

**Université de Poitiers  
Faculté de Médecine et Pharmacie**

**ANNEE 2013**

**Thèse n°**

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE  
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement  
le 11 décembre 2013 à Poitiers  
par **Monsieur Adrien MOUSSAC**

**Evaluation des attentes des internes pour le stage de  
niveau 1 en médecine générale : enquête quantitative  
auprès des internes de médecine générale de la  
Faculté de Médecine et Pharmacie de Poitiers**

**Composition du Jury**

Président : Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA

Membres : Monsieur le Professeur Pierre INGRAND  
Monsieur le Professeur Marc PACCALIN  
Monsieur le Docteur François BIRAULT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Alain QUAIS



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



Le Doyen,

Année universitaire 2013 - 2014

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, oncologie - radiothérapie
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
12. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
13. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
14. DORE Bertrand, urologie (**surnombre**)
15. DROUOT Xavier, physiologie
16. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
17. EUGENE Michel, physiologie (**surnombre**)
18. FAURE Jean-Pierre, anatomie
19. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
20. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
21. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
22. GILBERT Brigitte, génétique
23. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
24. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
25. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
26. GUILLET Gérard, dermatologie
27. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
28. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
29. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
30. HERPIN Daniel, cardiologie
31. HOUETO Jean-Luc, neurologie
32. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
33. IRANI Jacques, urologie
34. JABER Mohamed, cytologie et histologie
35. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
36. KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
37. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation  
(**de septembre à décembre**)
38. KITZIS Alain, biologie cellulaire
39. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
40. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
41. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
42. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
43. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
44. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
45. MACCHI Laurent, hématologie
46. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (**surnombre**)
47. MARECHAUD Richard, médecine interne
48. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
49. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
50. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
51. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
52. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
53. NEAU Jean-Philippe, neurologie
54. ORIOT Denis, pédiatrie
55. PACCALIN Marc, gériatrie
56. PAQUEREAU Joël, physiologie
57. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
58. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
59. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
60. POURRAT Olivier, médecine interne
61. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
62. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
63. RICHER Jean-Pierre, anatomie
64. ROBERT René, réanimation
65. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
66. ROBLOT Pascal, médecine interne
67. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
68. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes
69. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
70. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
71. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
72. TOUCHARD Guy, néphrologie
73. TOURANI Jean-Marc, oncologie
74. WAGER Michel, neurochirurgie

**Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers**

1. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
2. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
3. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
4. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
5. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
6. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
7. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
8. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
9. DIAZ Véronique, physiologie
10. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
11. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
12. HURET Jean-Loup, génétique
13. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
14. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
15. MIGEOT Virginie, santé publique
16. ROY Lydia, hématologie
17. SAPANET Michel, médecine légale
18. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
19. THILLE Arnaud, réanimation
20. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

**Professeur des universités de médecine générale**

GOMES DA CUNHA José

**Professeur associé des disciplines médicales**

MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique

**Professeur associé de médecine générale**

VALETTE Thierry

**Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

BINDER Philippe  
BIRAULT François  
FRECHE Bernard  
GIRARDEAU Stéphane  
GRANDCOLIN Stéphanie  
PARTHENAY Pascal  
VICTOR-CHAPLET Valérie

**Enseignants d'Anglais**

DEBAIL Didier, professeur certifié  
LILWALL Amy, maître de langues étrangères

**Maître de conférences des disciplines pharmaceutiques enseignant en médecine**

MAGNET Sophie, microbiologie, bactériologie

**Professeurs émérites**

1. DABAN Alain, oncologie radiothérapie
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie - virologie
3. GIL Roger, neurologie
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique

**Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex émérite)
7. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
9. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
16. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
17. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex émérite)
18. GOMBERT Jacques, biochimie
19. GRIGNON Bernadette, bactériologie
20. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
21. KAMINA Pierre, anatomie (ex émérite)
22. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex émérite)
23. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
24. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
25. MARILLAUD Albert, physiologie
26. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
27. POINTREAU Philippe, biochimie
28. REISS Daniel, biochimie
29. RIDEAU Yves, anatomie
30. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
31. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
32. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex émérite)
33. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

# REMERCIEMENTS

## **A Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA :**

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse. Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

## **A Monsieur le Professeur Pierre INGRAND :**

Merci d'avoir accepté de prendre part à ce jury de thèse. Merci de votre disponibilité et de nous avoir apporté tout votre savoir dans la réalisation des tests statistiques. Veuillez trouver l'expression de ma sincère reconnaissance.

## **A Monsieur le Professeur Marc PACCALIN :**

Je vous remercie d'avoir accepté de prendre part à ce jury de thèse. Veuillez recevoir le témoignage de ma gratitude et de ma profonde considération.

## **A Monsieur le Docteur Alain QUAIS :**

Je vous remercie de m'avoir fait confiance en acceptant la direction de cette thèse. Je vous suis très reconnaissant de m'avoir aidé à réaliser ce projet. Vous m'avez fait partager votre savoir et votre enthousiasme. Ce fut un réel plaisir de travailler avec vous. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude et tout mon respect.

## **A Monsieur le Docteur François BIRAULT :**

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à la collaboration de ce travail. Vous m'avez donné de précieux conseils et su m'apporter une aide considérable. Merci d'avoir accepté de prendre part à ce jury de thèse.

## **Aux médecins qui m'ont accompagné tout au long de mon internat de médecine générale, et plus particulièrement :**

Aux Dr Deleau-Bouges, Fizelier, Fleurant et Valéro qui ont fait mon admiration et m'ont fait partager leur enthousiasme pour la pratique de la médecine.

## **Au Dr Dominault :**

Merci pour votre soutien et votre aide si précieuse durant mes études de troisième cycle de médecine générale.

## **A Marion :**

A ma petite Marion pour ton amour et ton soutien permanent durant tous ces moments. Une « team » pour la vie !

## **A mes parents :**

Vous avez toujours été présents pour moi et veillés chaque jour à mon bonheur. Sans votre soutien, rien de tout cela n'aurait été possible. Je serai toujours là pour vous.

## **A ma mamie « Annette » :**

Tu as toujours pris soin de veiller à mon éducation et ton soutien lors de ces années d'étude est resté indéfectible. Merci pour tous ces moments partagés aussi bien à Civray que lors de nos nombreux voyages.

**A mes grands-parents partis trop tôt :**

A mon papy Robert pour les souvenirs des nombreux et précieux moments passés ensemble.

A mes grands parents paternels Albert et Hélyette, que j'ai le regret de ne pas avoir assez côtoyé durant mon enfance.

**A mes amis : Orane, Pierre, Marc, Philou, Arnaud,...** Merci à vous pour ces moments de joie passés à l'hôpital mais aussi (et surtout) en dehors !!! Merci pour votre soutien. Je sais que notre amitié restera sincère.

**... et à tous mes amis rencontrés au cours de mes études : Agathe et Séverin, Sophie et Sylvain, Alain, Alexandre, Benjamin, Eloïse, Iseline, Mathilde, Mathieu, Roland, Simon, y1y1 :** j'espère encore passer d'agréables moments en votre compagnie comme ce fut le cas jusqu'à présent.

**A tous les internes ayant répondu aux questionnaires et participés de près ou de loin à l'élaboration de ce projet :**

Anne-Claire, Céline, Christelle, Damien, Emmanuel, Eva, Julie, Laura, Marine, Marion, Pierrick, Stéphanie, Amélie, Anaïs, Anesly, Antoine, Célia, Emeline, Hugo, Jean-Marie, Jérémy, Jérémie, Julie, Xavier, Joana, Laurane, Laure, Marie, Nicolas, Roderick, Violayne, Aurélie, Chloé, Dina, Gwenola, Ingrid, Jean-Guillaume, Jérôme, Laure, Louise, Marie, Marie, Rachel, Sophie, Vincent.

**A mes co-internes Rochelais(es) en particulier Aurélie, Bettina, Edouard, Marie et Valérie :**

Pour ce qui restera sans aucun doute le meilleur de mes semestres, merci pour ces 6 mois de stage inoubliables. Aaaaah, le Sud...

**Aux Lillois : Aurélien, JB, Madeleine, Sophie :**

Merci pour votre accueil si chaleureux. Il paraît que l'on pleure deux fois quand on vient dans le Nord, je commence à comprendre...

**Dr Mallet, notre médecin de famille :**

Pour m'avoir donné l'envie de réaliser ce métier tel que vous le pratiquez, pour votre écoute, l'attention que vous portiez aux patients et la justesse de votre diagnostic.

**A ma belle famille Marie T, Michel, Maud, Gopal, Anusha, Satya, Sunil, Mathilde, Damien, Emile et Julien :**

Pour votre accueil si chaleureux au sein de votre famille et votre soutien durant toutes ces années d'études.

# LISTE DES ABREVIATIONS

AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
ALD	Affection Longue Durée
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DESC	Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DOM	Département d'Outre-Mer
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des
Statistiques	
EBM	Evidence Based Medicine
GEAPI	Groupe d'Echange et d'Analyse des Pratiques d'Internes
HAS	Haute Autorité Santé
HDT	Hospitalisation à la Demande d'un Tiers
HO	Hospitalisation d'Office
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ISNAR-IMG	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de
Médecine Générale	
JO	Journal Officiel
JORF	Journal Officiel de la République Française
MDPH	Maisons Départementales des Personnes Handicapées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PC	Poitou-Charentes
PCEM	Premier Cycle des Etudes Médicales
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SFMG	Société Française de Médecine Générale
UFR	Unité de Formation et de Recherche
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic
Associations of General Practitioners/Family Physicians (souvent abrégé en World Organization of Family Doctors)	

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>12</b>
<b>1. La médecine générale en France.....</b>	<b>12</b>
1.1. Définition et organisation de la médecine générale en France .....	12
1.2. Etat des lieux de la médecine générale .....	16
1.2.1. Démographie médicale en France .....	16
1.2.2. Démographie médicale en Poitou-Charentes .....	17
1.2.2.1. Démographie globale .....	17
1.2.2.2. Part de médecine générale.....	17
1.2.3. Perspectives et avenir de notre profession .....	18
1.2.4. Vers un nouvel élan pour la médecine générale.....	19
<b>2. L'internat de médecine générale.....</b>	<b>21</b>
2.1. Historique jusqu'à la création des centres hospitaliers .....	21
2.2. De la création des centres hospitaliers à 2004 .....	21
2.3. 2004 : création des Epreuves Classantes Nationales, la médecine générale devient une spécialité à part entière .....	23
2.4. Malgré tous ces efforts, la médecine générale reste une spécialité délaissée .....	24
<b>3. Le stage ambulatoire dans la maquette de DES de médecine générale.....</b>	<b>26</b>
<b>4. La compétence, définition et application dans le domaine professionnel .....</b>	<b>28</b>
4.1. Définition de la compétence.....	28
4.2. La notion de compétence vue selon différents auteurs .....	28
4.2.1. Selon Michel PARLIER.....	28
4.2.2. Selon Guy LE BOTERF (2000).....	29
4.2.3. Selon Philippe ZARIFIAN.....	29
4.2.4. Selon Claude LEVY-LEBOYER.....	29
4.2.5. Selon Sandra BELLIER .....	29
4.3. La compétence dans le domaine professionnel.....	30
4.4. La compétence dans le domaine des soins médicaux .....	30
<b>5. Objectif de l'étude .....</b>	<b>32</b>
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>33</b>
<b>1. Choix de la méthode.....</b>	<b>33</b>
<b>2. Choix de la population étudiée et critères d'inclusion .....</b>	<b>33</b>
<b>3. Réalisation du questionnaire .....</b>	<b>33</b>
3.1. Structuration du questionnaire .....	33
3.2. Références utilisées pour le choix des attentes analysées.....	35
<b>4. Déroulement de l'enquête.....</b>	<b>36</b>
4.1. Méthode de contact des internes .....	36
4.2. L'administration du questionnaire .....	36
<b>5. Méthode de traitement et analyse des données.....</b>	<b>37</b>
5.1. Traitement des réponses sur fichier EXCEL.....	37
5.2. Analyse statistique et calcul du « p » de significativité .....	37
5.2.1. Concernant les données épidémiologiques et le déroulement du stage.....	37
5.2.2. Concernant les attentes .....	38

<b>RESULTATS .....</b>	<b>39</b>
<b>1. Taux de réponses aux questionnaires .....</b>	<b>39</b>
<b>2. Epidémiologie et exercice futur envisagé .....</b>	<b>39</b>
2.1. Répartition hommes/femmes .....	39
2.2. Age des internes lors de ce semestre.....	40
2.3. Semestre en cours.....	40
2.4. Faculté d'origine .....	41
2.5. Choix de faire médecine générale.....	41
2.6. Souhait de faire un DESC ou non .....	42
2.7. Mode d'activité professionnelle envisagé.....	42
2.8. Région d'installation souhaitée.....	43
2.9. Densité de population du lieu d'installation souhaité .....	43
2.10. Mode installation souhaité.....	44
2.11. Place de votre exercice futur .....	45
2.11.1. Nombre d'heures de travail envisagées par jour .....	45
2.11.2. Nombre de consultations envisagées par jour .....	46
2.11.3. Nombre de visites à domicile envisagées par jour .....	46
2.11.4. Nombre de jours de travail envisagés par semaine .....	47
2.11.5. Principal frein à l'installation en médecine générale .....	48
<b>3. Déroulement du stage.....</b>	<b>49</b>
3.1. Nombre idéal de maitre(s) de stage.....	49
3.2. Nombre idéal de terrain(s) de stage .....	49
3.3. Rotation la mieux adaptée entre les différents maitres de stage .....	50
3.4. Durée souhaitée de la phase passive .....	51
3.5. Durée souhaitée phase semi-active .....	51
3.6. Durée souhaitée phase active .....	52
<b>4. Evaluation des attentes et/ou compétences .....</b>	<b>54</b>
4.1. A votre arrivée, estimez-vous avoir été présenté à l'ensemble de l'équipe comme vous l'auriez souhaité ?.....	55
4.2. A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à l'utilisation des logiciels médicaux ainsi qu'aux compétences ayant trait à l'économie du cabinet ? .....	55
4.3. A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez aux différents temps d'une consultation ? .....	56
4.4. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à remplir les principaux dossiers administratifs utilisés en médecine générale ?.....	57
4.4.1. Ordonnances sécurisées.....	58
4.4.2. Certificat de non contre indication au sport .....	58
4.4.3. Certificat d'accident de travail .....	59
4.4.4. Certificat d'arrêt de travail .....	59
4.4.5. Dossier de maladie professionnelle.....	60
4.4.6. Certificat d'Affection Longue Durée .....	60
4.4.7. Dossier de MDPH .....	61
4.4.8. Certificat d'HDT / HO .....	61
4.5. A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez aux questions touchant les actes de prévention, de dépistage et d'éducation thérapeutique en médecine générale ?.....	62
4.5.1. Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles.....	63
4.5.2. Prévention des cancers .....	63

4.5.3. Prévention des abus et dépendances.....	64
4.5.4. Prévention de l'obésité .....	64
4.6. A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitez à solliciter un confrère en vous posant en coordonnateur de soins ; lui rédiger une lettre ?.....	65
4.7. A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitez à l'organisation de vos journées en médecine générale ? .....	65
4.8. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitez à gérer seul les principaux contextes et/ou motifs de consultations vus en médecine générale ? .....	66
4.8.1. Consultation pour renouvellement .....	67
4.8.2. Consultation de pédiatrie.....	68
4.8.3. Consultation dans le cadre d'une poly pathologie.....	68
4.8.4. Consultation pour des motifs multiples.....	69
4.8.5. Consultation pour pathologie(s) chronique(s).....	69
4.8.6. Consultation d'un patient ayant une souffrance psychique.....	70
4.8.7. Consultations nécessitant des examens complémentaires sans passer par l'hôpital.....	70
4.9. A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitez à mener une consultation d'annonce de diagnostic grave ? .....	71
4.10. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitez à gérer en pédiatrie ? .....	71
4.10.1. L'examen d'un nourrisson.....	72
4.10.2. L'utilisation du carnet de santé .....	72
4.10.3. La gestion du calendrier vaccinal.....	73
4.10.4. La prise en charge des infections courantes de l'enfant.....	73
4.10.5. L'éducation des parents.....	74
4.10.6. La prise en charge des principales urgences pédiatriques.....	74
4.11. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitez à gérer en gynécologie ?.....	75
4.11.1. L'information et la prescription d'une contraception.....	75
4.11.2. La prise en charge d'une femme consultant pour des troubles de la ménopause.....	76
4.11.3. La prise en charge des principales urgences gynécologiques .....	76
4.12. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitez à réaliser les principaux gestes techniques réalisés en cabinet de médecine générale ? .....	77
4.13. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitez à solliciter les réseaux et les filières de soins ? .....	77
4.14. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitez à gérer l'incertitude diagnostique ? .....	78
4.15. A l'issue de votre semestre, avez-vous été sensibilisé autant que vous le souhaitez à la notion d'éthique en médecine ?.....	79
4.15.1. Apprendre à percevoir ses limites dans sa pratique médicale.....	79
4.15.2. Travailler dans le respect du code de déontologie .....	80
4.16. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitez une liste de médicaments permettant de traiter les pathologies les plus couramment rencontrées en médecine générale ?.....	80
4.17. A l'issue de votre semestre, avez-vous eu comme vous le souhaitez un temps pour le « débriefing » de certaines consultations ?.....	81

4.18.	A l'issue de votre semestre, avez-vous eu facilement accès aux stages « satellites » auxquels vous souhaitiez participer ? .....	82
<b>5.</b>	<b>Intérêt global du stage et souhait de réaliser d'autres stages en milieu libéral.....</b>	<b>84</b>
5.1.	Concernant les principales attentes que vous aviez formulées lors de l'entretien initial, considérez-vous que votre semestre a permis d'y répondre ? .....	84
5.2.	Pensez vous qu'un SASPAS vous permettrait de pallier les connaissances non acquises dans ce stage ? .....	84
5.2.1.	Sur l'ensemble de la population étudiée.....	84
5.2.2.	En fonction de l'orientation professionnelle envisagée .....	85
5.3.	Pensez vous qu'un second stage <b>obligatoire</b> en médecine libérale serait bénéfique dans la maquette de médecine générale ? .....	86
	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>87</b>
<b>1.</b>	<b>Choix sur la réalisation de notre étude.....</b>	<b>87</b>
1.1.	Choix des questions fermées.....	87
1.2.	Choix de l'échelle de Likert à six items.....	87
1.3.	Choix de l'interrogatoire direct par rapport à l'envoi postal ou par mail .....	88
1.4.	Choix par rapport à l'anonymat .....	89
<b>2.</b>	<b>Discussion concernant le déroulement du stage .....</b>	<b>90</b>
2.1.	Nombre idéal de maître(s) et de terrain(s) de stage .....	90
2.2.	Rotation la mieux adaptée entre les différents maîtres de stage .....	91
2.3.	Répartition des différentes phases composant ce semestre.....	91
<b>3.</b>	<b>Discussion concernant les attentes .....</b>	<b>93</b>
3.1.	Des compétences acquises « en théorie » uniquement.....	94
3.1.1.	Compétences théoriques acquises durant l'externat.....	94
3.1.1.1.	La rédaction des certificats médicaux .....	94
3.1.1.2.	Les actes de prévention .....	94
3.1.2.	Compétences théoriques acquises durant l'internat de médecine générale... ..	95
3.1.2.1.	Les motifs de consultation.....	95
3.1.2.2.	L'annonce de diagnostic grave.....	96
3.1.2.3.	L'utilisation des réseaux et filières de soins et la gestion de l'incertitude en médecine générale .....	96
3.2.	Un manque de communication entre maîtres de stage et internes .....	98
3.2.1.	Les différents temps de consultation .....	98
3.2.2.	L'accès aux stages satellites .....	98
3.2.3.	Le débriefing de consultations .....	98
3.3.	Un décalage dans la pratique médicale entre des internes de formation hospitalière et des maîtres de stage libéraux.....	99
3.3.1.	L'organisation de la journée de médecine générale .....	99
3.3.2.	La réalisation de gestes techniques en médecine générale.....	100
3.3.3.	Connaitre une liste de médicaments utiles en médecine générale.....	100
3.3.4.	Les compétences ayant trait à l'économie, la fiscalité et les logiciels médicaux .....	100
3.4.	Les compétences de pédiatrie et gynécologie en médecine générale .....	102
3.4.1.	Les compétences de pédiatrie.....	102
3.4.2.	Les compétences de gynécologie .....	103
3.5.	Intérêt d'un outil d'évaluation.....	105

<b>4. Biais de notre étude .....</b>	<b>107</b>
4.1. Taille de l'échantillon .....	107
4.2. Nombre de semestres réalisés par les internes avant ce stage.....	107
4.3. Taille du questionnaire.....	107
4.4. Erreur de conception dans la formulation de certaines questions .....	107
4.4.1. Accès aux stages satellites.....	107
4.4.2. Choix de faire un SASPAS .....	108
4.4.3. Le point de vue des maîtres de stage.....	108
<b>5. Optimiser les stages en milieu libéral .....</b>	<b>109</b>
5.1. Introduire un second stage <b>obligatoire</b> en médecine libérale dans notre maquette de DES .....	110
5.2. Réaliser un SASPAS pour compléter les connaissances non acquises dans ce stage	111
 <b>CONCLUSION .....</b>	 <b>113</b>
 <b>ANNEXES.....</b>	 <b>115</b>
 <b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	 <b>168</b>
 <b>RESUME.....</b>	 <b>172</b>
 <b>SERMENT .....</b>	 <b>173</b>

# INTRODUCTION

## 1. La médecine générale en France :

### 1.1. Définition et organisation de la médecine générale en France :

La médecine générale est une branche de la médecine qui prend en charge le suivi durable et les soins médicaux généraux d'une communauté, sans se limiter à des catégories de maladies relevant d'un organe, d'un âge, ou d'un sexe particulier. Cette profession a profondément évolué depuis ces vingt dernières années.

De nos jours, le médecin généraliste apparaît comme le spécialiste de premier recours qui coordonne la prise en charge du patient, assure la synthèse, permet la continuité des soins dans le cadre d'un suivi au long cours et développe une démarche de santé publique.

La première définition de la médecine générale réalisée par le groupe de Leeuwenhorst en 1974 était centrée sur les activités professionnelles du médecin généraliste. Les principes fondamentaux de la discipline scientifique qui régissent actuellement la médecine générale n'existaient pas encore.

C'est l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui a introduit en premier la notion de soins primaires, lors de la conférence d'Alma Ata en 1978. cette notion a été précisée en 1996 par l'American Institute of Medicine : « Les soins primaires sont des prestations de santé accessibles et intégrées assurées par des médecins qui ont la responsabilité de satisfaire une grande majorité des besoins individuels de santé, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté ».

En 1972, la WONCA (World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) est créée (1). La mission de cette organisation mondiale des médecins généralistes est de promouvoir et de développer la discipline « Médecine Générale » pour obtenir et maintenir un haut niveau d'éducation, de formation, de recherche et de pratique clinique pour le bien des patients et de la communauté.

Cette organisation assure un leadership scientifique et académique et représente la discipline Médecine Générale pour l'Europe.

En 1991, cette organisation, dans sa déclaration sur le rôle du médecin généraliste - médecin de famille au sein des systèmes de santé, a produit une définition du rôle du médecin généraliste en s'appuyant sur les travaux du groupe de travail de Leeuwenhorst. La première définition de la WONCA introduit la notion de discipline avec des caractéristiques propres, définissant des compétences médicales de soins spécifiques au médecin généraliste.

En 2000, Olesen définit le médecin généraliste – médecin de famille comme « *un spécialiste formé pour le travail de soins primaires d'un système de santé et formé à prendre les mesures initiales pour fournir des soins aux patients indépendamment du type de problème(s) de santé présenté(s)* ».

La notion de « *spécialiste* » fait référence à un mode d'exercice spécifique qui est le premier recours, et à une formation spécifique nécessaire pour exercer. Cette définition se démarque des précédents travaux réalisés jusque là car elle insiste sur l'influence primordiale du cadre du système de soins, sur les possibilités d'exploitation des caractéristiques de la médecine générale par les médecins généralistes.

En 2002, la WONCA a rassemblé les différentes structures européennes de médecine générale pour officialiser une définition consensuelle de la médecine générale.

Cette définition a ainsi été caractérisée par onze critères :

« 1- Premier contact habituel avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en charge tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée.

2- Utilisation efficace des ressources du système de santé, à travers la coordination des soins et la gestion du recours aux autres spécialités.

3- Approche centrée sur la personne, dans ses dimensions individuelle, familiale et communautaire.

4- Mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin - patient privilégiée.

5- Responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.

6- Démarche décisionnelle spécifique, déterminée par la prévalence et l'incidence des maladies dans le contexte des soins primaires.

7- Prise en charge simultanée des problèmes de santé aigus ou chroniques de chaque patient.

8- Intervention au stade précoce et non différencié du développement des maladies, pouvant requérir une intervention rapide.

9- Développement de la promotion et de l'éducation de la santé par une intervention appropriée et efficace.

10- Responsabilité spécifique de santé publique.

11- Réponse globale aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. »

Donner une telle définition a ainsi permis de contribuer au rôle prépondérant de la Médecine Générale dans le système de santé. De plus, elle sépare clairement les concepts de principes de la discipline et les compétences requises par le spécialiste formé à cette discipline qu'est le médecin généraliste.

D'autre part, la WONCA qualifie les médecins généralistes de la manière suivante :

« Les médecins généralistes-médecins de famille [...] sont le médecin traitant de chaque patient, chargé de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie.

Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie.

Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté.

Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par les contacts répétés.

L'activité professionnelle des médecins généralistes comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative.

Les médecins généralistes agissent seuls ou font appel à des professionnels selon les besoins et les ressources disponibles [...].

Les médecins généralistes ont par ailleurs la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, [...] pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients ».

Le médecin généraliste - omnipraticien - est donc le professionnel de la santé assurant le suivi, la prévention, les soins et le traitement des malades de sa collectivité, dans une vision à long terme de la santé et du bien-être de ceux qui le consultent.

Sa zone d'action est horizontale, là où les autres spécialités exercent plus dans la verticalité d'un problème médical à un instant donné.

L'inter-relation entre les compétences fondamentales, les champs d'activité et les dimensions spécifiques caractérise cette discipline si particulière et souligne la complexité de cette spécialisation qu'est la médecine générale.

Les deux représentants de la France au sein de la WONCA sont le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et la Société Française de Médecine Générale (SFMG).

Créé en 1983, le CNGE a pour rôle de développer une nouvelle approche sur la place et les missions de la médecine générale dans le système de soins.

Il est chargé de rédiger et de formaliser le contenu de la discipline Médecine Générale pour l'enseigner à l'université. Le CNGE est à l'origine de la formalisation des cinq fonctions de la médecine générale :

- le premier recours.
- la prise en charge globale.
- la coordination des soins, la synthèse.
- la continuité des soins, le suivi au long cours.
- la santé publique : le dépistage, la prévention.

La SFMG créée en 1973, s'oriente plutôt vers la recherche dans les domaines scientifiques, biologiques et économiques propres à assurer la promotion de la médecine générale.

Reconnue depuis 1993 comme société savante par l'Ordre National des Médecins, elle est à la base de la création de l'Observatoire de la Médecine Générale, source de données essentielles rendant pertinentes les expertises d'organismes comme l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé), la DREES (Direction de la recherche,

des études, de l'évaluation et des statistiques), l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) devenue depuis la Haute Autorité de Santé (HAS).

## 1.2. Etat des lieux de la médecine générale :

### 1.2.1. Démographie médicale en France (2) (3) :

Contrairement à ce que l'on imagine, le nombre de médecins n'a jamais été aussi élevé en France : au 1er janvier 2012, l'effectif total des médecins inscrits au tableau de l'Ordre est de 268072, dont 216142 actifs et 51930 retraités.

La part des médecins généralistes représente 92477 médecins, dont 59,04% sont des hommes et 40,96% des femmes. La densité des médecins généralistes est de 139,9 médecins pour 100000 habitants au niveau national.

	Libéral	Mixtes	Salarié	Sans	Divers	Total	%
Hommes	37899	3783	12857	13	45	54597	59,04
Femmes	17309	1804	18742	10	15	37880	40,96
Total	55208	5587	31599	23	60	92477	100
%	59,70	6,04	34,17	0,02	0,06	100	

*Tableau 1 : répartition des médecins généralistes suivant leur mode d'exercice*

Le nombre de médecins inscrits au tableau de l'Ordre ne cesse d'augmenter. Cependant, pour la première fois, les effectifs de médecins retraités croissent alors que ceux des actifs se stabilisent.

Dans l'Atlas de la démographie médicale en France, établi par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, il est aussi mis en évidence que la variation des effectifs est très disparate d'une région à l'autre.

## 1.2.2. Démographie médicale en Poitou-Charentes (4) (5) :

### 1.2.2.1. Démographie globale :

Au 1<sup>er</sup> juin 2011, la région Poitou-Charentes recense 6319 médecins inscrits dont 5094 actifs et 1225 retraités.

Les médecins inscrits en activité totale sont au nombre de 5133. Agés en moyenne de 51 ans, les femmes représentent 38% des effectifs et les hommes 62%.

Avec une densité moyenne de 269 médecins en activité régulière pour 100000 habitants, la région Poitou-Charentes occupe le 8<sup>ème</sup> rang des régions les moins dotées.

### 1.2.2.2. Part de médecine générale :

Au 1<sup>er</sup> juin 2011, les bassins de vie de la région Poitou-Charentes recensent 2538 médecins généralistes inscrits aux tableaux des Ordres départementaux en activité régulière dont 62% d'entre eux sont des hommes.

65,6% des médecins généralistes exercent en mode libéral exclusif et 4,7% en mode mixte avec une dominante libérale.

Agés en moyenne de 53 ans, les hommes représentent 70% des 1781 médecins généralistes libéraux et mixtes de la région Poitou-Charentes.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2010, la région Poitou-Charentes a enregistré 50 nouvelles inscriptions en médecine générale dont 11 exercent leur spécialité en secteur libéral, ce qui représente 22% des effectifs. Alors que ces nouveaux installés en 2010 sont âgés en moyenne de 38 ans, les femmes représentent 56% des effectifs.

73% des médecins généralistes nouvellement installés en 2010 en région Poitou-Charentes ont obtenu leur diplôme en France. 75% d'entre eux sont diplômés de la faculté de Poitiers.

Au printemps 2011, la section santé publique et démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins a mené une vaste enquête qualitative auprès des médecins qui se sont installés en 2009 et 2010.

L'objectif était d'identifier les motivations et difficultés pour exercer en secteur libéral exclusif puis d'identifier les souhaits et les attentes à moyen terme.

Parmi les répondants, la région Poitou-Charentes recense 9 médecins généralistes libéraux qui n'ont aucun collaborateur.

11% des médecins répondants exercent dans un cabinet individuel et 89% en cabinet de groupe mono ou pluridisciplinaire.

56% exercent dans une commune de plus de 2000 habitants.

Les principales motivations d'installation sont l'indépendance de l'exercice pour 67% et le contact privilégié avec la patientèle pour 56%.

Les aides de l'État et des collectivités territoriales, l'opportunité d'une reprise de cabinet et les relations privilégiées avec les autres professionnels de santé ne sont pas des critères déterminants qui ont motivé ces médecins à s'installer.

Parmi les difficultés de l'exercice, 56% des médecins mettent en exergue les tâches administratives et 44% la solitude de l'exercice. Cependant, 56% des médecins se satisfont de leur exercice actuel.

### 1.2.3. Perspectives et avenir de notre profession :

Malgré une augmentation constante du numéris clausus depuis ces dernières années et une redéfinition du rôle du médecin généraliste par la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST), adoptée par le Sénat le 5 juin 2009 et à l'assemblée en Juillet (6), en tant qu'acteur de santé de premier recours, l'offre de soins en médecine générale reste insuffisante et ce constat risque de ne pas s'arranger dans les prochaines années.

Comme le montre l'étude réalisée par la DRESS en février 2009 – *la démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales* (7) – un scénario de référence, dit « tendanciel », a été réalisé supposant un maintien des choix individuels des médecins à long terme. Dans ce scénario, malgré un fort relèvement du numéris clausus jusqu'à 8000 en 2011, le nombre de médecins en activité ne retrouverait son niveau actuel qu'en 2030.

Alors que la France comptait 208000 médecins actifs en 2007, leur nombre devrait diminuer de quasiment 10% au cours des dix prochaines années selon les nouvelles projections réalisées par la DREES.

En parallèle, entre 2006 et 2030, la population française devrait augmenter d'environ 10%, ainsi la densité médicale chuterait davantage que les effectifs. Pour l'ensemble France métropolitaine et DOM, elle passerait de 327 à 292 médecins pour 100000 habitants durant cette période, diminuant ainsi de 10,6% pour retrouver son niveau de la fin des années quatre-vingt.

Si l'on prend en compte le vieillissement de la population française durant cette même période, la consommation de soins associée devrait être d'autant plus importante.

Cette étude montre également que l'âge moyen des médecins devrait augmenter d'ici 2020 et que la part des médecins âgés de 60 ans ou plus augmenterait progressivement, pour dépasser 20 % en 2015.

Autre élément déterminant, la part des femmes dans la profession (8) est aussi à prendre en compte afin d'évaluer la perspective de l'offre médicale sur notre territoire. En effet, la féminisation progressive de la profession devrait croître. En 2006, 39 % des médecins en activité étaient des femmes.

Dans l'hypothèse selon laquelle la proportion de femmes parmi les jeunes médecins qui entrent dans la vie active reste constante, en 2022 les femmes médecins seront aussi nombreuses que les hommes. En 2030, elles seront majoritaires. Elles représenteront alors 56,4 % des médecins généralistes.

Or, en moyenne, les femmes réalisent 30% de soins de moins que les hommes car elles aménagent leur emploi du temps entre vie professionnelle et vie familiale.

Toutefois, le phénomène n'est peut-être pas uniquement limité aux médecins de sexe féminin, puisque la qualité de vie familiale et les loisirs sont aussi privilégiés par tous les jeunes médecins, quel que soit leur sexe (9) (10) (11).

De plus, le mode d'exercice évoluerait vers une orientation préférentielle pour l'activité salariale hospitalière au détriment de l'activité libérale non hospitalière : 55,5 % des généralistes seraient libéraux en 2030, contre 60,2 % en 2006.

#### 1.2.4. Vers un nouvel élan pour la médecine générale :

Heureusement, conscientes de l'importance fondamentale de la Médecine Générale dans l'organisation sanitaire de notre pays, différentes instances se sont efforcées de

« dynamiser » cet élan vers la médecine générale pour les futures générations de médecins généralistes (12) (13).

Certains éléments tendent à démontrer une valorisation certaine de la médecine générale :

- sa reconnaissance progressive comme spécialité à part entière (14).
- la féminisation de la profession : les femmes représentent 39% des effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre au 1er janvier 2009.
- la volonté d'une majorité de praticiens de ne plus travailler seuls (15).
- la place grandissante du salariat et du temps partiel en médecine de premier recours (16).
- la création d'une filière universitaire de médecine générale.

Dans ce contexte, qui reste tout de même de plus en plus difficile pour la médecine générale, on peut se demander si d'autres déterminants pourraient influencer l'orientation des étudiants de deuxième cycle vers ce choix.

En 2007, le Conseil National de l'Ordre des Médecins relevait trois attentes prioritaires dans le choix d'installation professionnelle (17) :

- la possibilité d'exercer au mieux la discipline (bénéficiaire d'un plateau technique).
- la localisation de l'activité, en tenant compte de la situation du conjoint.
- l'épanouissement personnel du médecin et de sa famille.

Puis dans une moindre mesure, étaient recensées :

- la situation géographique de leur installation.
- la relation avec les patients.

Enfin, on notait deux attentes plus anecdotiques :

- le rôle social de la profession.
- le revenu de cette activité.

Tout ceci justifie donc l'importance d'une formation spécifique à cette spécialité qu'est la médecine générale.

## **2. L'internat de médecine générale :**

### 2.1. Historique jusqu'à la création des centres hospitaliers :

Sous l'Ancien Régime, la médecine était l'une des quatre facultés existantes. On intégrait généralement cette faculté après un passage par la faculté des arts. L'enseignement y était essentiellement théorique.

