruralité et de facto à forte densité de déserts médicaux (26). On peut ainsi supposer, de par ce constat, que les étudiants pourraient avoir une plus forte appétence pour la médecine générale puisque bien que la médecine générale ne se pratique pas uniquement en milieu rural ou semi-rural, l'exercice de la discipline s'exerce en majorité en milieu libéral (27).

Cependant, notre question ne permettait pas une analyse fine des résultats. En effet, nous nous sommes intéressés, en lien avec nos objectifs de recherche, au fait de savoir si les réformes avaient une influence sur les desideratas des étudiants quant au souhait de choisir la médecine générale aux ECN. Or cette question n'offrait qu'une réponse binaire. Pour rappel, la question était : « *Cela a-t-il eu une influence sur votre choix de spécialité ?* » et l'offre de réponse était la suivante : « *Oui* » ; « *Non* ». On aurait pu ainsi proposer la question : « *Après l'annonce de ces lois, souhaitez-vous toujours choisir la médecine générale ?* » avec un éventail de réponse plus large comme celui qui suit : « *Oui cela n'a pas influencé mon choix* » ; « *Je l'envisage toujours mais ce n'est plus mon premier choix* » ; « *Je ne l'envisage plus* ». Néanmoins, malgré le manque de précision de notre questionnaire, notre étude a permis un premier étayage de cette problématique nouvelle dans notre UFR. De plus, notre travail n'avait pas vocation à une extrapolation au niveau national puisque les différentes subdivisions ont des

caractéristiques et des populations d'étudiants différentes et inhérentes à chacune. En outre, ce travail, au-delà du prisme d'un travail de fin d'études, voulait apporter réponses et leviers en vue d'une amélioration et d'une approche méliorative et bénéfique pour les futurs internes.

Appliquons le même exercice de pensée quant à la santé mentale.

Selon l'étude de l'ANEMF (20), 19.3% des étudiants estimaient avoir une mauvaise santé mentale avant l'annonce de ces lois contre 35.8 % après. Notre étude, pour sa part, retrouvait 21.6% qui considéraient leur santé mentale comme mauvaise et parmi ceux-ci 71% estimaient que leur bien-être avait été impacté après l'annonce de ces lois.

Nous n'avons pu estimer l'impact réel des réformes de santé sur la santé mentale. En effet, à l'instar du choix de spécialité, que nous avons mentionné ci-dessus, notre question restait elle aussi une proposition de choix binaire. « *Ces lois ont-elles eu un impact sur votre santé mentale ?* » appelait comme réponse « *Oui* » ou « *Non* ». On aurait ainsi pu proposer « *Comment définiriez-vous votre santé mentale après l'annonce de ces lois ?* » avec comme choix : « *Bonne* », « *Moyenne* » ou « *Mauvaise* ». Notre étude reste une étude transversale. Comme nous l'avons déjà mentionné dans ce travail, ce type d'étude mesure une population à un instant t. Ainsi elle ne permet ni le suivi ni de connaître l'antériorité. Par ailleurs, ce type de question va venir admettre des biais de mémorisation ou de prévarication.

Dans l'optique de poursuivre le sujet qui est le nôtre, on pourrait proposer la réalisation d'un travail prospectif avec suivi des participants entre le début de l'étude et par exemple la fin de l'internat de médecine générale. Facteur non connu de notre étude, la population qui aura choisi médecine générale par défaut et l'impact de ce non-choix devant un cursus non voulu et rallongé.

L'article 23 du PLFSS a marqué un tournant concernant l'internat de médecine générale. Cette quatrième année de DES pose un problème en termes de formation. Quid de cette quatrième année alors que nous manquons déjà de MSU ?

Un Maître de Stage des Universités ou MSU est un praticien en médecine générale exerçant en ambulatoire et recevant dans le cadre de leurs études des externes (lors de leur 4^{ème} ou 5^{ème} année) et/ou des internes (entre la 7^{ème} et la 9^{ème} année) afin de leur faire découvrir sa spécialité. Il permet de faire découvrir la pratique ambulatoire (28).

