



HAL
open science

Le stage de médecine générale en deuxième cycle des études de médecine : impact de ses caractéristiques sur le choix définitif aux épreuves classantes nationales

Alexis Cus

► To cite this version:

Alexis Cus. Le stage de médecine générale en deuxième cycle des études de médecine : impact de ses caractéristiques sur le choix définitif aux épreuves classantes nationales. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04742918

HAL Id: dumas-04742918

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04742918v1>

Submitted on 18 Oct 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 VERNE
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2024



Thèse n°2024-97

THÈSE POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Spécialité médecine générale

**LE STAGE DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN
DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE :
IMPACT DE SES CARACTÉRISTIQUES SUR LE
CHOIX DÉFINITIF AUX ÉPREUVES CLASSANTES
NATIONALES**

Présentée et soutenue publiquement le 19/09/2024

Par Alexis CUS

Président du jury : Monsieur le Professeur Charles SABBAGH

Membres du jury : Madame le Docteur Édith ANCEY

Monsieur le Docteur Sylvain CHAMOT

Directrice de thèse : Madame le Docteur Marion DELZARD-CHAMOT

REMERCIEMENTS

A mon président de jury,

Monsieur le Professeur Charles SABBAGH

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Chirurgie digestive

Chef du pôle « D.R.I.M.E »

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Merci pour votre bienveillance et vos conseils pendant le stage d'externat que j'ai réalisé dans votre service. Je vous remercie également pour les cours que vous nous avez donné tout au long du cursus. Pour tout cela, vous avez toute ma reconnaissance et mon profond respect.

A mon jury,

Madame le Docteur Édith ANCEY

Maître de Conférence Associé

Département de Médecine Générale d'Amiens

Médecin Généraliste à Amiens (80)

Je te suis très reconnaissant de m'avoir confié ta patientèle au cours de ces six mois de stage. Merci pour tes conseils avisés tout au long de ce semestre. Je te remercie beaucoup d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Monsieur le Docteur Sylvain CHAMOT

Chef de Clinique

Médecine du Travail

Merci de bien avoir voulu faire partie de ce jury de thèse. Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience et votre œil avisé à la critique de ce travail. Je vous en suis très reconnaissant.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Marion DELZARD-CHAMOT

Ancienne Cheffe de Clinique du Département de Médecine Générale d'Amiens

Médecin Généraliste à Quevauvillers (80)

Le temps est passé si vite depuis notre première garde ensemble. Merci pour ta bienveillance, ta gentillesse et tes conseils au cours de ce stage. Je te serais à jamais reconnaissant de m'avoir proposé de diriger ce travail. Merci pour ton accompagnement qui a permis d'aboutir à ce jour spécial.

*A toi **Caro**, mon chaton, mon amour. Merci d'être rentrée dans ma vie. Tu es la pièce manquante à mon puzzle. Je me sens complet auprès de toi. Le temps passe si vite à tes côtés, c'est sûrement ça le bonheur. Merci pour ton aide indispensable à l'aboutissement de ce travail, et surtout, à l'aboutissement de ces études. Je te ne le dis pas assez, mais je t'aime plus que tout. Et comme disait tu sauras qui : « Always ».*

*A toi **Maman**, à toi **Papa**. Tout simplement, merci pour tout. Je n'en serais pas là aujourd'hui sans vous, vous m'avez tout apporté. J'espère devenir comme vous. J'espère vous rendre fier. Vous m'avez transmis tellement... Je vous aime.*

*A toi mon **grand-frère**. Comme pour les parents, merci pour tout. Des combats de catches à ton aide sur les devoirs, tu m'as permis d'en arriver là. Tu es mon modèle, te voir travailler si dur m'as inspiré. J'ai pu marcher dans tes pas. Je t'aime. A toi ma **belle-sœur**, ma Keke, tu m'as vu grandir. Mon premier pas à l'hôpital, je te le dois. Merci d'être une oreille attentive et toujours de bons conseils. Merci pour ton soutien indéfectible. Je t'aime. A toi mon **petit Rafoufou**, tu es encore trop petit pour t'en rendre compte mais du haut de tes deux ans (et demi), tu m'as déjà tellement apporté. Je t'aime petit bonhomme.*

*A vous mes cousines, **Morgane** et **Lolo** et petit (plus si petit que ça) **Sevan**. Des anecdotes sur Peter Pan aux cabanes dans les arbres, vous avez toujours été présentes. Plus que nos passions communes, nous avons su créer un lien presque fraternel. Merci pour tout. Une pensée également à **Carla** et **Richard** qui vous accompagnent dans votre vie et qui accompagnent nos délires. A **Aliette**, **Thomas**, **Mathys**, ma **Lulu** et petite **Rosa**. Des cousinades aux grosses réunions de familles, c'est tellement simple d'être avec vous. Merci pour tous ces souvenirs, en particulier les chorégraphies devant le miroir.*

*A ma **Marraine**, à tonton **Pascal**, à tonton **David** et tata **Vanessa**. Merci pour tous ces souvenirs créés au fil des années. De loin comme de près, je sais pouvoir toujours compter sur vous.*

*A ma belle-famille, **Véronique, Emmanuel, Simon, Eva.** De cette première rencontre il y a deux ans à aujourd'hui, le temps est passé si vite. Merci pour votre soutien. Merci pour vos conseils. Merci pour tout.*

*A toi **Margaux**, ma soeurette. Je ne sais pas par où commencer. Du premier stage CESU à aujourd'hui, tellement de choses ce sont passées. Que ce soit sur le plan personnel ou sur le plan professionnel, je n'en serais pas là aujourd'hui sans toi. Merci d'être là. Cerise sur le gâteau, tu as rencontré **Valentin**, « Flamme d'Udûn ». Merci à toi pour tous ces délires, ne change rien.*

*A vous mes cointernes, mes amis, mes futurs collègues. **Clémentine**, merci d'avoir été à mes côtés pour cette grande majorité de l'internat, dans les galères comme les bons moments. Il suffit d'un regard pour se comprendre. **Madeleine**, avec tes remarques et tes sarcasmes à s'écrouler de rire, et surtout tes références toujours pertinentes, tu es une formidable rencontre. J'ai hâte de retravailler avec toi. **Charles**, que ce soit ton humour ou les longues parties de Villainous, il n'y a que des bons souvenirs. Tu restes le meilleur explicateur de jeux de société, t'inquiètes ! A tous les trois, merci d'être de supers amis, merci pour votre soutien dans les moments difficiles. A vous **Thomas, Arthur et Coco**, les soirées et week-ends passés tous ensemble sont plus que mémorables. Vous êtes de superbes rencontres. Merci.*

*A toi **Hugo**. Même si le temps nous éloigne, je sais pouvoir compter sur toi, et ce, depuis la deuxième année. Merci pour tout poto.*

*A vous mes amis. **Audrey, Angélique**, et tous les moments passés ensemble depuis la deuxième année. Merci pour ces fous rires en cours (et en dehors) qui ont rendu les études bien plus faciles. **Lucas, Louis**, vous êtes de belles rencontres. **Gwen, Val** et vos soirées jeux de société jusqu'à pas d'heure qui sont des véritables bouffées d'oxygène. Merci également à tous les autres potes de ce magnifique groupe homonyme, **Arthur, Ceci, Sterenn, Clément, Léo. Cyril et Angéline**, depuis cette rencontre stressante (et la validation d'Angéline !), jusqu'aux soirées bars, je ne passe que des bons moments avec vous. **Charlotte**, ma collègue, et **Thomas**, et vos conseils toujours avisés. **Lolo** et ta bonne humeur à toute épreuve. Merci à tous pour tout.*

*A tous mes MSU, **Dr Piot, Dr Colchen, Dr Nicolas, Dr Turquier, Dr Roffino, Dr Ancey.** Merci de m'avoir transmis une partie de votre savoir-faire. Merci pour votre accueil et votre bienveillance. Je ne garde que des bons souvenirs de mon passage chez vous et vous en remercie énormément.*

*A tous mes séniors, **Marie, Mathilde, Ludovic, Lucie, Johann, Tati, Charles-Edouard, Mathilde.** Vous m'avez réconcilié avec l'hôpital. Merci pour votre bonne humeur qui donne envie de venir travailler avec vous.*

*A mes co-internes **Charlotte et Manon.** Merci de me supporter toute la journée. Merci pour la bonne humeur que vous apportez dans ces journées de travail. Merci pour votre aide qui m'a permis de terminer ce travail.*

A tous mes potes de fac, co-externes et co-internes. Vous m'avez accompagné sur ce long chemin qu'on a choisi d'emprunter. Le chemin est beaucoup plus plaisant à parcourir lorsqu'on le fait ensemble. Merci pour tout, je n'en serai pas là sans vous.

*A mes relecteurs, **Jean-Marie, Monique, Béatrice, Madeleine, Clémentine, Charles, Charlotte et ma Caro.** Merci pour le temps que vous avez consacré à ce travail. Merci de m'avoir ouvert les yeux sur les petites incohérences et d'avoir corrigé les petites coquilles. Ce travail ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui sans vous.*

*A toi **Céline,** merci pour ton accompagnement musical tout au long de ces années études. Je m'excuse pour les co-internes qui n'ont pas encore compris l'inspiration que tu procures.*

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	1
TABLE DES FIGURES	8
ABRÉVIATIONS	9
PRÉAMBULE	10
I. INTRODUCTION	11
I.1 Organisation des études de médecine	11
I.1.1 Le premier cycle des études de médecine	11
I.1.2 Le deuxième cycle des études de médecine	12
I.1.3 Les ECN puis EDN/ECOS.....	12
I.1.4 La procédure de choix	13
I.1.5 Le DES de Médecine Générale	14
I.2 Le stage de médecine générale au cours du deuxième cycle	16
I.2.1 Contexte légal et organisation	16
I.2.2 Objectifs définis par le CNGE.....	16
I.3 Attractivité de la médecine générale	17
I.4 Synthèse	18
I.4.1 Question de recherche	18
I.4.2 Hypothèse	19
I.4.3 Objectif principal	19
II. MATÉRIEL ET MÉTHODES	20
II.1 Caractéristiques de l'étude	20
II.2 Élaboration du questionnaire	20
II.2.1 Revue de la littérature.....	20
II.2.2 Rédaction et relecture.....	21
II.3 Recueil des données	21
II.4 Analyse statistique	22
III. RÉSULTATS	23
III.1 Résultats des questionnaires	23
III.2 Caractéristiques de la population	25
III.3 Analyses univariées	26
III.3.1 Avant le stage de médecine générale réalisé au cours du 2 ^{ème} cycle.....	26
III.3.2 Pendant le stage de médecine générale réalisé au cours du 2 ^{ème} cycle.....	26

IV. DISCUSSION	31
IV.1 Résultats principaux	31
IV.2 Forces et faiblesses	32
IV.2.1 Forces de l'étude	32
IV.2.2 Faiblesses et biais potentiels.....	33
IV.3 Comparaison avec la littérature	34
IV.3.1 Objectif principal.....	34
IV.3.2 Obligation de réalisation du stage	35
IV.3.3 Changement d'avis au cours du stage	35
IV.4 Perspectives	35
V. CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	38
SERMENT D'HIPPOCRATE	42
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE	43
ANNEXE 2 : MAIL D'ENVOI DU QUESTIONNAIRE	47
ANNEXE 3 : TEXTE DE PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE	48
ANNEXE 4 : MAIL DE RELANCE DU QUESTIONNAIRE	49
RÉSUMÉ	50

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux de l'échantillon.....	23
Figure 2 : Nombre de réponses obtenues en fonction des facultés	25
Figure 3 : Spécialités choisies aux ECN en fonction des deux groupes MGE et MGNE.....	25
Figure 4 : Durée du stage de médecine générale en fonction des deux groupes MGE et MGNE	26
Figure 5 : Proportions d'internes en fonction des types de consultations dans les deux groupes MGE et MGNE	28
Figure 6 : Proportions d'internes en fonction des éléments réalisés au cours du stage dans les deux groupes MGE et MGNE.....	29

ABRÉVIATIONS

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNGE : Conseil National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplômes d'Etudes Spécialisées

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales

DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ECOS : Examens Cliniques Objectifs Structurés

EDN : Epreuves Dématérialisées Nationales

FUMG : Filière Universitaire de Médecine Générale

G4 : Groupe des 4 (CHU d'Amiens, CHU de Lille, CHU de Caen, CHU de Rouen)

MGE : Médecine Générale Envisageable aux ECN

MGNE : Médecine Générale Non Envisageable aux ECN

MSU : Maîtres de Stage des Universités

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SUDOC : Système Universitaire de DOCUMENTATION

UE : Unités d'Enseignements

UFR : Unité de Formation et de Recherche

PRÉAMBULE

La médecine générale est devenue une spécialité à part entière depuis 2004 avec la mise en place des Epreuves Classantes Nationales (ECN) (1). Le stage de médecine générale en deuxième cycle est une obligation légale pour tous les étudiants en médecine depuis l'arrêté du 07 mars 1997, réaffirmée en novembre 2006 par un nouvel arrêté (2). Au fur et à mesure des années, de plus en plus d'étudiants ont donc pu avoir accès à ce stage. Il a été prouvé que le stage de médecine générale a permis de renforcer l'attractivité de cette spécialité, avec une nette diminution des postes non pourvus malgré une augmentation des postes proposés au niveau national (3). On note effectivement un indice d'attractivité se renforçant au fil des années bien que l'obligation de ce stage ne puisse être le seul élément le justifiant (4).