A partir de 1750 une partie pratique intervient, à travers la botanique et la clinique. Le système universitaire disparaît en 1793 et les facultés de médecine sont remplacées en 1794 par quatre écoles de médecine (Paris, Montpellier, Bordeaux et Strasbourg). Avec la création de l'Université impériale, les écoles de médecine reprennent la dénomination de facultés et leur nombre augmente.

La loi du 10 mars 1803, régissant l'organisation de la profession médicale, a permis d'instaurer des écoles de médecine (qui deviennent des facultés en 1808). C'est à cette période que l'on distingue les officiers de santé (qui seront supprimés en 1892) des docteurs en médecine.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, avec l'évolution technique très rapide de la médecine et les carences de l'enseignement théorique universitaire, sont instaurés l'externat et l'internat (créé en 1802) accessibles uniquement sur concours.

A cette époque, l'hôpital devient un lieu de formation où les futurs médecins travaillent la plupart du temps. Le reste de leur activité est consacré à la pratique libérale.

### 2.2. De la création des centres hospitaliers à 2004 :

La réforme hospitalière du 30 décembre 1958 (18), relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, a permis de rassembler au sein d'une même structure un enseignement à la fois universitaire et hospitalier.

A partir de 1968, le concours de l'externat disparaît. Tous les étudiants suivent alors la formation pratique qu'est l'externat, devenu obligatoire. Ainsi, la pratique (l'externat) et la

théorie (les cours à l'université) sont réunies dans un seul et même cursus commun à tous les étudiants.

Avec la loi d'orientation 68 – 978 du 12 novembre 1968 (19) - loi Edgar Faure - les facultés sont supprimées au profit de deux nouvelles instances : les Unités d'Enseignement et de Recherche (UER) qui deviendront les UFR à partir de 1984 et les universités auxquelles sont données de plus larges pouvoirs. Les études sont également réformées et le système des certificats est remplacé par celui des Unités de Valeur (UV).

Toutes ces modifications de l'enseignement supérieur, ajoutées à l'augmentation de la population étudiante, engendreront un afflux massif d'étudiants dans les services des CHU. Ceci aura pour conséquence la création en 1971 d'un concours de fin de première année de médecine avec un système de *numerus clausus*.

Jusque dans les années 1990, il existait deux voies pour devenir spécialiste :

- la voie sélective et hospitalière de l'internat.
- la voie non sélective et universitaire des Certificats d'Etudes Spécialisées (CES).

Ces derniers seront supprimés par la suite, ce qui rendra l'internat obligatoire pour la « qualification ordinale » de spécialiste.

Pour l'étudiant qui choisissait la voie de la médecine générale, comme pour celui qui échouait au concours de l'internat, ses études se poursuivaient par un troisième cycle d'une durée de deux ans : le résidanat. Celui-ci a d'abord été prolongé de six mois puis est passé à trois ans à partir de 2001.

C'est en 2001, sous l'impulsion de l'ISNAR-IMG qu'est ajouté le sixième semestre dit « semestre professionnalisant ». La constitution du résidanat est donc à cette époque de vingt quatre mois en hospitalier, six mois en ambulatoire et six mois dits « professionnalisant » pouvant se dérouler à l'hôpital ou mieux en ambulatoire.

En 2002, le concours de l'internat est remplacé par un concours national et l'appellation « internes » est élargie aux résidents et ce n'est qu'en 2004 que le DES de médecine générale est créé sous sa forme actuelle (20).

### 2.3.2004 : création des Epreuves Classantes Nationales, la médecine générale devient une spécialité à part entière :

A partir de 2004, tous les étudiants en médecine doivent passer l'examen national classant (renommé « épreuves classantes nationales » par la suite) et faire un internat. L'ancien résidanat devient alors l'internat de médecine générale, dans le cadre du processus de revalorisation de cette profession désertée de façon alarmante.

La durée de cet internat de médecine générale est de 3 ans. Il se compose d'un enseignement théorique (200 heures de cours) et d'un enseignement pratique composé de six semestres, s'effectuant principalement en milieu hospitalier mais aussi en milieu libéral (21) (22).

Parmi ces six semestres, on retrouve une base commune à tous les internes de médecine générale qui doivent effectuer (23) (14) :

- deux semestres obligatoires dans des lieux de stage hospitaliers agréés au titre de la discipline médecine générale :
  - o un au titre de la médecine d'adultes : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie.
  - o un au titre de la médecine d'urgence.
- deux semestres dans un lieu de stage agréé au titre de la discipline médecine générale :
  - o un semestre au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie.
  - o un semestre libre.
- un semestre auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé-maître de stage (24).
- un semestre selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, réalisé en dernière année d'internat. Il s'effectue soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale.

## 2.4. Malgré tous ces efforts, la médecine générale reste une spécialité délaissée :

Le médecin généraliste - omnipraticien - est donc le professionnel de santé assurant le suivi, la prévention, les soins et le traitement des malades avec une vision à long terme de la santé.

Malgré tous les efforts de restructuration entrepris et les tentatives de revalorisation de la profession, cette spécialité à part entière est longtemps restée « boudée » par la plupart des étudiants en médecine lui préférant d'autres spécialités plus honorifiques, reconnues ou lucratives (25).

Pour preuve, les postes pourvus en médecine générale depuis la création des ECN en 2004 :

Année d'ECN	Postes pourvus en médecine générale	Pourcentage (%) de postes pourvus
2004	1841	67
2005	2400	59
2006	2353	86
2007	2866	84
2008	3200	81
2009	3333	82
2010	3632	82
2011	3930	84

*Tableau 2 : postes dédiés à la médecine générale et pourcentage de postes pourvus aux ECN de 2004 à 2010*

Même si l'on note une nette progression des postes pourvus entre 2004 et 2006 (67% versus 86%), ces chiffres se stabilisent et environ 15% des postes restent toujours vacants en médecine générale depuis 2006 alors que tous les autres postes de spécialités médicales et chirurgicales sont eux pourvus chaque année.

Cela tient en partie au fait que ce sont les divers stages hospitaliers qui conditionnent l'orientation ultérieure des étudiants vers une spécialité, ceci ne pouvant évidemment pas concerner la médecine générale dont, au départ, les étudiants ignorent tout ou presque.

Même si l'hôpital assure l'essentiel de la formation des étudiants en médecine, ceux-ci ne peuvent pas avoir accès à une formation clinique proche des conditions d'exercice libéral au cours de leurs différents stages hospitaliers.

En effet, alors que le DES de médecine générale ne propose qu'un semestre obligatoire en médecine libérale, il n'existe aucun cursus dans les autres spécialités ne comportant pas moins de quatre semestres de formation spécifique à la discipline des internes.

### **3. Le stage ambulatoire dans la maquette de DES de médecine générale :**

Dès 1968, le Conseil national de l'Ordre des médecins propose l'instauration d'un stage chez le praticien. Mais ce n'est qu'en 1972 que l'on autorise les étudiants à effectuer une partie de leur formation pratique chez le généraliste.

Il aura fallu attendre 1997 et le décret n° 97 – 495 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés (26) (27) pour qu'apparaisse ce stage de médecine générale au sein du troisième cycle des études médicales.

Les modalités de réalisation de ce stage sont précisément définies : il s'effectue durant un semestre, au cabinet d'un ou plusieurs généralistes libéraux exerçant leur activité depuis au moins trois années au sein d'un cabinet libéral, d'un dispensaire, d'un service de protection maternelle ou infantile, d'un service de médecine scolaire ou tout centre dispensant des soins primaires à l'exception des services hospitaliers.

Ce semestre est réalisé de façon continue suivant deux possibilités :

- soit la totalité du stage s'effectue dans un cabinet libéral. L'étudiant a alors la possibilité d'accomplir, dans la limite d'une journée par semaine, un stage dans une ou deux autres structures dites de soins primaires.
- soit l'étudiant peut accomplir quatre mois de stage obligatoire dans un cabinet libéral. Dans ce cas, les deux mois restant sont effectués dans la continuité, sous forme d'une période de deux mois ou de deux périodes d'un mois, dans une ou deux structures de soins primaires.

Ce stage est composé de trois phases :

- une première d'observation des consultations faites par le maître de stage.
- une seconde d'autonomie directe où l'interne travaille sous son regard.
- et enfin une troisième d'autonomie indirecte où il consulte seul, sous la tutelle du praticien qui doit rester joignable en cas de problème.

Ce stage permet ainsi aux jeunes généralistes d'aujourd'hui de ne plus découvrir leur exercice à l'occasion des remplacements comme cela a pu être le cas pour nos aînés.

Après de longs mois passés à l'hôpital, l'interne de médecine générale est enfin en situation d'exercer son futur métier.

C'est là qu'il acquiert une expérience totalement différente de celle de l'hôpital. Ainsi, il passe d'un exercice au sein d'une équipe médicale et paramédicale, avec des plateaux techniques disponibles en permanence, à une pratique solitaire où le manque de moyens techniques rend crucial les compétences cliniques à acquérir.

Malheureusement ce n'est qu'au cours de ce seul semestre obligatoire en libéral que l'interne va être confronté aux problématiques liées à l'exercice en libéral. Il apparaît donc primordial d'optimiser au maximum ces six mois passés auprès de ces médecins généralistes agréés afin de répondre au mieux aux attentes des internes de médecine générale.

En 2007, l'ISNAR-IMG a d'ailleurs montré que les internes de médecine générale s'estimaient insuffisamment formés à leur futur métier. De fait, le faible nombre de stages en médecine générale mais aussi plus largement en ambulatoire marque une insuffisance de professionnalisation.

L'enseignement doit donc permettre l'acquisition des compétences du généraliste de premier recours et le troisième cycle doit être le lieu de la transformation des connaissances théoriques en compétences professionnelles (28).

Pour cela, il semble essentiel d'évaluer le stage de niveau 1 chez le praticien, seul stage ambulatoire actuellement obligatoire de notre DES.

Dans la littérature, on s'aperçoit que très peu d'études ont cherché à évaluer ce qu'attendaient en pratique les internes de médecine de leur stage en niveau 1.

## **4. La compétence, définition et application dans le domaine professionnel :**

### 4.1. Définition de la compétence :

On peut définir une compétence comme est une connaissance mobilisable venant de l'expérience et nécessaire à l'exercice d'une activité (29).

Elle est le fruit de trois composantes :

- le savoir (somme des savoirs théoriques et techniques ou connaissances).
- le savoir-faire (l'habileté).
- le savoir-être (les qualités personnelles).

Une personne compétente réunit donc les trois facettes de ces savoirs dans différents contextes. Notons que pour certains spécialistes, la notion de "savoir-être" ne relève pas du domaine des compétences.

### 4.2. La notion de compétence vue selon différents auteurs :

#### 4.2.1. Selon Michel PARLIER :

La compétence a quatre caractéristiques :

- elle est opératoire et finalisée (c'est une "compétence à agir", indissociable d'une activité).
- elle est apprise (le travailleur devient compétent par construction personnelle et sociale).
- elle est structurée (combinaison de savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir).
- elle est abstraite et hypothétique (on ne peut l'observer directement mais on peut mettre en évidence ses manifestations et ses conséquences).

#### 4.2.2. Selon Guy LE BOTERF (2000) :

La compétence est la résultante de trois facteurs (30), (31) :

- le savoir agir qui "suppose de savoir combiner et mobiliser des ressources pertinentes".
- le vouloir agir qui se réfère à la motivation de l'individu et au contexte plus ou moins incitatif.
- le pouvoir agir qui "renvoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation de travail, de choix de management, de conditions sociales qui rendent possibles et légitimes la prise de responsabilité et la prise de risques de l'individu".

#### 4.2.3. Selon Philippe ZARIFIAN :

La compétence comprend trois dimensions :

- une prise d'initiative et de responsabilité face à des situations données, dont le but est la réussite de l'action.
- des « savoirs d'action » qui expriment l'intelligence pratique de ces situations en s'appuyant sur l'expérience et les connaissances acquises.
- l'existence et la mobilisation d'individus qui contribuent à la prise en charge de ces situations.

#### 4.2.4. Selon Claude LEVY-LEBOYER :

La compétence est "*la mise en œuvre intégrée d'aptitudes, de traits de personnalité et aussi de connaissances acquises, pour mener à bien une mission complexe dans le cadre de l'entreprise qui en a chargé l'individu, et dans l'esprit de ses stratégies et de sa culture*".

#### 4.2.5. Selon Sandra BELLIER :

*"La compétence permet d'agir et/ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée".*

D'après l'auteur, trois caractéristiques définissent la compétence :

- elle permet d'agir.
- elle est contextuelle : elle est liée à une situation professionnelle donnée.
- elle regroupe un ensemble de rubriques dont le savoir, le savoir-faire et souvent – mais pas toujours – le savoir-être.

Ces différentes approches montrent qu'une compétence, une fois acquise se doit :

- d'être mise en pratique pour sauvegarder l'acquis.
- de s'enrichir par l'accumulation de nouvelles expériences.

Le savoir-faire impose donc une pratique quotidienne pour passer au stade de l'automatisme voire de la virtuosité.

#### 4.3. La compétence dans le domaine professionnel :

Dans le domaine professionnel, la compétence sera définie comme un « savoir-agir », résultant de la mobilisation et de l'utilisation efficaces d'un ensemble de ressources internes ou externes dans des situations relevant d'un contexte professionnel. On peut alors définir une compétence comme étant un savoir en action.

#### 4.4. La compétence dans le domaine des soins médicaux :

Pour définir la compétence, une déclinaison spécifique pour les professionnels de santé a été établie à partir de la littérature professionnelle.

Le concept de compétence a tout d'abord été défini au niveau de la Communauté européenne dans les années 90.

Deux rapports ont ainsi défini la compétence comme l'ensemble des « *caractéristiques individuelles (connaissances, aptitudes, et attitudes) qui permettent à une personne d'exercer son activité de manière autonome, de perfectionner sans cesse sa pratique et de s'adapter à un environnement en mutation rapide (...)* ».

Cette définition a été reprise dans les rapports et définitions publiés en France depuis 1998 sur les sujets traitant de la compétence en médecine.

Le CNOM a défini en 2000 (32) la compétence comme « *la première exigence de la morale professionnelle* ».

Cette approche est fondée sur l'article 11 du Code de déontologie : « *Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles.*»

Pour le CNOM, la compétence « *suppose non seulement un savoir aussi large que possible mais elle doit englober une bonne adaptation à l'exercice de l'activité médicale. (..) En effet, il n'est pas pertinent de ne concevoir la compétence que comme une somme de savoirs. Si l'exercice de la médecine ne peut se faire sans une connaissance exhaustive des « données acquises de la science », il ne peut se concevoir sans certaines aptitudes humaines et organisationnelles. Cette conjonction de « savoir-faire » et de « savoir-être » est tout aussi indispensable à un exercice médical de qualité que les connaissances cliniques.* »

Plus récemment en 2005, le CNGE (33) a posé la définition suivante pour bâtir son cadre de certification des jeunes médecins généralistes : « *La compétence : savoir agir complexe, en lien avec le contexte d'apprentissage ou de l'exercice, qui intègre plusieurs connaissances et qui permet à travers une famille de situations, non seulement l'identification de problèmes mais également leur résolution par une action efficace et adaptée à un moment donné* ».

## **5. Objectif de l'étude :**

L'objectif principal de notre étude sera d'évaluer si le stage de niveau 1 en médecine générale permet de répondre aux attentes exprimées par les étudiants en début de stage en utilisant le référentiel élaboré par la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers.

Cette évaluation a porté sur l'ensemble des 45 internes de médecine générale de la faculté de Poitiers ayant réalisé leur stage ambulatoire de niveau 1 entre mai et octobre 2012.

Les objectifs secondaires de notre étude seront :

- d'évaluer le déroulement du stage (organisation de la journée de l'interne et répartition des trois phases composant ce semestre).
- de proposer l'élaboration d'un outil pédagogique permettant :
  - à l'interne de suivre l'évolution de ses acquisitions tout au long du semestre.
  - au maître de stage d'adapter de manière évolutive les réponses nécessaires à la progression de l'étudiant.

# MATERIEL et METHODE

## 1. Choix de la méthode :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée sur un semestre auprès des 45 internes de médecine générale ayant fait le choix de réaliser leur stage ambulatoire de niveau 1 chez le praticien, entre mai et octobre 2012 inclus.

## 2. Choix de la population étudiée et critères d'inclusion :

Pour la réalisation de cette étude, nous avons décidé d'inclure tous les internes de médecine générale de la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers réalisant leur stage ambulatoire de niveau 1 entre mai et octobre 2012 inclus, en Poitou-Charentes.

Nous n'avons pas souhaité inclure tous les internes de médecine générale du Poitou-Charentes. Certes, notre échantillon aurait été plus important mais au détriment du maintien de la comparabilité des groupes, ce qui aurait créé un biais de sélection.

## 3. Réalisation du questionnaire :

### 3.1. Structuration du questionnaire (34) :

Afin d'analyser les attentes des internes de médecine générale en Poitou-Charentes, nous avons réalisé un questionnaire initial rempli par les internes en début de semestre et un questionnaire final rempli en fin de semestre par ces mêmes internes.

Le questionnaire initial se composait de trois parties distinctes (annexe 4) :

- la première partie décrivait l'état civil de l'interne, son parcours universitaire réalisé jusqu'à maintenant et comment il envisageait sa future profession.

Nous l'avons effectué pour deux raisons principales : la première dans le but de faire un recueil épidémiologique des internes de médecine générale en Poitou-Charentes, la seconde dans l'hypothèse de réaliser des statistiques sur d'éventuels « sous-groupes » susceptibles de se dégager à l'issue de l'analyse de nos premiers résultats.

- la seconde partie du questionnaire cherchait à savoir comment l'interne envisageait le déroulement de son semestre notamment sur la répartition de sa journée de travail au sein du cabinet et sur le temps dédié aux trois grandes phases de supervision prévues au cours du semestre : passive, semi-active et active.

- enfin la dernière partie du questionnaire permettait d'évaluer avec quel degré d'importance chaque attente était espérée.

De la même manière, le questionnaire final (annexe 5) était composé de deux grandes parties, réalisées « en miroir » des deux dernières phases composant le questionnaire initial :

- la première phase évaluait donc le déroulement du semestre de l'interne.

- la deuxième partie nous permettait de savoir si l'interne avait été initié autant qu'il le souhaitait aux attentes formulées lors de l'entretien initial.

Pour la réalisation de notre questionnaire, nous avons choisi de poser des questions fermées qui, en fonction de l'intitulé, étaient soit dichotomiques soit multichotomiques à choix unique.

Concernant les questions portant sur les attentes des internes de médecine générale nous avons choisi là encore des questions fermées, mais selon une échelle de Likert, échelle de mesure répandue dans les questionnaires psychométriques, à six items allant de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord ».

Nous avons attribué une valeur numérique à chacun des items proposés. Pour notre étude nous avons choisi d'attribuer des valeurs de « 1 » à « 6 » respectivement pour les items allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

Nous avons choisi une échelle paire dite « à choix forcé » pour limiter le risque, inhérent aux échelles impaires, lié au fait que le niveau central permette de n'exprimer aucun avis, ce qui peut rendre l'analyse statistique beaucoup moins pertinente.

De plus nous avons souhaité réaliser une échelle unipolaire dont la nuance entre les items varie autour du terme « d'accord ».

Ces échelles sont plus simples à assimiler et l'on est sûr qu'une extrémité de l'échelle est l'exact opposé de l'autre, ce qui la rend plus fiable du point de vue méthodologique.

Nous avons aussi porté une attention sur l'ordre des différentes parties composant le questionnaire, en utilisant notamment « la méthode de l'entonnoir » (34) qui consiste dans un premier temps à poser des questions d'ordre général, puis, progressivement à poser des questions plus précises portant sur l'objectif principal de notre recherche.

Les questionnaires étant assez longs, cinquante et une questions pour le questionnaire initial et quarante questions pour le final, nous avons essayé de structurer notre questionnaire de la manière la plus lisible possible, en numérotant chaque question et sous question. Ceci permettant aussi une analyse plus rapide pour la suite de l'étude.

Enfin, les questionnaires ont été testés au préalable à partir d'un échantillon pris au sein de nos co-internes ne faisant pas partie de la population étudiée, afin de repérer des incohérences dans le contenu ou le « déroulé » du questionnaire.

### 3.2. Références utilisées pour le choix des attentes analysées :

Afin de sélectionner les attentes à évaluer dans nos questionnaires, nous avons dû rechercher préalablement les compétences à acquérir par les internes de médecine générale tout au long de leur cursus à la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Pour cela, nous avons décidé de reprendre les objectifs décrits dans le carnet d'auto évaluation qui accompagne l'interne au cours de ses trois années d'internat. Nous nous sommes aussi basés sur les thèmes et objectifs abordés tout au long des six séminaires et vingt et un GEAPI (annexe 1), formation théorique dispensée par des médecins généralistes au cours de nos trois années d'internat.

Enfin, nous avons utilisé le référentiel métier établi par la WONCA qui décrit les onze compétences que doit acquérir un interne de médecine générale.

## **4. Déroulement de l'enquête :**

### **4.1. Méthode de contact des internes :**

Pour obtenir les coordonnées de tous les internes participant à cette étude, il leur a tout d'abord été expliqué succinctement le but de la thèse le jour de nos choix de stage puis il a été demandé aux internes faisant le choix du stage de niveau un chez le praticien de nous donner leur nom, prénom et numéro de téléphone.

Nous avons donc pu expliquer à chacun que nous viendrions les voir directement sur leur lieu de stage afin de leur faire remplir le questionnaire initial au cours du mois de mai et le questionnaire final au cours du mois d'octobre.

Quelques jours avant notre venue, les internes étaient prévenus par SMS de notre passage sur leur lieu de stage. Il était nécessaire de savoir s'ils seraient présents et si leur maître de stage acceptait notre venue. De plus, il leur était rappelé l'objectif principal de notre thèse dans ce même SMS.

A noter qu'il n'y a eu aucun refus de la part des maîtres de stage.

Si l'interne ne répondait pas au SMS, nous les contactions par téléphone et leur laissions un message si besoin. Ainsi, nous avons pu obtenir un rendez-vous avec tous les internes.

Même si chaque questionnaire était nominatif, leur identité n'apparaissait pas dans le recueil de données du fichier EXCEL. L'identité de chacun était remplacée par un numéro.

### **4.2. L'administration du questionnaire :**

Pour remplir chaque questionnaire, il a été précisé oralement et par écrit que nous n'attendions qu'une seule réponse par question sauf s'il était mentionné dans l'intitulé de la question que plusieurs réponses étaient autorisées.

Nous avons décidé d'un interrogatoire direct de l'interne sur son lieu de stage dans le but de limiter au maximum les « perdus de vue » et donc un biais d'attrition.

Le risque de perdus de vue était d'autant plus important que le questionnaire était assez long, quinze à vingt minutes en moyenne pour y répondre.

La dernière raison qui nous a fait choisir ce mode de recueil était d'avoir un contact avec chaque interne, ainsi nous pouvions recueillir leur réaction et commentaires éventuels.

Afin de ne pas influencer l'interne, il a été convenu que celui-ci soit seul pour remplir son questionnaire. Il n'y a donc pas eu d'intervention durant le temps où l'interne a rempli son questionnaire pour limiter tout biais de confusion. Une fois le questionnaire rempli, l'interne nous le remettait directement.

## **5. Méthode de traitement et analyse des données :**

### 5.1. Traitement des réponses sur fichier EXCEL :

Après avoir récupéré tous les questionnaires, nous avons compilé l'ensemble des résultats dans un tableau EXCEL à double entrée, en séparant les données des questionnaires initiaux des finaux.

Le logiciel statistique utilisé pour la suite des calculs est le logiciel SAS® version 9.3.

Concernant les questions sur les attentes des internes, nous avons fait un recueil des effectifs pour chaque item ainsi qu'une représentation graphique des résultats sous forme d'histogramme. Nous avons calculé la moyenne et l'écart type pour chaque item du questionnaire initial et final.

Nous avons calculé la différence des moyennes [attentes finales – attentes initiales] pour chacune d'elles. Une valeur négative de cette différence reflète que l'attente n'a pas été validée totalement.

### 5.2. Analyse statistique et calcul du « p » de significativité :

#### 5.2.1. Concernant les données épidémiologiques et le déroulement du stage :

Pour calculer le « p » de signification, nous avons utilisé le test non paramétrique de WILCOXON pour séries appariées.

Concernant l'analyse statistique portant sur le déroulement du stage et la place de l'exercice futur de ces internes, nous avons choisi la valeur seuil au risque  $\alpha$  de 0,05 comme seuil de significativité.

### 5.2.2. Concernant les attentes :

Le calcul du « p » de signification des différences est resté le même.

En raison de la multiplicité des tests par application de la correction de Bonferroni, le seuil de signification corrigée a été fixé à 0,003.

Pour limiter le nombre de variables indépendantes (69 variables indépendantes initialement) et augmenter la puissance statistique de l'étude, nous avons regroupé certaines données appartenant à un même thème en neuf groupes :

- gestion du cabinet.
- différents temps de consultation.
- dossiers administratifs / certificats.
- actes de prévention.
- contextes et/ou motifs de consultation.
- pédiatrie en médecine générale.
- gynécologie en médecine générale.
- organisation de la journée de médecine générale.
- éthique en médecine.

Ceci nous a permis d'obtenir 18 variables à étudier au final.

# RESULTATS

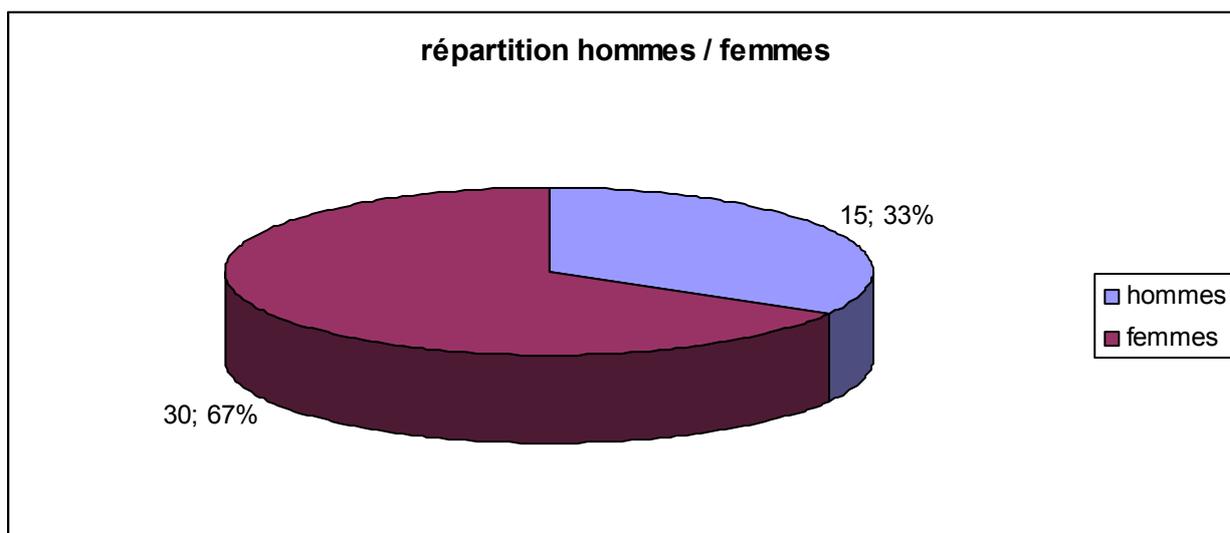
## 1. Taux de réponses aux questionnaires :

Etant allé interroger les internes directement sur leur lieu de stage, il n'y a eu aucun « perdu de vue », soit une population de 45 internes avec 100% de réponses obtenues.

## 2. Epidémiologie et exercice futur envisagé :

### 2.1. Répartition hommes/femmes :

Au sein de notre population, les hommes étaient 33,33%, contre 66,67% de femmes, ce qui était sensiblement équivalent à la répartition actuelle hommes/femmes au sein des promotions de médecine générale et bien supérieure à la part des femmes exerçant la profession d'omnipraticiens actuellement (41.6% selon l'INSEE en janvier 2013).



*Figure 1 : répartition hommes/femmes de notre population*

sexe	effectif	pourcentage
hommes	15	33.33
femmes	30	66.67

*Tableau 3 : répartition hommes / femmes de notre population*

## 2.2. Age des internes lors de ce semestre :

L'âge moyen des internes de notre population était de 26,04 ans  $\pm$  2,01 ans [24 – 35] avec une médiane à 26 ans. Parmi l'ensemble de la population, 62,22% des internes avaient entre 25 et 26 ans.

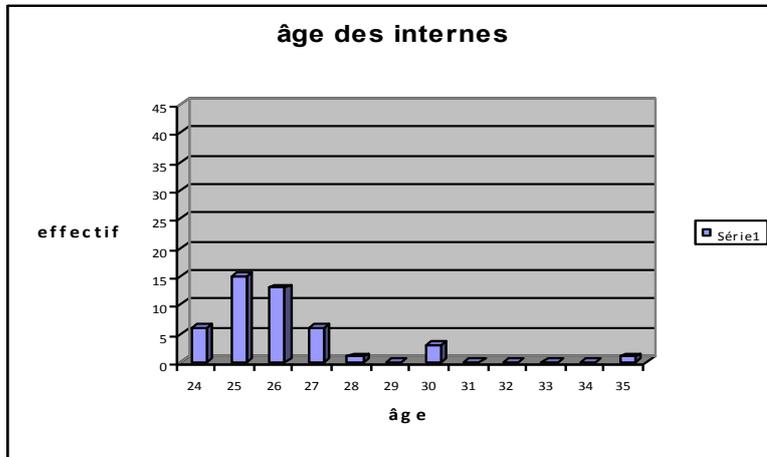


Figure 2 : âge des internes

âge	effectif	pourcentage
24	6	13.33
25	15	33.33
26	13	28.89
27	6	13.33
28	1	2.22
29	0	0
30	3	6.67
31	0	0
32	0	0
33	0	0
34	0	0
35	1	2.22

Tableau 4 : âge des internes

## 2.3. Semestre en cours :

La plupart des internes effectuaient leur second semestre au cours de notre étude, soit 93,33% des internes.

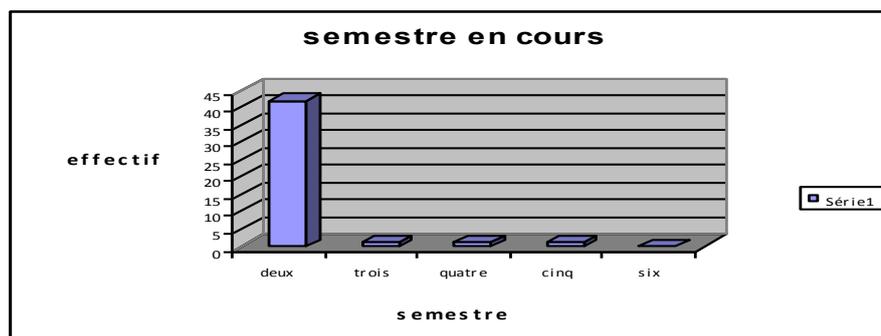


Figure 3 : semestre en cours

Semestre en cours	effectif	pourcentage
2	42	93.33
3	1	2.22
4	1	2.22
5	1	2.22
6	0	0

Tableau 5 : semestre en cours

## 2.4. Faculté d'origine :

Au sein de notre population, 60% des internes avaient effectué leur externat à Poitiers.

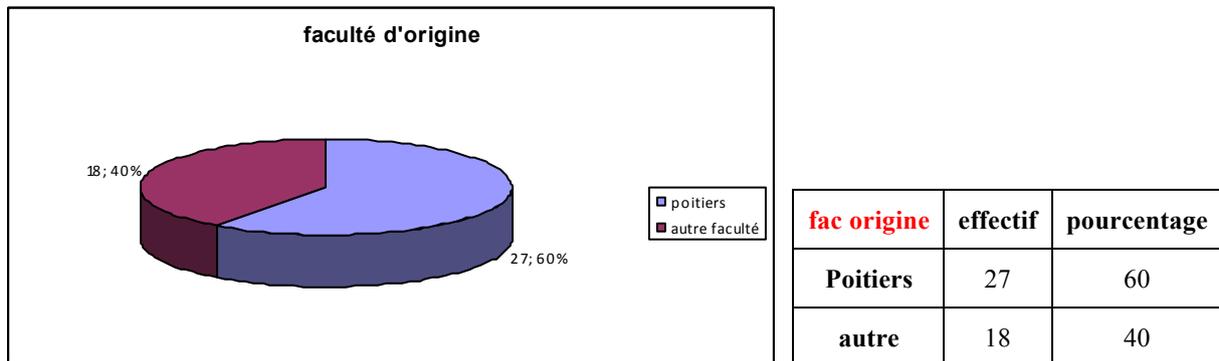


Figure 4 : faculté d'origine

Tableau 6 : faculté d'origine

## 2.5. Choix de faire médecine générale :

Sur les 45 internes de notre population, 38 ont choisi cette spécialité par vocation, soit 84,44%, et seulement 15,56% par défaut.

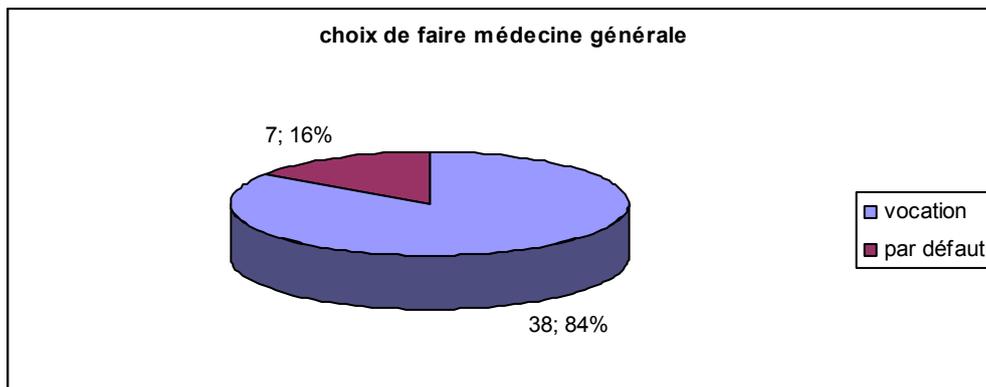


Figure 5 : choix de faire médecine générale

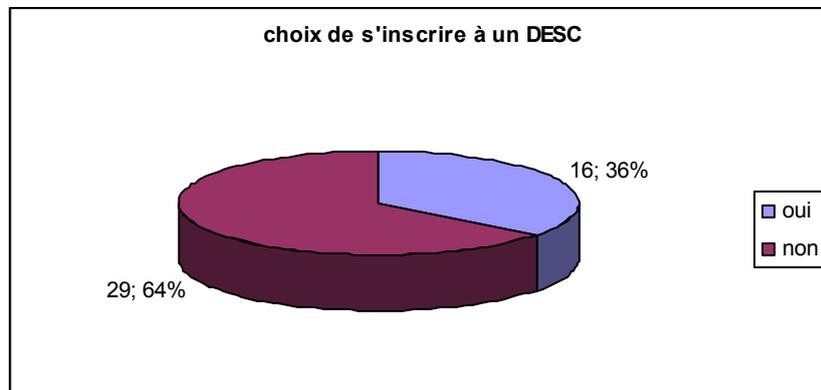
choix médecine générale	effectif	pourcentage
par vocation	38	84.44
par défaut	7	15.56

Tableau 7 : choix de faire médecine générale

## 2.6. Souhait de faire un DESC ou non :

En interrogeant les internes, on s'aperçoit que 29 internes ont choisi de réaliser un DESC, soit 35,56%.

64,44% souhaitaient devenir médecin généraliste.