Une étude du CNGE et du Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) réalisée en 2019 avait mis en évidence une augmentation du nombre de MSU (29).

Ainsi, au 1^{er} Janvier 2019, on recensait 10 736 MSU ce qui correspondait à une augmentation de 13.7% en un an avec pas moins de 9 096 pour le troisième cycle soit une augmentation 14.6% en un an.

Cette étude se félicitait du travail réalisé quant au recrutement et à la politique de formation initiée par le CNGE et les départements de médecine générale (DMG).

Un problème se posait cependant. Malgré l'augmentation croissante du nombre de MSU selon les objectifs fixés par le CNGE, le nombre suffisant à atteindre ne pourrait se faire qu'à l'horizon 2026, avec un ratio enseignant/étudiants de 1/20 afin de permettre la mise en place d'une quatrième année professionnalisante pour le DES de médecine générale (30). À l'époque de rédaction de ce papier, le nombre de MSU restait donc insuffisant pour accueillir tous les internes mais le Collège se voulait rassurant pour l'atteindre sous deux ou trois ans.

Le CNGE pointait du doigt le caractère nécessaire de cette quatrième année selon plusieurs axes : complément de formation, exercice en condition réelle et supervisée, préparer l'installation et répondre aux besoins de la population.

Au vu de ce que nous venons de présenter et à la suite de notre travail, cela nous offre plusieurs lignes de réflexions.

Globalement, l'article 23 du PLFSS ne semble pas avoir eu d'influence sur le choix de spécialité des étudiants de deuxième cycle puisque 58,6% d'entre eux ont répondu par la négative quant à cette question, et ce quelle que soit l'année d'étude. Cependant, ces résultats ne permettent pas d'être extrapolable à l'ensemble des étudiants de second cycle de France. Il ressort de notre travail, bien qu'un manque de puissance statistique puisse être à l'œuvre, que les étudiants en second cycle d'Amiens semblent sûrs de leurs choix et que 60,5% de notre population opterait pour la médecine générale, soit en premier choix, soit sans l'exclure de leurs choix.

79% des étudiants définissaient leur santé mentale comme mauvaise ou moyenne. Ce constat est préoccupant et s'inscrit dans la lignée de ce qui est observé au niveau national depuis plusieurs années. Les lois santé ont eu une influence sur la santé mentale chez la moitié des sujets de notre étude tandis que l'autre moitié ne jugeait pas que cela ait eu un impact. Il n'existait pas de différences significatives selon les modalités appliquées. La santé mentale était cependant moins bonne chez ceux qui jugeaient que les réformes les avaient impactés avec des ratios de prévalence significatifs.

Pour terminer, on constate tout de même que ces réformes ont été promulguées sans tenir compte de l'avis des principaux intéressés malgré des contestations multiples suite à leurs annonces. Concernant la loi Rist, il paraît plus difficile d'en juger l'impact étant donné que celle-ci va venir concerner les praticiens en exercice. Pour l'article 23 du PLFSS les choses sont plus complexes. En effet, l'ajout d'une année supplémentaire au DES de Médecine Générale, bien que l'alignant de fait sur les autres DES, peut sembler précipité sans tenir compte de la faisabilité avec certes des modalités formatives théoriquement cadrées mais dont la réalisation pratique reste encore à définir.

Concernant la santé mentale des étudiants en médecine, notre étude a montré, à l'image des nombreuses autres réalisées au niveau local ou national, que celle-ci reste précaire. Chaque territoire étant différent, il conviendrait de maintenir une attention constante dans notre UFR avec nécessité d'un repérage et d'une prise en charge précoce. Cela devra passer par la réalisation de nouvelles études, et cela de manière répétée, dans les prochaines années.

Le médecin traitant, le psychiatre de ville, le service de santé universitaire, les associations de santé mentale ou les cellules d'écoute par exemple auront ainsi pour mission la prévention des risques psychosociaux.