La qualité du stage ambulatoire semble être liée à l'autonomie accordée au cours du stage, la relation avec le ou les Maîtres de Stage des Universités (MSU) et la variété des différents exercices de la médecine générale découverts au cours du stage (5). L'impact que peut avoir ces différentes caractéristiques sur le choix définitif aux ECN n'a toutefois été que peu étudié : un stage de qualité est-il garant d'une volonté de choix de la médecine générale aux ECN ?

Le Conseil National des Généralistes Enseignants (CNGE) définit en 2012 plusieurs objectifs de formation au cours de ce stage, qu'il s'agisse de compétences cliniques ou relationnelles, ou d'objectifs de découverte de la pratique libérale (6). Le but de cette étude est d'évaluer l'impact des caractéristiques du stage ambulatoire de deuxième cycle sur le choix définitif aux ECN, en se basant en partie sur les objectifs de formation proposés par le CNGE.

I. INTRODUCTION

I.1 Organisation des études de médecine

En France, les études de médecine générale se déroulent en trois cycles successifs :

- Le premier cycle ou Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM) équivaut à un niveau licence.
- Le deuxième cycle ou Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM) ou encore externat, équivaut à un niveau Master.
- Le troisième cycle ou Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) ou internat.

Toutes ces étapes sont ponctuées par divers concours et examens. Récemment, ces études ont bénéficié de plusieurs réformes.

I.1.1 Le premier cycle des études de médecine

Le premier cycle des études de médecine en France se déroule en trois ans, commençant par une première année commune avec d'autres formations médicales et pharmaceutiques. Ainsi, l'Etat met en place avec la loi du 9 juillet 2009 la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) et ce jusqu'en 2019 (7). Les étudiants choisissent alors entre médecine, pharmacie, maïeutique et odontologie et passent en fin d'année un concours évaluant des Unités d'Enseignements (UE) communes et spécifiques à ces quatre domaines. Un classement est ensuite réalisé en fonction des résultats, permettant d'accéder au domaine choisi en fonction du nombre de postes disponibles fixés par le numérus clausus déterminé chaque année par arrêté (8).

Dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 », La PACES disparaît avec la loi du 24 juillet 2019 pour laisser place au Parcours Accès Santé Spécifique (PASS) et à la Licence Accès Santé (L.AS) (9). Dans le cadre du PASS, le lycéen s'engage dans des études spécifiques de santé et doit également réaliser une option qu'il choisit en fonction de ses points forts et de ses autres projets éventuels. Dans le cadre de la L.AS, il choisit une licence correspondant à ses autres vœux de carrière et ses attraits qui propose également une option « accès santé ». Dans les deux cas, s'il valide sa première année, il peut alors candidater dans la ou les filières de santé qui l'intéresse ou bien s'engager dans une deuxième année de licence (10). Le nombre de postes disponibles dans chaque domaine de santé est fixé en fonction des capacités de formation de chaque faculté et en fonction des besoins de santé sur le territoire.

Une fois cette première année passée, l'étudiant réalise deux années de formation théorique ponctuées par quelques stages de découverte et par des examens semestriels de validation des différentes UE. Une fois ce premier cycle validé, l'étudiant obtient son DFGSM équivalent à un niveau licence et poursuit son cursus vers la validation de son DFASM.

I.1.2 Le deuxième cycle des études de médecine

Le deuxième cycle des études de médecine correspond en France à l'externat. Il se déroule en trois ans. L'étudiant partage son temps entre les cours théoriques et les stages pratiques à mi-temps. Au cours de ce deuxième cycle, il doit réaliser trois stages obligatoires dans trois modules distincts que sont la chirurgie, la médecine générale et les urgences/réanimation ou soins intensifs (11). Il prépare alors un concours national, anciennement Epreuves Classantes Nationales (ECN) devenu Epreuves Dématérialisées Nationales (EDN) en 2022 (12). Une fois son DFASM validé, l'étudiant est autorisé à participer à ces épreuves.

I.1.3 Les ECN puis EDN/ECOS

Le concours de l'internat a été remplacé par décret en 2004 par les Epreuves Classantes Nationales (ECN). C'est à ce moment que la médecine générale devient une spécialité à part entière (1). Le concours s'organise sur trois jours en juin et comprend diverses épreuves théoriques que sont les cas cliniques, les questions isolées et la lecture critique d'article. Les ECN sont devenues informatisées en 2016 en coordination avec le Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière pour faciliter les procédures de correction de ces épreuves (13). Les résultats de ces différentes épreuves permettent alors d'établir un classement national qui déterminera la procédure de choix des spécialités de chaque étudiant en médecine.

Les ECN ont laissé place avec l'arrêté du 21 décembre 2021 aux Epreuves Dématérialisées Nationales (EDN) et aux Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) (14). Les étudiants passent désormais en octobre de leur 6^e année un premier examen théorique que sont les EDN, ayant des caractéristiques proches des ECN avant de participer à une nouvelle épreuve pratique, les ECOS, en mai de l'année suivante (15). Cette dernière se compose de dix situations cliniques au cours desquelles la pratique du futur interne sera évaluée. Enfin, la « valorisation du parcours de formation de l'étudiant » comptera pour 10% de sa note finale (14)(16). Les premières EDN ont ainsi eu lieu du 16 au 19 octobre 2023 (17). A la différence des ECN, il existe divers classements proposés à l'étudiant dans un processus de « matching » influencé par des coefficients appliqués aux questions des diverses épreuves.

I.1.4 La procédure de choix

I.1.4.1. Pour les ECN

Tous les ans, en juillet, le nombre de postes dans chaque spécialité et chaque subdivision géographique est publié au Journal Officiel (18). Le classement effectué en fonction des résultats des étudiants, également publié à cette période, influence donc la priorité de choix de ces derniers.

Les étudiants sont alors appelés à choisir parmi trois catégories de Diplômes d'Etudes Spécialisées de médecine (DES) que sont les disciplines chirurgicales au nombre de treize, les disciplines médicales au nombre de trente et la discipline biologique, fixées par l'arrêté du 21 avril 2017 (19). Ils choisissent également parmi les vingt-huit subdivisions géographiques.

I.1.4.2. Pour les EDN/ECOS

De nouvelles conditions ont été posées par la réforme du deuxième cycle (R2C) de 2021 pour accéder à la procédure de choix. En effet, les connaissances sont désormais classées en 3 catégories A, B et C (14). Les connaissances de rang A correspondent aux « *connaissances fondamentales pour tout médecin que tout étudiant doit connaître en fin de deuxième cycle* », les connaissances de rang B correspondent aux « *connaissances essentielles à la pratique mais relevant d'un savoir plus spécialisé que tout interne d'une spécialité doit connaître au premier jour de son DES* » et les connaissances de rang C correspondent aux « *connaissances spécifiques à un DES donné* » (20). Il est précisé dans cette réforme que les étudiants ayant obtenu lors des EDN une note inférieure à 14/20 aux questions ayant trait aux connaissances de rang A doivent se présenter à une épreuve de rattrapage. Celle-ci s'organise en janvier de l'année suivante, non pas au niveau national mais au niveau universitaire, pour permettre une participation aux ECOS et donc faire partie de la procédure nationale de choix (21)(22).

Ainsi, les EDN comptent pour 60 % de la note totale de l'étudiant, les ECOS pour 30 % et les 10 % restants sont alloués à la valorisation du parcours de formation de l'étudiant.

Contrairement aux ECN, plusieurs classements sont réalisés et proposés aux étudiants pour leur procédure de choix. Ces classements, au nombre de treize, rapprochent plusieurs spécialités entre elles. Chaque classement apporte des coefficients différents aux questions de rang B, dont certains sont plus importants pour les spécialités qui lui sont associées. Par exemple, un coefficient plus élevé est appliqué aux questions de gynécologie pour le classement de spécialité « gynécologie médicale-endocrinologie » mais n'est pas appliqué pour le classement de spécialité « psychiatrie-neurologie-MPR ». L'affectation la plus favorable est alors proposée à

l'étudiant dans un processus d'appariement réalisé par un algorithme en fonction de ses vœux et de ses différents classements.

I.1.5 Le DES de Médecine Générale

I.1.5.1. Cadres légaux

La médecine générale a officiellement été reconnue comme spécialité médicale par la loi du 17 janvier 2002. Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale a ensuite été instauré par l'arrêté du 22 septembre 2004 (23). Ces lois ont nécessité la mise en place d'une Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) à part entière, qui avait déjà commencé à s'instaurer au cours des années 1970. En effet, avec l'introduction de la Société Française de Médecine Générale (SFMG) en 1973 (24) et du Collège National des Généralistes Enseignants en 1983 (25), la FUMG a progressivement acquis un statut de spécialité.

I.1.5.2. L'instauration de l'internat de médecine générale

La première véritable filière de formation de médecine générale est initiée en 1982 suite à la réforme des études médicales rendue nécessaire par les directives européennes. Cette filière porte alors le nom de résidanat, en opposition à l'internat accessible via un concours permettant l'accès aux spécialités d'organes ou chirurgicales (26). Le résidanat, constitué de deux années de formation, ne comprend qu'un stage de sensibilisation à la pratique au cabinet, d'une durée de vingt demi-journées, nécessitant alors le premier recrutement de maîtres de stage parmi les médecins généralistes.

C'est en 1997 que le résidanat est allongé d'un cinquième semestre destiné à la pratique de la médecine générale en cabinet d'omnipraticien. Cette réforme permet la mise en place de Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG), co-dirigés par un praticien hospitalo-universitaire et un médecin généraliste. Ces départements permettent le développement des stages ambulatoires.

L'internat de médecine générale est donc officiellement créé en 2004 avec l'introduction de son DES et la suppression du concours de l'internat. Pour une durée initiale de six semestres, sa maquette se développe progressivement pour comprendre jusqu'en 2022 une phase socle de 1 an et une phase d'approfondissement de 2 ans (27).

1.1.5.3. La maquette de l'internat de médecine générale

La phase socle se constitue d'un stage de 6 mois en médecine d'urgence et d'un stage de 6 mois en médecine générale auprès d'un Maître de Stage des Universités (MSU).

La phase d'approfondissement se compose quant à elle d'un stage en médecine polyvalente, d'un stage en santé de l'enfant, d'un stage en santé de la femme et d'un stage de médecine générale en autonomie dénommé « Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée » (SASPAS), chacun pour une durée d'un semestre.

Dans le cadre de capacité de formation insuffisante dans certaines facultés, le stage en santé de la femme et en santé de l'enfant peuvent être couplés en un seul semestre, pour une durée de 3 mois chacun. Dans ce contexte, et afin de compléter les trois années de DES, un stage libre est choisi par l'étudiant pour son dernier semestre (27).

1.1.5.4. La quatrième année d'internat de médecine générale

Depuis la rentrée scolaire 2023-2024, après la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale en décembre 2022, l'internat de médecine générale se dote d'une quatrième année de formation. Sa maquette est donc revue avec l'arrêté du 9 août 2023 (28). Le DES de médecine générale était jusqu'alors le seul DES à ne pas comporter de phase de consolidation. Dans un souci de complément de formation et de facilitation d'installation à la fin du cursus, les futurs médecins généralistes auront accès au statut de « Docteur Junior » pour cette quatrième année. Cette loi a également pour objectif d'inciter les futurs professionnels libéraux à s'installer dans les zones sous-denses en médecins (29).