*Figure 6 : choix de s'inscrire à un DESC*

<b>DESC</b>	<b>effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>oui</b>	16	35.56
<b>non</b>	29	64.44

*Tableau 8 : choix de s'inscrire à un DESC*

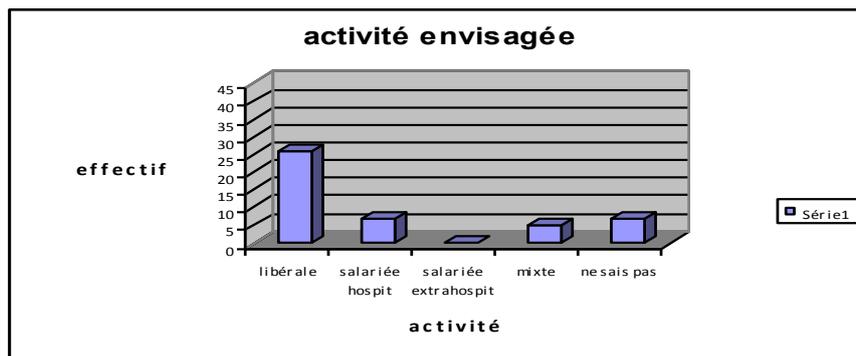
## 2.7. Mode d'activité professionnelle envisagé :

Nous avons souhaité savoir comment ces futurs médecins envisageaient leur activité professionnelle.

57,78% des internes envisagent une activité libérale exclusive.

15,56% pensent avoir une activité salariée au sein d'une structure hospitalière.

11,11% des internes envisagent une activité partagée entre le libéral et le salariat.



*Figure 7 : mode d'activité professionnelle envisagée*

<b>activité prof envisagée</b>	<b>effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>libérale</b>	26	57.78
<b>salariée hospitalière</b>	7	15.56
<b>salariée extrahospitalière</b>	0	0
<b>mixte</b>	5	11.11
<b>ne sais pas</b>	7	15.56

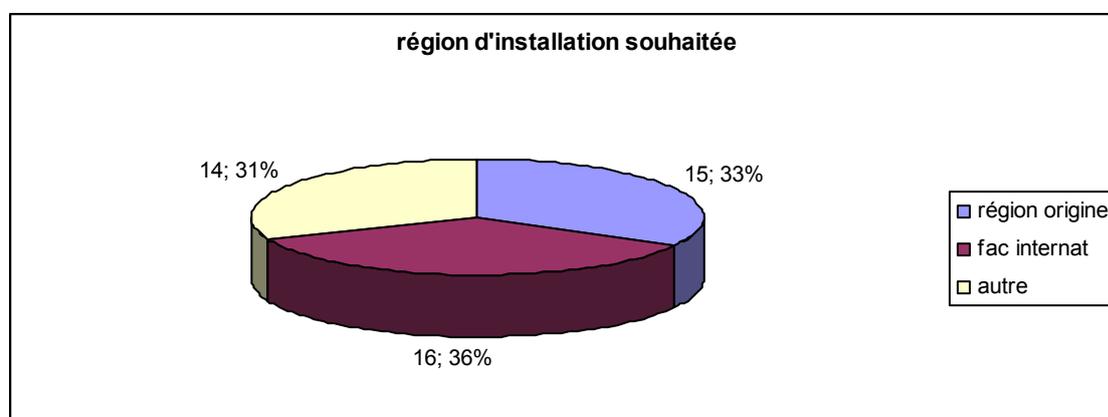
*Tableau 9 : mode d'activité professionnelle envisagée*

## 2.8. Région d'installation souhaitée :

Même si 60% de ces internes sont issus de la faculté de Poitiers, on voit que seuls 35,56% souhaitent rester en région Poitou-Charentes (PC).

33,33% des internes préfèrent revenir dans leur région d'origine.

31,11% ne souhaitent ni rester dans le Poitou-Charentes ni retourner dans leur région d'origine.



*Figure 8 : région d'installation souhaitée*

<b>Région installation souhaitée</b>	<b>effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>région d'origine si hors PC</b>	15	33.33
<b>fac internat (Poitou-Charentes)</b>	16	35.56
<b>Autre</b>	14	31.11

*Tableau 10 : région d'installation souhaitée*

## 2.9. Densité de population du lieu d'installation souhaité :

Concernant le lieu d'installation envisagé par ces internes, la majorité souhaite une installation en milieu semi-rural (68,89%).

Si 22,22% pensent à une installation en milieu urbain, on s'aperçoit que seulement 8,89% des internes interrogés estiment qu'ils s'installeront en milieu rural, soit 4 internes sur les 45 interrogés.

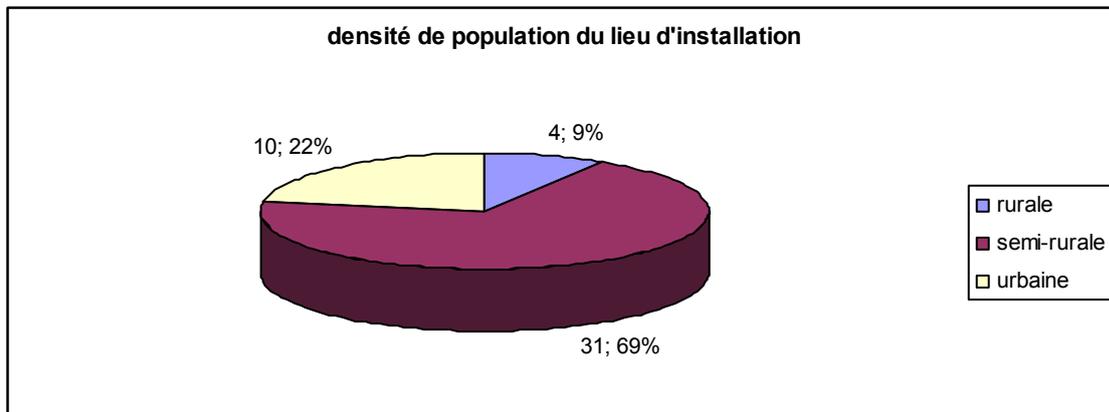


Figure 9 : densité de population du lieu d'installation envisagé

<b>densité population</b>	<b>effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>rurale</b>	4	8.89
<b>semi-rurale</b>	31	68.89
<b>urbaine</b>	10	22.22

Tableau 11 : densité de population du lieu d'installation envisagé

## 2.10. Mode installation souhaité :

Si notre étude montre qu'un interne sur deux envisage une installation en libéral, aucun de ceux-ci n'envisage une installation seul. La majorité pense s'installer en groupe au sein d'un même cabinet (21 internes soit 46,67%) et 13 internes (28,89%) au sein d'une structure médicale pouvant accueillir d'autre(s) profession(s) médicale(s) ou paramédicale(s).

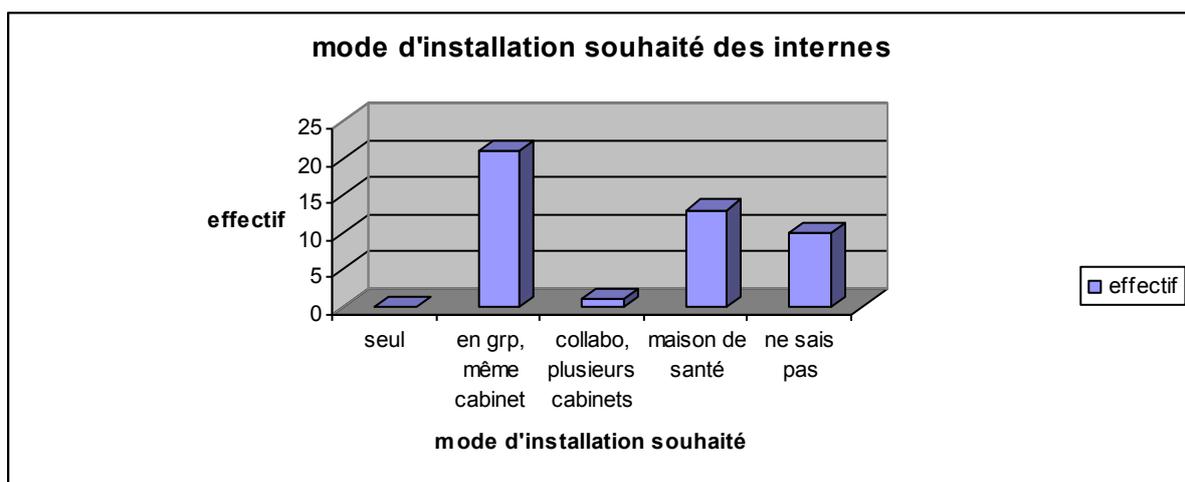


Figure 10 : mode d'installation souhaité

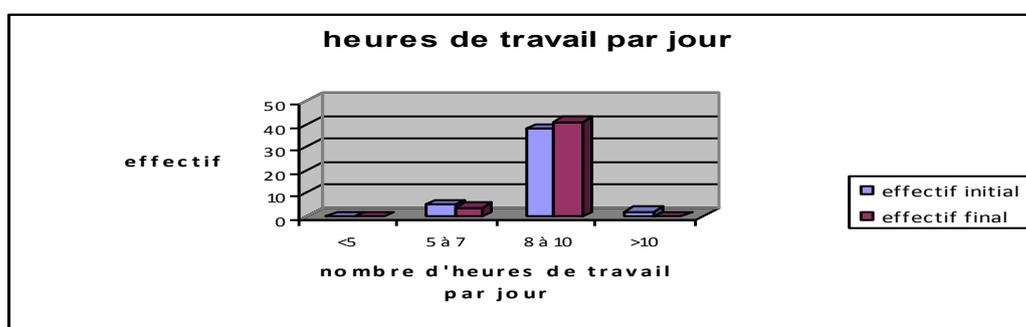
<b>Mode installation souhaité</b>	<b>effectif</b>	<b>pourcentage</b>
seul	0	0
en groupe, au sein d'un même cabinet	21	46.67
en collaboration, plusieurs cabinets	1	2.22
maison de santé	13	28.89
ne sais pas	10	22.22

*Tableau 12 : mode d'installation souhaité*

## 2.11. Place de votre exercice futur :

Nous avons voulu savoir si le stage pouvait avoir une influence sur la façon d'envisager l'organisation de leur future activité (valeur seuil de significativité  $p < 0,05$ ).

### 2.11.1. Nombre d'heures de travail envisagées par jour :



*Figure 11 : nombre d'heures de travail envisagées par jour*

<b>heures de travail/j</b>	<b>effectif initial</b>	<b>%</b>	<b>effectif final</b>	<b>%</b>
< 5	0	0	0	0
5 à 7	5	11.11	4	8.89
8 à 10	38	84.44	41	91.11
> 10	2	4.44	0	0

*Tableau 13 : nombre d'heures de travail envisagées par jour*

La différence est ici non significative ( $p = 1$ ).

2.11.2. Nombre de consultations envisagées par jour :

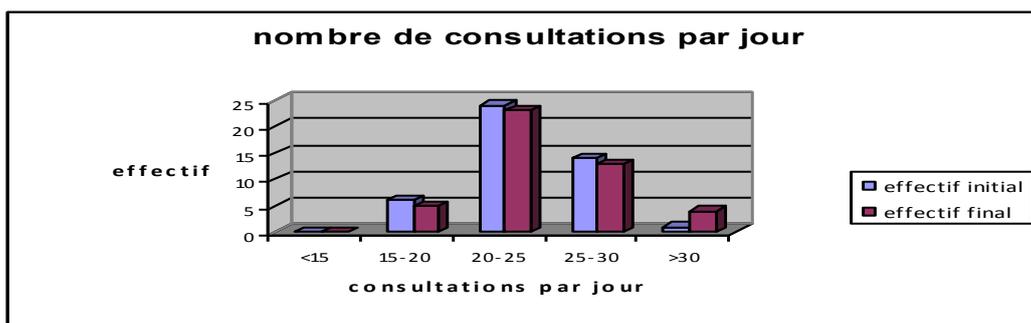


Figure 12 : nombre de consultations envisagées par jour

consultations/j	effectif initial	%	effectif final	%
< 15	0	0	0	0
15 - 20	6	13.33	5	11.11
20 - 25	24	53.33	23	51.11
25 - 30	14	31.11	13	28.89
> 30	1	2.22	4	8.89

Tableau 14 : nombre de consultations envisagées par jour

On ne peut mettre en évidence de différence significative ( $p = 0,2478$ ).

2.11.3. Nombre de visites à domicile envisagées par jour :

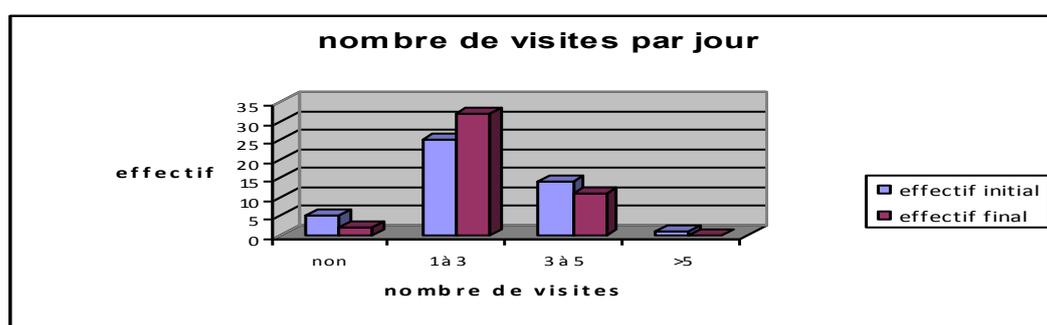


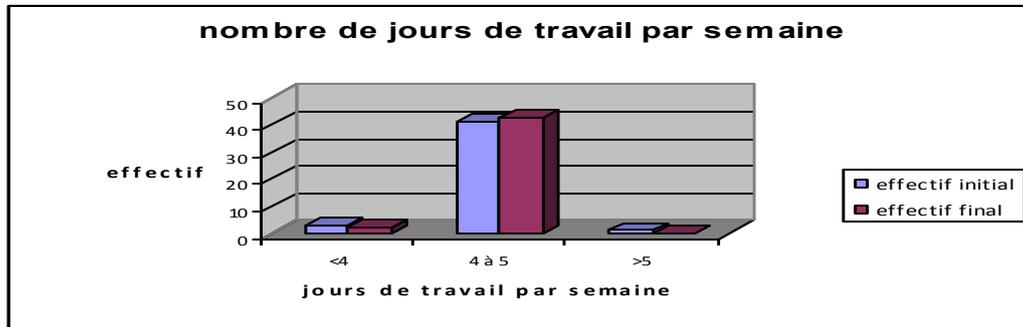
Figure 13 : nombre de visites à domicile envisagées par jour

visites/j	effectif initial	%	effectif final	%
non	5	11.11	2	4.44
1 à 3	25	55.56	32	71.11
3 à 5	14	31.11	11	24.44
> 5	1	2.22	0	0

Tableau 15 : nombre de visites à domicile envisagées par jour

La différence entre les résultats au questionnaire final et initial est non significative (p=0,8254).

#### 2.11.4. Nombre de jours de travail envisagés par semaine :



*Figure 14 : nombre de jours de travail envisagés par semaine*

<b>jours de travail/semaine</b>	<b>effectif initial</b>	<b>%</b>	<b>effectif final</b>	<b>%</b>
< 4	3	6.67	2	4.44
4 à 5	41	91.11	43	95.56
> 5	1	2.22	0	0

*Tableau 16 : nombre de jours de travail envisagés par semaine*

La différence est non significative concernant cet item (p=1).

Ces résultats montrent que les internes envisagent leur activité médicale quasiment de la même manière et que le stage n'a pas eu d'influence sur leur choix.

Ils souhaitent travailler principalement quatre à cinq jours par semaine (91,11% initialement contre 95,56% au final).

Ils envisagent de travailler huit à dix heures par jour (84,44% initialement contre 91,11% au final).

Ils souhaitent effectuer de vingt à vingt cinq consultations par jour (53,33% des internes initialement contre 51,11% au final).

Ils envisagent seulement une à trois visites par jour (55,56% initialement contre 71,11% au final).

### 2.11.5. Principal frein à l'installation en médecine générale :

A l'issue de leur cursus, peu d'internes choisissent de s'installer directement et comme nous l'avons vu seulement 57,78% des futurs médecins généralistes envisagent une installation en libéral.

Nous avons voulu savoir quel était pour eux le principal frein à l'installation en médecine générale.

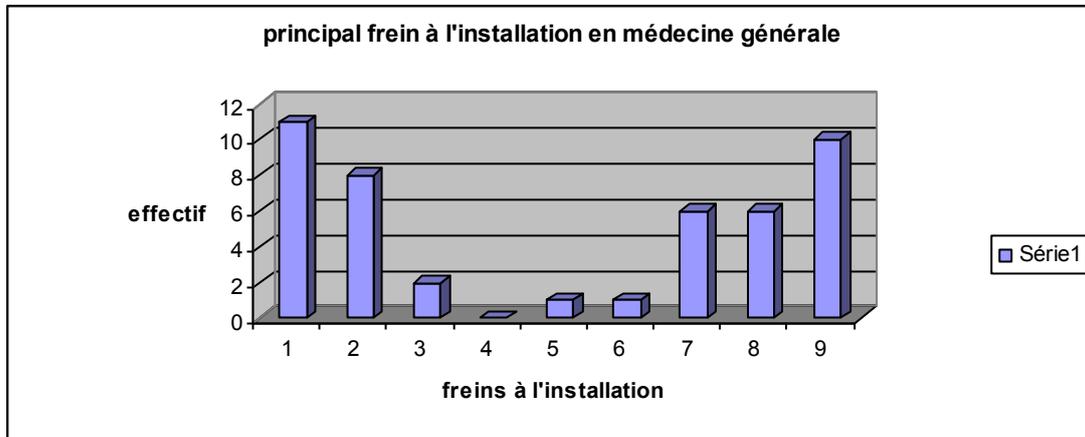


Figure 15 : principal frein à l'installation en médecine générale

principal frein installation	effectif	pourcentage
isolement géographique (1)	11	24.44
manque de travail en équipe (2)	8	17.78
Distance d'une structure hospitalière (3)	2	4.44
honoraires (4)	0	0
cout d'installation (5)	1	2.22
manque de reconnaissance (6)	1	2.22
horaires de travail (7)	6	13.33
vie de famille (8)	6	13.33
charge administrative (9)	10	22.22

Tableau 17 : principal frein à l'installation en médecine générale

L'isolement géographique est le motif le plus fréquemment cité par ces internes (24,44% des internes interrogés), suivi par la charge administrative (22,22%) et enfin le manque de travail en équipe (17,78%).

A l'inverse, les honoraires, le coût de l'installation et le manque de reconnaissance de la profession ne semblent pas être des critères limitant leur installation.

### 3. Déroulement du stage :

Nous avons voulu savoir comment les internes envisageaient la réalisation de leur stage concernant le nombre de maître(s) et terrain(s) de stage souhaité(s), la meilleure rotation entre les différents terrains de stage et la durée des différentes phases composant ce semestre.

Le seuil de significativité a été fixé à  $p < 0,05$ .

#### 3.1. Nombre idéal de maître(s) de stage :

A la fin du semestre, les internes souhaitent majoritairement trois maîtres de stage (62,22%, soit 28 internes).

31,11% n'en souhaitent que deux.

6,67% ont répondu souhaiter plus de trois maîtres de stage ( $p=0,2268$ ).

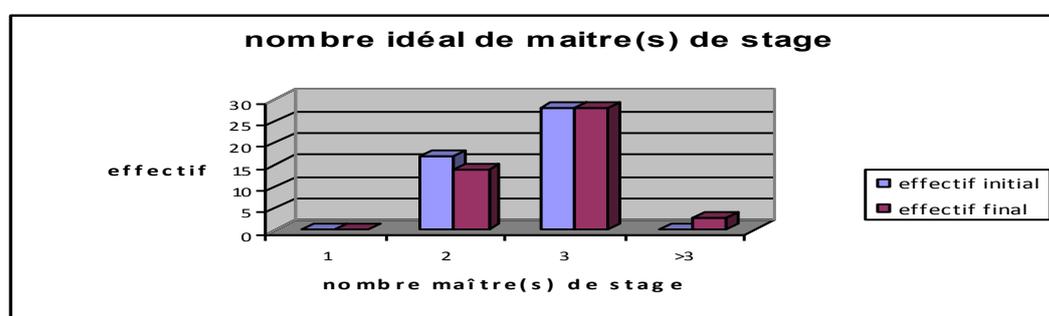


Figure 16 : nombre idéal de maître(s) de stage

Maitre(s) stage	effectif initial	%	effectif final	%
1	0	0	0	0
2	17	37.78	14	31.11
3	28	62.22	28	62.22
> 3	0	0	3	6.67

Tableau 18 : nombre idéal de maître(s) de stage

#### 3.2. Nombre idéal de terrain(s) de stage :

A l'issue des six mois de stage, la majorité des internes souhaitent deux ou trois terrains de stage (93,33%).

60% d'entre eux en désireraient plutôt trois ( $p=0,0746$ ).

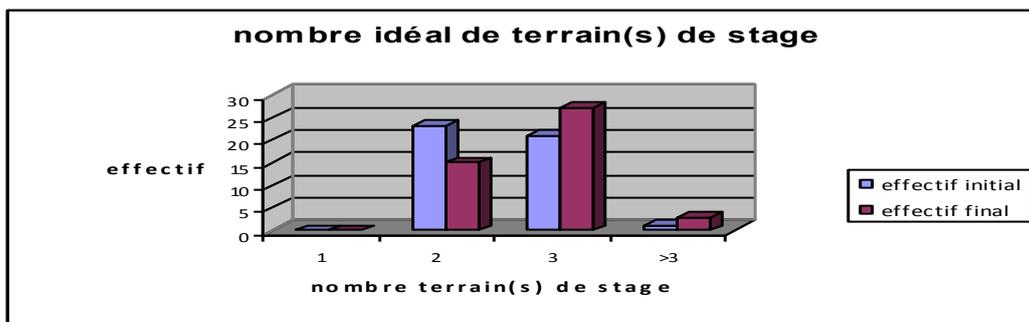


Figure 17 : nombre idéal de terrain(s) de stage

terrain(s) de stage	effectif initial	%	effectif final	%
1	0	0	0	0
2	23	51.11	15	33.33
3	21	46.67	27	60
> 3	1	2.22	3	6.67

Tableau 19 : nombre idéal de terrain(s) de stage

### 3.3. Rotation la mieux adaptée entre les différents maîtres de stage :

La rotation par quinzaines entre les différents maîtres de stage semble être le choix préférentiel des internes (40% avant le début du semestre et 42,22% à la fin du semestre).

22,22% souhaitent une rotation hebdomadaire ou mensuelle ( $p=0,7246$ ).

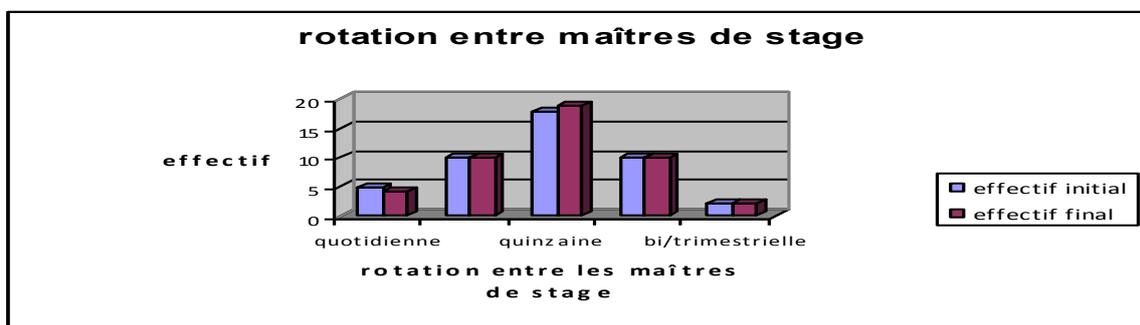


Figure 18 : rotation entre les maître(s) de stage

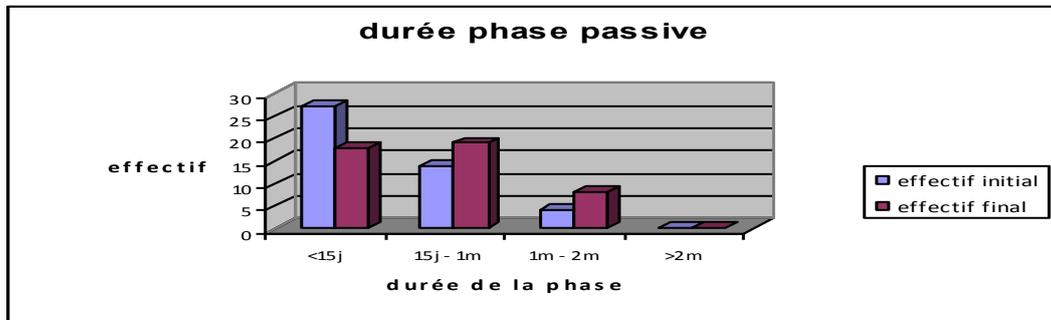
rotation	effectif initial	%	effectif final	%
quotidienne	5	11.11	4	8.89
hebdomadaire	10	22.22	10	22.22
par quinzaine	18	40	19	42.22
mensuelle	10	22.22	10	22.22
bi/trimestrielle	2	4.44	2	4.44

Tableau 20 : rotation entre les maître(s) de stage

### 3.4. Durée souhaitée de la phase passive :

Au début du stage 91,11% des internes souhaitent que cette phase n'excède pas un mois voire quinze jours pour 60% d'entre eux.

Après les six mois de stage, 40% des internes pensent encore que la durée de cette phase ne doit pas être supérieure à quinze jours et 42,22% entre quinze jours et un mois (p=0,0182).



*Figure 19 : durée de la phase passive*

<b>durée phase passive</b>	<b>effectif initial</b>	<b>%</b>	<b>effectif final</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 15jours</b>	27	60	18	40
<b>15jours - 1mois</b>	14	31.11	19	42.22
<b>1mois - 2mois</b>	4	8.89	8	17.78
<b>&gt; 2mois</b>	0	0	0	0

*Tableau 21 : durée de la phase passive*

### 3.5. Durée souhaitée phase semi-active :

Au début du stage, 21 internes (soit 46,67%) souhaitent voir cette phase durer de un à deux mois, 26,67% de quinze jours à un mois et 22,22% plus de deux mois.

A l'issue des six mois 57,78% des internes (26 internes) estiment que cette phase doit durer entre un et deux mois (p=0,8503).

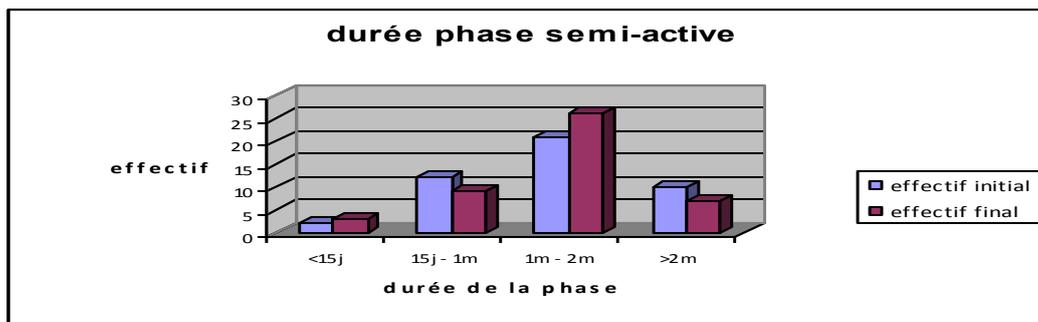


Figure 20 : durée de la phase semi-active

<b>durée phase semi-active</b>	<b>effectif initial</b>	<b>%</b>	<b>effectif final</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 15jours</b>	2	4.44	3	6.67
<b>15jours - 1mois</b>	12	26.67	9	20
<b>1mois - 2mois</b>	21	46.67	26	57.78
<b>&gt; 2mois</b>	10	22.22	7	15.56

Tableau 22 : durée de la phase semi-active

### 3.6. Durée souhaitée phase active :

Concernant la durée de la phase active où l'interne peut effectuer seul des consultations, 93,33% souhaitent initialement que cette phase dure au moins un mois et 48,89% de ceux-ci demandent qu'elle dure plus de deux mois.

Après six mois, la majorité (95,56%) veulent que cette phase dure au moins un mois voire plus de deux mois pour 55,56% d'entre eux ( $p=0,4893$ ).

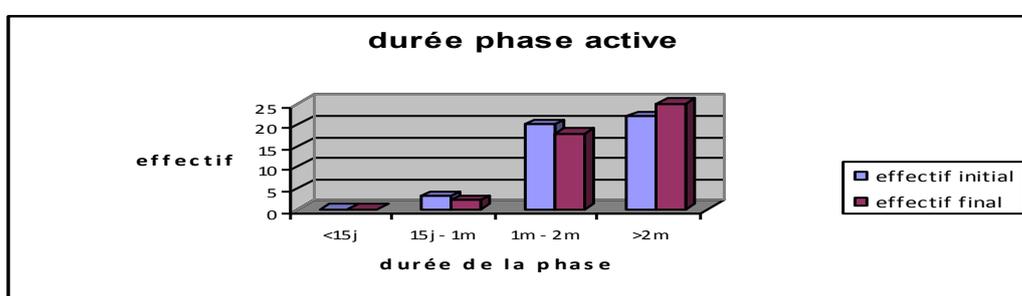


Figure 21 : durée de la phase active

<b>durée phase active</b>	<b>effectif initial</b>	<b>%</b>	<b>effectif final</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 15jours</b>	0	0	0	0
<b>15jours - 1mois</b>	3	6.67	2	4.44
<b>1mois - 2mois</b>	20	44.44	18	40
<b>&gt; 2mois</b>	22	48.89	25	55.56

*Tableau 23 : durée de la phase active*

## 4. Evaluation des attentes et/ou compétences :

Pour leur évaluation, nous avons choisi de les regrouper en 18 grands thèmes (annexe 2).

Au sein de ces thèmes, nous avons analysé uniquement les attentes répondant à deux critères :

- les attentes qui ne peuvent être abordées qu'au cours de ce stage.
- les attentes qui semblent prioritaires aux internes : 5,5 a été choisie comme valeur seuil. Elle correspond à la valeur moyenne des attentes initiales.

Lors de l'entretien initial, chaque item a été évalué sous la forme d'une question du type « *Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'être initié à [item évalué] » ?*

Lors de l'entretien final, chaque item a été évalué sous la forme d'une question du type « *Avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à [item évalué] » ?*

Les réponses proposées ont été réalisées à partir d'une échelle de Likert à 6 items, selon la forme suivante :

- *Tout à fait d'accord = 6*
- *D'accord = 5*
- *Plutôt d'accord = 4*
- *Plutôt pas d'accord = 3*
- *Pas d'accord = 2*
- *Pas du tout d'accord = 1*

La valeur « 6 » correspondant à la note maximale pour la satisfaction de l'attente et/ou l'acquisition de la compétence.

L'entretien initial nous a donc permis de mettre en évidence quelles attentes et/ou compétences étaient les plus souhaitées.

L'entretien final nous a permis d'évaluer jusqu'à quel niveau ces attentes et/ou compétences ont été satisfaites et/ou acquises.

Le calcul de la différence entre la valeur moyenne finale et la valeur moyenne initiale, pour une attente et/ou une compétence donnée, nous a permis d'évaluer si celle-ci a été validée autant que l'interne le souhaitait (plus la différence est négative moins les attentes et/ou compétences sont satisfaites et/ou acquises). Le détail de ces résultats a été reporté en annexe 3.

#### 4.1.A votre arrivée, estimez-vous avoir été présenté à l'ensemble de l'équipe comme vous l'auriez souhaité ?

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	P
5,9	0,3	5,4	0,9	-0,5	0,9	0,002

*Tableau 24 : moyennes et écarts-types concernant l'item « présentation à l'ensemble de l'équipe »*

Il était primordial pour les internes d'être présenté à l'équipe composant le cabinet médical (attente initiale de 5,9).

Le stage a globalement permis d'y répondre (différence de -0,5 avec  $p=0,002$ ).

La majorité des internes a été présentée à l'équipe du cabinet médical.

#### 4.2.A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à l'utilisation des logiciels médicaux ainsi qu'aux compétences ayant trait à l'économie du cabinet ?

Cet item regroupe quatre compétences ayant trait à la gestion du cabinet médical :

- savoir utiliser les logiciels médicaux.
- acquérir des connaissances dans la gestion d'un cabinet médical.
- être capable de gérer la comptabilité du cabinet.
- avoir des notions dans le domaine de la fiscalité.

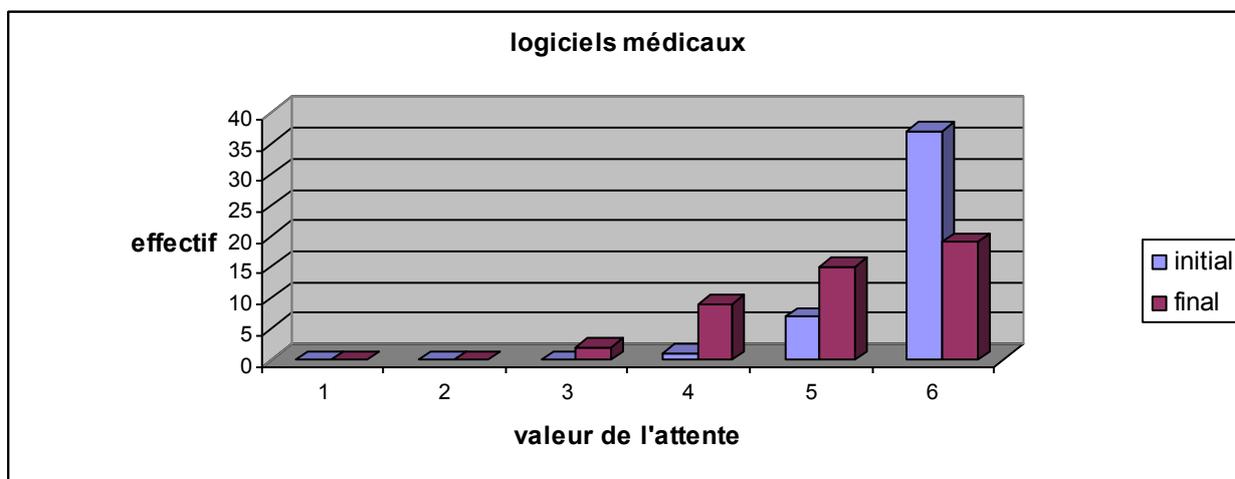
Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	P
5,2	0,7	3,8	1,0	-1,4	1,1	<0,0001

*Tableau 25 : moyennes et écarts-types concernant l'item « utilisation des logiciels médicaux et compétences ayant trait à l'économie du cabinet »*

Il était important pour les internes d'acquérir ces compétences au cours du semestre (attente initiale de 5,2).

Le stage n'a pas permis de répondre à celles-ci (différence de -1,4 avec  $p < 0,001$ ).

La principale attente concernait l'utilisation des logiciels médicaux (attente initiale de 5,8) mais celle-ci n'a été que partiellement satisfaite (différence de -0,7 avec  $p < 0,0001$ ).



*Figure 22 : attentes concernant l'item « utilisation des logiciels médicaux »*

#### 4.3.A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez aux différents temps d'une consultation ?

Huit compétences composent cet item permettant à l'interne de mener seul une consultation :

- recueillir et analyser les demandes du patient et / ou de son entourage.
- savoir utiliser les techniques de communication verbale et non verbale.
- manifester une écoute active et empathique.
- synthétiser les données recueillies à l'examen pour faire un diagnostic de situation.
- élaborer une prise en charge globale adaptée au sujet et au contexte.

- l'expliquer au patient en adaptant son discours aux possibilités de compréhension du sujet.
- prendre une décision partagée et construire une alliance thérapeutique.
- impliquer le sujet dans son projet de soin.

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	P
5,6	0,5	5,3	0,8	-0,3	0,7	0,003

*Tableau 26 : moyennes et écarts-types concernant l'item « différentes temps de consultation »*

Les internes estimaient qu'il était important d'acquérir ces compétences (attente initiale de 5,6).

A l'issue des six mois de stage, celles-ci ont été globalement acquises (différence de -0,3 avec  $p=0,003$ ).