CONCLUSION

Pour remédier à l'inégalité du temps de formation de la spécialité *Médecine Générale*, l'article 23 du PLFSS est venu ajouter une quatrième année à la durée de l'internat de celle-ci. Cette année a pour but de renforcer la formation des internes en soins ambulatoires et de favoriser leur installation future. La loi a été promulguée le 23 Décembre 2022 et publiée au Journal officiel le lendemain.

L'autre loi sur laquelle nous avons porté notre regard est la loi Rist concernant les paramédicaux, promulguée le 19 Mai 2023 et publiée au Journal officiel le lendemain. Celle-ci permet un élargissement de leurs compétences pour pallier les déserts médicaux et améliorer l'accès aux soins.

Ces lois n'ont pas été sans conséquence...

Au niveau national, dans son dossier de presse de septembre 2023, l'ISNAR-IMG a montré un recul du choix de la médecine générale lors de la procédure de choix des anciens ECN. Notre constat est un peu plus mitigé puisque ces lois ne semblent pas avoir eu tant d'incidence que cela selon notre travail visant une population s'orientant majoritairement vers la médecine générale.

Toutefois, il nous semble dans la lignée des mouvements contestataires de la part des étudiants, que la mise en place de la réforme paraît précipitée et de pas prendre en compte la réalité du terrain. L'avenir nous apportera réponse quant à cela.

L'objectif principal de notre étude était de mesurer les conséquences de l'article 23 du PLFSS et de la loi Rist sur le choix de spécialité des étudiants de second cycle de l'UFR de médecine d'Amiens.

Selon notre étude il n'y a pas eu d'impact significatif sur ce choix.

Cependant concernant la loi Rist, l'influence de celle-ci était difficilement évaluable car elle concerne la pratique des médecins généralistes installés. Il conviendrait de réévaluer son impact sur la bonne population cible.

Concernant la santé mentale, ces réformes n'apparaissent pas comme l'ayant impacté de manière globale néanmoins les participants présentant déjà une altération de leur bien-être, décrivaient une aggravation d'un état déjà fragile. Au niveau de la santé mentale en elle-même, elle reste précaire et préoccupante comme cela est observé au niveau national. À ce stade, nous ne pouvons pas juger des répercussions futures de ces deux lois, il conviendra donc de surveiller l'évolution et l'impact de ces mesures sur les risques psychosociaux.

L'objectif secondaire de notre étude était de faire un état des lieux de la santé mentale et de quantifier la proportion d'étudiants s'intéressant à la médecine générale.

On a pu constater que la santé mentale était précaire avec 79% de moyenne ou mauvaise et que dans l'UFR de médecine d'Amiens une majorité des étudiants semblait s'intéresser à la médecine générale.

Quid de cette proportion dans les autres UFR ?