La phase de consolidation comprend donc deux semestres de stage en régime d'autonomie supervisée, sur un modèle se rapprochant du SASPAS, dans des lieux agréés en pratique ambulatoire.

I.2 Le stage de médecine générale au cours du deuxième cycle

I.2.1 Contexte légal et organisation

Le stage de médecine générale au cours du deuxième cycle est une obligation légale depuis l'arrêté du 4 mars 1997. Son caractère obligatoire a été réaffirmé dans l'arrêté du 23 novembre 2006 et l'arrêté du 18 novembre 2015 (2)(30). Tout comme les autres stages du deuxième cycle, sa durée varie de 4 à 8 semaines à temps plein ou 8 à 16 semaines à mi-temps.

Le stage se déroule auprès d'un ou plusieurs MSU généralistes exerçant en libéral depuis au moins un an et ayant obtenu un agrément pour une durée de cinq ans. Ce dernier est délivré par le directeur de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) médicale dont relève l'étudiant (31). Il comporte plusieurs objectifs définis par le CNGE que devra appréhender l'étudiant dans une relation triangulaire entre le MSU, le patient et lui-même.

D'après le CNGE, l'ensemble des facultés françaises propose ce stage. Toutefois, il n'est pas encore possible de permettre à tous les étudiants du deuxième cycle d'avoir accès à ce stage, en grande majorité du fait d'un manque de MSU (31). Pourtant, ce nombre n'a cessé de croître : on note effectivement une augmentation de 7 % entre 2020 et 2021 pour atteindre 11.837 MSU accueillants les étudiants de 2^e et 3^e cycle (32).

I.2.2 Objectifs définis par le CNGE

L'étudiant de deuxième cycle doit pouvoir appréhender plusieurs pans de la spécialité de médecine générale. Ainsi, le CNGE définit plusieurs objectifs :

- « *Appréhender la relation médecin-patient en médecine générale et la place du médecin généraliste au sein du système de santé.*
- *Se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale, la sémiologie des stades précoces des maladies et des maladies prévalentes en ambulatoire : entretien avec le patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, démarche diagnostique, prescription, suivi d'une mise en œuvre et coordination d'une thérapeutique.*
- *Se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique.*
- *Appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale ambulatoire.*
- *Appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en structure ambulatoire, le cas échéant pluriprofessionnelle.*

- *Appréhender la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels dans le cadre d'une structure ambulatoire de premier recours.*
- *Comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire.* » (31)

I.3 Attractivité de la médecine générale

Depuis l'instauration des ECN, le nombre de postes restés vacants en médecine générale a progressivement diminué pour passer de 33 % en 2004 à 16 % en 2011 puis 5 % en 2012 (33). Ce taux important de postes non pourvus s'explique en partie par un nombre de places proposées beaucoup plus élevé que les autres spécialités. De 2007 jusqu'en 2011, la médecine générale représentait plus de la moitié des postes offerts aux étudiants, avec un nombre total souvent supérieur au nombre réel de candidats. En 2012, une réforme permet de modifier la politique volontariste et de rééquilibrer le taux de postes ouverts en médecine générale avec ceux proposés dans les autres spécialités. Les étudiants ne connaissent plus leur classement avant les validations de la sixième année, permettant d'éviter des redoublements volontaires lorsqu'ils ne sont pas satisfaits de leur classement (34). Le taux de postes ouverts en médecine générale passe alors de 51.8 % en 2011 à 47 % en 2012 : la médecine générale est de moins en moins une spécialité choisie par défaut, lorsque le choix initial de l'étudiant n'est plus disponible.

Une explication à ce défaut d'attractivité peut être la méconnaissance de la spécialité. Bertrand Boutillier montre en 2004 dans son mémoire que seuls 11% des étudiants de premier et deuxième cycle souhaitaient de façon volontaire se destiner à la médecine générale et que le quotidien de cette spécialité était méconnu pour 80 % d'entre eux (35). La médecine générale souffre d'une mauvaise image qui entraîne un non-choix de cette spécialité aux ECN comme le montre Sylvain Duriez en 2008 (36). Elle est alors considérée comme une médecine de « bobologie » pouvant entraîner une impossibilité de vie de famille.

L'obligation du stage de médecine générale au cours du deuxième cycle a sans aucun doute été un élément important dans le renforcement de l'attractivité de cette spécialité. De nombreux travaux montrent de façon qualitative que ce stage a permis d'améliorer la vision de cette dernière et de démanteler les préjugés sur cette spécialité. Le stage est globalement apprécié des externes et leur permet d'appréhender la médecine générale (37)(38)(39). Une étude qualitative de 2014 semble montrer une relation entre le degré d'autonomie accordé par les MSU et la satisfaction des étudiants (5). Les étudiants peuvent donc faire un choix de spécialité plus éclairé. D'autres thèses, comme celle d'E.Cattin et S.Facchinetti, mettent en évidence un lien significatif entre la réalisation du stage de médecine générale et le choix définitif aux ECN

(36)(3). Dans la même optique, une étude du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) en 2016 montre que le stage peut donner envie à une majorité d'étudiants du deuxième cycle de faire de la Médecine Générale (41).

Depuis, l'attractivité de la médecine générale n'a eu de cesse d'augmenter pour atteindre un taux d'occupation des postes à 100 % en 2021, 2022 et 2023 (42) malgré une augmentation progressive du nombre de postes proposés. Pour rappel, en 2022, il y avait 3388 postes hors Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) ouverts à la médecine générale (18) soit 38.7% des postes toutes spécialités confondues. En 2021, la major des ECN choisit cette spécialité (43). On note toutefois une baisse de son indice d'attractivité en 2023 avec un rang médian d'interne ayant choisi cette spécialité plus bas dans le classement, probablement en lien avec l'instauration de la quatrième année d'internat (44).

I.4 Synthèse

Le stage de médecine générale est un stage généralement apprécié par les étudiants. Il permet de découvrir une spécialité différente de par sa pratique libérale, qui contraste avec la pratique hospitalière majoritaire au cours du deuxième cycle. Le stage est globalement apprécié des étudiants avec une satisfaction corrélée à la relation avec le MSU et le degré d'autonomisation de l'étudiant.

Ce stage semble avoir des effets importants sur l'attractivité de la discipline, permettant aux étudiants d'effectuer un choix éclairé lors de la procédure de choix en fin de deuxième cycle et non plus un choix par défaut. Toutefois, certains étudiants n'ont toujours pas accès à ce stage malgré une augmentation progressive du nombre de MSU.

Cependant, la répercussion que peut avoir les caractéristiques intrinsèques de ce stage sur le choix définitif aux ECN n'a été que très peu étudiée. Un stage réalisé auprès de plusieurs MSU incite-t-il l'étudiant à choisir la médecine générale ? Un stage permettant à l'étudiant de découvrir une majorité des champs de la médecine générale est-il plus à même de favoriser un choix de cette spécialité aux ECN ? Cette étude comparative a donc pour but de comparer les caractéristiques du stage des étudiants ayant eu l'intention de choisir la médecine générale aux ECN à celles de ceux n'ayant pas eu cette intention.

I.4.1 Question de recherche

Est-ce que le choix de la médecine générale aux ECN est influencé par les caractéristiques du stage de médecine générale réalisé au cours du DFASM ?

I.4.2 Hypothèse

La réalisation d'un stage de médecine générale au cours du deuxième cycle comportant une pratique variée et une part d'autonomie favorise le choix de la médecine générale aux ECN.

I.4.3 Objectif principal

L'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence un lien entre les caractéristiques du stage de médecine générale au cours du deuxième cycle et le choix aux ECN des internes des facultés d'Amiens, Rouen, Lille et Caen.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

II.1 Caractéristiques de l'étude

Ce travail reposait sur une étude quantitative, multicentrique et comparative. La population étudiée était celle des internes de toutes spécialités confondues (médecine générale, spécialités chirurgicales, autres spécialités médicales) relevant des facultés de Lille, Amiens, Rouen et Caen ayant effectué leur premier semestre avant Novembre 2023. L'échantillon était recruté par diffusion d'un questionnaire informatique.

Les critères d'exclusion à l'étude étaient :

- La non-réalisation d'un stage de médecine générale au cours du deuxième cycle.
- Le passage des ECN en 2023.

II.2 Élaboration du questionnaire

II.2.1 Revue de la littérature

Une revue de la littérature a été réalisée afin de trouver des études similaires permettant de mettre en évidence un lien entre les caractéristiques du stage de deuxième cycle en médecine générale et le choix aux ECN de cette spécialité. A notre connaissance, plusieurs études ont montré l'impact que pouvait avoir ce stage sur ce choix. Elles permettaient de souligner certains éléments du stage pouvant favoriser le choix de la médecine générale lors de la procédure de choix.

Les objectifs de stage définis par le CNGE et les typologies de consultation les plus fréquentes selon certaines études ont été retransmis en questions à choix multiples dans le questionnaire.

Les moteurs de recherche principaux ont été le catalogue du Système Universitaire de Documentation (SUDOC), LegiFrance pour les textes de Loi, et celui de la revue Exercer à l'aide de mots clés tels que « stage », « médecine générale », « deuxième cycle », « caractéristiques », « impact », « choix ». Les sites internet du CNGE, du CNOM, du Ministère de l'Enseignement Supérieur, du Quotidien du Médecin ont également été consultés.

II.2.2 Rédaction et relecture

Le questionnaire a été élaboré dans une optique large, afin d'établir un profil type de stage. Il se constitue de trois parties principales. La première se concentre sur la recherche de critères d'exclusion. La deuxième interroge les étudiants sur les caractéristiques objectives et subjectives du stage, et évalue les champs de la médecine générale qui ont pu être entrevus par l'étudiant. La troisième détermine leurs choix envisagés et leur choix définitif. Les propositions essaient de retracer au plus près l'activité que peut avoir un médecin généraliste lors de ses consultations. Les objectifs définis par le CNGE ont également été appréhendés en questions à choix multiples.

Le questionnaire a été rédigé sur informatique à l'aide du logiciel Google FormsTM. L'objectif principal était de réaliser un questionnaire rapide à compléter afin de favoriser un taux de réponse plus élevé. Les questions étaient à choix multiples ou à choix unique. Seuls les questionnaires complétés en totalité ont été enregistrés. Le questionnaire a été relu une première fois par quatre internes de la faculté d'Amiens afin de déterminer les éventuelles modifications nécessaires et estimer le temps de remplissage. Le temps de réponse était d'environ 5 minutes. Une deuxième relecture a été réalisée par deux personnes extérieures à la médecine afin d'évaluer la facilité de compréhension et de mettre en évidence les éventuels problèmes techniques.

II.3 Recueil des données

Le questionnaire a été proposé sur internet et figure en Annexe 1. Il a été envoyé par mail (Annexe 2) le 20 octobre 2023 aux secrétariats de spécialités et de médecine générale des quatre facultés interrogées afin d'être transmis aux étudiants qui en dépendent. Un texte de présentation du travail était joint au questionnaire (Annexe 3). Une première relance a été réalisée le 01 décembre 2023 à tous les secrétariats. Devant l'absence de réponses de la faculté de Caen, une deuxième relance a été effectuée le 12 février 2024 (Annexe 4). Enfin, le questionnaire a été déposé sur les groupes Facebook des internes d'Amiens et de Lille le 05 mars 2024 et le 09 mars 2024 respectivement. N'ayant pas eu de retour des modérateurs des groupes Facebook de Caen et Rouen, le questionnaire n'a pas pu être déposé sur ces groupes respectifs. Sur la période du 20 octobre 2023 au 30 mars 2024, 273 réponses ont été recueillies pour une population estimée de 5212 internes de toutes spécialités confondues. Le questionnaire n'a toutefois pas pu être transmis aux internes de Caen.

Les données recueillies ont été intégrées pour analyse à une feuille de calcul à l'aide du logiciel Microsoft ExcelTM 2019 version 2403.