#### 4.4.A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à remplir les principaux dossiers administratifs utilisés en médecine générale ?

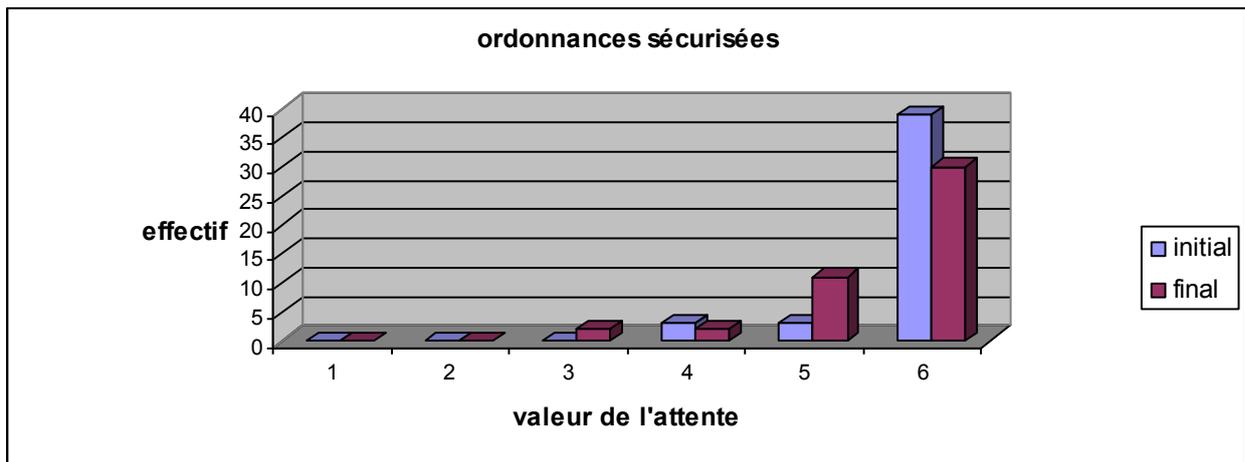
Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	P
5,7	0,4	4,8	0,6	-0,9	0,7	< 0,0001

*Tableau 27 : moyennes et écarts-types concernant l'item « principaux dossiers administratifs »*

Apprendre à rédiger ces certificats apparaissait comme fondamental pour les internes (attente initiale de 5,7).

Le stage de niveau 1 n'a pas totalement permis aux internes d'acquérir cette compétence (différence de -0,9 avec  $p<0,0001$ ).

#### 4.4.1. Ordonnances sécurisées :

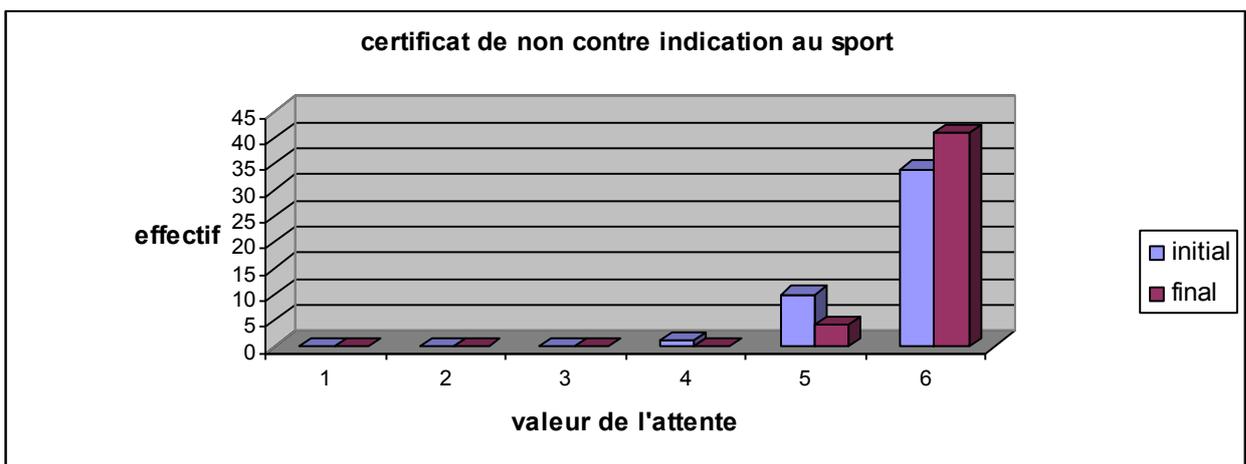


*Figure 23 : attentes concernant l'item « ordonnances sécurisées »*

Les internes souhaitent absolument apprendre à rédiger des ordonnances sécurisées (attente initiale de 5,8 sur 6).

Le stage a globalement permis d'y répondre (différence de -0,3 avec  $p=0,08$ ).

#### 4.4.2. Certificat de non contre indication au sport :

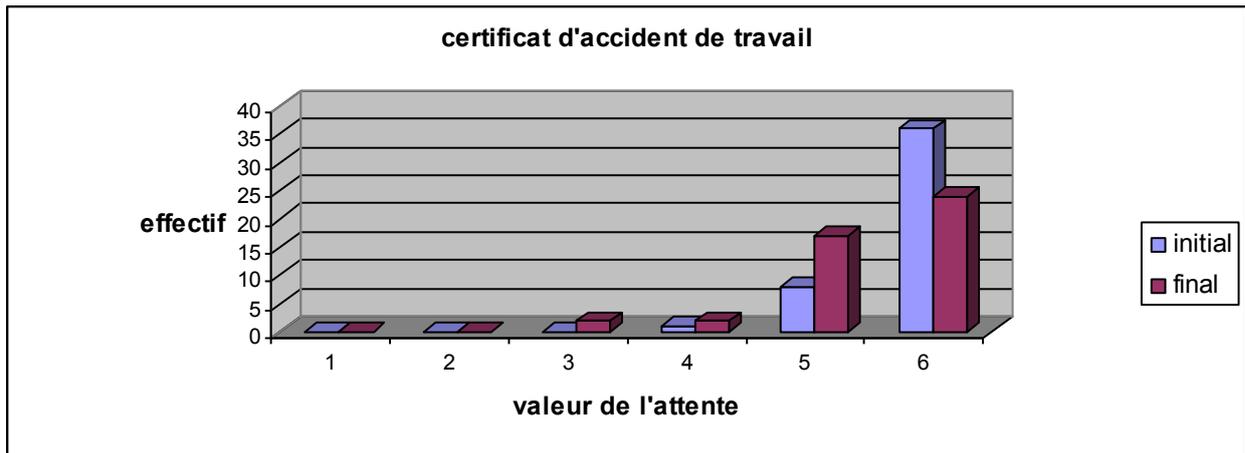


*Figure 24 : attentes concernant l'item « certificat de non contre indication au sport »*

Apprendre à rédiger des certificats de non contre indication au sport était très attendu par les internes (attente initiale de 5,7 sur 6).

Le stage a permis l'acquisition de cette compétence (différence de +0,2 avec  $p=0,057$ ).

#### 4.4.3. Certificat d'accident de travail :

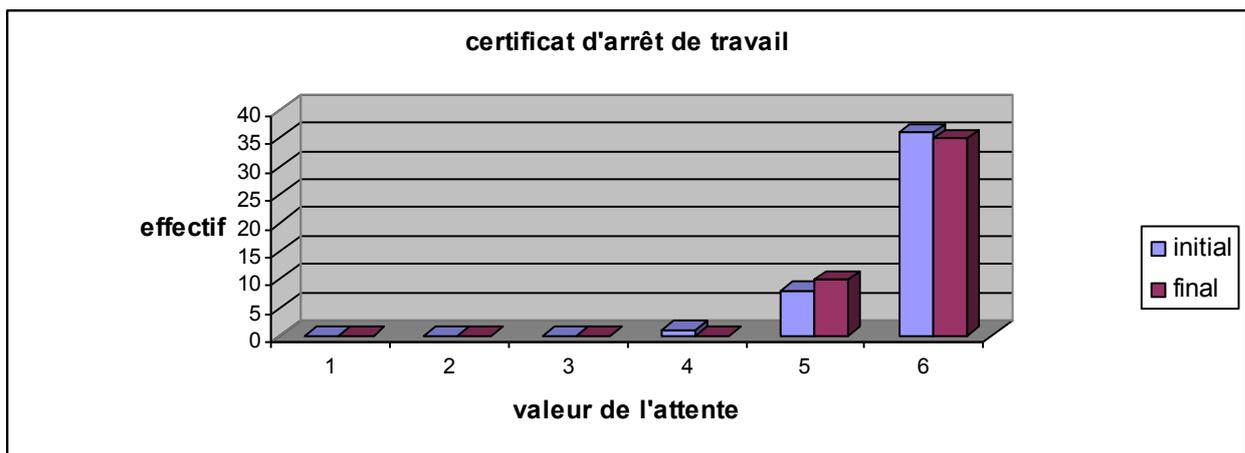


*Figure 25 : attentes concernant l'item « certificat d'accident de travail »*

Les internes souhaitent absolument apprendre à rédiger des certificats d'accident de travail (attente initiale de 5,8).

Le stage de niveau 1 n'a permis que partiellement l'acquisition de cette compétence (différence de -0,4 avec  $p=0,008$ ).

#### 4.4.4. Certificat d'arrêt de travail :

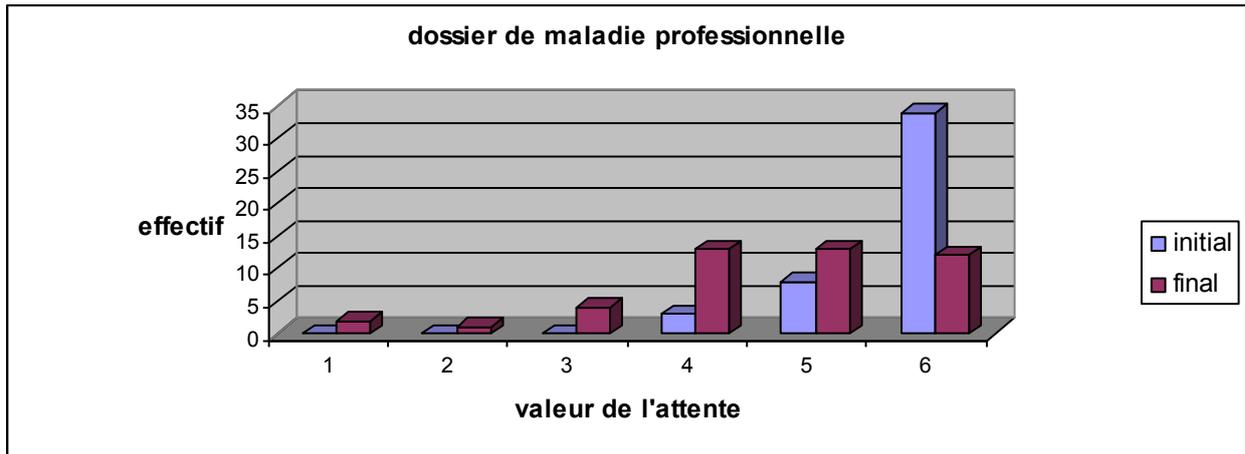


*Figure 26 : attentes concernant l'item « certificat d'arrêt de travail »*

La rédaction des certificats d'arrêt de travail était une compétence très attendue par les internes (attente initiale de 5,8).

Le stage chez le praticien a permis d'y répondre (différence de 0,0 avec  $p=1$ ).

#### 4.4.5. Dossier de maladie professionnelle :

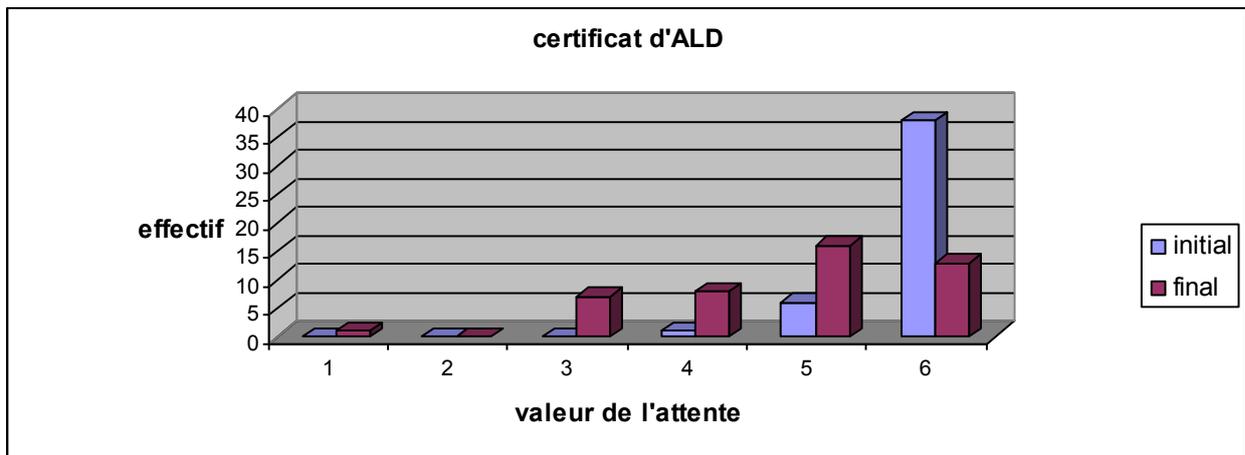


*Figure 27 : attentes concernant l'item « dossier de maladie professionnelle »*

La rédaction des dossiers de maladie professionnelle était une compétence importante à acquérir pour les internes (attente initiale de 5,7).

Le stage n'a pas permis l'acquisition de cette compétence (différence de -1,1 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.4.6. Certificat d'Affection Longue Durée :



*Figure 28 : attentes concernant l'item « certificat d'ALD »*

Rédiger un certificat d'ALD apparaissait comme une compétence fondamentale à acquérir pour les internes (attente initiale de 5,8).

Ce semestre n'a pas permis l'acquisition de cette compétence (différence de -1,1 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.4.7. Dossier de MDPH :

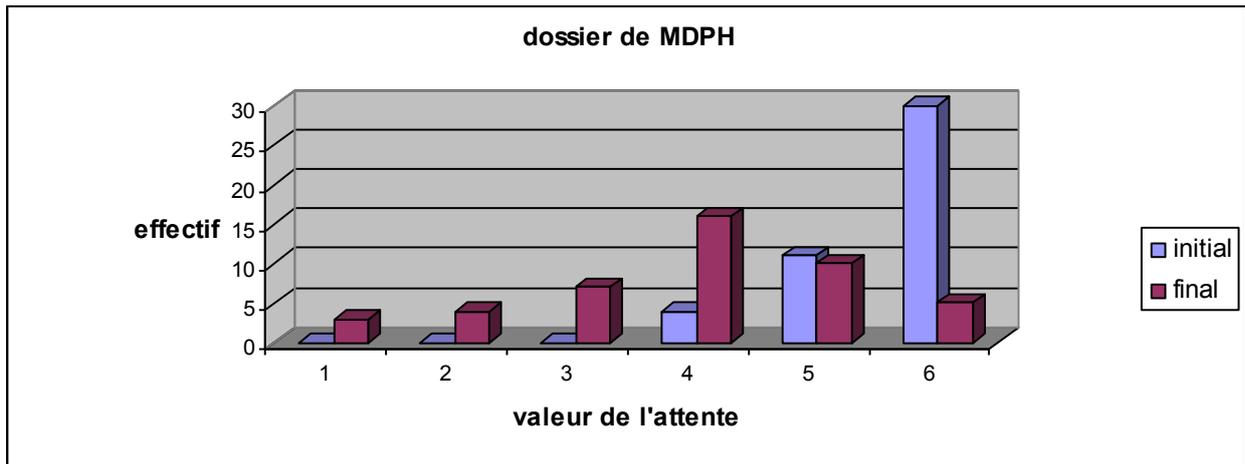


Figure 29 : attentes concernant l'item « dossier de MDPH »

Les internes souhaitent apprendre à rédiger des dossiers de MDPH (attente initiale de 5,6).

Cette compétence n'a pas du tout été acquise au cours du semestre (différence de -1,7 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.4.8. Certificat d'HDT / HO :

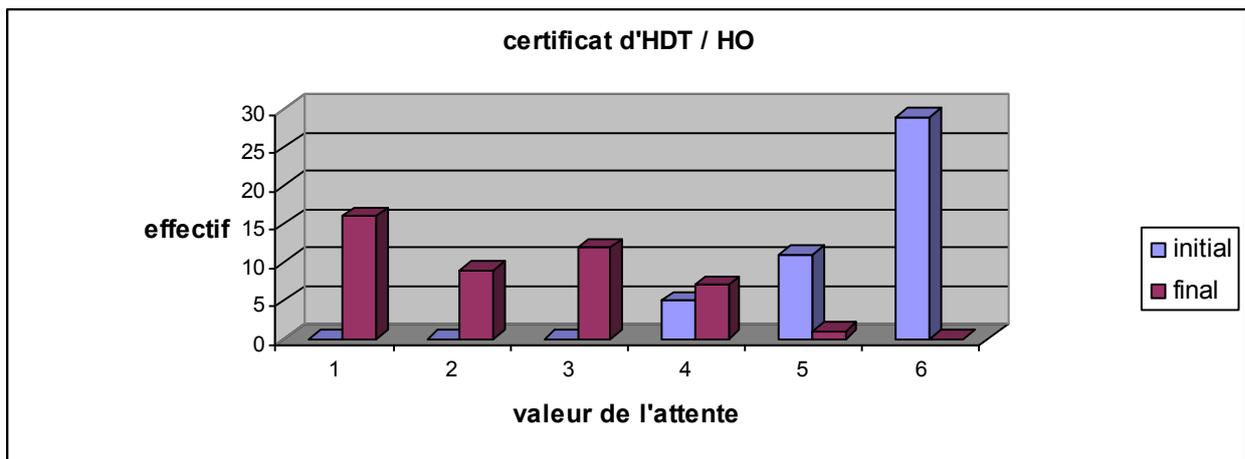


Figure 30 : attentes concernant l'item « certificat d'HDT / HO »

La rédaction des certificats d'HDT et d'HO était la compétence la moins importante pour les internes (attente initiale de 5,5).

Celle-ci n'a pas du tout été acquise au cours du semestre (différence de -3,2 avec  $p < 0,0001$ ).

4.5.A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez aux questions touchant les actes de prévention, de dépistage et d'éducation thérapeutique en médecine générale ?

Pour illustrer cette compétence, nous avons sélectionné sept thèmes rencontrés en médecine générale :

- les Infections Sexuellement Transmissibles.
- les Cancers.
- les Abus et Dépendances.
- les Allergies.
- les Troubles anxio-dépressifs.
- l'Obésité.
- la Démence.

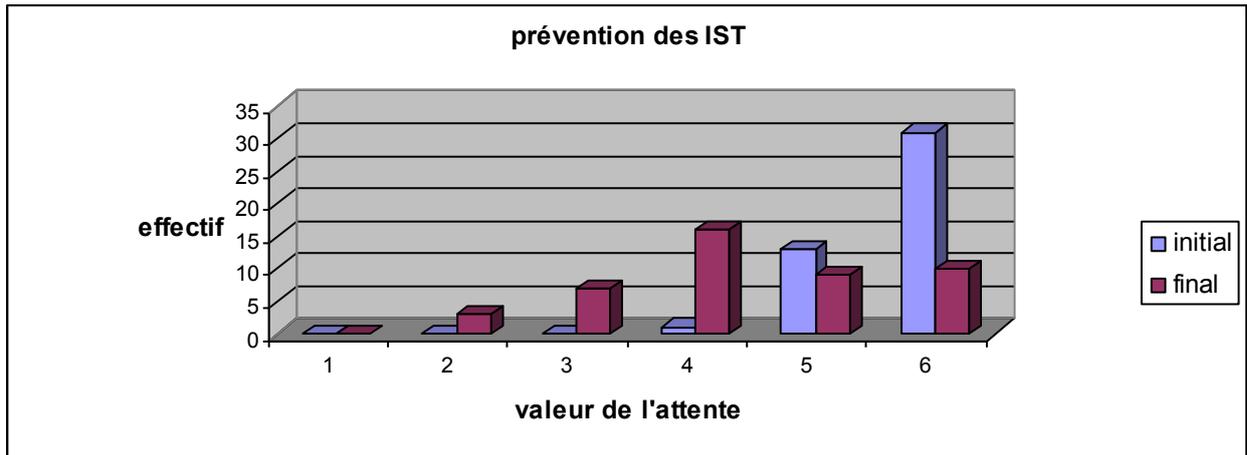
Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	P
5,5	0,5	4,6	0,6	-0,9	0,6	< 0,0001

*Tableau 28 : moyennes et écarts-types concernant l'item « actes de prévention, de dépistage et d'éducation thérapeutique en médecine générale »*

Les internes désiraient connaître les principaux actes de dépistage et de prévention nécessaires en médecine générale (attente initiale 5,5).

Le stage n'a pas permis totalement l'acquisition de cette compétence (différence de - 0,9 avec  $p < 0,0001$ ).

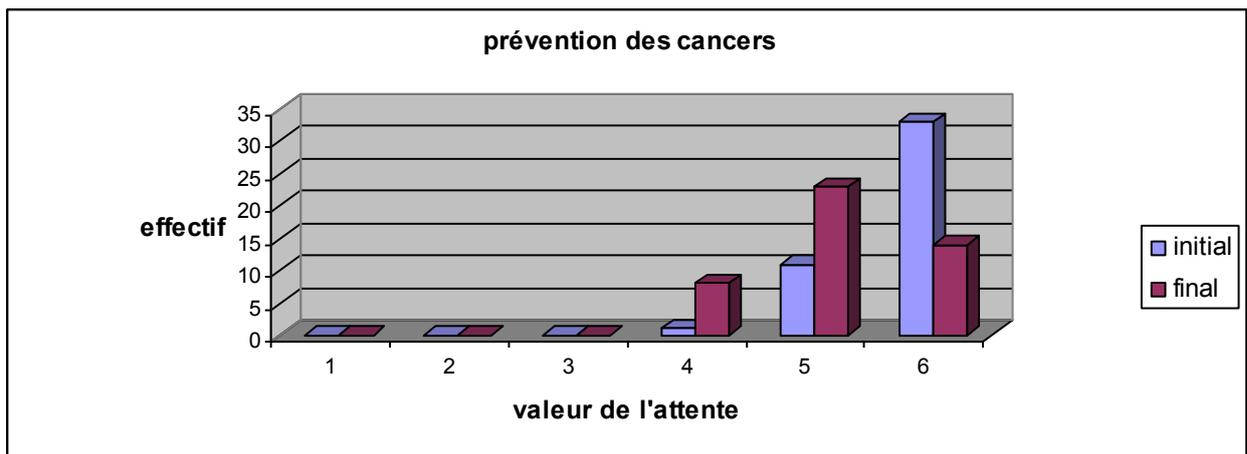
#### 4.5.1. Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles :



*Figure 31 : attentes concernant l'item « prévention des IST »*

Malgré une attente initiale importante (attente initiale de 5,7), le stage n'a pas permis aux internes de bien connaître les actes de prévention des IST (différence de -1,3 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.5.2. Prévention des cancers :



*Figure 32 : attentes concernant l'item « prévention des cancers »*

La prévention des cancers semble être une attente importante pour les internes (attente initiale de 5,7).

Le stage n'a pas permis de répondre complètement à celle-ci (différence de -0,6 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.5.3. Prévention des abus et dépendances :

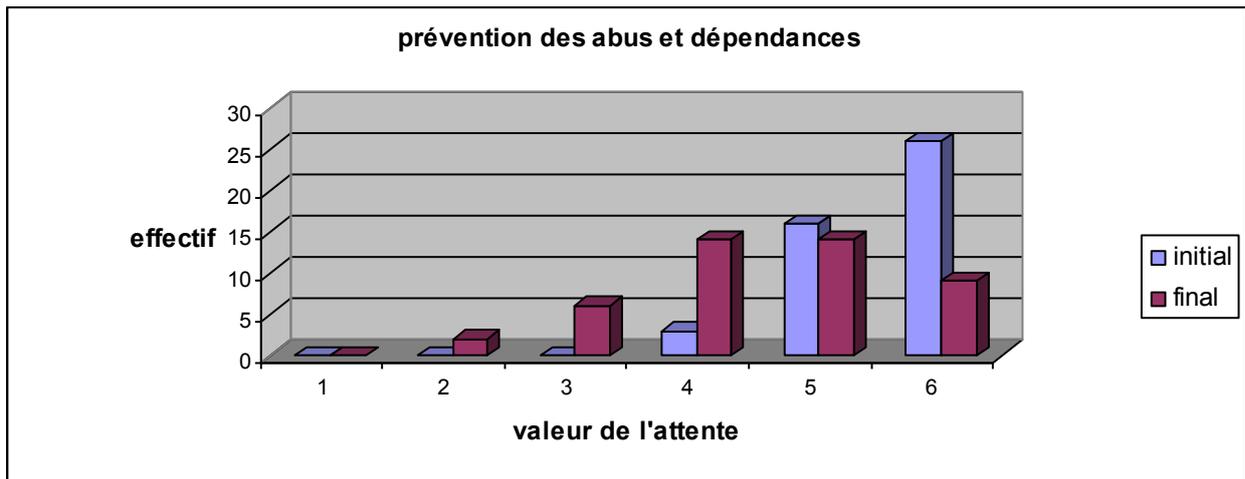


Figure 33 : attentes concernant l'item « prévention des abus et dépendances »

Connaitre les actes de prévention concernant les abus et dépendances était important pour les internes (attente initiale de 5,5).

Le stage n'a pas permis l'acquisition de cette compétence (différence de -1,0 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.5.4. Prévention de l'obésité :

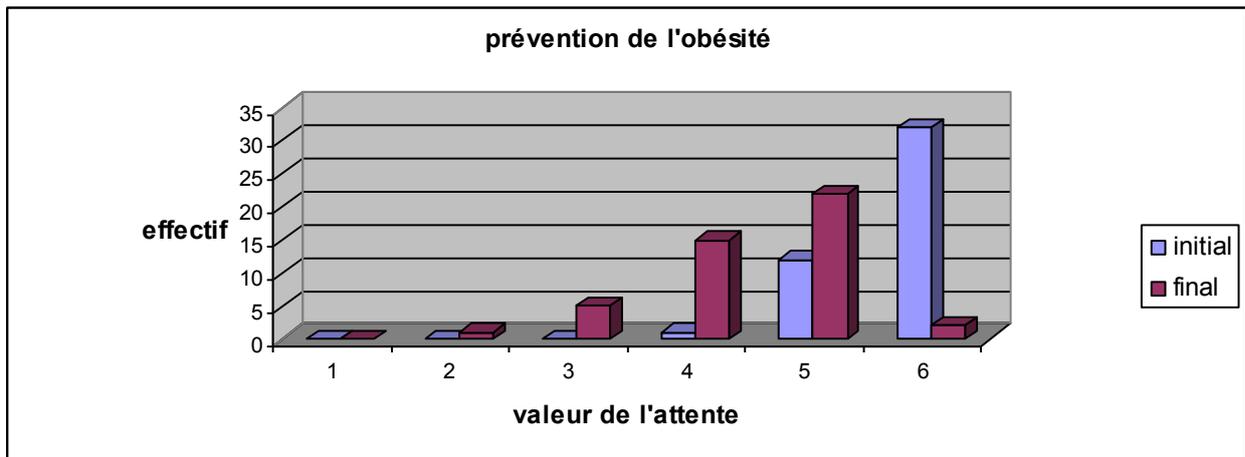


Figure 34 : attentes concernant l'item « prévention de l'obésité »

Il était important pour les internes de connaître les actes de prévention de l'obésité (attente initiale de 5,7).

Cette compétence n'a pas du tout été acquise au cours du semestre (différence de -1.3 avec  $p < 0,0001$ ).

4.6.A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à solliciter un confrère en vous posant en coordonnateur de soins ; lui rédiger une lettre ?

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	P
5,8	0,6	5,6	0,7	-0,2	0,9	0,069

*Tableau 29 : moyennes et écarts-types concernant l'item « rédaction d'un courrier à un confrère »*

La rédaction d'une lettre à un confrère apparaissait comme une compétence indispensable à acquérir pour les internes (attente initiale de 5,8).

Cette compétence a globalement été acquise au cours du semestre (différence de -0,2 avec  $p=0,069$ ).

4.7.A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à l'organisation de vos journées en médecine générale ?

Quatre compétences ont été regroupées au sein de cet item :

- la gestion du temps en médecine générale.
- la gestion des visites à domicile : apprendre à gérer l'organisation des visites au sein de sa journée et connaître les moyens matériels nécessaires à cet acte.
- la gestion des situations d'urgences susceptibles de bouleverser le programme de consultations.
- la gestion des appels téléphoniques interférant avec les consultations.

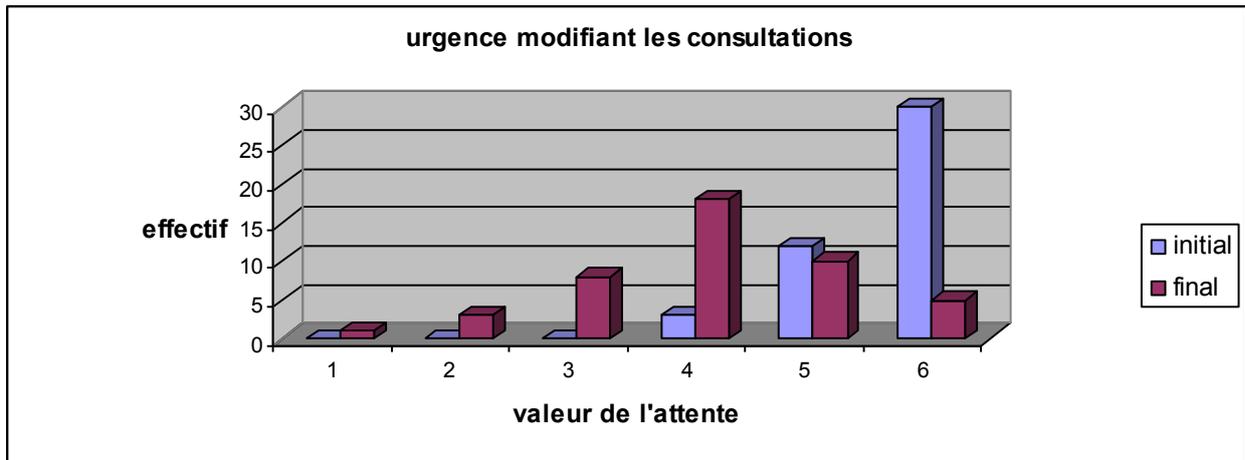
Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	P
5,2	0,6	4,6	0,9	-0,6	0,9	<0,0001

*Tableau 30 : moyennes et écarts-types concernant l'item « organisation des journées en médecine générale »*

Il était important pour les internes d'apprendre ces notions au cours de leur semestre (attente initiale de 5,2).

Le stage n'a permis d'y répondre que partiellement (différence de -0,6 avec  $p<0,0001$ ).

L'attente la plus importante pour les internes concernait la gestion des urgences susceptibles de bouleverser le programme de consultations (attente initiale de 5,6), celle-ci n'a pas du tout été validée au cours du semestre (différence de -1,5 avec  $p < 0,0001$ ).



*Figure 35 : attentes concernant l'item « urgences modifiant le programme des consultations »*

4.8.A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à gérer seul les principaux contextes et/ou motifs de consultations vus en médecine générale ?

Principaux contextes et/ou motifs de consultations évalués :

- renouvellement.
- pédiatrie.
- gynécologie.
- patient polypathologique.
- patient venant pour des motifs multiples de consultation.
- patient atteint d'une maladie chronique.
- patient ayant une souffrance psychique.
- patient ayant une pathologie nécessitant des investigations complémentaires, sans passer par l'hôpital.
- urgence en ambulatoire.
- patient en colère / insatisfait.
- patient en fin de vie.
- patient ayant des demandes auxquelles vous ne souhaitez pas accéder.
- patient accompagné d'une tierce personne.
- patient qui reconsulte pour un même motif.

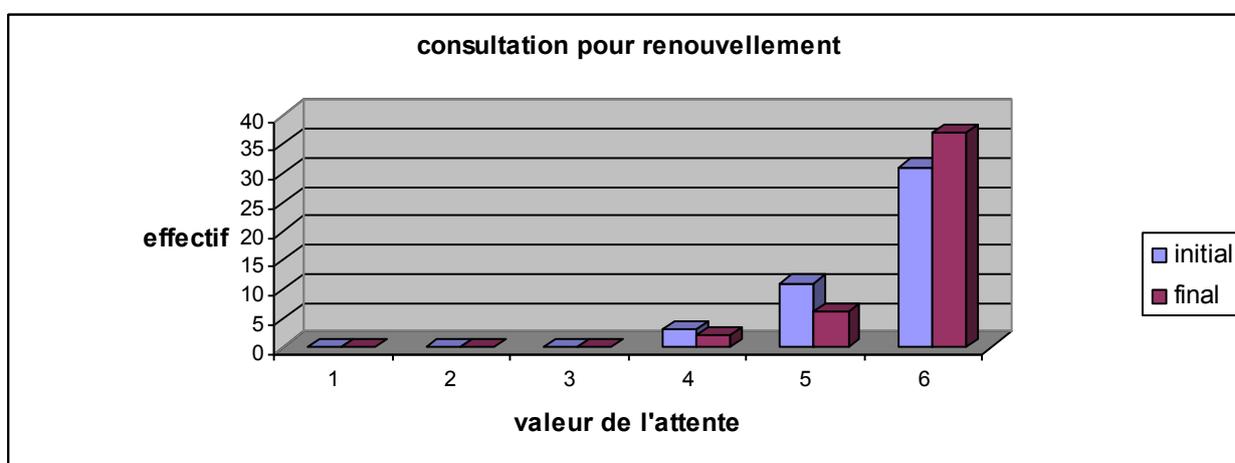
Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	P
5,5	0,5	4,7	0,6	-0,8	0,6	<0,0001

*Tableau 31 : moyennes et écarts-types concernant l'item « gestion des principaux contextes et/ou motifs de consultations en médecine générale »*

Il était important pour les internes de satisfaire ces attentes (attente initiale de 5,5) mais celles-ci ne l'ont pas été totalement (différence de -0,8 avec  $p < 0,0001$ ).

Les contextes et/ou motifs de consultation faisant l'objet d'un intérêt majeur étaient :

#### 4.8.1. Consultation pour renouvellement :

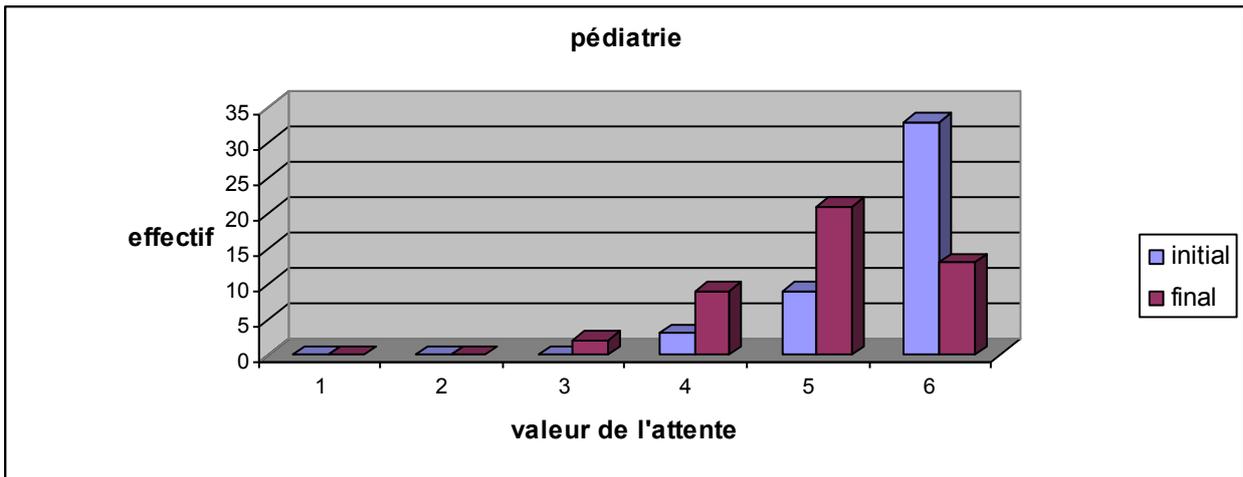


*Figure 36 : attentes concernant l'item « consultation pour renouvellement »*

Apprendre à gérer une consultation de renouvellement était important pour les internes (attente initiale de 5,6).