Pour conclure, et dans la suite de ce travail de thèse, nous préconisons une réévaluation de l'impact des réformes de santé sur le choix des futurs DFASM à l'orée de leur internat puis à la fin de ce dernier. Par ailleurs, concernant la santé mentale, il conviendra de réaliser de nouvelles études au niveau local, sans attendre les enquêtes nationales, pour permettre un repérage et une prise en charge précoce que ce soit par les instances universitaires, associatives ou les réseaux de villes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Article 23 du PLFSS. Disponible sur https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/116b0274_projet-loi#D_Article_23. [Consulté le 10 juillet 2023].
2. Loi RIST, promulguée le 19 mai 2023. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047561956>. [Consulté le 10 juillet 2023].
3. Loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé. Disponible sur <https://www.vie-publique.fr/loi/288203-acces-aux-soins-loi-rist-du-19-mai-2023#:~:text=La%20loi%20permet%20aux%20patients,ou%20un%20centre%20de%20sant%C3%A9>. [Consulté le 1^{er} novembre 2023].
4. La médecine générale : un choix par défaut aux Épreuves Classantes Nationales ? Étude multicentrique sur la concrétisation des souhaits des étudiants aux ECN. [Consulté le 1^{er} novembre 2023].
5. Historique du CNGE. Disponible sur https://www.cnge.fr/le_cnge/historique_du_cnge/ [Consulté le 10 juillet 2023].
6. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000781658>. [Consulté le 18 juillet 2023].
7. Présentation des études médicales. Disponible sur <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-initiale/presentation-generale>. [Consulté le 19 juillet 2023].
8. Jacques Poirier, L'externat des hôpitaux de Paris (1802-1968), collection Histoire des sciences, Paris, Hermann, 394 p. (ISBN 978-2-7056-8426-6). In. [Consulté le 19 juillet 2023]
9. J.-N. Fabiani-Salmon, Histoire de l'internat des hôpitaux (1802–2005), Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, Volume 206, Issue 9, 2022, Pages 1269-1275, ISSN 0001-4079, <https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.07.029>. In. [Consulté le 19 juillet 2023]
10. Le système de santé en France. Disponible sur <https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france.html>. [Consulté le 10 juillet 2023].
11. Listes des produits et des prestations remboursables. Disponible sur <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/LPP-07082023.pdf>. Mise à jour du 07/08/2023. [Consulté le 15 août 2023].

12. L'origine et la signification du mot "carabin ". Disponible sur <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/lorigine-et-la-signification-du-mot-carabin>. [Consulté le 1^{er} octobre 2023].
13. Rapport à l'attention de Madame Agnès BUZYN. Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_couty_chu_de_grenoble.pdf. [Consulté le 1^{er} octobre 2023].
14. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé. Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf. [Consulté le 1^{er} octobre 2023].
15. Enquête Santé Mentale Jeunes Médecins 2017. Disponible sur <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesamentale.pdf>. [Consulté le 1^{er} octobre 2023].
16. Enquête 2021 Jeunes Médecins. Disponible sur <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>. [Consulté le 3 septembre 2023].
17. La santé mentale des étudiants en médecine. Disponible sur <https://www.jean-jaures.org/publication/la-sante-mentale-des-etudiants-en-medecine/>. [Consulté le 1^{er} octobre 2023].
18. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The prevalence of medical student mistreatment and its association with burnout. *Acad Med*. 2014 May;89(5):749-54. doi: 10.1097/ACM.0000000000000204. PMID: 24667503; PMCID: PMC4401419. [Consulté le 1^{er} octobre 2023]
19. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016 Dec 6;316(21):2214-2236. doi: 10.1001/jama.2016.17324. PMID: 27923088; PMCID: PMC5613659. [Consulté le 1^{er} octobre 2023]
20. Attractivité de la médecine générale et impact sur le bien-être étudiant. Disponible sur <http://anemf.org/wp-content/uploads/2022/11/DP-ANEMF-Attractivite-de-la-medecine-generale-de-lexercice-en-France-et-impact-sur-le-bien-etre-etudiant-2022.pdf>. [Consulté le 3 septembre 2023].
21. Exercer à l'étranger. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/exercer-letranger>. [Consulté le 3 septembre 2023].
22. Enquête Santé Mentale Jeunes Médecins. Disponible sur <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesamentale.pdf>. [Consulté le 3 septembre 2023].
23. Face aux déserts médicaux : un Service médical citoyen. Disponible sur <https://www.academie-medecine.fr/face-aux-deserts-medicaux-un-service-medical-citoyen/>. [Consulté le 2 octobre 2023].