II.4 Analyse statistique

Les caractéristiques du stage de médecine générale des étudiants ayant eu l'intention de choisir la médecine générale lors de la procédure de choix aux ECN et celles de ceux n'en ayant pas eu l'intention ont donc été comparées. Le nombre de sujets nécessaires était de 353 pour un risque de première espèce α fixé à 5 % et un niveau de confiance fixé à 95 %.

Une première analyse descriptive a été réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Excel™ 2019 version 2403. L'analyse statistique comparative univariée a été effectuée à l'aide du logiciel P-value et de BiostaTGV. Le test du Chi-Deux et le test exact de Fischer ont donc été utilisés pour les variables qualitatives. Le t de Student a également été utilisé pour les variables quantitatives.

III. RÉSULTATS

III.1 Résultats des questionnaires

Un total de 273 réponses a été obtenu au cours de la diffusion du questionnaire. 18 réponses ont été écartées car elles répondaient aux critères d'exclusion : 8 internes n'avaient pas pu réaliser de stage de médecine générale au cours de l'externat et 10 internes ont passé leur ECN en 2023. Parmi les 255 réponses restantes, 39 étudiants n'envisageaient pas le choix de la médecine générale aux ECN et 216 l'envisageaient. Le diagramme de flux présenté en figure 1 met en évidence ces éléments.

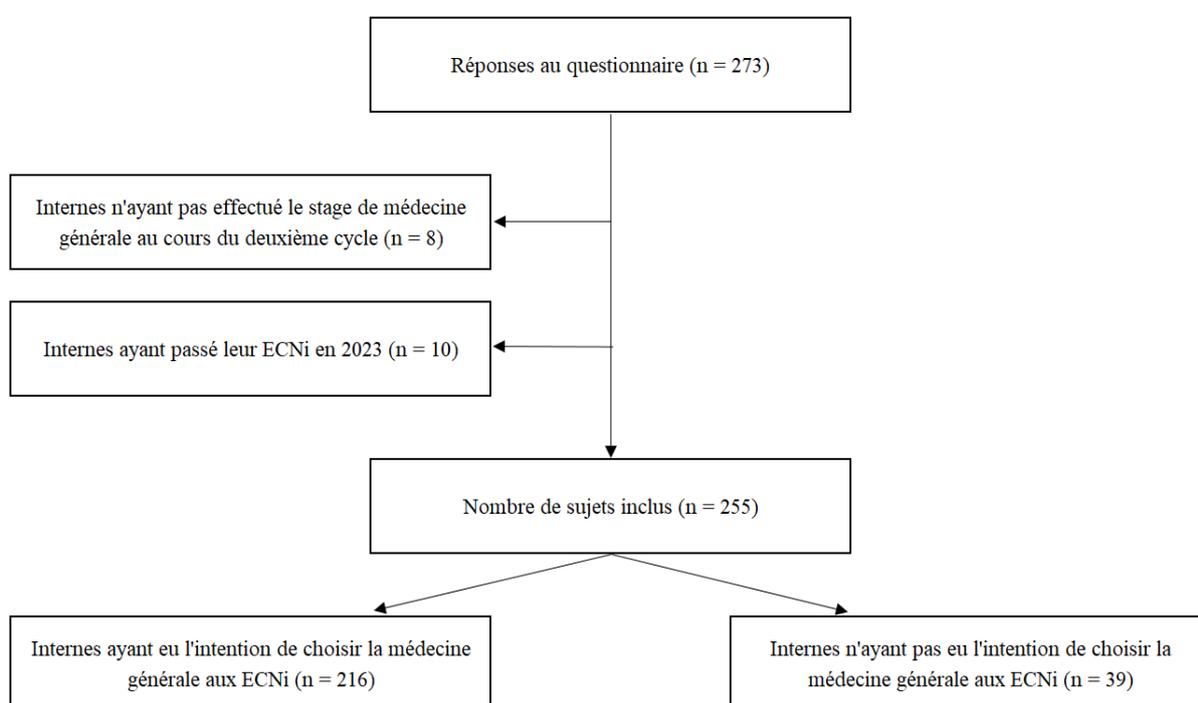


Figure 1 : Diagramme de flux de l'échantillon

Le tableau 1 résume les données recueillies à l'aide du questionnaire. Le groupe MGE (Médecine Générale Envisageable aux ECN) correspond aux internes ayant eu l'intention de choisir la médecine générale lors de la procédure de choix des ECN. Le groupe MGNE (Médecine Générale Non Envisageable aux ECN) correspond donc aux internes n'ayant pas eu l'intention de choisir la médecine générale lors de la procédure de choix des ECN.

		MGE (n = 216)	MGNE (n = 39)	
Avant réalisation du stage de médecine générale réalisé au cours de l'externat				
Choix possible de la médecine générale aux ECN	OUI	203 (94.0 %)	15 (38.5 %)	p < 0,001
	NON	13 (6.0 %)	24 (61.5 %)	
Souhait de réaliser le stage	OUI	212 (98.1 %)	29 (74.4 %)	p < 0,001
	NON	4 (1.9 %)	10 (25.6 %)	
Pendant le stage de médecine générale réalisé au cours de l'externat				
Durée totale du stage	< 6 semaines à temps-plein (ou moins de 3 mois à mi-temps)	111 (51.4 %)	25 (64.1 %)	p = 0,197
	≥ 6 semaines à temps-plein (ou plus de 3 mois à mi-temps)	105 (48.6 %)	14 (35.9 %)	
Nombre de MSU au cours du stage	Un seul MSU	99 (45.8 %)	20 (51.3 %)	p = 0,650
	Plus d'un MSU	117 (54.2 %)	19 (48.7 %)	
Types d'exercices	Urbain	99 (45.8 %)	26 (66.7 %)	p = 0,051
	Semi-rural	83 (38.4 %)	8 (20.5 %)	
	Rural	100 (46.3 %)	17 (43.6 %)	
Types de structures	Cabinet seul	69 (31.9 %)	21 (53.8 %)	p = 0,118
	Cabinet de groupe	143 (66.2 %)	24 (61.5 %)	
	Maison de Santé Pluridisciplinaire	61 (28.2 %)	9 (23.1 %)	
Ressenti sur le nombre de consultation par jour	Insuffisant	2 (0.9 %)	2 (5.1 %)	p = 0,047
	Suffisant	190 (88.0 %)	36 (92.3 %)	
	Trop conséquent	24 (11.1 %)	1 (2.6 %)	
Ressenti sur la durée moyenne des consultations	Trop rapide	33 (15.3 %)	2 (5.1 %)	p = 0,21
	Suffisant	180 (83.3 %)	37 (94.9 %)	
	Trop longue	3 (1.4 %)	0 (0 %)	
Champs de la médecine générale entrevus	La relation médecin-malade	213 (98.6 %)	37 (94.9 %)	p = 0,169
	La coordination médecine de ville/médecine hospitalière (adressage à des spécialistes, ...)	139 (64.4 %)	28 (71.8 %)	p = 0,464
	Les différents actes de prévention	186 (86.1 %)	32 (82.1 %)	p = 0,468
	La gestion du cabinet (administratif, courriers, fiscalité, ...)	98 (45.4 %)	16 (41.0 %)	p = 0,727
Types de consultation réalisés	Suivi de patients chroniques/Renouvellement d'ordonnance	214 (99.1 %)	38 (97.4 %)	p = 0,358
	Rédaction de certificats	176 (81.5 %)	27 (69.2 %)	
	Vaccinations	210 (97.2 %)	36 (92.3 %)	
	Douleurs orthopédiques/rhumatologiques	180 (83.3 %)	31 (79.5 %)	
	Viroses	205 (94.9 %)	32 (82.1 %)	
	Pédiatrie	184 (85.2 %)	26 (66.7 %)	
	Visites au domicile	184 (85.2 %)	30 (76.9 %)	
	Visites en institution (EHPAD, institution, ...)	121 (56.0 %)	24 (61.5 %)	
	Psychiatrie	107 (49.5 %)	19 (48.7 %)	
	Suivi de grossesse	53 (24.5 %)	16 (41.0 %)	
Gynécologie	73 (33.8 %)	14 (35.9 %)		
Moyenne du nombre de champs entrevus		7,9	7,56	
Eléments réalisés au cours du stage	Observer majoritairement	152 (70.4 %)	26 (66.7 %)	p = 0,781
	Prendre des constantes	210 (97.2 %)	33 (84.6 %)	p = 0,004
	Réaliser des examens cliniques	186 (86.1 %)	36 (92.3 %)	p = 0,443
	Réaliser une consultation en autonomie supervisée	73 (33.8 %)	15 (38.5 %)	p = 0,702
	Réaliser une consultation en autonomie seul avec débriefing en fin de consultation avec le MSU	14 (6.5 %)	2 (5.1 %)	p = 1
	Rédiger des documents (ordonnances, courriers d'adressage à un spécialiste, ...)	95 (44.0 %)	18 (46.2 %)	p = 0,934
	Moyenne du nombre d'éléments réalisés au cours du stage	3.37	3.38	p = 0,935
Sentiment d'intégration lors des consultations	OUI	198 (91.7 %)	30 (76.9 %)	p = 0,013
	NON	18 (8.3 %)	9 (23.1 %)	
Moyenne des notes sur l'appréciation du MSU		8,22	6,97	p = 0,004

Tableau 1 : Résultats du questionnaire avec comparaison des effectifs entre les groupes MGE et MGNE. Les pourcentages indiqués correspondent à l'effectif du critère rapporté au nombre d'internes de chaque groupe respectif.

III.2 Caractéristiques de la population

Parmi les 255 réponses incluses dans l'étude, 74 internes (29 %) étaient originaires de Rouen, 86 (33.7 %) d'Amiens et 95 (37.3 %) de Lille (Figure 2). Le taux de participation était donc de 4.9 % sur les 5212 internes de la population initiale. Ce taux s'élève à 6.0 % en excluant Caen (pour un total d'internes estimé à 4260).

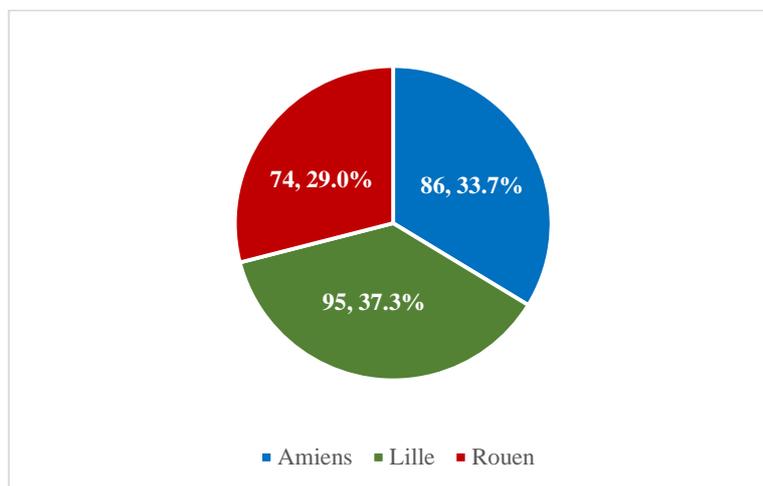


Figure 2 : Nombre de questionnaires recueillis en fonction des facultés

Le stage de médecine générale n'était pas obligatoire pour 9 internes de l'échantillon : 1 ayant réalisé son externat à Bordeaux, 2 à Rouen, 2 à Nice, 2 à Paris Descartes, 1 à Paris Diderot et 1 à Paris Sorbonne. Dans le groupe MGE, 166 internes (76.9 %) ont choisi la médecine générale aux ECN, 45 (20.8 %) ont choisi une spécialité médicale autre que la médecine générale et 5 internes (2.3 %) ont choisi une spécialité chirurgicale. Dans le groupe MGNE, ces effectifs sont de 23 (59.0 %) pour la médecine générale, 11 (28.2 %) pour une spécialité médicale autre, et 5 (12.8 %) pour un choix définitif aux ECN d'une spécialité chirurgicale (Figure 3).