Cette compétence a été acquise (différence de +0,2 avec  $p = 0,23$ ).

#### 4.8.2. Consultation de pédiatrie :

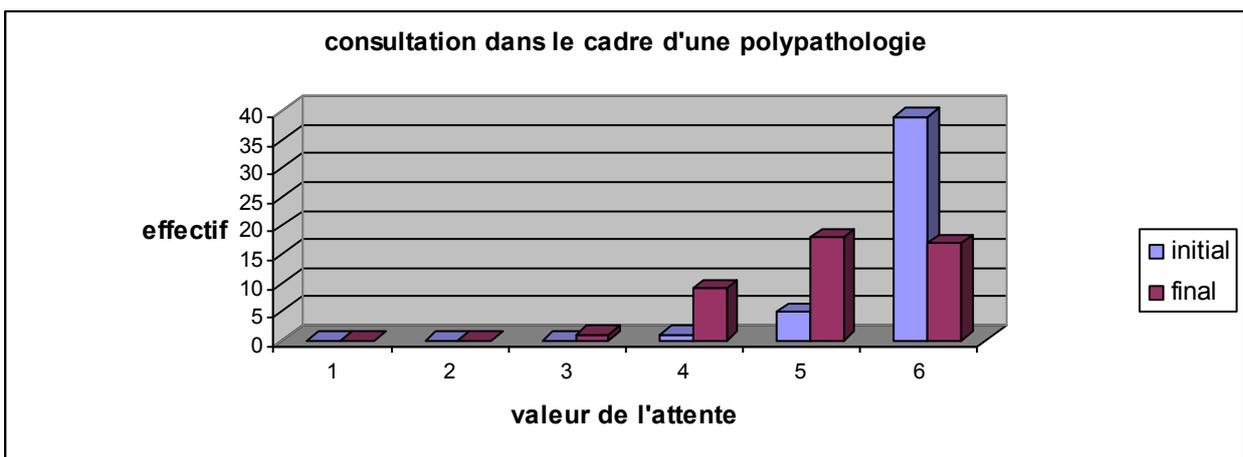


*Figure 37 : attentes concernant l'item « consultation de pédiatrie »*

Les internes estimaient qu'il était important d'apprendre à gérer une consultation de pédiatrie (attente initiale de 5,7).

Cette compétence n'a été acquise que partiellement (différence de -0,7 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.8.3. Consultation dans le cadre d'une poly pathologie :



*Figure 38 : attentes concernant l'item « consultation dans le cadre d'une poly pathologie »*

Les internes souhaitent absolument apprendre à gérer ce motif de consultation (attente initiale de 5,8).

L'acquisition n'a été que partielle au cours du semestre (différence de -0,7 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.8.4. Consultation pour des motifs multiples :

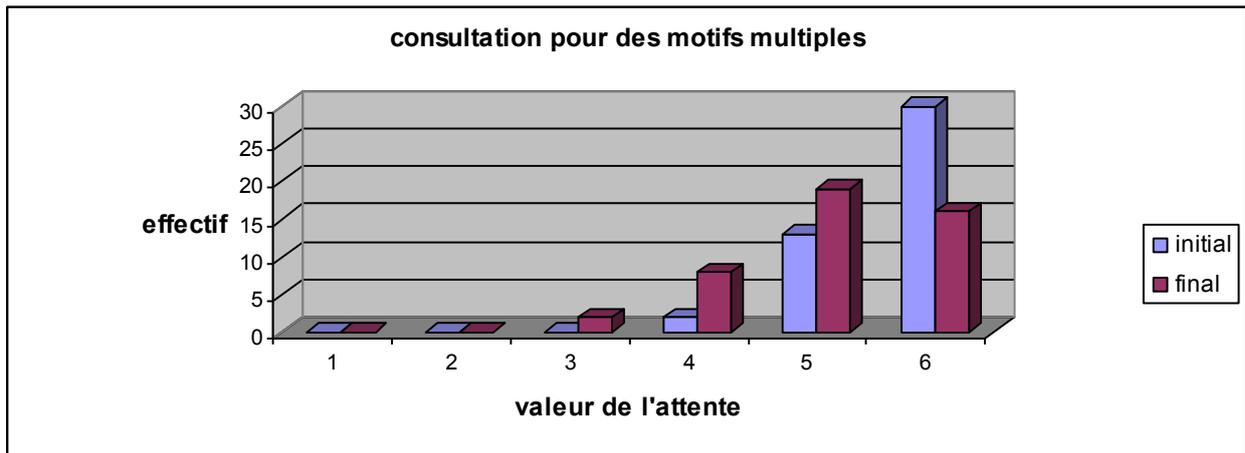


Figure 39 : attentes concernant l'item « consultation pour des motifs multiples »

Les internes estimaient qu'il était important d'apprendre à gérer ces consultations (attente initiale de 5,6).

Le stage a permis globalement l'acquisition de cette compétence (différence de -0,5 avec  $p < 0,0002$ ).

#### 4.8.5. Consultation pour pathologie(s) chronique(s) :

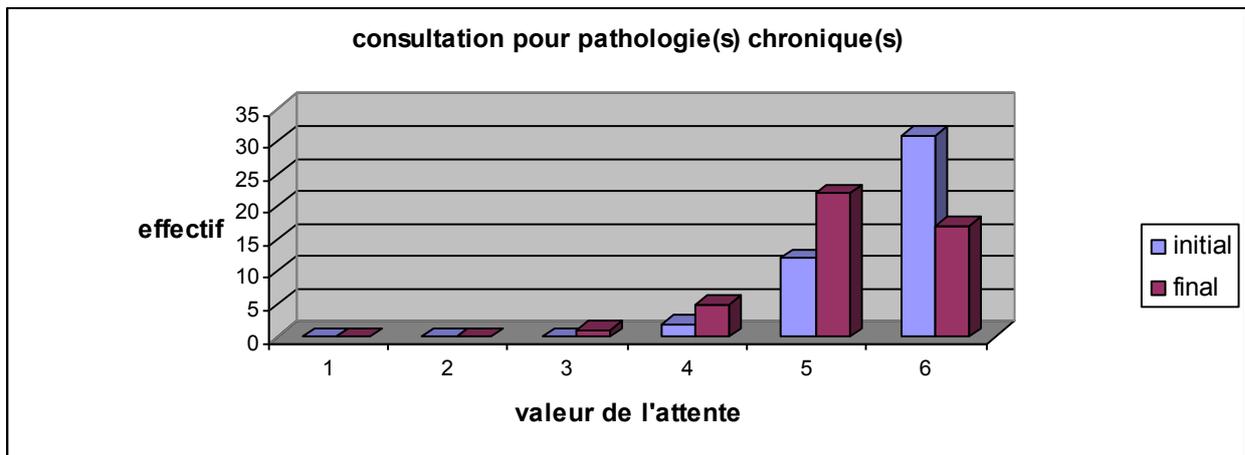


Figure 40 : attentes concernant l'item « consultation pour pathologie(s) chronique(s) »

Apprendre à gérer une consultation pour pathologie(s) chronique(s) était important pour les internes (attente initiale de 5,6).

Cette compétence a globalement été acquise (différence de -0,4 avec  $p < 0,0004$ ).

#### 4.8.6. Consultation d'un patient ayant une souffrance psychique :

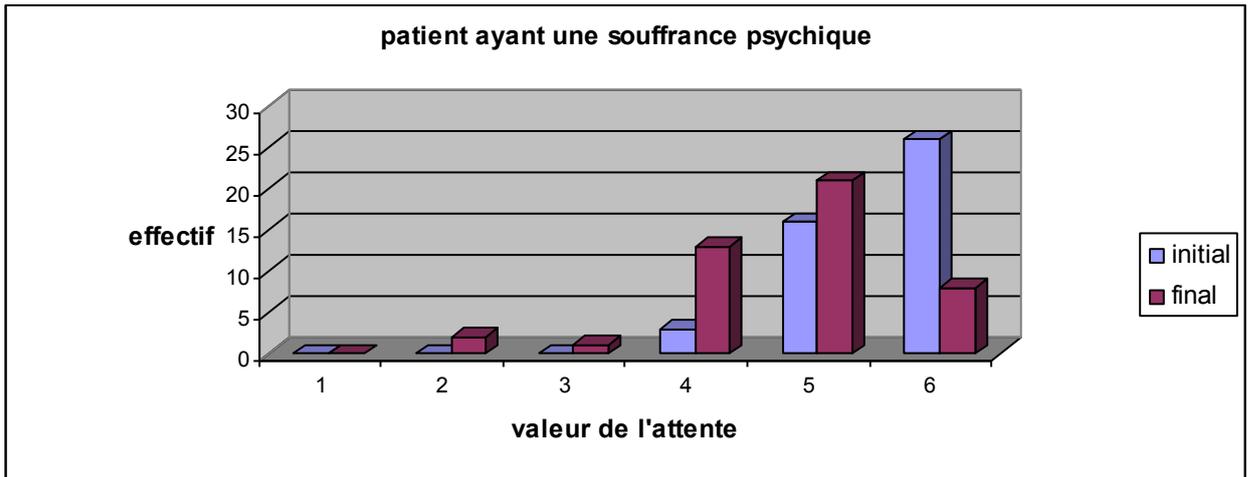


Figure 41 : attentes concernant l'item « consultation d'un patient ayant une souffrance psychique »

Il était important pour les internes de savoir gérer ce motif de consultation (attente initiale de 5,5).

Celui-ci n'a pas été totalement acquis (différence de -0,8 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.8.7. Consultations nécessitant des examens complémentaires sans passer par l'hôpital :

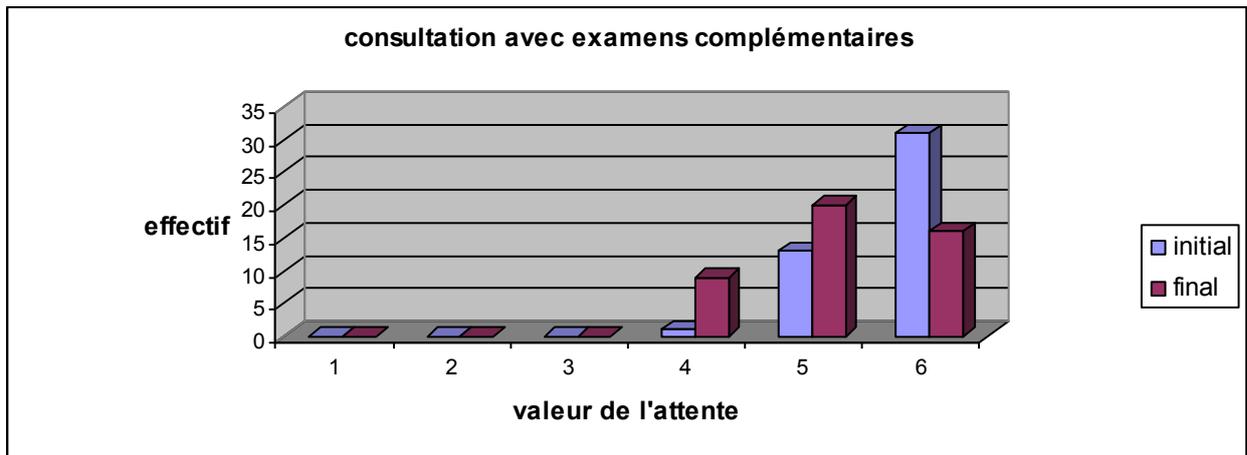


Figure 42 : attentes concernant l'item « consultation nécessitant des examens complémentaires sans passer par l'hôpital »

La gestion de consultations nécessitant des examens complémentaires sans passer par l'hôpital apparaissait comme fondamentale pour les internes (attente initiale de 5,7).

Cette compétence a globalement été acquise (différence de -0,5 avec  $p < 0,0001$ ).

4.9.A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à mener une consultation d'annonce de diagnostic grave ?

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
5,4	0,9	3,0	1,3	-2,4	1,3	< 0,0001

*Tableau 32 : moyennes et écarts-types concernant l'item « consultation d'annonce de diagnostic grave »*

Les internes estimaient qu'il était important d'apprendre à gérer une consultation d'annonce de diagnostic grave (attente initiale de 5,4).

Cette attente n'a pas du tout été validée au cours du semestre (différence de -2,4 avec  $p < 0,0001$ ).

4.10. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à gérer en pédiatrie ?

- l'examen d'un nourrisson.
- l'utilisation du carnet de santé.
- la gestion du calendrier vaccinal.
- la prise en charge les infections courantes de l'enfant.
- l'éducation des parents (fièvre, médicaments, prévention des accidents domestiques).
- la prise en charge des principales urgences pédiatriques.

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
5,7	0,6	5,0	0,6	-0,7	0,9	< 0,0001

*Tableau 33 : moyennes et écarts-types concernant l'item « compétences relatives à la pédiatrie »*

Les internes souhaitaient absolument acquérir les compétences relatives à la pédiatrie en médecine générale (attente initiale de 5,7).

Les internes estiment n'avoir acquis ces compétences que partiellement (différence de -0,7 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.10.1. L'examen d'un nourrisson :

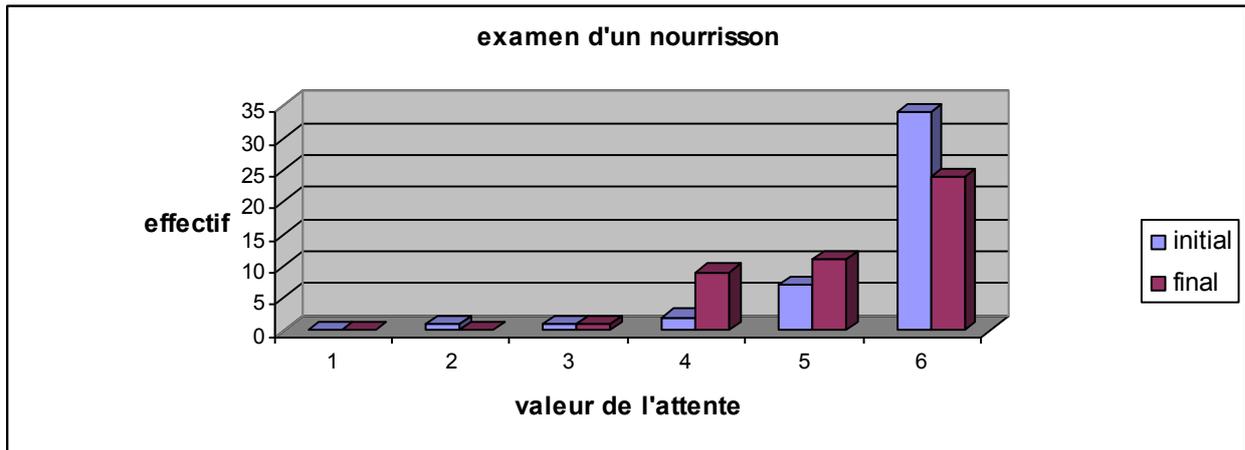


Figure 43 : attentes concernant l'item « examen d'un nourrisson »

L'examen d'un nourrisson était une compétence importante à acquérir pour les internes (attente initiale de 5,6).

Le stage a globalement permis d'y répondre (différence de -0,3 avec  $p=0,037$ ).

#### 4.10.2. L'utilisation du carnet de santé :

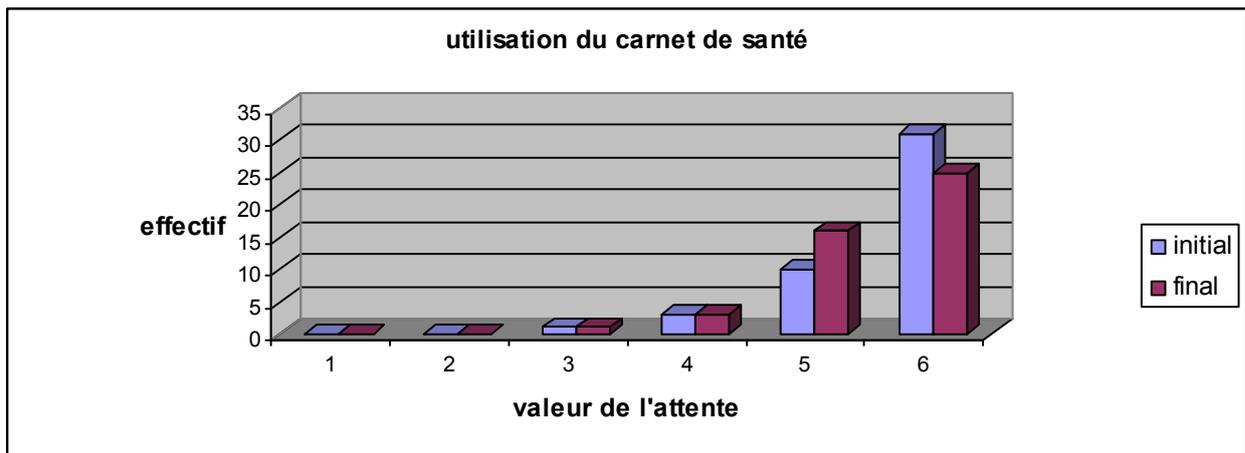
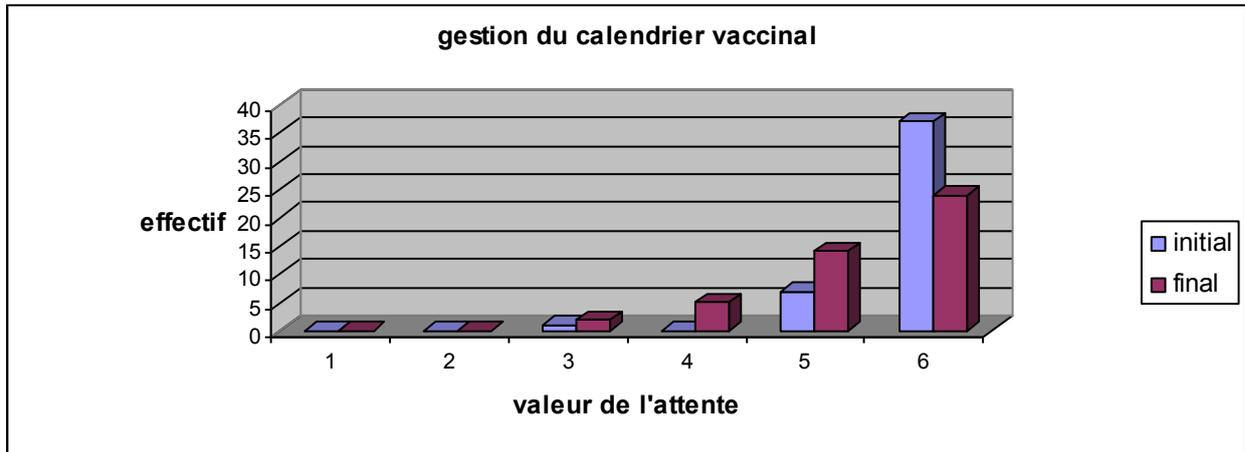


Figure 44 : attentes concernant l'item « utilisation du carnet de santé »

Il était important pour les internes d'acquérir cette compétence (attente initiale de 5,6).

Celle-ci a été globalement acquise au cours du semestre (différence de -0,2 avec  $p=0,38$ ).

#### 4.10.3. La gestion du calendrier vaccinal :

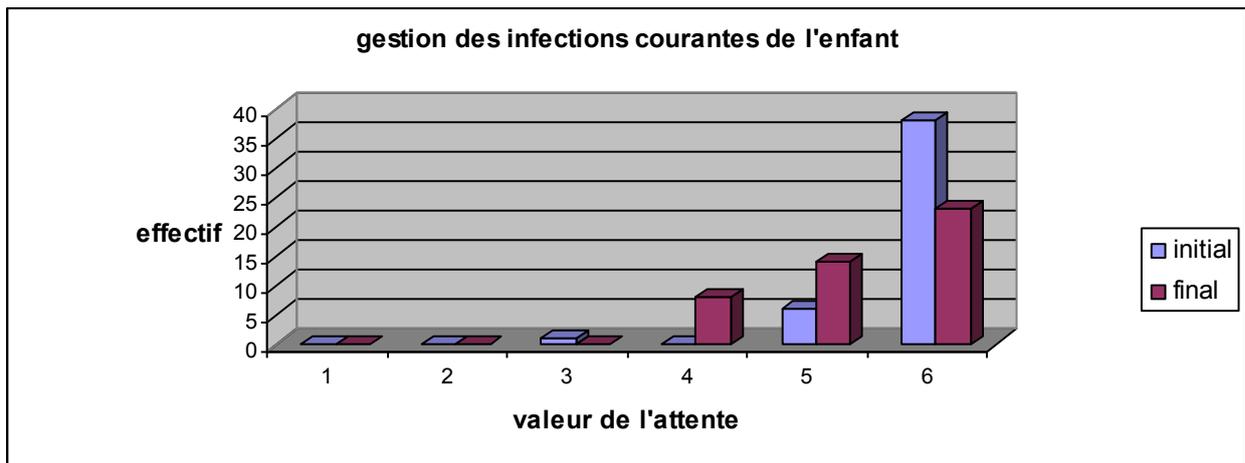


*Figure 45 : attentes concernant l'item « gestion du calendrier vaccinal »*

La gestion du calendrier vaccinal apparaissait comme une compétence fondamentale à acquérir (attente initiale de 5,8).

Le stage a globalement permis d'y répondre (différence de -0,5 avec  $p=0,001$ ).

#### 4.10.4. La prise en charge des infections courantes de l'enfant :

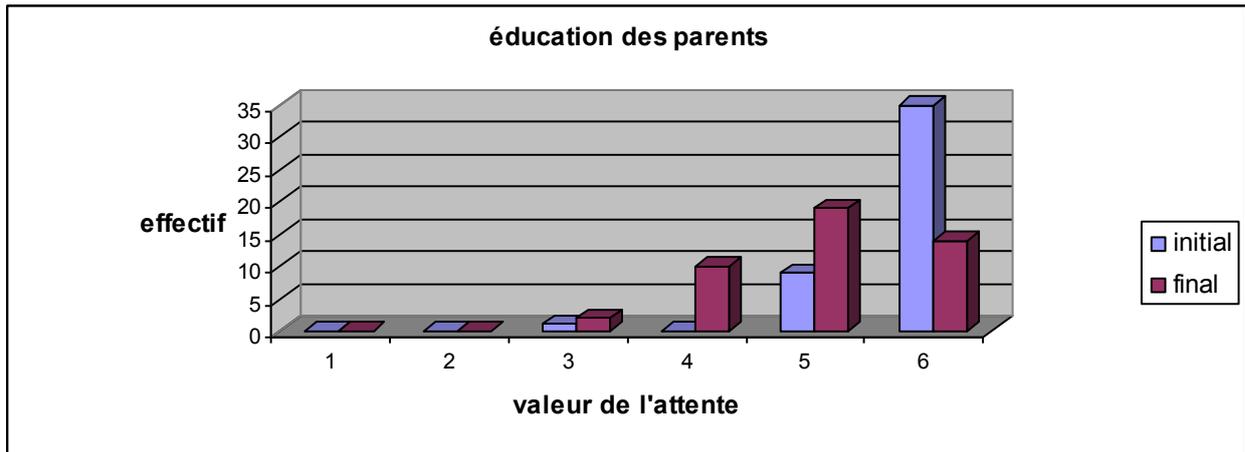


*Figure 46 : attentes concernant l'item « gestion des infections courantes de l'enfant »*

Les internes désiraient absolument acquérir cette compétence (attente initiale de 5,8).

Le stage a globalement permis l'acquisition de celle-ci (différence de -0,5 avec  $p=0,0008$ ).

#### 4.10.5. L'éducation des parents :

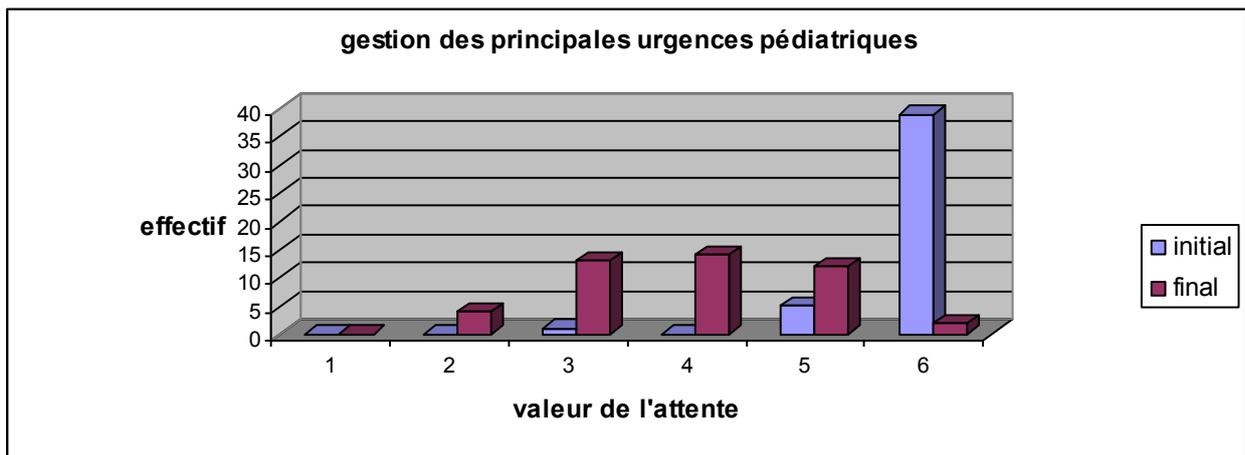


*Figure 47 : attentes concernant l'item « éducation des parents »*

Les internes souhaitaient acquérir cette compétence (attente initiale de 5,7).

Le stage y a répondu partiellement (différence de -0,7 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.10.6. La prise en charge des principales urgences pédiatriques :



*Figure 48 : attentes concernant l'item « gestion des principales urgences pédiatriques »*

Les internes estimaient qu'il était fondamental d'acquérir cette compétence (attente initiale de 5,8).

Le stage n'a pas du tout permis l'acquisition de celle-ci (différence de -1,9 avec  $p < 0,0001$ ).

4.11. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à gérer en gynécologie ?

- l'information et la prescription d'une contraception.
- l'examen gynécologique.
- le suivi de grossesse.
- la prise en charge d'une femme consultant pour des troubles de la ménopause.
- la prise en charge des principales urgences gynécologiques.

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
5,4	0,5	3,8	1,0	-1,6	1,0	< 0,0001

Tableau 34 : moyennes et écarts-types concernant l'item « compétences relatives à la gynécologie »

Les internes estimaient qu'il était important de savoir gérer ces motifs de consultation (attente initiale de 5,4).

Les compétences relatives à la gynécologie n'ont pas du tout été acquises au cours du semestre (différence de -1,6 avec  $p < 0,0001$ ).

4.11.1. L'information et la prescription d'une contraception :

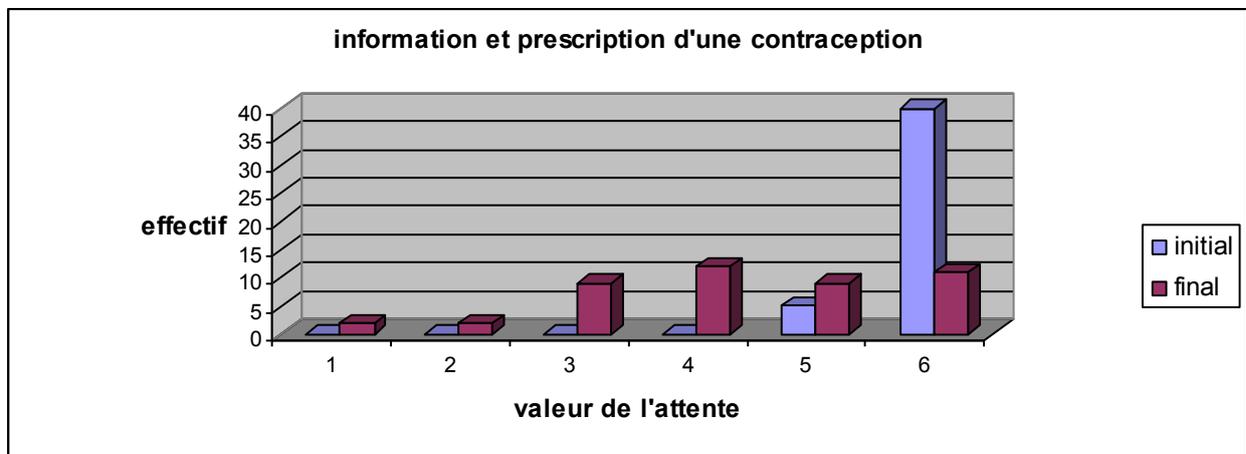


Figure 49 : attentes concernant l'item « information et prescription d'une contraception »

Bien que cette compétence apparaisse comme cruciale pour les internes (attente initiale de 5,9), celle-ci n'a pas du tout été acquise au cours du semestre (différence de -1,6 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.11.2. La prise en charge d'une femme consultant pour des troubles de la ménopause :

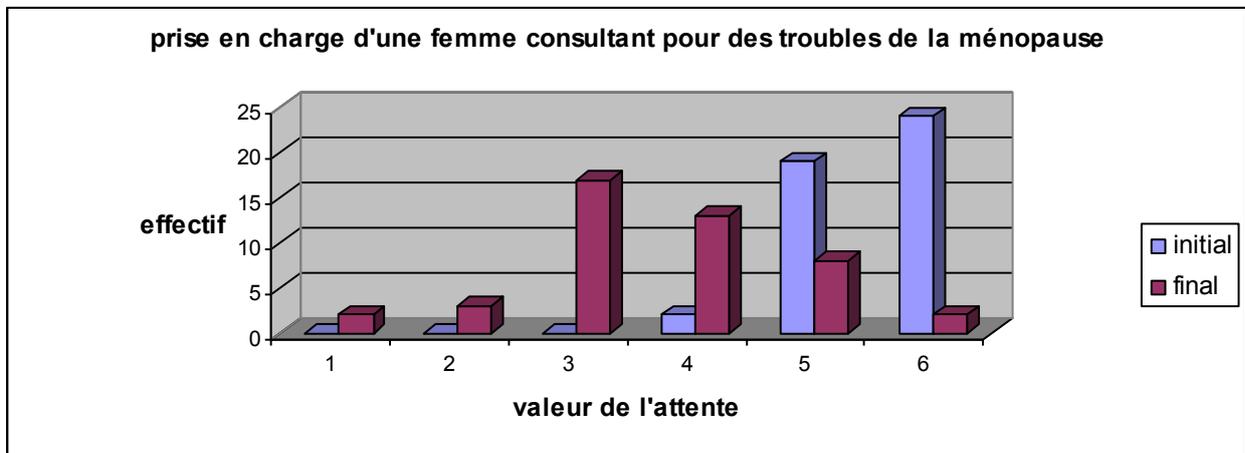


Figure 50 : attentes concernant l'item « prise en charge d'une femme consultant pour des troubles de la ménopause »

Il était important pour les internes d'acquiescer cette compétence (attente initiale à 5,5). Celle-ci n'a pas du tout été acquise au cours du semestre (différence de -1,9 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.11.3. La prise en charge des principales urgences gynécologiques :

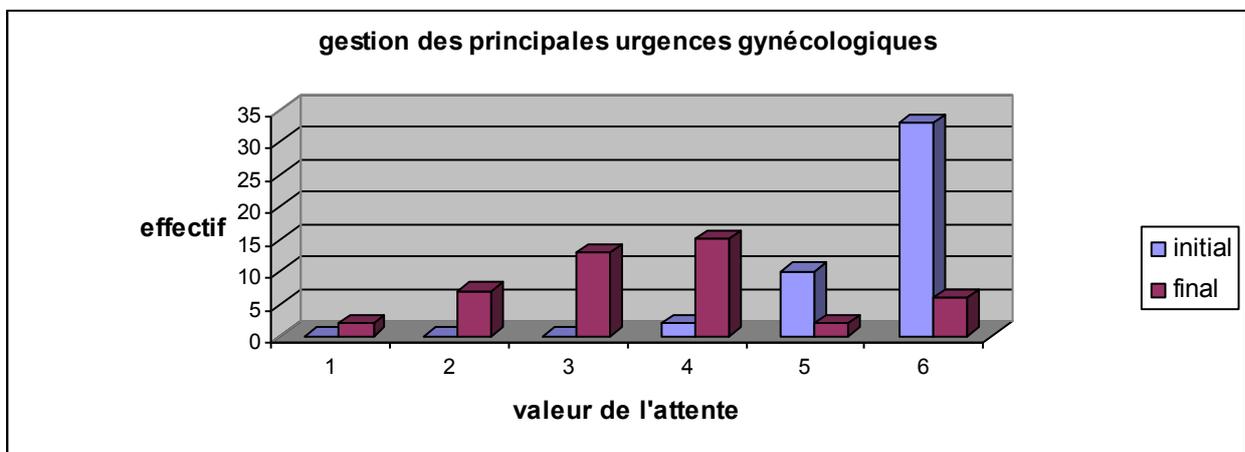


Figure 51 : attentes concernant l'item « gestion des principales urgences gynécologiques »

Cette compétence était fondamentale à acquérir pour les internes (attente initiale de 5,7).

Celle-ci n'a pas du tout été acquise (différence de -2,1 avec  $p < 0,0001$ ).

4.12. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à réaliser les principaux gestes techniques réalisés en cabinet de médecine générale ?

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
5,8	0,4	4,4	1,0	-1,4	1,1	< 0,0001

*Tableau 35 : moyennes et écarts-types concernant l'item « principaux gestes techniques en médecine générale »*

Savoir réaliser des gestes techniques en médecine générale apparaît comme une compétence fondamentale à acquérir au cours du semestre (attente initiale de 5,8).

Cette compétence n'a pas du tout été acquise (différence de -1,4 avec  $p < 0,0001$ ).

4.13. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à solliciter les réseaux et les filières de soins ?

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
5,6	0,6	4,4	1,1	-1,2	1,1	< 0,0001

*Tableau 36 : moyennes et écarts-types concernant l'item « réseaux et filières de soins »*

Malgré une attente initiale très importante, l'utilisation des réseaux et filières de soins n'apparaît pas comme une compétence acquise au cours du semestre (différence de -1,2 avec  $p < 0,0001$ ).

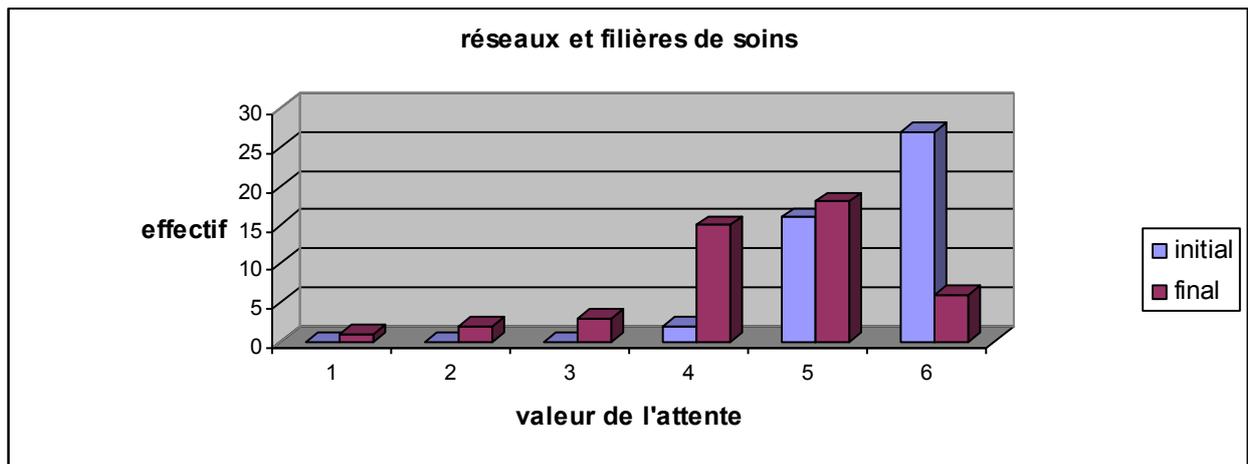


Figure 52 : attentes concernant l'item « réseaux et filières de soins »

4.14. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à gérer l'incertitude diagnostique ?