24. Cross-sectional studies. Disponible sur https://sph.unc.edu/wp-content/uploads/sites/112/2015/07/nciph_ERIC8.pdf.
[Consulté le 2 octobre 2023].
25. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique. Disponible sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf.
[Consulté le 2 octobre 2023].
26. Carte de la densité des professionnels de santé en France Disponible sur <https://www.data.gouv.fr/fr/reuses/carte-de-la-densite-des-professionnels-de-sante-en-france/>.
[Consulté le 29 octobre 2023].
27. Densité départementale des médecins généralistes et spécialistes. Disponible sur <https://evaluation.securite-sociale.fr/home/maladie/1-4-1-densite-departementale-des.html#:~:text=les%20disparit%C3%A9s%20territoriales.-,Des%20disparit%C3%A9s%20territoriales,habitants%20avec%2033%20%25%20de%201ib%C3%A9raux.>
[Consulté le 29 octobre 2023].
28. QU'EST-CE QU'UN MSU, SON RÔLE ET QUELS SONT LES LIEUX DE STAGE ?
Disponible sur <https://sante.u-pec.fr/formation-initiale/etudes-medicales/medecine-generale/qu-est-ce-qu-un-msu-son-role-et-quels-sont-les-lieux-de-stage>.
[Consulté le 29 octobre 2023].
29. CNGE - L'augmentation du nombre de MSU va permettre la mise en place de la 4e année du DES de médecine générale. Avril 2019.
[Consulté le 29 octobre 2023].
30. Quatrième année d'internat de médecine générale : les maîtres de stage réclament plus de moyens. Disponible sur <https://www.egora.fr/etudiants/etudes-de-medecine/81021-quatrieme-annee-d-internat-de-medecine-generale-les-maitres-de>.
[Consulté le 30 octobre 2023].

ANNEXES

Annexe 1 : Article 23 du PLFSS.

I. – L'article L. 632-2 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – La dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale est effectuée en stage sous un régime d'autonomie supervisée dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. » ;

2° Au 3° du III après les mots : « études de médecine », sont insérés les mots : « *qui, pour la spécialité de médecine générale, est d'une durée de quatre années,* ».

II. – La durée mentionnée au deuxième alinéa du I du troisième cycle des études de médecine pour la spécialité de médecine générale s'applique aux étudiants qui commencent le troisième cycle à la rentrée de l'année universitaire 2023.

Annexe 2 : Loi Rist (extraits).

Article 1

« Art. L. 4301-2.-I.-Les infirmiers relevant du titre Ier du présent livre peuvent exercer en pratique avancée, dans les conditions prévues à l'article L. 4301-1.

« II.- Dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du présent code, dans les établissements et les services médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code, les infirmiers exerçant en pratique avancée peuvent prendre en charge directement les patients. Un compte rendu des soins dispensés est systématiquement adressé au médecin traitant du patient et reporté dans le dossier médical partagé de celui-ci. »

Article 2

L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à prendre en charge la prévention et le traitement de plaies ainsi qu'à prescrire des examens complémentaires et des produits de santé. Les conditions de cette prise en charge sont définies par décret en Conseil d'Etat et la liste des prescriptions des examens complémentaires et des produits de santé autorisés est définie par un arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé. Les résultats des interventions de l'infirmier sont reportés dans le dossier médical et le médecin en est tenu informé. La transmission de ces informations se fait par des moyens de communication sécurisés.

« Sont autorisés les infirmières et les infirmiers exerçant :

« a) Dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 ;

« b) Au sein d'une équipe de soins en établissement de santé, en établissement médico-social ou en hôpital des armées coordonnée par un médecin. »

Article 3 :

« Par dérogation au neuvième alinéa du présent article, dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du présent code, dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sans prescription médicale, dans la limite de huit séances par patient, dans le cas où celui-ci n'a pas eu de diagnostic médical préalable. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par le masseur-kinésithérapeute sont systématiquement adressés au médecin traitant du patient ainsi qu'à ce dernier et reportés dans le dossier médical partagé de celui-ci. »

Article 4 :

« Par dérogation au cinquième alinéa, dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code, l'orthophoniste pratique son art sans prescription médicale. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par l'orthophoniste sont

adressés au médecin traitant du patient ainsi qu'à ce dernier et reportés dans le dossier médical partagé de celui-ci. A défaut, les actes réalisés par l'orthophoniste sont mis à sa charge. »

Article 7 :