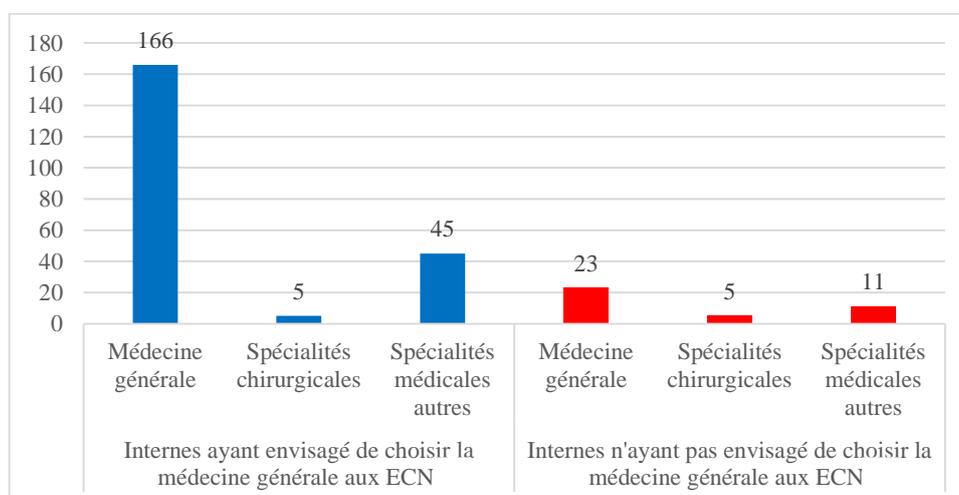


Figure 3 : Spécialités choisies aux ECN en fonction des deux groupes MGE et MGNE

III.3 Analyses univariables

III.3.1 Avant le stage de médecine générale réalisé au cours du 2^{ème} cycle

Avant le stage de médecine générale réalisé au cours du deuxième cycle, le choix de cette spécialité était déjà envisageable aux ECN pour 203 internes (94,0 %) du groupe MGE et 15 internes (38,5 %) du groupe MGNE. Il n'était pas envisageable pour 13 internes (6 %) du groupe MGE et 24 internes (61,5 %) du groupe MGNE. Cette différence était statistiquement significative avec $p < 0.001$.

De la même manière, 212 individus (98,1 %) du groupe MGE souhaitaient réaliser ce stage contre 29 (74,4 %) du groupe MGNE. 4 internes (1,9 %) du groupe MGE ne souhaitaient pas réaliser ce stage contre 10 (25,6 %) du groupe opposé. Cette différence était également statistiquement significative avec $p < 0.001$.

III.3.2 Pendant le stage de médecine générale réalisé au cours du 2^{ème} cycle

Caractéristiques du stage :

La durée totale du stage a été inférieure à 6 semaines à temps plein (ou 3 mois mi-temps) pour 111 internes (51,4 %) du groupe MGE et 25 (64,1 %) du groupe MGNE. Elle a été supérieure ou égale à 6 semaines à temps plein (ou 3 mois à mi-temps) pour 105 internes (48,6 %) du premier groupe et 14 (35,9 %) du second groupe (Figure 4). Cette différence entre les deux groupes n'était pas statistiquement significative ($p = 0.197$)

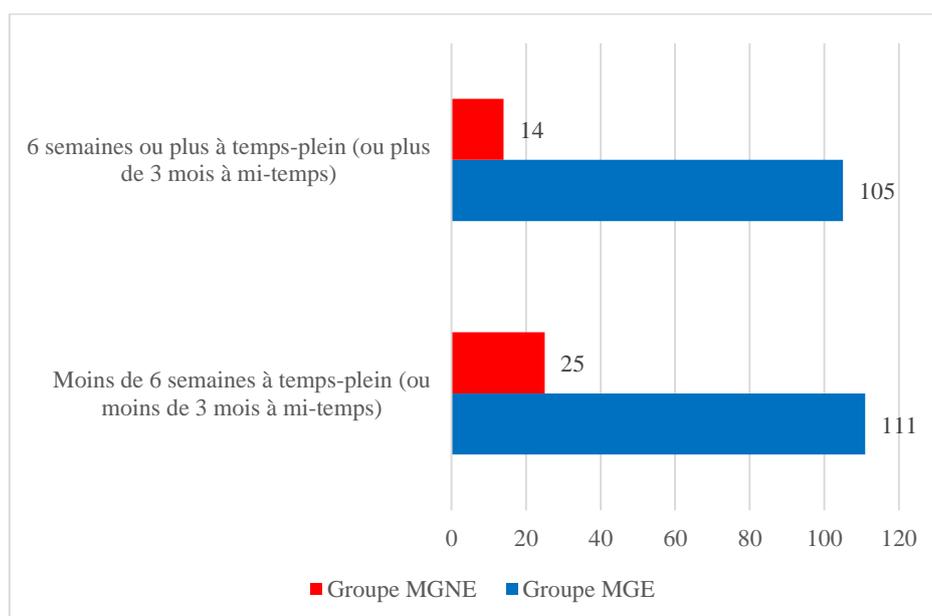


Figure 4 : Durée du stage de médecine générale en fonction des deux groupes MGE et MGNE

99 individus (45.8 %) du groupe MGE ont exercé auprès d'un seul MSU au cours du stage contre 20 (51.3 %) du groupe MGNE. A l'inverse, 117 internes (54.2 %) du premier groupe ont exercé auprès de plus d'un MSU contre 19 (48.7 %) du deuxième groupe. Cette différence n'était pas statistiquement significative avec $p = 0.650$.

Dans le groupe MGE, l'exercice était urbain pour 99 internes (45.8 %), semi-rural pour 83 (38.4 %) et rural pour 100 (46.3 %). Dans le groupe MGNE, il était urbain pour 26 d'entre eux (66.7 %), semi-rural pour 8 (20.5 %) et rural pour 17 (43.7%). Ces différences n'étaient pas statistiquement significatives avec $p = 0.051$. Pour rappel, un interne pouvait réaliser plusieurs types d'exercices différents s'il exerçait chez plus d'un MSU.

Enfin, dans le groupe MGE, l'exercice a été effectué en cabinet seul pour 69 individus (31.9 %), en cabinet de groupe pour 143 (66.2 %) et en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) pour 61 (28.2 %). Dans le groupe MGNE, il a été effectué en cabinet seul pour 21 internes (53.8 %), en cabinet de groupe pour 24 (61.5 %) et en MSP pour 9 (23.1 %). Cette différence n'était pas statistiquement significative avec $p = 0.118$.

Ressentis sur les caractéristiques des consultations :

Le nombre de consultations a pu être ressenti comme insuffisant, suffisant ou trop conséquent. Dans le groupe MGE, il a été ressenti comme insuffisant pour 2 internes (0.9 %), suffisant pour 190 (88.0 %) et trop conséquent pour 24 (11.1 %). Dans le groupe MGNE, ce nombre était considéré comme insuffisant pour 2 individus (5.1 %), suffisant pour 36 (92.3 %) et trop conséquent pour 1 (2.6 %). Cette différence était statistiquement significative ($p = 0.047$).

De façon similaire, le temps de consultation a été estimé trop rapide pour 33 individus (15.3%) du groupe MGE et pour 2 (5.1 %) du groupe MGNE. Il a été ressenti comme suffisant pour 180 internes (83.3 %) du premier groupe et 37 (94.9 %) du deuxième groupe. Enfin, il a été « trop long » pour 3 internes (1.4 %) du groupe 1 et aucun du groupe 2. La différence n'était pas statistiquement significative avec $p = 0.21$.

Exercices et champs de la médecine générale observés au cours du stage :

Concernant la relation médecin-malade, 213 internes (98.6 %) du groupe MGE ont pu entrevoir ce champ de la médecine générale contre 37 (94.9 %) du groupe MGEN ($p = 0.169$). La coordination médecine de ville/médecine hospitalière (adressage à des spécialistes par exemple) a été entrevue par 139 individus (64.4 %) du premier groupe contre 28 (71.8 %) du deuxième groupe ($p = 0.464$). Les différents actes de prévention ont été observés par 186 internes (86.1 %) du groupe 1 contre 32 (82.1 %) du groupe 2 ($p = 0.468$). Enfin, la gestion du

cabinet libéral a pu être observée par 98 internes (45.4 %) du groupe MGE et par 16 (41.0 %) du groupe MGNE. Ces différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Le diagramme représenté en figure 5 représente les proportions d'internes de chaque groupe en fonction des types de consultation réalisés au cours de leur stage. En moyenne, sur les 11 items proposés sur le questionnaire, les internes du groupe MGE ont pu entrevoir 7.9 types de consultation différents contre 7.56 types différents dans le groupe MGNE. La différence n'était pas statistiquement significative avec $p = 0.358$.

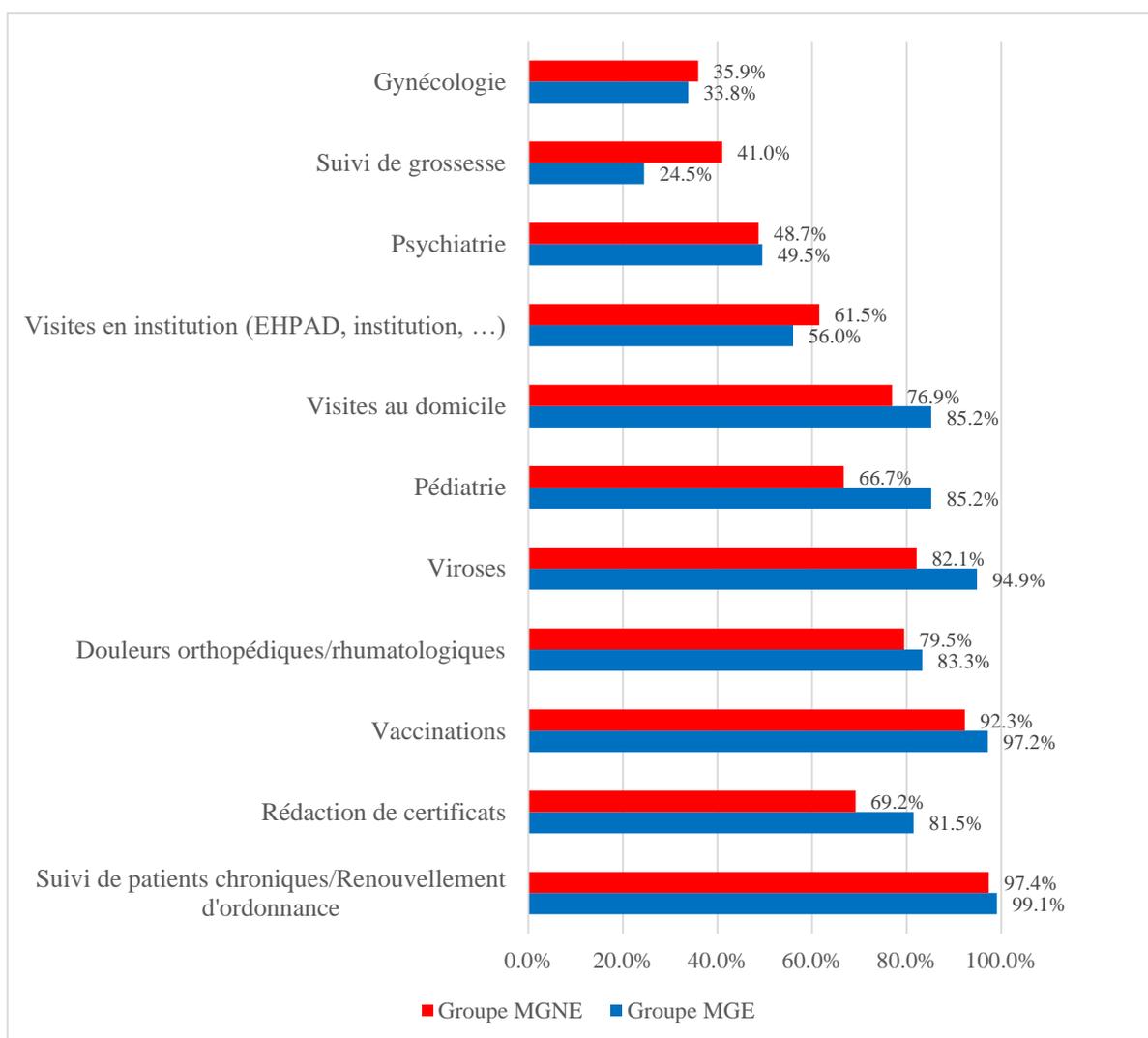


Figure 5 : Proportions d'internes en fonction des types de consultations dans les deux groupes MGE et MGNE

De la même manière, le diagramme présenté en figure 6 montre les proportions d'internes en fonction des différentes missions réalisées au cours du stage. En moyenne, les étudiants du premier groupe ont réalisé 3.37 éléments contre 3.38 pour les étudiants du groupe 2. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative avec $p = 0.935$. Seule la prise de constantes différait de façon statistiquement significative entre les deux groupes avec $p = 0.004$. Les autres éléments n'ont pas montré de différence statistiquement significative entre les deux groupes.