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
5,7	0,6	4,8	0,9	-0,9	1,0	< 0,0001

Tableau 37 : moyennes et écarts-types concernant l'item « incertitude diagnostique »

Les internes désiraient absolument connaître des moyens pour faire face à l'incertitude diagnostique en médecine générale (attente initiale de 5,7).

Cette compétence a été insuffisamment acquise (différence de -0,9 avec  $p < 0,0001$ ).

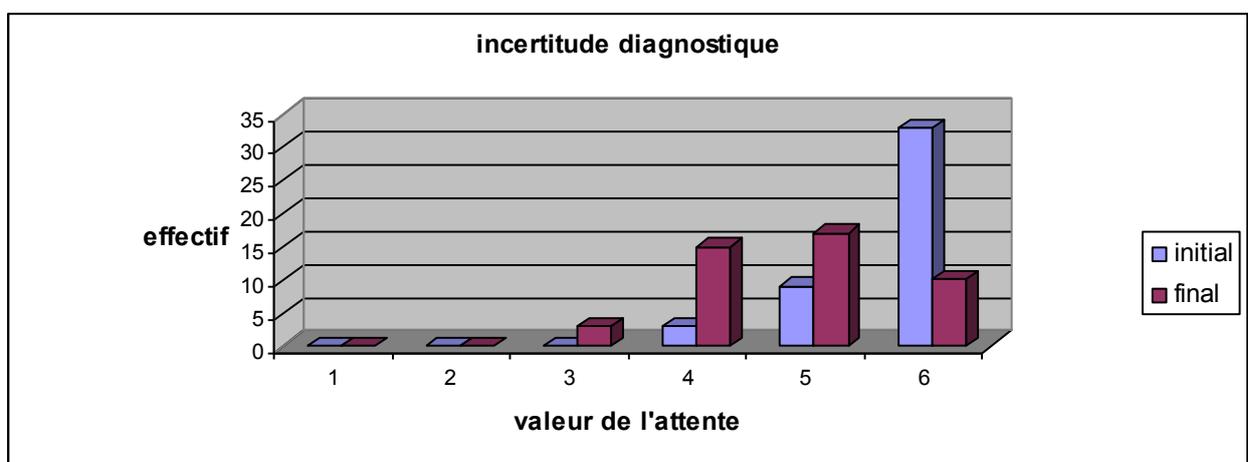


Figure 53 : attentes concernant l'item « incertitude diagnostique »

4.15. A l'issue de votre semestre, avez-vous été sensibilisé autant que vous le souhaitiez à la notion d'éthique en médecine ?

Quatre compétences ont été regroupées au sein de cet item :

- la gestion de la bonne distance dans la relation médecin-patient.
- apprendre à percevoir ses limites dans sa pratique médicale.
- apprendre à travailler dans le respect du code de déontologie.
- apprendre à entretenir ses compétences par une formation médicale continue.

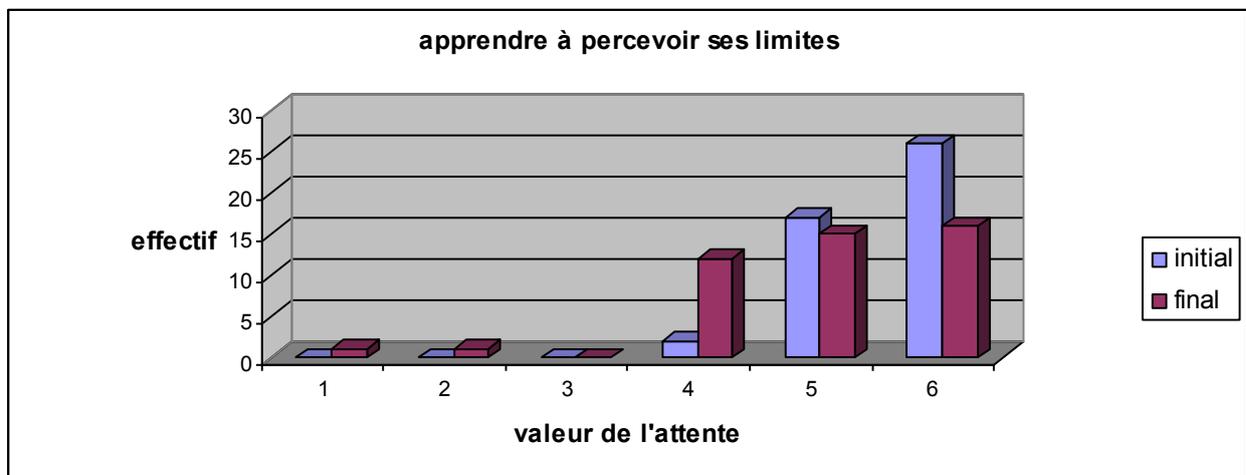
Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
5,4	0,5	4,8	0,9	-0,6	1,0	<0,0001

*Tableau 38 : moyennes et écarts-types concernant l'item « éthique en médecine »*

Les questions relatives à l'éthique étaient importantes à acquérir pour ces internes (attente initiale de 5,4).

Le stage a permis d'y répondre en partie (différence de -0,6 avec  $p < 0,0001$ ).

4.15.1. Apprendre à percevoir ses limites dans sa pratique médicale :

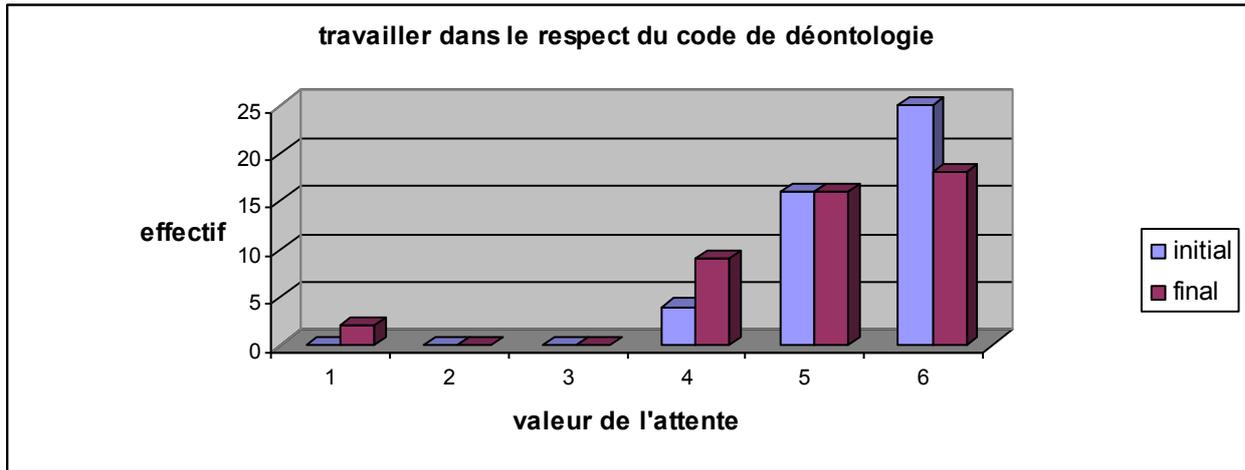


*Figure 54 : attentes concernant l'item « apprendre à percevoir ses limites »*

Il était important pour les internes d'acquérir cette compétence (attente initiale de 5,5).

Le stage a permis d'y répondre partiellement (différence de -0,6 avec  $p < 0,0001$ ).

#### 4.15.2. Travailler dans le respect du code de déontologie :



*Figure 55 : attentes concernant l'item « travailler dans le respect du code de déontologie »*

Apprendre à travailler dans le respect du code de déontologie était important pour les internes (attente initiale de 5,5).

Le stage a globalement permis d'y répondre (différence de -0,5 avec  $p=0,038$ ).

#### 4.16. A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez une liste de médicaments permettant de traiter les pathologies les plus couramment rencontrées en médecine générale ?

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
5,6	0,8	5,1	1,0	-0,5	1,2	0,009

*Tableau 39 : moyennes et écarts-types concernant l'item « liste de médicaments utile en médecine générale »*

Il était important pour ces internes d'apprendre une liste de médicaments utile à leur pratique quotidienne (attente initiale de 5,6).

Le stage a globalement permis de répondre à cette attente (différence de -0,5 avec  $p=0,009$ ).

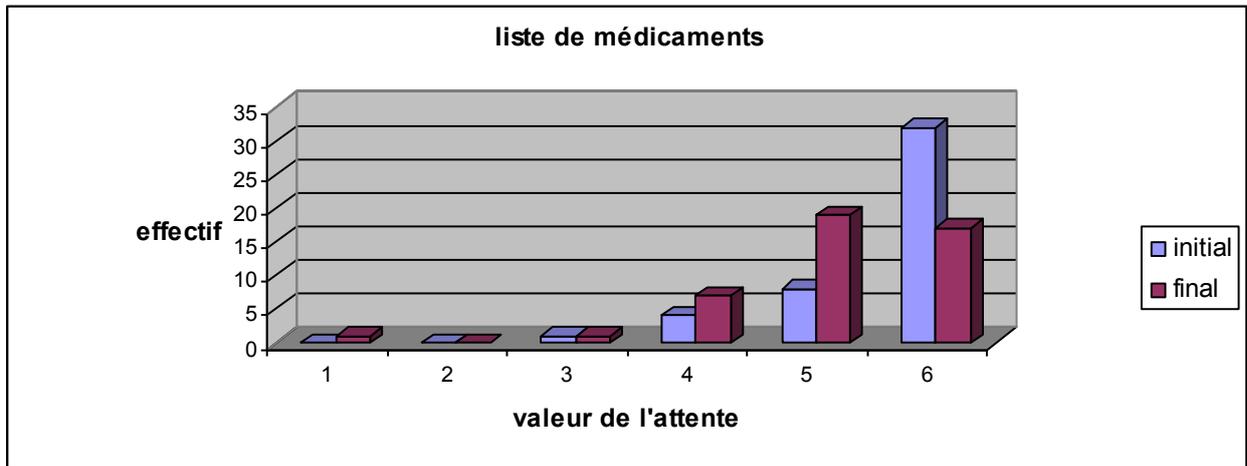


Figure 56 : attentes concernant l'item « apprendre une liste de médicaments utile en médecine générale »

4.17. A l'issue de votre semestre, avez-vous eu comme vous le souhaitiez un temps pour le « débriefing » de certaines consultations ?

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
5,6	0,6	4,9	1,1	-0,7	1,4	0,0005

Tableau 40 : moyennes et écarts-types concernant l'item « débriefing des consultations »

Les internes estimaient qu'il était important de consacrer du temps au « débriefing » de certaines consultations (attente initiale de 5,6).

Cette attente a été réalisée de manière partielle (différence de -0,7 avec  $p=0,0005$ ).

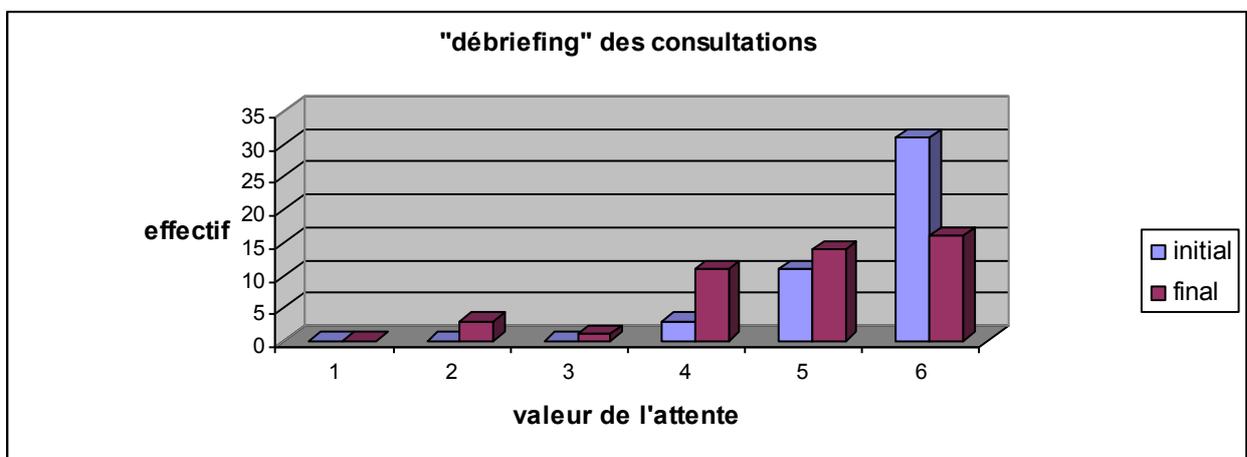


Figure 57 : attentes concernant l'item « débriefing des consultations »

4.18. A l'issue de votre semestre, avez-vous eu facilement accès aux stages « satellites » auxquels vous souhaitiez participer ?

Attente en début de stage		Acquisition en fin de stage		Différence des moyennes « fin – début » stage		Wilcoxon
Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	p
4,9	1,1	4,9	1,3	0,0	1,4	0,83

*Tableau 41 : moyennes et écarts-types concernant l'item « accès aux stages satellites »*

Même si l'accès aux stages satellites paraissait l'attente la moins essentielle pour les internes (attente initiale de 4,9), celle-ci a été réalisée de manière satisfaisante (différence de 0,0 avec p=0,83).

<b>18 grandes compétences et/ou attentes évaluées dans l'étude</b>	<b>Valeur de l'attente et/ou de la compétence lors de l'entretien initial</b>	<b>Différence des moyennes « finale – initiale »</b>	<b>Ecart-type</b>	<b>Test WILCOXON P</b>
Présentation à l'équipe médicale	5,9	-0,5	0,9	0,002
Economie – utilisation des logiciels médicaux	5,2	-1,4	1,1	<0,0001
Différents temps de consultation	5,6	-0,3	0,7	0,003
Rédaction Certificats	5,7	-0,9	0,7	<0,0001
Actes de prévention	5,5	-1,0	0,6	<0,0001
Rédaction de courriers à des confrères	5,8	-0,2	0,9	0,069
Organisation de vos journées en médecine générale	5,2	-0,7	0,9	<0,0001
Contextes et/ou motifs de consultation en médecine générale	5,5	-0,8	0,6	<0,0001
Annonce de diagnostic grave	5,4	-2,4	1,3	<0,0001
Pédiatrie en médecine générale	5,7	-0,7	0,9	<0,0001
Gynécologie en médecine générale	5,4	-1,7	1,0	<0,0001
Gestes techniques en médecine générale	5,8	-1,4	1,1	<0,0001
Réseaux et Filières de soins	5,6	-1,1	1,1	<0,0001
Incertitude diagnostique	5,7	-0,9	1,0	<0,0001
Ethique en médecine	5,4	-0,6	1,0	<0,0001
Liste de médicaments en médecine générale	5,6	-0,5	1,2	0,009
Débriefing des consultations	5,6	-0,8	1,4	0,0005
Accès aux stages satellites au cours du semestre	4,9	0,0	1,4	0,83

*Tableau 42 : tableau récapitulatif des 18 thèmes évalués avec valeur de l'attente et/ou de la compétence lors de l'entretien initial et valeur de la différence des moyennes et écarts-types*

: Valeur statistiquement significative

## 5. Intérêt global du stage et souhait de réaliser d'autres stages en milieu libéral :

5.1. Concernant les principales attentes que vous aviez formulées lors de l'entretien initial, considérez-vous que votre semestre a permis d'y répondre ?

Les internes semblent globalement satisfaits de leur semestre (évaluation finale moyenne de  $4,91 \pm 0,87$  sur 6).

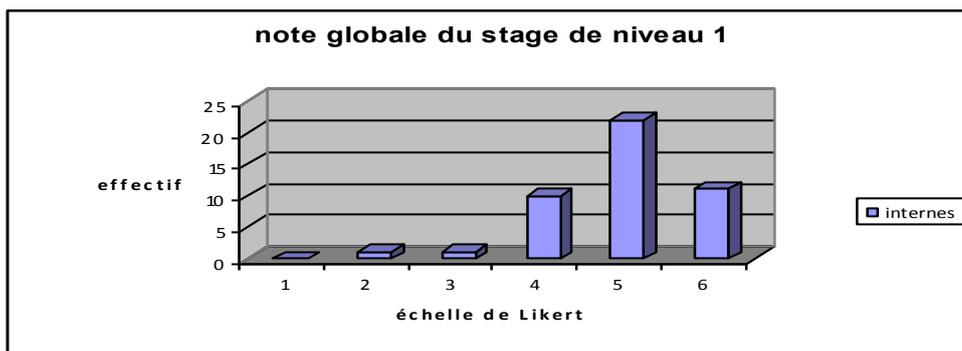


Figure 58 : note globale du stage de niveau 1

note globale du stage	internes	pourcentage
1	0	0
2	1	2.22
3	1	2.22
4	10	22.22
5	22	48.89
6	11	24.44

Tableau 43 : note globale du stage de niveau 1

5.2. Pensez vous qu'un SASPAS vous permettrait de pallier les connaissances non acquises dans ce stage ?

5.2.1. Sur l'ensemble de la population étudiée :

46,67% des internes répondent vouloir absolument réaliser un SASPAS au cours de leur internat de médecine générale.

Seulement 2,22% des internes (1 interne) ne souhaitent pas réaliser de SASPAS.

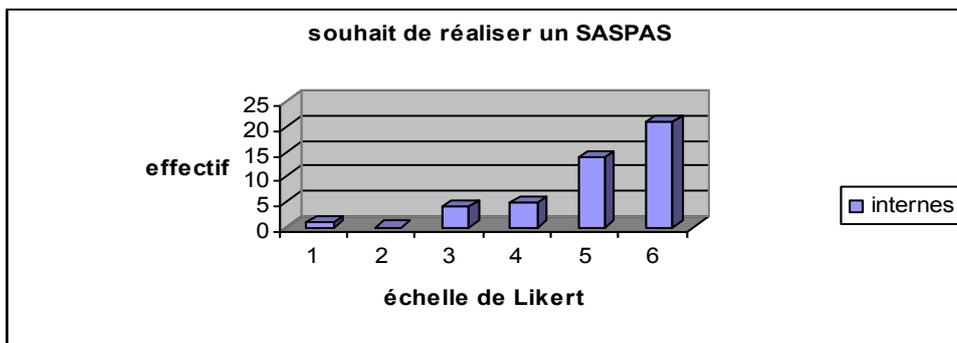


Figure 59 : souhait de réaliser un SASPAS

réalisation SASPAS	internes	pourcentage
1	1	2.22
2	0	0
3	4	8.89
4	5	11.11
5	14	31.11
6	21	46.67

Tableau 44 : souhait de réaliser un SASPAS

### 5.2.2. En fonction de l'orientation professionnelle envisagée :

Parmi les internes souhaitant absolument réaliser un SASPAS, 15,56% ont choisi de préparer un DESC (7 internes).

Parmi les internes ne souhaitant pas s'inscrire en DESC, 31,11% souhaitent absolument réaliser un SASPAS (14 internes).

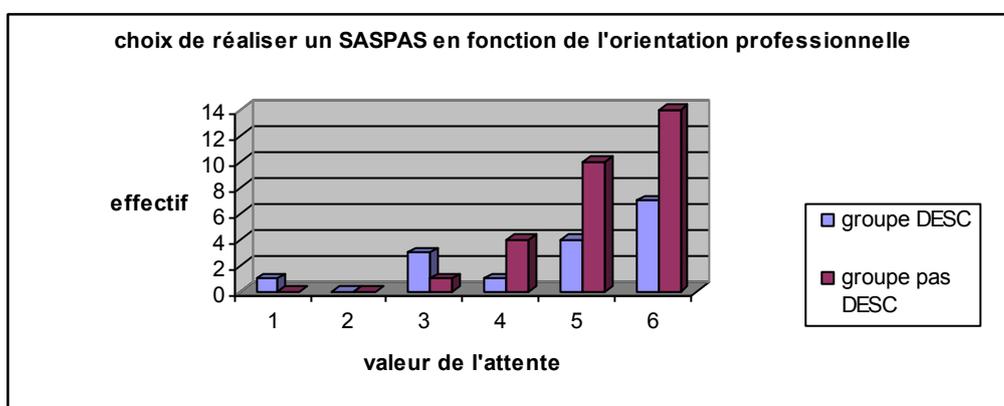


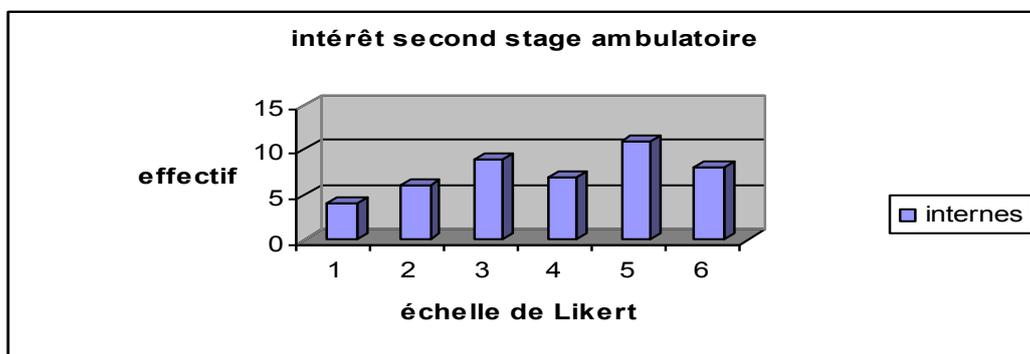
Figure 60 : choix de réaliser un SASPAS en fonction de l'orientation professionnelle

<b>choix de réaliser un SASPAS en fonction de l'orientation professionnelle</b>	<b>internes groupe « DESC »</b>	<b>%</b>	<b>internes groupe « pas DESC »</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	1	2,22	0	0
<b>2</b>	0	0	0	0
<b>3</b>	3	6,67	1	2,22
<b>4</b>	1	2,22	4	8,89
<b>5</b>	4	8,89	10	22,22
<b>6</b>	7	15,56	14	31,11

*Tableau 45 : souhait de réaliser un SASPAS en fonction de l'orientation professionnelle*

### 5.3. Pensez vous qu'un second stage **obligatoire** en médecine libérale serait bénéfique dans la maquette de médecine générale ?

Seulement 17,78% des internes (soit 8 internes sur 45) sont tout à fait d'accord pour réaliser un second stage obligatoire en milieu libéral dans leur maquette de DES.



*Figure 61 : intérêt d'un second stage ambulatoire **obligatoire** dans notre maquette de DES*

<b>intérêt d'un second stage obligatoire en milieu libéral</b>	<b>internes</b>	<b>pourcentage</b>
<b>1</b>	4	8.89
<b>2</b>	6	13.33
<b>3</b>	9	20
<b>4</b>	7	15.56
<b>5</b>	11	24.44
<b>6</b>	8	17.78

*Tableau 46 : intérêt d'un second stage ambulatoire **obligatoire** dans notre maquette de DES*

# DISCUSSION

## 1. Choix sur la réalisation de notre étude :

### 1.1. Choix des questions fermées :

Lorsque nous avons conçu notre questionnaire, s'est posée la question de savoir si nous faisons des questions à réponses fermées, ouvertes ou les deux.

Notre choix s'est porté sur des questions fermées pour plusieurs raisons :

- faciliter la compréhension de la question.
- fixer le sens de la réponse.
- simplifier la compilation et le traitement des résultats.

En revanche, nous nous sommes exposés aux inconvénients liés à ce type de question :

- influencer les personnes interrogées par les réponses proposées.
- limiter les possibilités d'expression des sondés.
- risquer de provoquer un effet « d'ancrage », c'est-à-dire que les propositions placées en première position ont une probabilité plus forte d'être choisies dans ces questionnaires fermés.

### 1.2. Choix de l'échelle de Likert à six items :

L'échelle de Likert est un type de questions basée sur une échelle d'appréciation visant à mesurer les attitudes ou les réactions.

L'avantage de l'échelle de Likert sur celle de type vrai/faux est qu'elle propose des catégories intermédiaires entre « vrai » et « faux ».

Ceci permet une lecture plus fine des résultats puisque les items sont mieux discriminés. En effet, moins il y a de catégories plus les participants auront tendance à

répondre de façon extrême ce qui risque de rendre plus difficile la discrimination des résultats.

Enfin, notre choix s'est porté sur cette conception d'échelle car c'est exactement celle qui est utilisée pour valider nos formations théoriques sur l'espace numérique de notre faculté. Ceci nous a permis d'une part d'avoir une validité auprès de la faculté mais aussi de fournir des résultats comparables à d'autres études réalisées à la faculté si nécessaire.

### 1.3.Choix de l'interrogatoire direct par rapport à l'envoi postal ou par mail :

Pour le choix de l'interrogatoire direct sur le lieu de stage de l'interne par rapport aux envois des questionnaires, notre principal argument était de limiter les « perdus de vue » sur une population déjà limitée en nombre initialement à quarante cinq internes. Le questionnaire étant relativement long, le risque que les internes ne participent pas totalement à l'étude était grand.

Par cette méthode, nous avons aussi limité la perte de temps liée aux relances des internes qui n'auraient pas répondu aux questionnaires dès le début. Ce choix s'est avéré payant puisque nous n'avons eu aucun « perdu de vue » au cours de l'étude.

Comme expliqué précédemment, et pour éviter tout biais de confusion, l'interne était seul pour remplir son questionnaire après avoir reçu une consigne orale pour le remplir. Il n'y a donc pas eu d'intervenants extérieurs susceptibles d'influencer les résultats.

L'envoi par mail nous aurait sans doute permis d'envisager une étude sur une plus grande population et à moindre frais, mais nous avons préféré limiter notre étude aux internes de médecine générale en Poitou-Charentes.

#### 1.4.Choix par rapport à l'anonymat :

Concernant l'analyse statistique de notre étude descriptive, nous avons décidé de maintenir l'anonymat. Même si chaque interne remplissait une partie administrative au début du questionnaire initial, un numéro lui était ensuite attribué principalement pour faciliter le recueil de données sur le tableau EXCEL.

Chaque interne a été prévenu préalablement de ce choix. Son consentement oral était requis pour l'utilisation des données. Nous n'avons eu aucun refus de la part des internes.

Ce choix nous a permis une étude globale mais aussi, si nécessaire, individuelle en fonction des profils de chacun.

## **2. Discussion concernant le déroulement du stage :**

Le stage de niveau 1 en médecine générale au sein du cabinet d'un ou plusieurs généralistes libéraux est actuellement le seul stage obligatoire en médecine libérale du troisième cycle du DES de médecine générale.

Ce semestre apparaît donc comme le seul stage permettant aux futurs médecins spécialistes en médecine générale de découvrir leur exercice professionnel.

Nous avons souhaité évaluer et analyser les attentes des internes concernant le déroulement pratique de ce stage.

### **2.1. Nombre idéal de maître(s) et de terrain(s) de stage :**

Concernant le nombre idéal de maître(s) de stage pour la réalisation de ce semestre, les internes en souhaitent majoritairement trois à 62,22%.

31,11% des internes en souhaitaient deux et 6,67% plus de trois.

Même si l'on ne peut mettre en évidence de différence significative entre les résultats aux questionnaires initial et final de notre étude, on peut superposer ces résultats à ceux de la thèse réalisée par Mlles SARFATI et CHAMBEFORT réalisée à Grenoble (35) : celles-ci ont aussi mis en évidence que les internes souhaitaient à 25% deux maîtres de stage, à 67% trois maîtres de stage et à 8% quatre maîtres de stage.

Ces résultats correspondent à la réalité du stage effectué en Poitou-Charentes, où la majorité des internes réalisent leur stage avec trois maîtres de stage, les autres n'en ayant que deux.

Si trois nous semble être le nombre idéal de maîtres de stage, il faut aussi souligner le nombre de maîtres de stage insuffisant pour permettre à tous les internes de bénéficier de trois maîtres de stage.

Concernant les terrains de stage, les internes en souhaitent majoritairement deux ou trois (93,33% à l'issue du stage) ce qui correspond à la réalité en Poitou-Charentes.

Si la répartition entre deux ou trois terrains de stage est sensiblement la même avant de commencer ce semestre (51,11% des internes souhaitant deux terrains de stage initialement

contre 46,67% pour trois terrains de stage), à l'issue des six mois de stage les internes préféreront trois terrains de stage au lieu de deux (60% contre 33,33%).

## 2.2. Rotation la mieux adaptée entre les différents maitres de stage :

La rotation par quinzaines entre les différents maitres de stage semble avoir la préférence des internes qui plébiscitent cette rotation à 42,22% à la fin du semestre.

22,22% des internes souhaitent une rotation hebdomadaire ou mensuelle.

8,89% des internes optent pour une rotation quotidienne entre les différents maitres de stage.

Seulement 4,44% souhaitent une rotation bi/trimestrielle.

## 2.3. Répartition des différentes phases composant ce semestre :

L'article 4 du décret n°97-495 du 16 mai 1997 (27) stipule que le stage doit comporter « *une phase d'observation au cours de laquelle le stagiaire se familiarise avec son environnement, une phase semi-active au cours de laquelle il peut exécuter des actes en présence du maître de stage, et une phase active au cours de laquelle il peut accomplir seul des actes, le maître de stage pouvant intervenir en tant que de besoin* ».

Il n'est pas précisé dans les textes de loi la durée de chacune de ces phases.

A l'issue de notre étude, on constate premièrement que les internes ne souhaitent pas une répartition égale entre les trois phases avant de commencer leur semestre, et que cette tendance se confirme à la fin de celui-ci.

Secondairement, on note que les internes privilégient les phases semi-active et active aux dépens de la phase passive.

Massivement (91,11% des internes initialement et 82,22% à l'issue du semestre), les internes souhaitent une durée de phase passive, c'est-à-dire d'observation, n'excédant pas un mois de stage et quasiment un interne sur deux ne souhaite pas que cette phase ne dépasse quinze jours.

Concernant la phase semi-active, phase durant laquelle l'interne peut participer à des actes en présence de son maitre de stage, près des trois quarts (73,33%) des internes

envisagent initialement la durée de cette phase entre quinze jours et deux mois, dont presque la moitié (46,67%) entre un et deux mois. A l'issue des six mois de stage cette tendance se confirme car ils sont 77,78% à préférer une durée estimée entre quinze jours et deux mois, dont 57,78% entre un et deux mois.

Enfin, concernant la durée de la phase active, phase où l'interne est amené à effectuer seul des actes, 93,33% des étudiants souhaitaient initialement que cette phase dure au moins un mois et 48,89% plus de deux mois. Après six mois de stage 95,56% des internes souhaitent que cette phase dure au moins un mois et 55,56% plus de deux mois.

On voit donc que les internes souhaitent majoritairement un temps où ils vont effectuer seuls des actes de médecine générale.

Même si la phase passive, phase qui doit permettre aux internes de s'adapter à leur nouvel environnement reste indispensable, il apparaît que ceux-ci privilégient la phase semi-active et active.

Cette constatation se rapproche des conclusions faites par Mlles SARFATI et CHAMBEFORT dans leur thèse réalisée à la faculté de Grenoble (35), où elles aussi ont mis en évidence que les internes souhaitent un rallongement de la phase active aux dépens des deux autres phases.

Même si une « tendance » se dégage en faveur des phases semi-active et active, il semble difficile de conclure à une « répartition idéale » entre les différentes phases. En effet, la durée des phases doit être adaptée aux besoins et au rythme d'évolution de l'interne au cours de son semestre.

Ainsi, il apparaît donc nécessaire de pouvoir réaliser régulièrement une évaluation des attentes et besoins estimés de l'interne. Ceci devrait permettre d'adapter au fur et à mesure la durée de chacune des phases en fonction des besoins de l'interne.

### **3. Discussion concernant les attentes :**

Si la plupart des travaux réalisés jusque-là s'attachent à évaluer principalement les attentes concernant le déroulement du stage de niveau un, peu d'études se sont attachées à évaluer les attentes concernant les compétences que souhaitent – et doivent – acquérir les internes au cours de leur seul stage obligatoire à ce jour en médecine libérale.

Or, cette notion apparaît comme fondamentale (36). Ce stage de six mois est actuellement le seul moment où l'interne peut mettre en pratique, au sein du milieu libéral, le savoir acquis au cours de ses études, le savoir-faire inculqué pendant les différents stages hospitaliers et expérimenter le savoir-être.

Il s'agit justement de la singularité de notre travail qui, au vu des résultats de notre étude, permet de mettre en exergue trois points fondamentaux :

- l'analyse des attentes initiales montre, comme nous en faisons initialement l'hypothèse, que les internes de médecine générale attendent énormément du stage en niveau 1 en médecine libérale : en effet, si l'on se réfère à notre échelle de Likert à 6 « degrés » d'attente, on constate que toutes les compétences requises sont attendues de manière importante par les internes, seule l'attente sur l'accès au stage satellite étant souhaitée avec une valeur inférieure à 5 sur 6 (4,9 sur 6).
- le stage a globalement été bénéfique pour les internes.
- cependant, l'analyse affinée des différences entre les résultats finaux et l'attente initiale montre que certaines attentes et/compétences ne sont que plus ou moins satisfaites et/ou acquises.

Par l'analyse de notre étude, nous proposons plusieurs hypothèses pour expliquer cette divergence.

### 3.1.Des compétences acquises « en théorie » uniquement :

- durant l'externat.
- durant l'internat de médecine générale, sur la base des référentiels utilisés à la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers :
  - o le livret de l'interne de médecine générale (37).
  - o l'enseignement théorique du DES (21 GEAPI et 6 Séminaires).
  - o le carnet d'auto-évaluation de l'interne de médecine générale comprenant une grille d'auto-évaluation à compléter par l'interne à chaque fin de semestre (38).

#### 3.1.1. Compétences théoriques acquises durant l'externat :

Notre étude a permis de mettre en évidence que certaines connaissances acquises au cours de l'externat n'ont pas trouvé leur mise en pratique durant le semestre.

##### 3.1.1.1. La rédaction des certificats médicaux :

Concernant la rédaction des certificats médicaux, acte quotidiennement réalisé en cabinet de médecine générale, le stage de niveau 1 n'a pas totalement permis aux internes d'acquérir cette compétence (différence de -0,9 avec  $p < 0,0001$ ).

Celle la moins bien acquise est relative aux dossiers de maladies professionnelles (attente initiale de 5,7 avec différence de -1,1 avec  $p < 0,0001$ ), aux certificats d'ALD (attente initiale de 5,8 avec différence de -1,1 avec  $p < 0,0001$ ), aux dossiers de MDPH (attente initiale de 5,6 avec différence de -1,7 avec  $p < 0,0001$ ) et aux certificats d'HDT / HO (attente initiale de 5,5 avec différence de -3,2 avec  $p < 0,0001$ ).

Deux hypothèses peuvent expliquer ce décalage :

- la première serait que les internes n'aient pas eu suffisamment l'occasion d'être confrontés à ces situations durant le stage.
- la seconde hypothèse serait que le maître de stage considère que cet exercice serait déjà acquis par son stagiaire. En effet, le médecin peut considérer que ces aptitudes ont été réalisées maintes fois durant nos stages hospitaliers alors que nous n'y avons quasiment jamais été confrontés.

### 3.1.1.2. Les actes de prévention :

De la même façon, les attentes relatives aux actes de prévention n'ont pas été pleinement satisfaites (différence de -0,9 avec  $p < 0,0001$ ).

Malgré une attente initiale importante (attente initiale de 5,7), le stage n'a pas permis aux internes de bien connaître principalement les actes de prévention des IST et les actes de prévention de l'obésité (différence de -1,3 avec  $p < 0,0001$ ).

En outre, la prévention n'est peut être pas suffisamment intégrée dans l'exercice médical de manière à ce que l'interne n'ait peut être pas été assez sensibilisé à cet aspect de la médecine générale.

Des consultations spécifiquement dédiées à la prévention en médecine générale pourraient présenter un intérêt comme le souligne M. Guisti (39).