« Les établissements de santé et les autres titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi que les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sage-femmes et les infirmiers diplômés d'Etat sont responsables collectivement de la permanence des soins mentionnée aux articles L. 6111-1-3 et L. 6314-1. » ;

Article 9 :

1° Le premier alinéa de l'article L. 4241-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : *« Ils peuvent administrer certains vaccins sous la supervision d'un pharmacien. Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé, détermine la liste des vaccins relevant du présent alinéa, la liste des personnes susceptibles de bénéficier de ces vaccins et les conditions dans lesquelles les préparateurs en pharmacie peuvent administrer ces vaccins. » ;*

2° Les articles L. 4241-4 à L. 4241-6 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 4241-4.-Peut exercer la profession de préparateur en pharmacie et en porter le titre toute personne titulaire d'un diplôme, d'un certificat ou d'un titre délivré à la suite d'une formation lui ayant permis d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de cette profession. Ces diplômes, ces certificats et ces titres sont définis par voie réglementaire.

« Art. L. 4241-5.-Les conditions de délivrance des diplômes, des certificats et des titres mentionnés à l'article L. 4241-4 sont fixées par voie réglementaire.

« Art. L. 4241-6.-Peut également exercer la profession de préparateur en pharmacie toute personne ayant obtenu une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé, après avis d'une commission, comprenant notamment des professionnels, dont la composition est fixée par décret. » ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 4241-13 est ainsi rédigé :

« Peut exercer la profession de préparateur en pharmacie hospitalière dans les établissements publics de santé, les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées et en porter le titre toute personne titulaire d'un diplôme, d'un certificat ou d'un titre délivré à la suite d'une formation lui ayant permis d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de cette profession et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. » ;

Article 11 :

L'article L. 4322-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Les pédicures-podologues peuvent prescrire des orthèses plantaires, sauf avis contraire du médecin traitant. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les pédicures-podologues peuvent procéder directement à la gradation du risque podologique des patients diabétiques et prescrire les séances de soins de prévention adaptées. Un compte rendu est adressé au médecin traitant du patient et reporté dans le dossier médical partagé de ce dernier. »

Article 12 :

« Les opticiens-lunetiers peuvent, lors de la première délivrance de verres correcteurs ou de lentilles de contact suivant la prescription, adapter cette prescription après accord écrit du praticien prescripteur. » ;

Article 17

« Les professionnels de santé ou certaines catégories de personnes énumérées par un arrêté du ministre chargé de la santé peuvent réaliser les tests, les recueils et les traitements de signaux biologiques fixés par un arrêté publié annuellement après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12 et du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. L'arrêté prévoit également, le cas échéant, les conditions de réalisation de ces tests, de ces recueils et de ces traitements de signaux biologiques ainsi que les conditions de formation des professionnels de santé et des catégories de personnes autorisées à les réaliser. »

Incidence de l'article 23 du PLFSS et de la loi Rist concernant les paramédicaux sur le futur choix de spécialité et le bien-être des étudiants du second cycle des études de médecine de la faculté UPJV Amiens.

De nouvelles lois concernant le système de santé viennent d'être adoptées.

En effet, l'article 23 du Projet Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) modifie les conditions de l'internat de médecine générale en ajoutant une quatrième année à celui-ci en 100% ambulatoire.

Il y a également la loi Rist qui vise à étendre le champ de compétence des paramédicaux afin de faciliter l'accès aux soins de la population via une délégation de tâches.

Ma thèse vise à évaluer l'incidence de celles-ci sur le choix de spécialité des externes de la faculté d'Amiens ainsi que l'éventuel impact sur leur santé mentale.

* Indique une question obligatoire

Age : *

- 20-24 ans
- 25-29 ans
- 30 ans et plus

Sexe *

- Homme
- Femme

Dans quel milieu avez-vous grandi ? *

- Rural
- Semi-rural
- Urbain

En quelle année êtes-vous ? *

- DFASM 1
- DFASM 2
- DFASM 3

Avez-vous déjà effectué votre stage chez le praticien en médecine générale ? *

- Oui
- Non

Si oui, cela oriente-t-il votre choix de spécialité ?