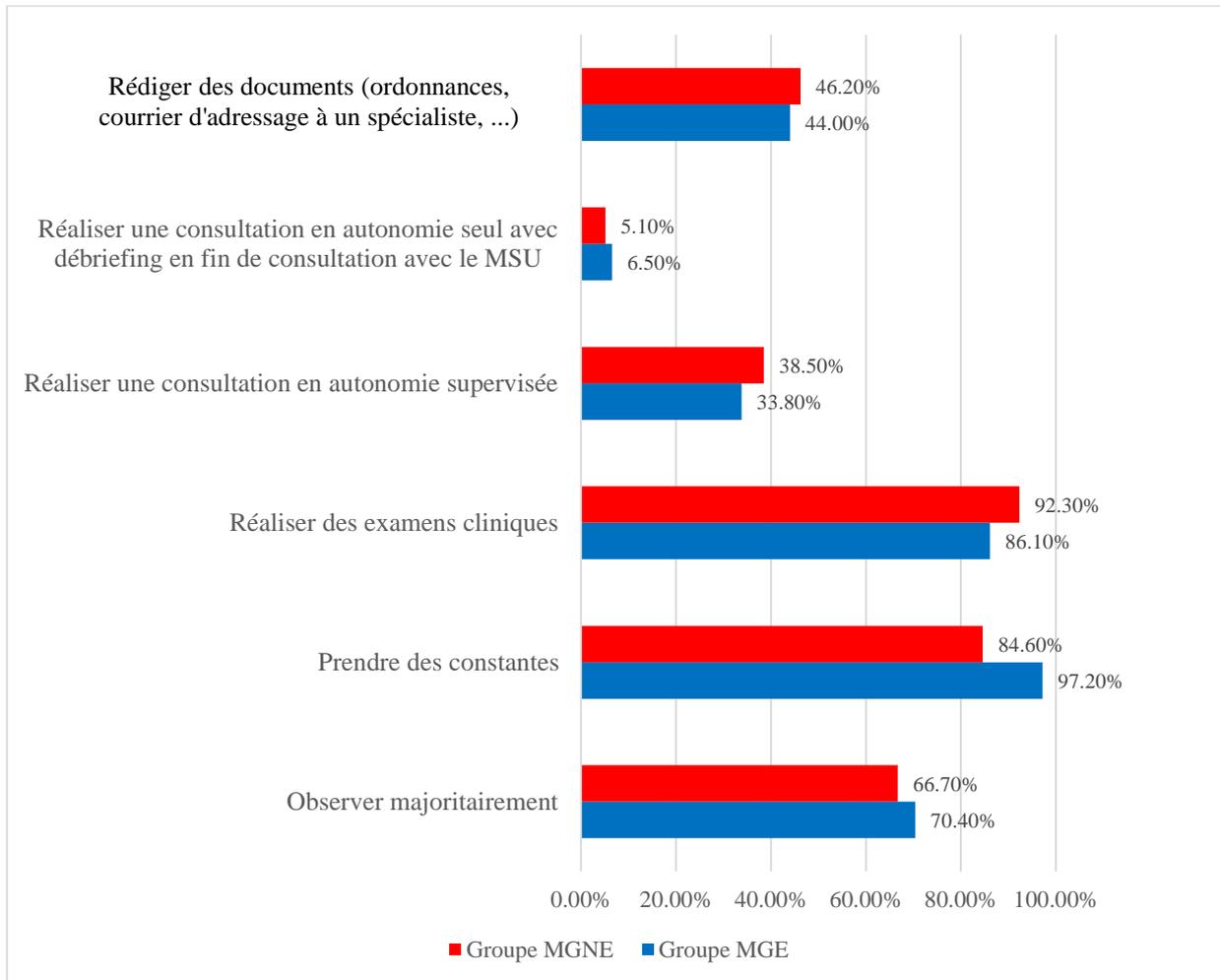


Figure 6 : Proportions d'internes en fonction des éléments réalisés au cours du stage dans les deux groupes MGE et MGNE

Sentiment d'intégration lors des consultations et relation avec le MSU :

Dans le groupe MGE, 198 internes (91.7 %) se sont sentis intégrés lors des consultations. Au contraire, 18 d'entre eux (8.3 %) ne se sont pas sentis intégrés. Ce sentiment d'intégration est retrouvé chez 30 individus (76.9 %) du groupe MGNE ; 9 (23.1 %) n'ont donc pas eu ce sentiment. Cette différence était statistiquement significative avec $p = 0.013$.

Pour une note sur 10, la relation avec le MSU a en moyenne été notée à 8.22 (écart-type 1.65) dans le groupe MGE contre 6.97 (écart-type 2.45) dans le groupe MGNE. La différence était statistiquement significative avec $p = 0.004$.

Changement d'avis après le stage de médecine générale :

13 internes du groupe MGE n'envisageaient pas de choisir la médecine générale aux ECN avant la réalisation du stage au cours du deuxième cycle. D'un autre côté, 15 internes du groupe MGNE ont envisagé ce choix avant la réalisation de ce stage. Le seul élément statistiquement significatif du questionnaire ($p < 0.01$) restait la relation avec le MSU avec une moyenne de 8.62 (écart-type 1.45) dans le premier groupe et une moyenne de 6.53 (écart-type 1.88) dans le deuxième groupe.

IV. DISCUSSION

IV.1 Résultats principaux

Cette étude a permis de mettre en évidence un lien statistiquement significatif entre certaines caractéristiques du stage de médecine générale réalisé au cours du deuxième cycle des études de médecine et l'intention de choisir ou non cette spécialité aux ECN. Ainsi, les internes qui avaient l'envie de réaliser ce stage semblent plus enclins à choisir cette spécialité lors de la procédure de choix. De la même manière, les critères subjectifs de sentiment d'intégration aux consultations et de relation avec le MSU semblent avoir un impact sur ce choix.

Concernant les caractéristiques du stage, la durée totale du stage paraît moins importante pour les internes qui n'envisageaient pas de choisir la médecine générale aux ECN, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative. Les types d'exercices et le type de structures n'ont pas montré de différences statistiquement significatives bien que les internes ayant eu un exercice en cabinet seul aient eu moins tendance à envisager cette spécialité aux ECN. Le ressenti sur le nombre de consultations par jour est également différent entre les deux groupes de manière statistiquement significative. Un nombre de consultations trop conséquent semble favoriser le choix de la médecine générale ce qui peut paraître étonnant. Ceci a toutefois pu permettre à l'étudiant d'entrevoir plus de champs de la médecine générale.

En effet, les internes ayant eu l'intention de choisir la médecine générale semblent avoir participé à plus de types de consultations différents que les internes n'en ayant pas eu l'intention. La prise de constante est un élément statistiquement significatif mais nous ne pouvons pas conclure sur ce seul élément.

Ce travail n'a cependant pas permis de mettre en évidence de lien statistiquement significatif sur les critères objectifs que sont les éléments réalisés en stage, les champs de la médecine générale observés et les types de consultations entrevus.

Dans cette étude, 13 internes ont envisagé de choisir la médecine générale aux ECN seulement après avoir réalisé le stage libéral. Au contraire, 15 internes qui envisageaient de choisir cette spécialité aux ECN ont renoncé à ce choix après avoir réalisé ce stage. La note moyenne de la relation avec le ou les MSU au cours du stage varie de façon statistiquement significative. Ceci confirme d'autant plus les résultats précédents avec une part très importante de la relation qu'a l'étudiant avec son ou ses MSU sur son choix aux ECN. Toutefois, plusieurs éléments extérieurs à cette étude peuvent avoir eu un impact sur ce changement d'avis.

IV.2 Forces et faiblesses

IV.2.1 Forces de l'étude

Ce travail est dans la prolongation de l'étude de E.Cattin et S.Facchinetti (3). Elle se démarque toutefois par une population interrogée et une méthodologie différentes ce qui en fait une étude originale. Elle permet d'obtenir un aperçu des éléments favorisant ou non le choix envisageable de la médecine générale aux ECN.

Le questionnaire diffusé en ligne et avec un temps de réponse rapide estimé aux alentours de 5 minutes a permis d'obtenir un nombre satisfaisant de réponses bien qu'insuffisant en comparaison au nombre de sujets nécessaires évalué à 358. Ceci s'explique en partie par l'impossibilité de contacter les internes de Caen. L'étude n'a donc pu être réalisée qu'à partir des réponses des internes d'Amiens, Rouen et Lille. La diffusion par mail et via les groupes Facebook des promotions a permis de majorer le nombre de questionnaires reçus. La diffusion multicentrique a permis de toucher un nombre plus important d'internes et éviter un effet centre avec des stages qui auraient pu avoir tendance à être similaires.

Le questionnaire a été réalisé dans une optique large afin d'évaluer des critères divers qui sont objectifs et subjectifs. Les objectifs définis par le CNGE ont été intégrés en question à choix multiples et les caractéristiques intrinsèques du stage (durée, nombre de consultations par jour, lieux d'exercices, ...) ont également pu être évalués. Une analyse globale a donc pu être réalisée bien que des études complémentaires semblent nécessaires pour confirmer ou infirmer certains éléments mis en évidence dans cette étude. Ce questionnaire ne comportait que des questions à choix unique ou multiples permettant ainsi une analyse fiable des données recueillies. Les questionnaires recueillis ont tous été totalement complétés.

L'un des critères d'exclusion était le passage des ECN en 2023. Nous avons choisi d'exclure les internes de cette promotion car ils sont les premiers à être confrontés à la réforme de l'internat de médecine générale et l'instauration de la quatrième année de médecine générale. Ce facteur aurait pu avoir un impact sur notre étude, avec un retrait de l'attractivité de la médecine générale. Une tendance à choisir cette spécialité par défaut lors de la procédure de choix aurait alors pu être observée comme le montre l'étude de l'ISNAR-IMG. Réalisée en 2023, elle met en évidence un recul du rang médian des internes choisissant la médecine générale (44).

Nous avons choisi une comparaison en deux groupes : les internes ayant envisagé de choisir la médecine générale aux ECN et ceux n'ayant pas envisagé de choisir cette spécialité à l'issu de

cet examen. Cette comparaison semblait plus pertinente qu'une comparaison entre médecins généralistes et médecins ou chirurgiens d'autres spécialités médicales. En effet, il semble plus important d'évaluer l'attraction de la spécialité : un médecin généraliste ayant choisi ce stage par défaut aurait pu avoir un stage avec des caractéristiques peu attractives et inversement pour un médecin d'une autre spécialité.

IV.2.2 Faiblesses et biais potentiels

Le taux de participation a été faible avec seulement 4.9 % (et 6.0 % en excluant Caen) de réponses obtenues. Le nombre de sujets nécessaires n'a donc pas été atteint lors de la diffusion du questionnaire et la puissance de notre étude a été impactée. Cela peut remettre en question la significativité de nos résultats. Les groupes comparés sont de tailles différentes ce qui a également pu avoir un impact sur la puissance de cette étude.

Ce travail présente un biais de sélection de par l'absence de randomisation. La réponse au questionnaire était effectivement sur la base du volontariat. Ce même volontariat a pu entraîner également un biais de recrutement : les internes de médecine générale ont eu plus tendance à répondre à ce questionnaire et les internes n'ayant pas apprécié leur stage ont sûrement été moins enclins à répondre à ce dernier. Un biais de mémorisation peut également avoir impacté notre étude : le questionnaire a été envoyé à tous les internes y compris ceux pour qui le stage de médecine générale en deuxième cycle a pu être réalisé il y a plus de cinq ans.