### 3.1.2. Compétences théoriques acquises durant l'internat de médecine générale :

De la même manière, plusieurs compétences abordées au cours des GEAPI et séminaires ne semblent pas pleinement acquises à l'issue des six mois de stage alors que le cabinet de médecine générale est censé être le lieu adéquat à la mise en pratique de ces acquis théoriques.

#### 3.1.2.1. Les motifs de consultation :

Concernant l'attente sur les différents motifs de consultation, nous avons choisi de ne sélectionner qu'une liste, non exhaustive, des principales situations fréquemment rencontrées en cabinet de médecine générale ou pouvant mettre en difficulté l'interne se trouvant face à ces situations.

Seul l'item « consultation pour renouvellement » peut être considéré comme acquis (différence de +0,2 avec  $p = 0,23$ ).

Concernant les autres motifs de consultation, on met en évidence de manière significative que l'acquisition n'a été que partielle (différence de -0,8 avec  $p < 0,0001$ ).

Plusieurs de ces situations font pourtant l'objet de cours théoriques tout au long de notre DES (annexe 1) :

- GEAPI 2 - les poly-pathologies.
- GEAPI 3 - les urgences somatiques.
- GEAPI 8 - le patient qui ne s'améliore pas.
- GEAPI 9 - le patient insatisfait ou exigeant.
- GEAPI 11 - la consultation avec un tiers.
- GEAPI 10 - l'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles.
- GEAPI 18 - savoir dire non [...].

Ceci montre bien que, malgré l'apport indispensable de la base théorique – le savoir – les internes souhaitent une mise en pratique – un savoir faire – et un savoir être qu'ils estiment insuffisants à l'issue de ces seuls six mois de stage proposés en médecine libérale.

### 3.1.2.2. L'annonce de diagnostic grave :

Il en est de même pour la compétence liée à l'annonce d'un diagnostic grave. Cet item, déjà au programme des ECN, fait l'objet d'un cours théorique de notre DES. Malgré cela, on retrouve une acquisition finale très insuffisante (différence de -2,4 avec  $p < 0,0001$ ).

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette différence :

- soit il existe un déséquilibre entre la durée des études facultaires (base théorique) et la durée du stage pratique de niveau 1 chez le praticien.
- soit il existe un manque de communication entre l'interne et son maître de stage, l'interne n'exprimant peut être pas clairement ses attentes à son maître de stage ou ce dernier ne répondant peut être pas entièrement à l'attente de l'interne qu'il encadre (40).

### 3.1.2.3. L'utilisation des réseaux et filières de soins et la gestion de l'incertitude en médecine générale :

Il en est de même pour les attentes concernant l'utilisation des réseaux et filières de soins en médecine libérale et la gestion de l'incertitude diagnostique, deux items abordés en GEAPI mais dont les résultats de notre étude montrent que l'attente n'est pas pleinement

satisfaite en pratique, les valeurs des différences étant respectivement de -1,1 ( $p < 0,0001$ ) et -0,9 ( $p < 0,0001$ ).

Pourtant ces deux items apparaissent comme indispensables à notre pratique quotidienne et ne peuvent être acquis de la même façon qu'en structure hospitalière.

Encore une fois, la mise en situation directe de l'interne face à ces situations ne peut être remplacée par la théorie seule, mais ces deux approches doivent se nourrir l'une de l'autre.

A partir de cette analyse, on peut déjà mettre en évidence la nécessité d'une « professionnalisation » des études de médecine générale (41) et donc du stage de niveau 1 qui doit mettre l'accent sur la pratique de notre futur métier. Ce constat peut d'ailleurs être mis en parallèle avec la durée des différentes phases souhaitée par les internes : comme nous l'avons précédemment remarqué, les internes souhaitent une durée de phase semi-active et active plus longue, au détriment de la phase passive qu'ils ne souhaitent pas voir durer plus d'un mois en moyenne.

Il existe donc un « décalage » entre un savoir acquis par la théorie tout au long de notre cursus universitaire et un savoir-faire, correspondant à une compétence pratique maîtrisée par l'expérience, pas suffisamment mis en avant au cours du semestre. Cet accès à plus de pratique doit passer par une communication accrue entre l'interne et son maître de stage, ceci afin d'avoir le juste comportement face à une situation donnée (42) (43).

## 3.2. Un manque de communication entre maîtres de stage et internes :

### 3.2.1. Les différents temps de consultation :

A l'issue des six mois de stage, les compétences relatives aux différents temps de consultation ont quasiment été acquises par les internes (différence de -0,3 avec  $p=0,003$ ).

Il est nécessaire de rappeler qu'en médecine générale la consultation est centrée sur le patient, personne vue dans son ensemble et évoluant au sein d'un environnement. Il s'agit donc de savoir écouter, utiliser les techniques de communication verbales et non verbales, synthétiser les données recueillies et établir un diagnostic de situation selon la méthode EBM afin d'élaborer une prise en charge adaptée qu'il faudra négocier avec le patient.

Si ces notions nous sont transmises au cours du premier séminaire de notre DES, les internes doivent les voir appliquées « sur le terrain » par leurs maîtres de stage afin d'expérimenter leur pertinence. Un échange de savoir et de savoir-faire et savoir-être est donc nécessaire entre le médecin et son stagiaire.

### 3.2.2. L'accès aux stages satellites :

Concernant l'attente sur la réalisation de stage(s) satellite(s), le semestre de niveau 1 est actuellement le seul à offrir la possibilité d'y participer. Cette attente a été satisfaite (différence de 0,0  $p=0,83$ ).

### 3.2.3. Le débriefing de consultations :

Concernant le débriefing de certaines consultations, cette attente a été réalisée de manière partielle au cours du semestre (différence de -0,7 avec  $p=0,0005$ ). Se pose le problème de la raison pour laquelle cette attente, primordiale pour la progression de l'interne au cours du semestre, n'est pas pleinement satisfaite.

Si nous avons évoqué le manque de communication entre l'interne et son maître de stage pour réaliser correctement ce débriefing, on peut aussi se demander si le manque de temps ou d'investissement de part et d'autre n'est un frein à sa réalisation. N'ayant pas interrogé les maîtres de stage, on ne peut pas conclure avec certitude sur l'origine de ce manque.

### 3.3. Un décalage dans la pratique médicale entre des internes de formation hospitalière et des maîtres de stage libéraux :

On ne peut pas faire abstraction de la différence qui oppose en début de semestre les maîtres de stage libéraux et les internes qui pour la plupart découvrent la médecine générale à l'occasion de ce semestre en médecine de ville.

Certains internes n'ayant pas de projet professionnel clairement défini au début du semestre, il est difficile d'aborder certains sujets comme la fiscalité ou la gestion d'entreprise ! On peut donc comprendre que certaines attentes soient nécessairement reléguées au second plan.

Pourtant, il faut garder à l'esprit que l'interne, une fois son semestre terminé, n'aura peut être plus l'occasion d'acquérir ces compétences si spécifiques à l'exercice de la médecine générale.

Entre l'interne qui découvre la médecine générale et le maître de stage pour qui cette pratique fait partie du quotidien doit se créer un véritable binôme en perpétuelle interaction qui doit être rapidement opérationnel dans le but d'optimiser au plus vite ces six mois de stage (44). Ceci peut expliquer que certaines attentes et/ou compétences n'aient pas été complètement satisfaites et/ou acquises.

#### 3.3.1. L'organisation de la journée de médecine générale :

Concernant l'organisation de la médecine générale ont été regroupées les attentes suivantes :

- la gestion du temps en médecine générale.
- la gestion des visites.
- les situations d'urgences susceptibles de bouleverser les consultations.
- la gestion des appels téléphoniques durant nos consultations.

Si la gestion du temps en médecine est une notion abordée au cours de nos GEAPI, nous avons souhaité interroger les internes sur des attentes purement pratiques liées à

l'organisation de la journée d'un médecin généraliste à la gestion des situations interférant avec son emploi du temps.

L'analyse de nos résultats montre que le stage n'a permis de répondre que partiellement aux attentes liées à la gestion du temps en médecine générale (différence de -0,6 avec  $p < 0,0001$ ). Au vu des résultats, il semblerait que ce stage de six mois soit trop court pour faire découvrir toutes les spécificités de la médecine générale.

### 3.3.2. La réalisation de gestes techniques en médecine générale :

Cette compétence, qui apparaît comme cruciale à apprendre au cours du semestre (attente initiale de 5,8), n'a pas du tout été acquise (différence de -1,4 avec  $p < 0,0001$ ).

Si l'interne a déjà pu réaliser des gestes techniques au cours de ces différents semestres, c'est bien dans ce tout nouveau contexte qu'il veut y être confronté : en effet, réaliser un geste quel qu'il soit ne s'appréhende pas de la même manière en milieu hospitalier qu'au cabinet du médecin généraliste.

Pour pallier ce manque, cet item pourrait être intégré lors de formations théoriques (GEAPI et/ou séminaires), par exemple sur des mannequins, pour se familiariser à ces gestes en milieu libéral.

### 3.3.3. Connaitre une liste de médicaments utiles en médecine générale :

Apprendre une liste de médicaments utiles en médecine générale est une attente importante pour ces internes (attente initiale de 5,6). Même si le stage a globalement permis d'y répondre (différence de -0,5 avec  $p = 0,009$ ), on pourrait apporter des améliorations en proposant à chaque interne débutant ce stage un lexique thérapeutique de poche comprenant les médicaments essentiels pour traiter les pathologies les plus courantes en milieu libéral.

### 3.3.4. Les compétences ayant trait à l'économie, la fiscalité et les logiciels médicaux :

Concernant l'attente liée à l'utilisation des logiciels médicaux, l'économie et la gestion de l'entreprise, le stage n'a pas permis d'y répondre (différence de -1,4 avec  $p < 0,0001$ ).

Cet item est pourtant abordé à la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers au cours d'un séminaire réalisé en fin de cursus de DES.

S'il apparaît au moment où de nombreux internes ont déjà effectué des remplacements, lequel n'a pas éprouvé des difficultés au moment de réaliser la comptabilité de la journée ?

Le stage de niveau 1 chez le praticien apparaît donc comme le moment opportun où l'interne et le maître de stage doivent aborder ce thème si spécifique au milieu libéral.

L'interne, à l'issue de ces six mois de stage devrait avoir acquis des notions sur les différents modes d'exercice en milieu libéral, être capable de réaliser la comptabilité de sa journée de travail et avoir une idée des coûts engagés lors de son installation car ces notions ne seront plus abordées durant son cursus et ce n'est qu'en fin d'internat qu'il y sera à nouveau confronté.

Il en est de même de l'utilisation des logiciels médicaux pour lesquels on note une très forte attente initiale (5,8 sur 6). Celle-ci n'a été que partiellement satisfaite au cours du stage (différence significative de -0,7 avec  $p < 0,0001$ ). Or, on sait que la tenue correcte d'un dossier médical est une des conditions indispensables pour prendre en charge efficacement ses patients.

A cet effet, il faudrait consacrer en début de semestre un temps pour l'appropriation du logiciel médical.

Idéalement, l'interne devrait pouvoir consulter différents logiciels médicaux afin de définir celui qui serait le plus approprié à sa pratique future.

### 3.4. Les compétences de pédiatrie et gynécologie en médecine générale :

#### 3.4.1. Les compétences de pédiatrie :

Si nous avons fait le choix d'analyser de manière dissociée ces attentes, c'est parce que notre maquette de médecine générale comporte un semestre en pédiatrie ou gynécologie.

Comme nous l'avons signalé dans les résultats de notre étude, les compétences liées à la pratique de la pédiatrie, et encore plus en gynécologie, ne sont pas pleinement acquises à l'issue des six mois de stage.

Concernant la pédiatrie, on retrouve une très forte attente globale à 5,7 sur 6. Ce résultat est probablement lié au fait que la pédiatrie représente une part non négligeable des consultations de médecine générale et que ces consultations peuvent rapidement devenir anxiogènes pour l'interne qui n'y a jamais été confronté. A l'issue des six mois, les internes estiment n'avoir acquis ces compétences que partiellement (différence de -0,7 avec  $p < 0,0001$ ).

Les items de pédiatrie les plus attendus (attente initiale de 5,8 sur 6) étaient :

- la gestion du calendrier vaccinal.
- la prise en charge des infections courantes en pédiatrie.
- la gestion des urgences pédiatriques.

Si les deux premiers items ont été globalement acquis au cours du semestre (différence de -0,5 avec respectivement  $p = 0,001$  et  $p = 0,0008$ ), le stage n'a pas du tout permis l'acquisition de la compétence relative à la gestion des urgences pédiatriques en milieu libéral (différence de -1,9 avec  $p < 0,0001$ ).

Notre étude ayant été réalisée durant le « semestre d'été », il est possible qu'il y ait eu moins de consultations de pédiatrie à cette période qu'en hiver. Cependant certains items comme la gestion du calendrier vaccinal et la gestion du carnet de santé ne sont pas dépendantes de la période de l'année.

Si certaines compétences vues précédemment ne peuvent pas s'acquérir sans l'aide du maître de stage, ces dernières demandent une participation active de l'interne qui doit s'efforcer de les acquérir seul.

Pour l'interne qui présenterait une déficience théorique, il pourrait donc être envisagé un temps d'apprentissage personnel, sur le lieu de stage, afin qu'il comble cette lacune.

### 3.4.2. Les compétences de gynécologie :

Concernant les items de gynécologie, si l'on note une attente globale initialement moins importante que pour la pédiatrie (attente initiale 5,4 sur 6), on peut mettre en évidence un net déficit dans l'acquisition des connaissances évaluées (différence de -1,6 avec  $p < 0,0001$ ).

Les items de gynécologie les plus attendus étaient :

- l'information et la prescription d'une contraception (attente initiale de 5,9).
- la prise en charge d'une femme consultant pour des troubles de la ménopause (attente initiale de 5,5).
- la prise en charge des principales urgences gynécologiques (attente initiale de 5,8).

A la fin du semestre, aucune de ces attentes n'a été satisfaite (différences respectivement de -1,6 ; -1,9 et -2,1 avec  $p < 0,0001$ ).

Pour expliquer cette variation, on peut évoquer plusieurs hypothèses :

- la première serait liée au fait que certains maîtres de stage ne pratiquent que peu d'actes de gynécologie, que ce soit par choix ou par défaut.
- la seconde serait que certains internes n'aient pu participer à ces consultations sur demande des patientes.

Malgré tout, le médecin généraliste doit être capable de gérer des consultations liées à la contraception, la ménopause ou au suivi de grossesse.

Si le stage de niveau 1 ne donne pas accès pleinement à l'ensemble des attentes de ces deux spécialités, les autres stages de la maquette du DES ne permettent que trop rarement la

pratique conjointe de celles-ci (sous forme d'un stage couplé de gynécologie et pédiatrie réparti en deux trimestres).

On peut regretter qu'il n'existe pas la possibilité de réaliser un semestre dans chacune de ces deux spécialités dans la maquette de notre DES.

Pour pallier ce manque, on peut envisager plusieurs solutions :

- généraliser la pratique des semestres incluant trois mois de pédiatrie ET trois mois de gynécologie.
- favoriser davantage l'accès aux stages satellites pour ces deux spécialités au cours des semestres de niveau 1 chez le praticien.
- faire en sorte que l'offre des stages ambulatoires à orientation gynécologique ou pédiatrique puisse répondre à la demande des stagiaires.
- organiser des formations théoriques portant sur les spécificités de ces spécialités en médecine générale, dispensés par des médecins généralistes ou par des médecins de la spécialité concernée.

Afin de faciliter l'acquisition de l'ensemble de ces connaissances et de rendre également la formation dispensée plus en rapport avec l'exercice professionnel, nous avons souhaité proposer un outil pédagogique qui permettrait d'accompagner le maître de stage et d'aider l'interne dans cette acquisition.

### 3.5. Intérêt d'un outil d'évaluation :

L'ensemble des hypothèses émises pour expliquer ces variations entre attentes initiales et acquisition finale nous amène à deux conclusions :

- favoriser la communication entre le maître de stage et son stagiaire.
- réaliser des évaluations intermédiaires sur l'acquisition des différentes compétences au cours du stage.

Pour cela nous avons réalisé, à partir des résultats de notre étude regroupant l'ensemble des attentes qui nous sont apparues comme indispensables, un outil d'évaluation des compétences de l'interne (annexe 6).

Celui-ci permettrait :

- d'évaluer en début de stage les attentes de l'interne (45).
- d'évaluer de manière régulière (par exemple tous les deux mois) ses acquisitions (46) (47).
- de faire en sorte que le hiatus entre les attentes initiales de chacun et les acquisitions finales soit le moins important possible.

Le barème serait le suivant lors de l'entretien initial :

- 1- pas du tout attendue.
- 2- pas attendue.
- 3- plutôt pas attendue.
- 4- plutôt attendue.
- 5- attendue.
- 6- tout à fait attendue.

Puis, lors des différentes réunions entre les deux protagonistes, l'évolution des acquis serait évaluée selon le barème suivant :

- 1- pas du tout maîtrisé.
- 2- pas maîtrisé.
- 3- plutôt pas maîtrisé.
- 4- plutôt maîtrisé.
- 5- maîtrisé.
- 6- tout à fait maîtrisé.

L'idéal serait qu'au sixième mois, la majorité des attentes soit réalisée.

## **4. Biais de notre étude :**

### 4.1. Taille de l'échantillon :

Notre étude, réalisée à partir des internes ayant réalisé leur stage de niveau 1 en médecine libérale entre mai et octobre 2012 ne comporte que 45 internes.

Même si nous n'avons eu aucun « perdu de vue », la faiblesse de l'échantillon induit indéniablement un manque de puissance et ne peut vraisemblablement pas être totalement représentatif de la population des internes de médecine générale du Poitou-Charentes.

### 4.2. Nombre de semestres réalisés par les internes avant ce stage :

Sur les 45 internes composant notre échantillon, 42 effectuaient leur second semestre (un interne réalisait son troisième semestre, un autre son quatrième semestre et le dernier réalisait son cinquième semestre).

Un biais de sélection de notre population est donc retenu.

### 4.3. Taille du questionnaire :

La densité de chaque questionnaire et le nombre d'items à analyser a pu s'avérer trop long et trop dense. En ne considérant que les attentes, nous avons initialement 69 items à analyser de manière indépendante.

Pour pallier en partie ce problème nous avons décidé de regrouper certaines attentes en thèmes communs, ainsi nous avons pu réduire notre nombre de variables à analyser à 18 tests concernant les attentes.

### 4.4. Erreur de conception dans la formulation de certaines questions :

#### 4.4.1. Accès aux stages satellites :

Nous n'avons pu analyser les questions relatives aux différents stages satellites pouvant être effectués par les internes au cours de leur semestre (question 15 du questionnaire final).

En effet la plupart des stagiaires n'ayant pas effectué ces stages, il leur était impossible de répondre à la question posée.

#### 4.4.2. Choix de faire un SASPAS :

Concernant le choix de réaliser un SASPAS au cours de leur cursus, nous n'avons pas présenté notre réponse au questionnaire initial sous la forme d'une échelle de Likert mais seulement par OUI ou NON.

Ainsi nous n'avons pas pu analyser comparativement ces réponses avec celles relatives à la question du SASPAS mentionnée dans le questionnaire final.

Nous avons donc fait le choix d'analyser uniquement la question du questionnaire final portant sur l'envie qu'ont les internes de réaliser un SASPAS au cours de leur cursus.

#### 4.4.3. Le point de vue des maîtres de stage :

Même s'il résulte d'un choix volontaire de notre part de n'étudier que le point de vue des internes, avoir celui des maîtres de stage sur les conditions de réalisation de ce semestre aurait pu permettre de nuancer certains résultats.

Il pourrait donc faire l'objet d'un autre travail, réalisé sur la même base que notre étude, afin de comparer ensuite les résultats entre le point de vue des internes et celui des maîtres de stage.

## **5. Optimiser les stages en milieu libéral :**

Bien que tous ces résultats tendent à confirmer le rôle essentiel du stage de niveau 1 chez le praticien et l'intérêt que les internes y portent, il semble essentiel de s'intéresser aux solutions à proposer afin de répondre au mieux à leurs attentes initiales.

En effet, même si ce stage doit permettre à l'étudiant d'acquérir d'une part des compétences spécifiques à la médecine générale, mais aussi de mettre en application le savoir appris par les cours théoriques dispensés jusque là, il peut apparaître comme insuffisant pour préparer au mieux l'interne à son futur métier (48).

En 2010 dans la thèse de Julie Couture Pages (49), il est mis en évidence que seulement 38,5% des internes en médecine générale souhaitent exercer dans cette discipline.

Le choix professionnel des futurs médecins est le plus souvent influencé par le milieu dans lequel ils ont évolué, à savoir le milieu hospitalier. Puisque leur formation ne les amène que trop rarement au contact de la pratique de la médecine générale, ils préfèrent se diriger vers une activité professionnelle dont ils perçoivent plus clairement les avantages et les inconvénients (50) (51).

En 2007, l'ISNAR-IMG a montré que les internes de médecine générale s'estimaient insuffisamment formés à leur futur métier.

De fait, le faible nombre de stages en médecine générale mais aussi plus largement en ambulatoire révèle une insuffisance de professionnalisation. Rappelons que sur les trois ans d'études composant notre DES, seuls ces six mois en médecine libéral sont obligatoires, le reste de notre cursus de troisième cycle étant effectué en milieu hospitalo-universitaire.

Le rôle du médecin généraliste ne se limitant pas qu'aux soins, il est important de mettre en avant les principales compétences à acquérir en médecine générale (52), notamment :

- la mise en situation du futur médecin dans le cadre de la pratique ambulatoire qui répond au premier recours, au suivi, et à la coordination des soins des patients qui viennent consulter.

- la prise en compte de la dimension d'acteur de santé publique du médecin dans ses actions de prévention, d'éducation sanitaire et de dépistage.

- la confrontation entre le savoir acquis à l'université et dans les différents stages hospitaliers et les compétences en savoir, savoir-faire et savoir-être de l'interne exerçant dans un exercice isolé, face à un patient évoluant dans son milieu de vie, selon le modèle bio-psycho-social.

- l'initiation à la recherche en médecine générale.

- l'apprentissage de la gestion d'une entreprise médicale.

- l'apprentissage de la gestion du temps.

- la formation médicale continue.

- la prise en compte du code de déontologie, et des problèmes d'éthique au quotidien.

- l'accomplissement d'actes en sa responsabilité propre.

Nous avons cherché à savoir si à l'issue de leur semestre de niveau un chez le praticien, les internes :

- seraient favorables à l'introduction d'un second stage obligatoire en milieu libéral dans notre maquette de DES.

- souhaiteraient réaliser un SASPAS, stage non obligatoire créé en même temps que le DES de médecine générale. Il apparaît comme le deuxième stage en Médecine Générale accessible aux internes en cinquième ou sixième semestre du DES et ayant déjà effectué leur stage chez le praticien au cours de leur internat.

### 5.1. Introduire un second stage **obligatoire** en médecine libérale dans notre maquette de DES :

Seuls 17,78% des internes (8 internes sur 45) sont tout à fait d'accord pour réaliser un second stage obligatoire dans leur maquette de DES. Cependant, il reste difficile de conclure

car nous n'avions ni précisé les modalités de réalisation de ce stage ni son contenu dans notre questionnaire.

## 5.2. Réaliser un SASPAS pour compléter les connaissances non acquises dans ce stage :

A travers les résultats obtenus, il s'avère qu'un interne sur deux (46,67%) répond vouloir absolument réaliser un SASPAS et que seulement 2,22% des internes (soit 1 interne) ne le souhaitent pas.

Parmi les internes souhaitant absolument réaliser un SASPAS, 15,56% ont choisi de préparer un DESC (7 des internes).

Cependant, tous les internes ne peuvent effectuer actuellement ce second stage en milieu libéral, le principal frein à sa réalisation étant lié au manque de terrains de stage.

C'est justement ce que souligne P. Costa (28) : ce stage ne reste accessible que pour 30% des internes de médecine générale au niveau national ce qui reste insuffisant par rapport à la demande.

Il est donc nécessaire que plus de médecins généralistes s'investissent dans la formation des plus jeunes. S'il y avait plus de médecins formateurs, peut être que les jeunes internes seraient davantage attirés par cette médecine de proximité.

M. Legmann relève aussi dans son rapport d'Avril 2010 (53) que si tous les internes généralistes effectuent le stage en ambulatoire de niveau 1, ils ne sont que 30% à réaliser un SASPAS, et qu'ainsi « les futurs médecins sont formés à la pratique médicale au contact de malades dont l'état ne relève pas d'une prise en charge ambulatoire ».

Celui-ci préconise pour cela plusieurs propositions, notamment :

- « rendre obligatoire dès la fin du premier cycle, en PCEM2, un stage de découverte de la médecine libérale, en dehors des structures hospitalières, de 2 mois » puis d'« intégrer dans le deuxième cycle [...] des stages de formation obligatoires en ambulatoire ».

- rendre obligatoire deux semestres de spécialisation pour tous les internes de médecine générale.

- ouvrir l'exercice hospitalier en augmentant le nombre de praticiens hospitaliers à temps partiel et en valorisant le statut de « médecin attaché » afin de favoriser l'exercice mixte souhaité par les jeunes médecins.

D'autre part, « les internes expriment leur désir d'être formés au plus près de leur lieu d'exercice futur [puisque] :

- le passage en CHU ne paraît pas indispensable en tant que tel à la formation des futurs généralistes [...],

- [et que] 73,7% [des internes] souhaiteraient voir [le] stage [en médecine d'urgence] s'ouvrir au milieu ambulatoire (SOS médecins, maisons médicales de garde, etc.) ».

Le rapport de M. Legmann, après avoir constaté que « la formation n'oriente pas vers un exercice libéral de la médecine », propose de compléter l'enseignement du troisième cycle par une partie concrète sur l'installation et ses différentes possibilités.

Pour cela, il suggère qu'à la fin du troisième cycle soit intégré un module de formation aux matières juridiques et à la gestion pour les étudiants désireux de s'installer en exercice libéral, module qui concernerait aussi bien la spécialité de médecine générale que les autres spécialités.

Cela permettrait probablement d'encourager l'installation du médecin généraliste et d'aborder avec plus de sérénité les problématiques administratives et financières spécifiques de la pratique libérale, ce qui pourrait inciter les jeunes généralistes à s'installer plus rapidement.

Un nouvel élan doit être offert à la médecine générale. Pour cela doivent être instaurés dès les stades initiaux de la formation médicale des stages ouverts à la médecine générale afin que l'étudiant puisse en découvrir précocement les spécificités.

# CONCLUSION

Le stage de niveau 1 chez le praticien est actuellement le seul stage obligatoire en troisième cycle des études médicales offert aux internes de médecine générale.

Pour ces internes, même les plus hésitants ou les moins motivés par la médecine libérale, ce stage apparaît comme indispensable. Il leur permet d'acquérir un nouveau savoir-faire dans l'approche du patient et la gestion des ressources et contraintes de la prise en charge d'un patient en cabinet de ville.

Partant de l'hypothèse que ce stage, si important pour notre formation, mérite d'être évalué, nous avons réalisé une étude sur 45 internes de médecine générale du Poitou-Charentes en stage de niveau 1 entre mai et octobre 2012. Pour cela nous avons réalisé un questionnaire de début de stage nous permettant d'évaluer les attentes de ces internes en début de semestre, et un second de fin de stage afin d'évaluer si leurs attentes ont été satisfaites.

Notre étude a permis de mettre en évidence que, malgré une acquisition globalement satisfaisante des compétences, ce stage apparaissait tout de même perfectible.

Les résultats de notre étude nous amènent à conclure que le stage de niveau 1 en médecine libérale se doit de donner la priorité à la pratique : l'interne doit pouvoir mettre en application en milieu libéral l'ensemble des connaissances acquises durant son externat et ses années d'internat.

Ce stage doit aussi avoir pour but de favoriser l'échange entre un interne, qui découvre le plus souvent le travail en milieu libéral, et son maître de stage qui doit être capable de lui faire découvrir toutes les spécificités de cette spécialité y compris la gestion d'une « entreprise médicale ».

Cette valorisation de la communication devrait aussi permettre une réévaluation régulière et progressive des attentes de l'interne.

Pour faciliter cet échange, nous avons proposé un outil d'évaluation de l'acquisition des compétences sous la forme d'une grille d'évaluation.

Celle-ci doit permettre d'accompagner l'interne et son maître de stage tout au long du semestre afin de favoriser leurs échanges et faire progresser l'interne dans l'acquisition de ses compétences.

Les résultats de notre étude effectuée sur le stage de niveau 1 chez le praticien en Poitou-Charentes rejoignent les données actuelles de la littérature concernant les évolutions à apporter aux études de médecine générale, à savoir valoriser la mise en pratique des acquis des internes de médecine générale.

Pour compléter cette étude il serait intéressant d'évaluer sur un plus grand panel d'internes de médecine générale ces attentes afin de voir si nos résultats restent significatifs.

Dans l'attente d'une éventuelle quatrième année d'internat qui se voudrait « professionnalisante », nous espérons que ce travail de thèse pourra permettre d'apporter des solutions pour optimiser le stage de niveau 1 chez le praticien en milieu libéral.

# ANNEXES

- 1- Annexe 1 : liste des 21 GEAPI au programme du DES de médecine générale de la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers.
- 2- Annexe 2 : valeurs moyennes initiales des 18 attentes globales évaluées dans notre étude.
- 3- Annexe 3 : tableaux statistiques concernant les attentes regroupées par thèmes.
- 4- Annexe 4 : questionnaire initial.
- 5- Annexe 5 : questionnaire final.
- 6- Annexe 6 : outil d'évaluation destiné aux internes de médecine générale réalisant leur stage de niveau 1 chez le praticien.

## **Annexe 1 : liste des 21 GEAPI au programme du DES de médecine générale de la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers**

GEAPI 1 : l'incertitude

GEAPI 2 : les poly-pathologies

GEAPI 3 : les urgences somatiques

GEAPI 4 : la continuité des soins

GEAPI 5 : le patient derrière son symptôme

GEAPI 6 : la coordination des soins

GEAPI 7 : la déontologie

GEAPI 8 : le patient qui ne s'améliore pas

GEAPI 9 : le patient insatisfait ou exigeant

GEAPI 10 : l'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles

GEAPI 11 : la consultation avec un tiers

GEAPI 12 : le patient séduisant

GEAPI 13 : le handicap

GEAPI 14 : le dépistage

GEAPI 15 : le patient vivant dans un contexte de violence

GEAPI 16 : la prévention

GEAPI 17 : l'éducation thérapeutique

GEAPI 18 : savoir dire non, le patient pharmaco-dépendant, les demandes indues et l'accueil de l'adolescent

GEAPI 19 : les réseaux

GEAPI 20 : les réquisitions

GEAPI 21 : la santé publique

## Annexe 2 : valeurs moyennes initiales des 18 attentes globales évaluées dans notre étude

<b>18 grandes compétences évaluées dans l'étude</b>	<b>Moyenne initiale</b>	<b>Ecart-type</b>
<i>Présentation à l'équipe médicale</i>	5,9	0,3
<i>Economie – utilisation des logiciels médicaux</i>	5,2	0,7
<i>Différents temps de consultation</i>	5,6	0,5
<i>Rédaction Certificats</i>	5,7	0,4
<i>Actes de prévention</i>	5,5	0,5
<i>Rédaction de courriers à des confrères</i>	5,8	0,6
<i>Organisation de vos journées en médecine générale</i>	5,2	0,6
<i>Contextes et/ou motifs de consultation en médecine générale</i>	5,5	0,5
<i>Annonce de diagnostic grave</i>	5,4	0,9
<i>Pédiatrie en médecine générale</i>	5,7	0,6
<i>Gynécologie en médecine générale</i>	5,4	0,5
<i>Gestes techniques en médecine générale</i>	5,8	0,4
<i>Filières de soins</i>	5,6	0,6
<i>Incertitude diagnostique</i>	5,7	0,6
<i>Ethique en médecine</i>	5,4	0,5
<i>Liste de médicaments en médecine générale</i>	5,6	0,8
<i>Débriefing des consultations</i>	5,6	0,6
<i>Accès aux stages satellites au cours du semestre</i>	4,9	1,1

## **Annexe 3 : tableaux statistiques concernant les attentes regroupées par thèmes**

### **Gestion du cabinet (économie – utilisation des logiciels médicaux) :**

Attentes	Moyenne initiale	Ecart type	Moyenne finale	Ecart type	Différence des moyennes « finale – initiale »	Ecart type	Test Wilcoxon P
Utilisation de logiciels médicaux	5,8	0,5	5,1	0,9	-0,7	0,9	<0,0001
Comptabilité / économie	5,1	0,9	3,6	1,3	-1,5	1,4	<0,0001
Gestion d'une entreprise / droit du travail	5,1	1,0	3,3	1,3	-1,8	1,6	<0,0001
Bases en gestion d'une entreprise / d'économie / de fiscalité	4,8	1,1	3,3	1,4	-1,5	1,6	<0,0001

### **Différents temps de consultation :**

Attentes	Moyenne initiale	Ecart type	Moyenne finale	Ecart type	Différence des moyennes « finale – initiale »	Ecart type	Test Wilcoxon P
Recueillir et analyser les demandes du patient et / ou de son entourage	5,6	0,5	5,4	0,9	-0,2	0,9	0,083
Savoir utiliser les techniques de communication verbales et non verbales	5,6	0,7	5,1	1,1	-0,5	1,1	0,003
Manifester une écoute active et empathique	5,6	0,7	5,5	0,8	-0,1	0,9	0,61
Synthétiser les données recueillies à l'examen pour faire un diagnostic de situation	5,4	0,7	5,3	0,9	-0,1	1,0	0,25
Elaborer une prise en charge globale adaptée au sujet et au contexte	5,6	0,7	5,4	0,8	-0,2	0,9	0,13
L'expliquer au patient en adaptant son discours aux possibilités de compréhension du sujet	5,7	0,6	5,2	1,0	-0,5	1,1	0,001
Prendre une décision partagée et construire une alliance thérapeutique	5,6	0,7	5,2	0,9	-0,4	1,0	0,005
Impliquer le sujet dans son projet de soin	5,7	0,5	5,1	0,8	-0,6	0,8	<0,0001

## Dossiers administratifs / certificats :

Attentes	Moyenne initiale	Ecart type	Moyenne finale	Ecart type	Différence des moyennes « finale – initiale »	Ecart type	Test Wilcoxon P
Ordonnances sécurisées	5,8	0,6	5,5	0,8	-0,3	0,9	0,080
Certificat sport	5,7	0,5	5,9	0,3	0,2	0,5	0,057
Certificat accident de travail	5,8	0,5	5,4	0,8	-0,4	0,9	0,008
Certificat arrêt de travail	5,8	0,5	5,8	0,4	0,0	0,6	1
Dossier maladies professionnelles	5,7	0,6	4,6	1,3	-1,1	1,4	<0,0001
Certificat Affection Longue Durée	5,8	0,4	4,7	1,2	-1,1	1,3	<0,0001
Dossier MDPH	5,6	0,7	3,9	1,4	-1,7	1,4	<0,0001
Certificats HDT / HO	5,5	0,7	2,3	1,2	-3,2	1,3	<0,0001

## Actes de prévention :

Attentes	Moyenne initiale	Ecart type	Moyenne finale	Ecart type	Différence des moyennes « finale – initiale »	Ecart type	Test Wilcoxon P
Infections Sexuellement Transmissibles	5,7	0,5	4,4	1,2	-1,3	1,2	<0,0001
Cancers	5,7	0,5	5,1	0,7	-0,6	0,8	<0,0001
Abus et dépendances (tabac / alcool / drogues...)	5,5	0,6	4,5	1,1	-1,0	1,1	<0,0001
Allergies	5,4	0,7	4,5	1,0	-0,9	1,1	<0,0001
Troubles anxio-dépressifs	5,4	0,7	5,0	0,8	-0,4	0,9	0,002
Obésité	5,7	0,5	4,4	0,8	-1,3	0,9	<0,0001
Démence	5,4	0,8	4,1	1,0	-1,3	1,0	<0,0001

## Organisation de vos journées en médecine générale :

Attentes	Moyenne initiale	Ecart type	Moyenne finale	Ecart type	Différence des moyennes « finale – initiale »	Ecart type	Test Wilcoxon P
Etre sensibilisé à la gestion du temps en médecine générale	5,4	0,8	5,1	0,9	-0,3	1,3	0,28
Savoir gérer seul des visites à domicile	5,0	1,2	4,5	1,5	-0,5	1,8	0,033
Apprendre à gérer des situations d'urgences susceptibles de bouleverser vos consultations, en soins de première ligne	5,6	0,6	4,1	1,2	-1,5	1,2	<0,0001
Apprendre à gérer les appels téléphoniques interférant avec le déroulement de votre journée	4,7	1,1	4,2	1,3	-0,5	1,5	0,029

## Contextes et/ou motifs de consultation en médecine générale :

Attentes	Moyenne initiale	Ecart type	Moyenne finale	Ecart type	Différence des moyennes « finale – initiale »	Ecart type	Test Wilcoxon P
Renouvellement	5,6	0,6	5,8	0,5	0,2	0,9	0,23
Pédiatrie	5,7	0,6	5,0	0,8	-0,7	1,0	<0,0001
Gynécologie	5,3	1,0	3,9	1,3	-1,4	1,3	<0,0001
Patient polypathologique	5,8	0,4	5,1	0,8	-0,7	0,9	<0,0001
Patient venant pour des motifs multiples de consultation	5,6	0,6	5,1	0,9	-0,5	0,9	0,0002
Consultation pour pathologie(s) chronique(s)	5,6	0,6	5,2	0,7	-0,4	0,8	0,0004
Patient ayant une souffrance psychique	5,5	0,6	4,7	0,9	-0,8	1,0	<0,0001
Patient ayant une pathologie nécessitant des investigations complémentaires, sans passer par l'hôpital	5,7	0,5	5,2	0,7	-0,5	0,8	<0,0001
Urgence en ambulatoire	5,6	0,7	4,5	1,2	-1,1	1,2	<0,0001
Patient en colère / insatisfait	5,3	1,0	4,1	1,1	-1,2	1,3	<0,0001
Patient en fin de vie	5,4	0,8	3,7	1,4	-1,7	1,5	<0,0001
Patient ayant des demandes auxquelles vous ne souhaitez pas accéder	5,2	1,0	3,8	1,2	-1,4	1,4	<0,0001
Patient accompagné d'une tierce personne	5,1	0,9	4,9	0,8	-0,2	1,0	0,22
Patient qui reconsulte pour un même motif	5,2	0,9	4,8	0,8	-0,4	1,1	0,024

## Pédiatrie en médecine générale :

Attentes	Moyenne initiale	Ecart type	Moyenne finale	Ecart type	Différence des moyennes « finale – initiale »	Ecart type	Test Wilcoxon P
Examen d'un nourrisson	5,6	0,9	5,3	0,9	-0,3	1,1	0,037
Utilisation du carnet de santé	5,6	0,7	5,4	0,7	-0,2	1,1	0,38
Gestion du calendrier vaccinal	5,8	0,6	5,3	0,9	-0,5	1,0	0,001
Prise en charge des infections courantes de l'enfant (angines, otites, sinusites, bronchites, bronchiolites, infections urinaires,...)	5,8	0,6	5,3	0,8	-0,5	1,0	0,0008
Education des parents (fièvre, médicaments, prévention des accidents domestiques)	5,7	0,6	5,0	0,9	-0,7	1,0	<0,0001
Principales urgences pédiatriques : les repérer et les orienter rapidement	5,8	0,5	3,9	1,1	-1,9	1,3	<0,0001

## Gynécologie en médecine générale :

Attentes	Moyenne initiale	Ecart type	Moyenne finale	Ecart type	Différence des moyennes « finale – initiale »	Ecart type	Test Wilcoxon P
Information et prescription d'une contraception	5,9	0,3	4,3	1,4	-1,6	1,5	<0,0001
Examen gynécologique	5,2	1,1	3,7	1,5	-1,5	1,6	<0,0001
Suivi de grossesse	5,0	1,0	3,6	1,2	-1,4	1,6	<0,0001
Questions autour de la ménopause	5,5	0,6	3,6	1,1	-1,9	1,2	<0,0001
Principales urgences gynécologiques : les repérer et les orienter rapidement	5,7	0,6	3,6	1,3	-2,1	1,3	<0,0001

## Ethique en médecine :

Attentes	Moyenne initiale	Ecart type	Moyenne finale	Ecart type	Différence des moyennes « finale – initiale »	Ecart type	Test Wilcoxon P
Etre sensibilisé à garder " la bonne distance " dans la relation médecin-patient	5,3	0,8	4,8	0,9	-0,5	1,2	0,003
Apprendre à percevoir vos limites dans votre pratique	5,5	0,6	4,9	1,1	-0,6	1,0	<0,0001
Etre sensibilisé à travailler dans le respect du code de déontologie	5,5	0,7	5,0	1,2	-0,5	1,4	0,038
Acquérir les outils nécessaires afin d'entretenir vos compétences par une formation médicale continue	5,3	0,9	4,6	1,2	-0,7	1,6	0,001

## Annexe 4 : questionnaire initial

# QUELLES SONT LES ATTENTES DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE AU COURS DE LEUR SEMESTRE DE NIVEAU 1 ?