- Oui
- Non

Si oui, en quoi cela l'orienté-t-il ?

Votre réponse

Souhaitez-vous exercer la médecine générale ? *

- Oui , c'est mon premier choix
- Ce n'est pas mon premier choix mais je l'envisage tout de même
- Je ne l'envisage pas
- Je ne sais pas encore

Dans quel type de zone souhaitez-vous exercer ? *

- Rurale
- Semi-rurale
- Urbaine

Etes-vous informé de l'article 23 du PLFSS ? *

- Pas du tout informé
 - J'en ai entendu parler
 - Je m'y suis vaguement intéressé
 - Je me suis renseigné (presse, web...)
-

Cela influence-t-il votre choix de spécialité ? *

- Oui
 - Non
-

Si oui, en quoi cela a-t-il influencé votre choix ?

Votre réponse

Etes-vous informé sur la loi Rist concernant la délégation de tâches aux paramédicaux ? *

- Pas du tout informé
- J'en ai entendu parler
- Je m'y suis vaguement intéressé

Je me suis renseigné (presse, web...)

Cela influence-t-il votre choix de spécialité ? *

Oui

Non

Si oui, en quoi cela influence-t-il votre choix ?

Votre réponse

Si vous optez pour un changement de spécialité, quel a été l'élément qui vous a le plus influencé ?

L'article 23 du PLFSS

La loi Rist

Les deux

Compte tenu de ces éléments, envisagez-vous d'exercer la médecine générale hors de France si vous choisissez cette spécialité ?

Oui c'est une certitude

—

- Je l'envisage
- Non

Comment estimiez-vous votre santé mentale avant l'annonce de ces lois ? *

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

Ces lois ont-elles eu un impact sur votre santé mentale ? *

- Oui
- Non

Si oui, en quoi ?

Votre réponse

Nom : ETTORI

Prénom : Simon

Titre de la thèse : Incidence de l'article 23 du PLFSS et de la loi Rist concernant les paramédicaux sur le choix de spécialité des étudiants en second cycle de l'UFR de Médecine d'Amiens et leur santé mentale

Introduction : L'article 23 du PLFSS ajoute une quatrième année à l'internat de médecine générale avec l'apparition d'une phase de consolidation comme les autres spécialités.

La loi Rist vise à lutter contre les déserts médicaux en élargissant les compétences des professions paramédicales.

Notre étude visait à mesurer l'impact de ces lois sur le choix de la spécialité « médecine générale » ainsi que sur la santé mentale des étudiants en médecine du second cycle de l'UFR de médecine d'Amiens.

Matériel et méthodes : Étude observationnelle descriptive quantitative réalisée du 15 Mai au 15 Juillet 2023 par questionnaire auprès des étudiants du second cycle de l'UFR de Médecine d'Amiens.

Résultats : 60.5% des étudiants envisagent ou souhaitent faire de la médecine générale.

La santé mentale des étudiants apparaît précaire avec 79% d'étudiants l'évaluant moyenne ou mauvaise.

Ces lois n'ont pas eu d'impact significatif sur le choix de spécialité ni sur la santé mentale de manière globale.

Conclusion : Au niveau national, ces deux lois n'ont pas été sans conséquence avec un recul du choix de la spécialité et une dégradation de la santé mentale. Notre étude n'a quant à elle pas retrouvé les mêmes résultats. Cependant, à l'instar des enquêtes nationales, la santé mentale des étudiants en médecine reste précaire.

Notre étude semble avoir été réalisée trop tôt pour évaluer de manière adéquate les répercussions de ces lois sur le choix de spécialité et la santé mentale.

Des études complémentaires seront à réaliser pour répondre à nos objectifs de recherche et parfaire nos observations.

Mots clefs : médecine générale, santé mentale, loi Rist, article 23 PLFSS.