Plusieurs éléments extérieurs au stage ont pu avoir un impact sur le choix envisageable ou non de la médecine générale aux ECN. Ceci a pu entraîner plusieurs biais de confusion. Nous n'avons toutefois pas souhaité étudier les caractéristiques de la population de l'échantillon qui semblaient peu pertinentes pour l'objectif de cette étude. En effet, E.Cattin et S.Facchinetti avaient montré dans leur étude l'absence d'impact du sexe, de l'année d'étude et de la faculté d'origine (3).

Bien que nous ayons choisi un questionnaire ne comportant pas de réponse ouverte et libre dans une optique de facilitation de l'analyse statistique, ce choix a pu fermer l'opportunité de mettre en lumière des éléments qui auraient permis une ouverture à cette étude. De la même manière, certaines caractéristiques du stage n'ont pas été intégrées au questionnaire afin de limiter l'utilisation répétée de tests statistiques et diminuer le risque de trouver à tort des différences statistiques. C'est le cas par exemple des caractéristiques de la patientèle.

IV.3 Comparaison avec la littérature

IV.3.1 Objectif principal

Ce travail se veut être un prolongement des différentes études ayant montré un effet bénéfique du stage de médecine générale réalisé au cours du deuxième cycle sur l'attractivité de la médecine générale. De manière qualitative, P.Planet avait mis en évidence une amélioration de la vision de la médecine générale chez les internes ayant réalisé ce stage (38). E.Cattin/S.Facchinetti et L.Dahlem ont prouvé de façon quantitative et de manière statistiquement significative que ce stage avait un fort impact positif sur l'envie de faire cette spécialité et le choix de la spécialité « Médecine générale » aux ECN (3)(40).

Cette étude souligne que le facteur primordial dans l'impact que peut avoir le stage de médecine générale réalisé au cours du deuxième cycle sur le choix définitif aux ECN semble être l'inclusion de l'externe dans un triangle de consultation entre lui, le MSU et le patient. La relation avec le MSU est également un facteur prédominant. Ce résultat est en accord avec les observations réalisées dans l'étude qualitative de W.Perez. Dans cette même étude, un facteur de satisfaction pour les internes ayant réalisé ce stage était le degré d'autonomie accordé (5). Dans notre étude, cet élément ne semble toutefois pas avoir d'impact sur le choix de la spécialité aux ECN.

Les observations faites par E.Cattin et S.Facchinetti sur la réalisation d'un stage en milieu rural et l'observation exclusive au cours du stage ne sont pas confirmées dans cette étude. En effet, elles retrouvaient un impact positif sur la volonté de pratiquer la médecine générale de ce premier facteur et un impact négatif de ce deuxième facteur. Toutefois, la méthodologie diffère entre nos deux travaux. De la même manière, treize ans séparent ces deux études et le stage de médecine générale s'est largement démocratisé entre temps. Une étude complémentaire se concentrant exclusivement sur ces éléments permettrait d'éclaircir ces résultats.

Une majorité de spécialistes ont envisagé de choisir la médecine générale aux ECN dans notre étude. Cette tendance se confirme dans les travaux précédents : la médecine générale n'est plus un choix par défaut, mais un choix éclairé comme le montre E.Bour (37). La spécialité attire de plus en plus et n'est plus majoritairement choisie par dépit.

IV.3.2 Obligation de réalisation du stage

Dans ce questionnaire, cinq internes au total ayant réalisé ce stage dans les facultés de Paris Descartes, Nice et Bordeaux ont indiqué que ce dernier n'y était pas obligatoire. Bien que l'obligation légale soit décrite depuis l'arrêté du 4 mars 1997, ces déclarations restent concordantes avec les déclarations du CNGE qui montrent que ceci s'explique avant tout par un manque de MSU (31).

Il semble important de réaffirmer le caractère obligatoire de ce stage qui a montré un impact sur le choix définitif aux ECN. On remarque toutefois une nette amélioration de l'obligation de réalisation du stage comparé à la thèse de L.Dahlem soutenue en 2017 où 31 % des internes lillois n'avaient pas pu le réaliser (40). En effet, dans notre étude, seulement 8 internes sur les 273 interrogés (soit 2.9 %) n'ont pas pu prétendre à ce stage et tous les lillois interrogés y ont participé. Nous n'avons pas de recul sur les autres facultés françaises mais ces résultats sont encourageants.

IV.3.3 Changement d'avis au cours du stage

Au total, 28 internes ont changé d'avis sur la possibilité de choisir la médecine générale au cours de la procédure de choix. Le changement d'avis peut s'expliquer par la réalisation de ce stage. Cependant, plusieurs éléments extérieurs peuvent être associés à ce changement. C'est le cas par exemple des autres stages hospitaliers réalisés au cours du deuxième cycle comme le montre C.Lebaux dans son étude. Selon cette étude, la majorité des étudiants ont fixé leur projet professionnel en fin de cinquième année. Cette observation s'explique par une vision élargie des différentes spécialités et d'une expérience plus variée de ces dernières grâce aux stages réalisés au cours de l'externat (45). Il semble donc d'autant plus important de maintenir la réalisation de ce stage au cours des deux premières années d'externat.

IV.4 Perspectives

Une étude de plus grande puissance pourrait permettre de mettre en lumière des différences statistiquement significatives sur les caractéristiques des stages réalisés par les internes de nos deux groupes. Il pourrait également être intéressant de se concentrer exclusivement sur les internes ayant changé d'avis sur le choix après la réalisation du stage. Une étude qualitative sur ce sujet pourrait mettre en exergue les éléments expliquant ce changement d'avis. De la même manière, une étude complémentaire sur les éléments favorisant une bonne intégration aux consultations et une bonne relation avec le MSU pourrait être utile.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'obligation du stage de médecine générale semble de plus en plus respectée et l'impact de ce stage sur l'attractivité de la médecine générale a été prouvé de manière régionale. Une étude nationale permettrait de confirmer cette tendance. Le prochain axe d'amélioration de l'attractivité de la médecine générale pourrait être l'amélioration des cadres de ce stage. Il semble important d'axer la formation des MSU sur l'intégration de l'étudiant aux consultations.

V. CONCLUSION

Cette étude montre qu'une relation de qualité entre le MSU et son étudiant a un impact sur le choix aux ECN de ce dernier. De la même manière, l'intégration aux consultations est un facteur favorisant l'envie de choisir la médecine générale. Cette étude n'a toutefois pas permis de mettre en évidence un lien significatif entre le degré d'autonomie ou les éléments réalisés au cours du stage et l'envie de pratiquer la médecine générale.

La diffusion multicentrique a permis d'obtenir une plus grande diversité de stage et un effectif important bien qu'insuffisant. Les caractéristiques étudiées ont été variées, aussi bien objectives que subjectives, en se basant en partie sur les objectifs de stage définis par le CNGE. Ceci a permis d'obtenir une vision large des stages et des activités effectuées au cours de stage par les étudiants.

Ce stage a un impact fort et indéniable sur le choix de cette spécialité et certaines de ses caractéristiques semblent avoir une influence plus ou moins importante sur ce choix. Ce travail se veut être un complément aux études prouvant cet impact tout en ayant une approche différente de ces autres travaux. Le but est d'améliorer au mieux cette clé de voûte de l'attractivité de la médecine générale qu'est le stage d'externat au cabinet de l'omnipraticien.

Dans ce contexte, il serait intéressant d'étudier plus en profondeur l'impact que peut avoir la relation qu'a l'étudiant avec son ou ses MSU et son intégration lors des consultations dans un travail dédié.

BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004.
2. Arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.
3. Cattin E., Facchinetti S. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste. Médecine humaine et pathologie. 2010. dumas-00628241
4. Galanopoulo L., Le Quotidien du Médecin [Internet]. Paris : 22/09/21 [cité 25 mars 2023]. Choix de spécialités : tops et flops des internes. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/internat/choix-de-specialites-tops-et-flops-des-internes>
5. Perez W, Ménis D, Vallée J. Regards croisés sur le stage de deuxième cycle de trois mois en médecine générale. Exercer 2014. 2014;25(116).
6. Collège National des Généralistes Enseignants. Stage en médecine générale [Internet]. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/stage_en_medecine_generale/
7. Journal Officiel. LOI n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants (1) [Internet]. 2009-833 juill 7, 2009. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020828203>
8. Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economique. Définition - Numerus clausus | Insee [Internet]. [cité 20 août 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1304>
9. Journal Officiel. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) [Internet]. [cité 20 août 2023]. 2019-774, article L.631-1 juill 24, 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038821260>
10. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. Publié le 05/11/2019. [cité 20 août 2023]. Suppression de la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) : les nouvelles modalités d'études de santé publiées. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/suppression-de-la-premiere-annee-commune-aux-etudes-de-sante-paces-les-nouvelles-modalites-d-etudes-46084>
11. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. Paris, Publié le 16/05/2013. [cité 25 août 2023]. Études médicales. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/bo/13/Hebdo20/ESRS1308333A.htm>

12. La Rédaction de l'Etudiant. L'Etudiant [Internet]. Paris. [cité 21 août 2023]. Tout savoir sur les études de médecine. Mis à jour le 14/01/2021 Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/tout-savoir-sur-les-etudes-de-medecine.html>
13. CNG. cng.santé.fr. [Internet]. Paris : CNG. [cité 25 août 2023]. Mis à jour le 28/06/2023. Le CNG. Disponible sur: <https://www.cng.sante.fr/cng/cng>
14. Arrêté du 21 décembre 2021 relatif à l'organisation des épreuves nationales donnant accès au troisième cycle des études de médecine.
15. Bluteau P., L'Etudiant [Internet]. Paris : le 18/09/2023 [cité 4 oct 2023]. Études de médecine : le calendrier des EDN et ECOS (ex-ECN) 2023-2024. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-de-medecine-le-calendrier-des-edn-et-ecos-ex-ecn-2023-2024.html>
16. Bluteau P., L'Etudiant [Internet]. Paris : le 18/01/2022 [cité 30 août 2023]. La réforme du deuxième cycle des études de médecine (enfin) précisée. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/la-reforme-du-deuxieme-cycle-des-etudes-de-medecine-enfin-precisee.html>
17. Morgado PF. Le CNG. [Internet]. Paris : 2023 [cité 11 avr 2024]. Les Epreuves Dématérialisées Nationales (EDN). Disponible sur: <https://www.cng.sante.fr/epreuves-dematerialisees-nationales-edn>
18. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0166 du 20/07/2022 [Internet]. [cité 18 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XkJNe2yFC9UdawdugbPhHjfb4d9ePo9Ge9QRZ9Q6ORc=>
19. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 6 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000034508244/2017-04-29/>
20. Collège National des Pédiatres Universitaires, Collège National Hospitalier et Universitaire de Chirurgie Pédiatrique. Pédiatrie. Elsevier Masson. 2021. 835 p.
21. Bluteau P., L'Etudiant [Internet]. Paris : 28/09/2023 [cité 4 oct 2023]. Accès à l'internat de médecine : comment s'organisent les épreuves dématérialisées nationales (ex-ECN) ? Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/acces-a-l-internat-de-medecine-comment-s-organisent-les-epreuves-dematerialisees-nationales-ex-ecn.html>
22. Morgado PF. Le CNG. Paris : 2023 [cité 4 oct 2023]. Les Epreuves Dématérialisées Nationales (EDN). Disponible sur: <https://www.cng.sante.fr/epreuves-dematerialisees-nationales-edn>
23. Delahaye-Guillocheau V. Jeannet A. Vernerey M. Mallet F. Pittoors JP., Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. education.gouv.fr [Internet]. Paris : Février 2007 [cité 9 déc 2023]. Création de la filière universitaire de médecine générale. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/creation-de-la-filiere-universitaire-de-medecine-generale-41189>

24. SFMG. Société Française de Médecine Générale : Présentation [Internet]. Issy-les-Moulineaux [cité 9 déc 2023]. Mis à jour en 2023. Disponible sur: <https://www.sfmfg.org/presentation/>
25. Collège National des Généralistes Enseignants. CNGE.fr [Internet]. Paris [cité 9 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.cnge.fr/>
26. ISNAR-IMG. diplome-etudes-specialisees.pdf [Internet]. Lyon : Mars 2008 [cité 9 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/diplome-etudes-specialisees.pdf>
27. ISNAR-IMG. DES de médecine générale [Internet]. Lyon : 2017 [cité 9 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
28. JORF n° 0183 du 9 août 2023 - Légifrance [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2023/08/09/0183>
29. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. Paris : le 10/08/2023 [cité 14 déc 2023]. 4e année de formation pour les médecins généralistes : le Gouvernement concrétise son engagement pour une nouvelle maquette de formation. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/4e-annee-de-formation-pour-les-medecins-generalistes-le-gouvernement-concretise-son-engagement-pour-92013>
30. Arrêté du 18 novembre 2015 relatif aux stages accomplis auprès de praticiens agréés maîtres de stage des universités au cours du deuxième cycle des études de médecine.
31. Collège National des Généralistes Enseignants. CNGE.fr [Internet]. Paris : 2023 [cité 1 déc 2023]. Le 2e cycle des études médicales – CNGE. Disponible sur: <https://cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/le-2e-cycle-des-etudes-medicales/>
32. Claereboudt L. egora.fr [Internet]. 30/11/2021 [cité 14 mars 2024]. Près de 12.000 maîtres de stage en médecine générale en 2021 : une nette progression. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/etudes-de-medecine/70042-pres-de-12000-maitres-de-stage-en-medecine-generale-en-2021-une>
33. Godefroy P. Romain O. Buisine S. Laurent P., [Internet]. Paris : 06/10/2014 [cité 30 déc 2023]. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-affectations-des-etudiants-en-medecine-lissue-des-epreuves-6>
34. Godefroy P. Romain O. Buisine S. Laurent P. er1006-2.pdf [Internet]. Paris : DREES, septembre 2023 [cité 7 mars 2024]. Etudes et Résultats. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1006-2.pdf>
35. Boutillier B. Vision des étudiants de PCEM et DCEM sur la médecine générale [Internet]. [cité 7 mars 2024]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/15887805-Vision-des-etudiants-de-pcem-et-dcem-sur-la-medecine-generale.html>
36. Duriez S. Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité: enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2008.

37. Bour E. Evaluation du stage en médecine générale en deuxième cycle des études médicales à Nancy. Sciences du Vivant [q-bio]. 2010. hal-01733227.
38. Planet P. représentations de la médecine générale: impact du stage de deuxième cycle en médecine générale sur les représentations de cette spécialité parmi les étudiants en sème année de médecine de la faculté de besançon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2021.
39. Darty S. Impact du stage de deuxième cycle en médecine générale sur les représentations sociales de cette spécialité parmi les étudiants en médecine de Poitiers: étude semi-quantitative transversale [Thèse d'exercice]. [1896-..., France]: Université de Poitiers; 2014.
40. Dahlem L. Influence du stage de deuxième cyle en médecine générale sur le choix aux ECN [Internet]. Université de Bordeaux, UFR des Sciences Médicales; 2017. Disponible sur: Med_generale_2017_Dahlem.pdf
41. Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de la démographie médicale en France en 2016, Conseil National de l'Ordre des Médecins, Paris, CNOM DATA, p 69-72
42. Galanopoulo L. Le Quotidien du Médecin [Internet]. Paris : le 19/09/2022 [cité 8 mars 2024]. Choix de spécialité : tops et flops des internes en 2022. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/internat/choix-de-specialite-tops-et-flops-des-internes-en-2022>
43. Galanopoulo L. Le Quotidien du Médecin [Internet]. Paris : le 24/06/2021 [cité 8 mars 2024]. Marie Ahyerre, la major des ECN 2021, choisit la médecine générale. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/internat/marie-ahyerre-la-major-des-ecn-2021-choisit-la-medecine-generale>
44. Frapin A. Le Quotidien du Médecin [Internet]. Paris : le 20/09/2023 [cité 8 mars 2024]. Choix de postes d'internat : l'Isnar-IMG refuse les « calculs simplistes » et prouve que la médecine générale a perdu en attractivité. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/internat/choix-de-postes-dinternat-lisnar-img-refuse-les-calculs-simplistes-et-prouve-que-la-medecine>
45. Lebaux C. Facteurs influençant l'évolution du projet professionnel et du niveau d'empathie chez les étudiants au cours du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales à l'UPEC. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03435522.

SERMENT D'HIPPOCRATE

“Au moment d’être admis 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 dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j’y manque.”

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

1. Dans quelle faculté avez-vous réalisé votre externat ?

.....

2. Dans quelle faculté réalisez-vous actuellement votre internat ?

.....

3. Avez-vous réalisé un stage de médecine générale au cours de votre deuxième cycle ?

- OUI
- NON

Avant votre stage de médecine générale au cours du deuxième cycle :

4. La médecine générale était-elle un choix envisageable aux ECNs ?

- OUI
- NON

5. Le stage de médecine générale était-il obligatoire dans votre faculté ?

- OUI
- NON

6. Souhaitiez-vous réaliser ce stage ?

- OUI
- NON

Pendant le stage de médecine générale au cours du deuxième cycle :

7. Quelle a été la durée de votre stage de médecine générale ?

- Moins de 6 semaines à temps-plein (ou moins de 3 mois à mi-temps)
- 6 semaines ou plus à temps-plein (ou plus de 3 mois à mi-temps)

8. Auprès de combien de MSU avez-vous pu exercer ?

- 1 seul
- > 1

9. Quel(s) type(s) d'exercice avez-vous réalisé(s) ?

- Rural
- Semi-rural
- Urbain

10. Dans quelle(s) type(s) de structure(s) avez-vous pu exercer ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Cabinet seul
- Cabinet de groupe
- Maison de Santé Pluridisciplinaire

11. Le nombre de consultations par jour était pour vous ...

- Insuffisant
- Suffisant
- Trop conséquent

12. La durée moyenne des consultations était pour vous ...

- Trop rapide
- Suffisant
- Trop longue

13. Vous avez pu entrevoir au cours du stage :

- La relation médecin-malade
- La coordination médecine de ville/médecine hospitalière (lecture de courrier, adressage à des spécialistes, ...)
- Les différents actes de prévention
- La gestion du cabinet (administratif, courriers, fiscalité, ...)

14. Quel(s) champ(s) de la médecine générale avez-vous pu entrevoir ?

- Suivi de patients chroniques/Renouvellement d'ordonnances
- Rédaction de certificats
- Vaccination
- Douleurs orthopédiques/rhumatologiques
- Viroses

- Suivi de grossesse
- Gynécologie
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Visites à domicile
- Visites en institution (EHPAD, foyers, ...)

15. Vous êtes-vous senti intégré lors des consultations ?

- OUI
- NON

16. Vous avez pu :

- Observer majoritairement
- Prendre des constantes
- Réaliser des examens cliniques
- Rédiger des documents (ordonnances, courriers d'adressage à un spécialiste, ...)
- Réaliser une consultation en autonomie supervisée (MSU à vos côtés lors de la consultation)
- Réaliser une consultation en autonomie seul avec débriefing en fin de consultation avec votre MSU

17. Sur une note de 0 à 10, avez-vous apprécié votre/vos MSU ? (0 : pas du tout / 10 : absolument)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Après le stage de médecine générale :

18. Avez-vous envisagé de choisir médecine générale lors de votre choix aux ECNs ?

- OUI
- NON

19. Quel a été votre choix définitif aux ECNs ?

- Médecine générale
- Autres spécialités médicales
- Spécialités chirurgicales

ANNEXE 2 : MAIL D'ENVOI DU QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Actuellement interne en 5e semestre de médecine générale sur Amiens, je démarre mon travail de thèse intitulé "Le stage de médecine générale en deuxième cycle des études de médecine : Impact de ses caractéristiques sur le choix définitif aux ECNs". Ce travail comporte un questionnaire anonyme que j'aimerais adresser aux internes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales, peu importe leur semestre.

C'est pourquoi je me permets de vous contacter afin de savoir si vous pourriez adresser le message suivant aux internes de la faculté.

Je vous remercie par avance du temps que vous consacrerez à ma demande et reste à votre disposition pour tous questionnements.

Bien cordialement,

CUS Alexis.

ANNEXE 3 : TEXTE DE PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE

Le stage de médecine générale en deuxième cycle des études de médecine : Impact de ses caractéristiques sur le choix définitif aux

ECNi

Cher/es cointrnes,

Actuellement interne en médecine générale, je fais appel à votre collaboration pour répondre à ce questionnaire sur le stage de médecine générale réalisé au cours de l'externat.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les caractéristiques de votre stage et l'impact qu'elles ont eu sur votre choix aux ECNs.

Je vous remercie par avance de m'accorder 5 minutes de votre temps qui permettront à ce travail d'aboutir.

CUS Alexis.

ANNEXE 4 : MAIL DE RELANCE DU QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Je me permets de vous recontacter concernant le mail précédent.

Je n'ai pas reçu de réponses d'internes de votre faculté, il y a peut-être eu un problème de diffusion ?

Pouvez-vous me confirmer la diffusion de ce questionnaire ?

En vous remerciant du temps que vous consacrerez à cette demande, veuillez agréer mes sincères salutations.

Je reste joignable pour toutes interrogations.

CUS Alexis,

Interne de médecine générale d'Amiens

RÉSUMÉ

LE STAGE DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE : IMPACT DE SES CARACTÉRISTIQUES SUR LE CHOIX DÉFINITIF AUX ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES

Introduction : Le stage de médecine générale réalisé au cours de l'externat a eu un impact important sur le choix définitif des étudiants aux ECN. L'appréciation de ce dernier semblait être liée à l'autonomie accordée, à la diversité des exercices découverts et à la relation qu'entretenait l'étudiant avec le ou les MSU. L'objectif principal était de mettre en évidence un lien entre les caractéristiques de ce stage et le choix de cette spécialité aux ECN.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude quantitative, multicentrique et comparative. La population étudiée était les internes de toutes spécialités confondues des facultés de Lille, Amiens, Rouen et Caen. Le recueil a été fait par questionnaires en ligne.

Résultats : 255 réponses ont été retenues. 216 internes envisageaient de choisir la médecine générale aux ECN (groupe MGE) contre 39 qui ne l'envisageaient pas (groupe MGNE). La moyenne des notes sur l'appréciation des MSU étaient de 8.22 pour le groupe MGE et de 6.97 pour le groupe MGNE. 33.8 % du groupe 1 et 38.5 % du groupe 2 ont pu être en autonomie supervisée.

Discussion : Le souhait de réaliser le stage, le sentiment d'intégration lors des consultations et une bonne appréciation des MSU étaient des facteurs favorisant le choix de cette spécialité aux ECN. L'autonomie accordée au cours du stage n'a pas montré d'impact sur ce choix.

Conclusion : Cette étude a montré que la relation avec les MSU semblait avoir un impact sur le choix aux ECN. Il semblait important d'axer la formation des MSU sur l'accueil des étudiants afin de donner l'envie de pratiquer la médecine générale.

Mots-clés : Caractéristiques ; Stage ; Externat ; Médecine Générale ; Épreuves Classantes Nationales

THE GENERAL MEDICINE INTERNSHIP DURING THE SECOND CYCLE OF MEDICAL STUDIES : IMPACT OF ITS CHARACTERISTICS ON THE FINAL CHOICE AT THE NATIONAL RANKING TESTS

Introduction : The general medicine internship completed during the externship had a significant impact on the final choice of students in the National Ranking Exams (NRE). The appreciation of this internship seemed to be linked to the autonomy granted, the diversity of exercises encountered, and the relationship the student had with the Supervising General Practitioners (SGP). The main objective was to highlight a link between the characteristics of the internship and the choice of this specialty in the NRE.

Study design and Methods : This was a quantitative, multicentric, and comparative study. The study population included interns from all specialties at the university of Lille, Amiens, Rouen, and Caen. Data collection was conducted through online survey.

Results : 255 responses were retained. 216 interns considered choosing general medicine in the NRE (MGE group) compared to 39 who did not (MGNE group). The average scores for the appreciation of the SGPs were 8.22 for the MGE group and 6.97 for the MGNE group. 33.8% of the first group and 38.5% of the second group experienced supervised autonomy.

Discussion : The desire to do the internship, the feeling of integration during consultations, and a good appreciation of the SGPs were factors that favored the choice of this specialty in the NRE. The autonomy granted during the internship did not show an impact on this choice.

Conclusion : This study showed that the relationship with the SGPs seemed to have an impact on the choice in the ECN. It appeared important to focus the training of SGPs on welcoming students to inspire them to practice general medicine.

Keywords : Characteristics; Internship; Externship; General Medicine; National Ranking Exams