*Consigne : cochez la case correspondant à la réponse de votre choix. Si plusieurs réponses sont autorisées, ceci sera indiqué dans l'intitulé de la question.*

1) Nom :

2) Prénom :

3) Sexe :

M  
F

4) Age : ..... ans

5) Quelle est votre situation familiale ?

Célibataire  
Concubinage  
Marié(e) / Pacsé(e)  
Enfants à charge

6) Quelle est votre ville d'origine ?

-

7) Dans quelle faculté avez-vous effectué vos deux premiers cycles ?

-

8) Avez-vous des personne(s) de votre famille travaillant dans le milieu médical ?

Oui   
Non

9) Choix de la médecine générale :

Par envie / vocation   
Par défaut

10) Semestre en cours :

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11) Quel(s) semestre(s) avez-vous déjà validé(s) dans votre maquette de DES de médecine générale ?

- a. Médecine adulte appartenant au groupe A (médecine générale hospitalière, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie)
- b. Médecine adulte appartenant au groupe B
- c. Pédiatrie / gynécologie
- d. Médecine d'urgence
- e. Semestre libre

<input type="checkbox"/>

12) Souhaitez-vous faire :

- a. un DESC ?

Oui   
Non

Si oui, lequel ?

-

- b. un ou plusieurs DU ?

Oui   
Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

- - 
  -
- - 
  -

**13) Souhaitez-vous réaliser un SASPAS ?**

Oui

Non

**14) Pour vous, quel est le rôle premier du médecin généraliste ?**

- a. Soigner
- b. Diagnostiquer
- c. Faire de la prévention
- d. Rassurer
- e. Ecouter
- f. Réaliser des gestes techniques
- g. Rôle administratif / de gestion d'entreprise


**15) Activité professionnelle envisagée :**

- a. Libérale
- b. Salariée hospitalière
- c. Salariée extrahospitalière
- d. Mixte
- e. Ne sais pas


**16) Lieu d'installation souhaité :**

a. Région :

Région d'origine

Faculté d'internat (Poitou-Charentes)

Autre


b. Densité :

Rurale

Semi-rurale

Urbaine


**17) Mode d'installation souhaité pour votre pratique médicale :**

- a. Seul
- b. En groupe, au sein d'un même cabinet
- c. En collaboration au sein de plusieurs cabinets
- d. Au sein d'une maison de santé
- e. Vous n'y avez pas encore réfléchi

**18) Place de votre exercice futur dans votre vie quotidienne :**

- a. Nombre d'heures de travail envisagées par jour :

- i. < 5
- ii. 5 – 7
- iii. 8 – 10
- iv. > 10

- b. Nombre de consultations souhaitées par jour :

- i. < 15
- ii. 15 – 20
- iii. 20 – 25
- iv. 25 – 30
- v. > 30

- c. Envisagez-vous de faire des visites à domicile ?

- Oui   
Non

Si oui, combien par jour ?

- i. 1 – 3
- ii. 3 – 5
- iii. > 5

- d. Nombre de jours de travail envisagés par semaine :

- i. < 4
- ii. 4 – 5
- iii. > 5

**19) Vers quel type de patientèle souhaiteriez-vous orienter votre activité (plusieurs réponses possibles) ?**

- a. Patients dits « facile à gérer »
- b. ALD
- c. Cancérologie
- d. Personnes ayant des difficultés d'ordre social
- e. Problèmes psychologiques et/ou psychiatriques
- f. Gynécologie
- g. Pédiatrie
- h. Gériatrie / EHPAD
- i. Toxicologie / abus / dépendance
- j. Maladie professionnelle / accident du travail
- k. Médecine « douce » (homéopathie, acupuncture, hypnose)


**20) Quel est selon vous le principal frein à l'installation en médecine générale (une seule réponse possible) ?**

- a. L'isolement géographique
- b. Le manque de travail en équipe
- c. L'éloignement par rapport à une structure hospitalière
- d. Honoraires
- e. Cout de l'installation
- f. Le manque de reconnaissance par rapport aux autres spécialités
- g. La charge de travail / les horaires
- h. La vie de famille
- i. La masse administrative


**21) Quel est selon vous le nombre idéal de maître(s) de stage ?**

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. + de 3


**22) Quel est selon vous le nombre idéal de terrain(s) de stage ?**

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. + de 3


**23) Quelle est selon vous la « rotation » la mieux adaptée entre vos différents maitres de stage ?**

- a. Quotidienne
- b. Hebdomadaire
- c. Par quinzaines
- d. Mensuelle
- e. Bimestrielle / trimestrielle (en fonction du nombre de maitres de stage)


**24) Concernant les différentes phases de ce semestre, quelle est selon vous la meilleure répartition qui soit ?**

a. Phase passive (observation) :

- < 15 jours
- 15 jours – 1 mois
- 1 mois – 2 mois
- > 2 mois


b. Phase semi-active (autonomie partielle) :

- < 15 jours
- 15 jours – 1 mois
- 1 mois – 2 mois
- > 2 mois


c. Phase active (autonomisation) :

- < 15 jours
- 15 jours – 1 mois
- 1 mois – 2 mois
- > 2 mois


**25) A votre arrivée, trouvez-vous important d'être présenté à l'ensemble de l'équipe ?**

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


**26) Au cours de votre semestre, trouvez-vous important d'être initié à l'utilisation de logiciels médicaux ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**27) Au cours de votre semestre, trouvez-vous important d'être initié aux compétences suivantes :**

a. Comptabilité / économie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. Gestion d'une entreprise / droit du travail :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**28) Au cours de votre semestre, trouvez-vous important de participer à des stages « satellites » ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**29) Le(s)quel(s) ?**

a. Stage d'une autre spécialité (hors gynéco-pédiatrie), en milieu libéral :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. Gynécologie / pédiatrie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. Professions paramédicales (kiné, infirmier, podologue,...) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. Autres professions médicales (sage femme, dentiste, pharmacies,...) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. Stage CPAM :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. PMI :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

g. Médecine du travail :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**30) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'être initié à ces différents temps de consultation ?**

a. Recueillir et analyser les demandes du patient et / ou de son entourage :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. Savoir utiliser les techniques de communication verbales et non verbales :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. Manifester une écoute active et empathique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- d. Synthétiser les données recueillies à l'examen pour faire un diagnostic de situation :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- e. Elaborer une prise en charge globale adaptée au sujet et au contexte :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- f. L'expliquer au patient en adaptant son discours aux possibilités de compréhension du sujet :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- g. Prendre une décision partagée et construire une alliance thérapeutique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- h. Impliquer le sujet dans son projet de soin :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**31) Au cours de votre semestre, trouvez-vous important de savoir remplir les dossiers administratifs suivants :**

a. Ordonnances sécurisées :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. Certificat de non contre indication au sport :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. Certificat d'accident de travail :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. Certificat d'arrêt de travail :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. Dossier de maladies professionnelles :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. Certificat d’Affection Longue Durée :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

g. Dossier MDPH :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

h. Certificats d’HDT / HO :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

**32) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d’être sensibilisé aux questions touchant les actes de prévention, de dépistage et d’éducation thérapeutique en médecine générale suivants ?**

a. Les Infections Sexuellement Transmissibles :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

b. Les cancers :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

c. Les abus et dépendances (tabac / alcool / drogues...) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. Les allergies :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. Les troubles anxio-dépressifs :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. L'obésité :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

g. La démence :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**33) Au cours de votre semestre, trouvez-vous important d'apprendre à solliciter un confrère en vous posant en coordonnateur de soins ; lui rédiger une lettre ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**34) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'être sensibilisé à la gestion du temps en médecine générale ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**35) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important de savoir gérer seul des visites à domicile ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**36) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'apprendre à gérer les contextes et/ ou motifs de consultations suivants :**

a. De renouvellement :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. De pédiatrie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. De gynécologie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. D'un patient polypathologique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. D'un patient venant pour des motifs multiples de consultation :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. D'un patient atteint d'une maladie chronique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

g. D'un patient ayant une souffrance psychique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

h. D'un patient ayant une pathologie nécessitant des investigations complémentaires, sans passer par l'hôpital :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

i. D'urgence en ambulatoire :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

j. D'un patient en colère / insatisfait :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

k. D'un patient en fin de vie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

l. D'un patient ayant des demandes auxquelles vous ne souhaitez pas répondre :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

m. D'un patient accompagné d'une tierce personne :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

n. D'un patient qui reconsulte pour un même motif :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**37) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'apprendre à mener une consultation d'annonce de diagnostic grave ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**38) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'apprendre à gérer en pédiatrie :**

a. L'examen d'un nourrisson :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. La gestion du carnet de santé :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. La gestion du calendrier vaccinal :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. La prise en charge les infections courantes de l'enfant (angines, otites, sinusites, bronchites, bronchiolites, infections urinaires,...) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. L'éducation des parents (fièvre, médicaments, la prévention des accidents domestiques) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. Les principales urgences pédiatriques : les repérer et les orienter rapidement :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**39) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'apprendre à gérer en gynécologie :**

a. L'information et la prescription d'une contraception :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. L'examen gynécologique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. Le suivi de grossesse :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. Les questions autour de la ménopause :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. Les principales urgences gynécologiques : les repérer et les orienter rapidement :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**40) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'apprendre les principaux gestes techniques réalisés en cabinet de médecine générale ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**41) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'être initié à l'utilisation des réseaux et filières de soins ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**42) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'apprendre à gérer l'incertitude diagnostique ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**43) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'être sensibilisé à garder « la bonne distance » dans la relation médecin-patient ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**44) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important de connaître une liste de médicaments permettant de traiter les pathologies les plus couramment rencontrées en médecine générale ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**45) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'avoir des bases en gestion d'une entreprise / d'économie / de fiscalité ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**46) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'apprendre à gérer des situations d'urgences susceptibles de bouleverser vos consultations, en soins de première ligne ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**47) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'apprendre à gérer les appels téléphoniques interférant avec le déroulement de votre journée ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**48) Au cours de votre semestre, trouvez-vous important d'accorder du temps pour le « débriefing » de certaines consultations ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**49) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'apprendre à percevoir vos limites dans votre pratique ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**50) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'être sensibilisé à travailler dans le respect du code de déontologie ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**51) Au cours de votre semestre, vous semble t-il important d'acquérir les outils nécessaires afin d'entretenir vos compétences par une formation médicale continue ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

## Annexe 5 : questionnaire final

# QUELLES SONT LES ATTENTES DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE AU COURS DE LEUR SEMESTRE DE NIVEAU 1 ?

*Consigne : cochez la case correspondant à la réponse de votre choix. Si plusieurs réponses sont autorisées, ceci sera indiqué dans l'intitulé de la question.*

1) Nom :

2) Prénom :

3) Lieux de réalisation du stage :

-  
-  
-

4) Nombre de maitre(s) de stage durant le semestre ?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. + de 3

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5) Nombre de terrain(s) de stage durant le semestre ?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. + de 3

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**6) Place de votre exercice futur dans votre vie quotidienne :**

a. Nombre d'heures de travail envisagées par jour :

- i.  $< 5$
  - ii.  $5 - 7$
  - iii.  $8 - 10$
  - iv.  $> 10$
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

b. Nombre de consultations souhaitées par jour :

- i.  $< 15$
  - ii.  $15 - 20$
  - iii.  $20 - 25$
  - iv.  $25 - 30$
  - v.  $> 30$
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

c. Envisagez-vous de faire des visites à domicile ?

- Oui
  - Non
- |  |
|--|
|  |
|  |

Si oui, combien par jour ?

- i.  $1 - 3$
  - ii.  $3 - 5$
  - iii.  $> 5$
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |

d. Nombre de jours de travail envisagés par semaine :

- i.  $< 4$
  - ii.  $4 - 5$
  - iii.  $> 5$
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**7) Quel est selon vous le nombre idéal de maitre(s) de stage ?**

- a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. + de 3
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**8) Quel est selon vous le nombre idéal de terrain(s) de stage ?**

- a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. + de 3
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

9) Quelle est selon vous la « rotation » la mieux adaptée entre vos différents maitres de stage ?

- a. Quotidienne
- b. Hebdomadaire
- c. Par quinzaines
- d. Mensuelle
- e. Bimestrielle / trimestrielle (en fonction du nombre de maitres de stage)


10) Concernant les différentes phases de ce semestre, quelle serait selon vous la meilleure répartition qui soit ?

a. Phase passive (observation) :

- i. < 15 jours
- ii. 15 jours – 1 mois
- iii. 1 mois – 2 mois
- iv. > 2 mois


b. Phase semi-active (autonomie partielle) :

- i. < 15 jours
- ii. 15 jours – 1 mois
- iii. 1 mois – 2 mois
- iv. > 2 mois


c. Phase active (autonomisation) :

- i. < 15 jours
- ii. 15 jours – 1 mois
- iii. 1 mois – 2 mois
- iv. > 2 mois


11) A votre arrivée, estimez-vous avoir été présenté à l'ensemble de l'équipe comme vous l'auriez souhaité ?

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


**12) A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à l'utilisation des logiciels médicaux ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**13) A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez aux compétences suivantes :**

a. Comptabilité / économie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. Gestion d'une entreprise / droit du travail :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**14) A l'issue de votre semestre, avez-vous eu facilement accès aux stages « satellites » auxquels vous souhaitiez participer ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**15) Pour ceux auxquels vous avez participé, pensez-vous qu'ils vous ont été utiles ?**

a. Stage d'une autre spécialité (hors gynéco-pédiatrie), en milieu libéral :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. Gynécologie / pédiatrie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. Professions paramédicales (kiné, infirmier, podologue,...) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. Autres professions médicales (sage femme, dentiste, pharmacies,...) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. Stage CPAM :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. PMI :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

g. Médecine du travail :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**16) A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à ces différents temps de consultation ?**

a. Recueillir et analyser les demandes du patient et/ou de son entourage :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. Savoir utiliser les techniques de communication verbales et non verbales :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. Manifester une écoute active et empathique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- d. Synthétiser les données recueillies à l'examen pour faire un diagnostic de situation :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- e. Elaborer une prise en charge globale adaptée au sujet et au contexte :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- f. L'expliquer au patient en adaptant son discours aux possibilités de compréhension du sujet :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- g. Prendre une décision partagée et construire une alliance thérapeutique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

- h. Impliquer le sujet dans son projet de soin :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**17) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à remplir les dossiers administratifs suivants :**

a. Ordonnances sécurisées :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. Certificat de non contre indication au sport :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. Certificat d'accident de travail :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. Certificat d'arrêt de travail :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. Dossier de maladies professionnelles :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. Certificat d’Affection Longue Durée :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

g. Dossier MDPH :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

h. Certificats d’HDT / HO :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

**18) A l’issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitez aux questions touchant les actes de prévention, de dépistage et d’éducation thérapeutique en médecine générale suivants :**

a. Les Infections Sexuellement Transmissibles :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

b. Les cancers :

Tout à fait d’accord	<input type="checkbox"/>
D’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d’accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas d’accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d’accord	<input type="checkbox"/>

c. Les abus et dépendances (tabac / alcool / drogues ...) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. Les allergies :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. Les troubles anxio-dépressifs :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. L'obésité :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

g. La démence :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**19) A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à solliciter un confrère en vous posant en coordonnateur de soins ; lui rédiger une lettre ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**20) A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à la gestion du temps en médecine générale ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**21) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à gérer seul les visites à domicile ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**22) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à gérer seul les contextes et/ou motifs de consultations suivants :**

a. De renouvellement :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. De pédiatrie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. De gynécologie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. D'un patient polypathologique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. D'un patient venant pour des motifs multiples de consultation :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. D'un patient atteint d'une maladie chronique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

g. D'un patient ayant une souffrance psychique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

h. D'un patient ayant une pathologie nécessitant des investigations complémentaires, sans passer par l'hôpital :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

i. D'urgence en ambulatoire :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

j. D'un patient en colère / insatisfait :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

k. D'un patient en fin de vie :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

l. D'un patient ayant des demandes auxquelles vous ne souhaitez pas accéder :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

m. D'un patient accompagné d'une tierce personne :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

n. D'un patient qui reconsulte pour un même motif :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**23) A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitez à mener une consultation d'annonce de diagnostic grave ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**24) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitez à gérer en pédiatrie :**

a. L'examen d'un nourrisson :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. La gestion du carnet de santé :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. La gestion du calendrier vaccinal :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. La prise en charge des infections courantes de l'enfant (angines, otites, sinusites, bronchites, bronchiolites, infections urinaires,...) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. L'éducation des parents (fièvre, médicaments, la prévention des accidents domestiques) :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

f. Les principales urgences pédiatriques : les repérer et les orienter rapidement :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**25) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitez à gérer en gynécologie:**

a. L'information et la prescription d'une contraception :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

b. L'examen gynécologique :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

c. Le suivi de grossesse :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

d. La gestion d'une consultation d'une femme ménopausée :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

e. Les principales urgences gynécologiques : les repérer et les orienter rapidement :

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**26) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à réaliser les principaux gestes techniques réalisés en cabinet de médecine générale ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**27) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à solliciter les réseaux et les filières de soins ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**28) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à gérer l'incertitude diagnostique ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**29) A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à garder « la bonne distance » dans la relation médecin-patient ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**30) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez une liste de médicaments permettant de traiter les pathologies les plus couramment rencontrées en médecine générale ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**31) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez les bases en gestion d'une entreprise / d'économie / de fiscalité ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**32) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à gérer les situations d'urgences susceptibles de bouleverser vos consultations, en soins de première ligne ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**33) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à gérer les appels téléphoniques interférant avec le déroulement de votre journée ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**34) A l'issue de votre semestre, avez-vous eu comme vous le souhaitiez un temps pour le « débriefing » de certaines consultations ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**35) A l'issue de votre semestre, avez-vous été initié autant que vous le souhaitiez à percevoir vos limites dans votre pratique ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**36) A l'issue de votre semestre, avez-vous appris autant que vous le souhaitiez à travailler dans le respect du code de déontologie ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**37) A l'issue de votre semestre, pensez vous avoir acquis autant que vous le souhaitiez les outils nécessaires afin d'entretenir vos compétences par une formation médicale continue ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**38) Concernant les principales attentes que vous aviez formulées lors de l'entretien initial, considérez vous que votre semestre a permis d'y répondre ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**39) Pensez vous qu'un SASPAS vous permettrait de pallier les connaissances non acquises dans ce stage ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

**40) Pensez vous qu'un second stage obligatoire en médecine libérale serait bénéfique dans la maquette de médecine générale ?**

Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>

## **Annexe 6 : outil d'évaluation destiné aux internes de médecine générale réalisant leur stage de niveau 1 chez le praticien en milieu libéral**

### **Pour une attente et/ou une compétence donnée :**

**Evaluation initiale :**

- 1 : pas du tout attendue
- 2 : pas attendue
- 3 : plutôt pas attendue
- 4 : plutôt attendue
- 5 : attendue
- 6 : tout à fait attendue

**Evaluations à M2, M4 et M6 :**

- 1 : pas du tout maîtrisée
- 2 : pas maîtrisée
- 3 : plutôt pas maîtrisée
- 4 : plutôt maîtrisée
- 5 : maîtrisée
- 6 : tout à fait maîtrisée

**Remarque :**

*\* Cet outil, réalisé à partir des 11 compétences du médecin généraliste, ne se substitue en rien à la grille d'évaluation finale du semestre remplie avec vos maîtres de stage, qui elle seule reste validante.*

*\* Il s'agit simplement d'une liste, non exhaustive, d'objectifs que l'interne de médecine générale doit s'efforcer d'acquérir au cours de son semestre de niveau 1 chez le praticien.*

<b>OBJECTIFS STAGE NIVEAU 1 EN MEDECINE LIBERALE</b>	<b>M0</b>	<b>M2</b>	<b>M4</b>	<b>M6</b>
Présentation aux membres du cabinet				
Fonctionnement du cabinet médical				
<b>GESTION DU DOSSIER MEDICAL ET DU LOGICIEL INFORMATIQUE</b>				
Gestion du logiciel informatique médical, des dossiers papiers et du matériel à disposition au cabinet				
Gérer et exploiter les données du dossier médical du sujet				
<b>DIFFERENTS TEMPS DE CONSULTATION</b>				
Recueillir et analyser les demandes du patient et/ou de son entourage				
Synthétiser les données recueillies à l'examen pour faire un diagnostic de situation				
Elaborer une prise en charge globale adaptée au sujet et au contexte				
La proposer et l'expliquer au patient				
Prendre une décision partagée et construire une alliance thérapeutique				
Adapter son discours aux possibilités de compréhension du sujet				
Savoir utiliser les techniques de communication verbales et non verbales				
Manifester une écoute active et empathique				
Proposer un projet de soins impliquant le sujet				
<b>ACTES DE PREVENTION / DE DEPISTAGE</b>				
Infections Sexuellement Transmissibles				
Cancers				
Tabac / alcool / drogues				
Allergies				
Troubles anxio-dépressifs				
Obésité				
Démence				
<b>REDACTION DE DOSSIERS ADMINISTRATIFS</b>				
Certificat de non contre indication au sport				
Certificat d'arrêt de travail				
Ordonnance sécurisée				

Certificat d'accident de travail				
Dossier de maladies professionnelles				
Certificat d'Affection Longue Durée				
Dossier de Maisons Départementales des Personnes Handicapées				
Certificat d'Hospitalisation à la Demande d'un Tiers / Hospitalisation d'Office				
Savoir rédiger une lettre à un confrère				
<b>GESTION D'UNE CONSULATATION DE PEDIATRIE</b>				
Examiner un nourrisson				
Utilisation du carnet de santé et réalisation les courbes de croissance				
Gestion du calendrier vaccinal				
Prendre en charge les infections courantes de l'enfant (infections ORL, bronchites, bronchiolites, infections urinaires,...)				
Education des parents et prévention des accidents domestiques				
Urgences pédiatriques, les repérer et les orienter rapidement				
<b>GESTION D'UNE CONSULATATION DE GYNECOLOGIE</b>				
Information et prescription d'une contraception				
Examen gynécologique				
Suivi de grossesse (dates importantes, examens à réaliser)				
Troubles de la ménopause				
Urgences gynécologiques, les repérer et les orienter rapidement				
<b>GESTION DU TEMPS EN MEDECINE GENERALE</b>				
Savoir gérer son temps de travail				
Savoir gérer seul les visites à domicile				
Savoir gérer des situations d'urgence bouleversant votre journée de travail				
Savoir gérer les appels téléphoniques interférant avec les consultations				
<b>SAVOIR GERER SEUL CES MOTIFS / CONTEXTES DE CONSULTATION</b>				
Renouvellement				
Pédiatrie				

Gynécologie				
Patient polypathologique				
Pathologie(s) chronique(s)				
Patient ayant une souffrance psychique				
Patient ayant une pathologie nécessitant des investigations complémentaires, sans passer par l'hôpital				
Situations d'urgences en soins de première ligne				
Patient en colère / insatisfait				
Patient ayant des demandes auxquelles vous ne souhaitez pas accéder				
Patient ayant des demandes multiples				
Patient accompagné d'une tierce personne				
Patient qui reconsulte				
Patient en fin de vie				
Annonce diagnostique grave				
<b>ETHIQUE</b>				
Entretenir ses compétences / évaluer sa pratique				
Travailler dans le respect du secret médical et du code de déontologie				
Apprendre à percevoir ses limites				
Etre sensibiliser à garder « la bonne distance »				
<b>AUTRES OBJECTIFS DU STAGE</b>				
Pratiquer des gestes techniques au cabinet				
Connaître et utiliser les réseaux et les filières de soins				
Savoir gérer l'incertitude diagnostique				
Connaitre une liste de médicaments pour traiter les principales pathologies rencontrées en médecine générale				
Connaitre les bases de gestion d'une entreprise / d'économie / de fiscalité				
Accès aux stages satellites				
Débriefing de consultations				

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) WONCA-Europe. La définition européenne de la médecine générale – médecin de famille. 2002.
- 2) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France – situation au 1<sup>er</sup> janvier 2012. 2012;1:1-167.
- 3) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France – situation au 1<sup>er</sup> janvier 2012. 2012;2:168-277.
- 4) Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Poitou-Charentes – situation au 1<sup>er</sup> Juin 2011. 2011;1-48.
- 5) Kandel O, Poisson Rubi S, Gavid B. Devenir jeunes généralistes issus de la faculté de Poitiers. Rev Prat. Médecine Générale. 2007 Jan;21:2-3.
- 6) Loi n° 2009-879 du 23 Juin 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Loi HPST. Journal Officiel de la République Française du 22 Juillet 2009.
- 7) DREES. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. Etudes et résultats DREES. 2009 Fév;(679).
- 8) Maréchaux F. Impact de la féminisation de la profession médicale – approche quantitative et qualitative en Rhône-Alpes. 2004 Mai;18(652/653):651-2.
- 9) Baude N, Flacher A, Bosson JL, Marchand O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir. Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. Revue Médecine. 2008 Mar;4(3):135-40.
- 10) Marchand O. Enquête nationale sur les attentes des étudiants en troisième cycle de médecine générale en matière d'installation et de démographie médicale : synthèse de la situation et méthodologie. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Grenoble: Université de Grenoble; 2006.
- 11) Flacher A, Baude N. Exercice médical des futurs médecins généralistes : désirs et attentes des internes. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Grenoble: Université de Grenoble; 2007.
- 12) Boissy C. Profession : médecin généraliste. Rev Prat Médecine Générale. 2012 Fév;26(876):170.
- 13) Perrotin S. Profession : médecin généraliste. Rev Prat Médecine Générale. 2011 Nov;25(870):786.

- 14) Boissy C. Devenir un spécialiste en médecine générale. Rev Prat Médecine Générale. 2011 Juin;25(863):478.
- 15) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Evolution du métier de médecin. 2001 Juin.
- 16) Marchand O. Des avancées pour la médecine générale. Rev Prat Médecine Générale. 2003 Avr 28;17(612):657-8.
- 17) Sliman G, Audic Y, Périgois E. CNOM Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel. [enquête BVA]. 2007 Mar.
- 18) Ordonnance n° 58-1373 du 30 Décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale. 1958.
- 19) Loi d'orientation 68-978 du 12 Novembre 1968 relative à l'orientation de l'enseignement supérieur dite Loi Edgar Faure publié au Journal Officiel du 13 Novembre 1968 modifiée par ordonnance 2000-549. Journal Officiel de la République Française du 22 Juin 2000.
- 20) Arrêté du 22 Septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. 2004.
- 21) Munck S. Vers un nouvel internat de médecine générale. Rev Prat Médecine Générale. 2010 Sept;24(846):615.
- 22) Arrêté du 27 Juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du troisième cycle des études de médecine. Journal Officiel de la République Française du 7 Juillet 2011.
- 23) Druais PL. Le DES de médecine générale. Rev Prat Médecine Générale. 2004 Nov 22;18(670/671):1364-6.
- 24) Décret n°2004-67 du 16 Janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Journal Officiel de la République Française n°15 du 18 Janvier 2004.
- 25) DREES. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010. Etudes et résultats DREES. 2011 Juin;(767).
- 26) Décret n°97-1213 du 24 Décembre 1997 modifiant le décret 97-495 du 16 Mai 1997 relatif au stage pratique des praticiens généralistes agréés. Journal Officiel de la République Française n°300 du 27 Décembre 1997;18919.
- 27) Décret 97-495 du 16 Mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés – texte totalement abrogé. Journal Officiel de la République Française n°115 du 18 Mai 1997;7538.

- 28) Costa P. Quels stages ambulatoires en médecine générale ? Rev Prat Médecine Générale. 2010 Juin;24(844):519.
- 29) Le Mauff P, Bail P, Gargot F et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale Aspects théoriques, réflexions pratiques. Revue Exercer. 2005 Mar/Avr;(73):63-9.
- 30) Le Boterf G. De la compétence : essai sur un attracteur étrange. Paris: Editions d'organisation; 1994:35.
- 31) Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives. Paris: Editions d'organisation; 2000.
- 32) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Qualité de l'exercice professionnel, compétence et déontologie : vers un système intégré de la gestion de la compétence des médecins. Paris: 2000.
- 33) Collège National des Généralistes Enseignants. Les compétences du médecin généraliste. Groupe de travail Certification. Revue Exercer. 2005 Sept;(74):75-114.
- 34) Vilatte JC. Méthodologie de l'enquête par questionnaire. Grisolles: Université d'Avignon; 2007 Fév;1-54.
- 35) Chambefort C, Sarfati S. Le stage chez le praticien de premier niveau en troisième cycle de médecine générale à Grenoble – entre attentes et réalités. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Grenoble: Université de Grenoble; 2008(16).
- 36) Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. Pédagogie Médicale. 2002 Fév;3(1):38-52.
- 37) Livret de l'interne de médecine générale – règlement du DES de médecine générale UFR de médecine et pharmacie de Poitiers. 2009;1-19.
- 38) COGEMS. (page consultée le 03/03/2012). Les compétences à acquérir au cours du DES de médecine générale. Carnet d'auto-évaluation, [en ligne]. [http://www.cogemspc.fr/des/promotion2010/Carnet\\_auto\\_evaluation\\_2010.pdf](http://www.cogemspc.fr/des/promotion2010/Carnet_auto_evaluation_2010.pdf)
- 39) Guisti M. La consultation spécifique de prévention en médecine générale. Le Concours Médical. 2005 Nov 16;127(35):1974-7.
- 40) Cassidy-Smith TN, Kilgannon JH, Nyce AL, Chansky ME, Baumann BM. Impact of a teaching attending physician on medical student, resident, and faculty perceptions and satisfaction. CJEM. 2011 Jul;13(4):259–66.
- 41) Gallot E. Enseigner la médecine générale. Rev Prat Médecine Générale. 2007 Oct 2;21(782/783):865-6.
- 42) Roop SA, Pangaro L. Effect of clinical teaching on student performance during a medicine clerkship. Am J Med. 2001 Feb 15;110(3):205–9.

- 43) Stern DT, Williams BC, Gill A, Gruppen LD, Woolliscroft JO, Grum CM. Is there a relationship between attending physicians' and residents' teaching skills and students' examination scores? *Acad Med.* 2000 Nov;75(11):1144–6.
- 44) Becchio M. Formation des futurs généralistes : un vrai compagnonnage. *Rev Prat Médecine Générale.* 2008 Juin 17;22(804):598-9.
- 45) Barone MA, Dudas RA, Stewart RW, McMillan JA, Dover GJ, Serwint JR. Improving teaching on an inpatient pediatrics service: a retrospective analysis of a program change. *BMC Med Educ.* 2012;12:92.
- 46) Holmboe ES, Hawkins RE. Methods for evaluating the clinical competence of residents in internal medicine: a review. *Ann Intern Med.* 1998 Jul 1;129(1):42–8.
- 47) Meagher FM, Butler MW, Miller SDW, Costello RW, Conroy RM, McElvaney NG. Predictive validity of measurements of clinical competence using the team objective structured bedside assessment (TOSBA): assessing the clinical competence of final year medical students. *Med Teach.* 2009 Nov;31(11):e545–550.
- 48) Lopin C. Formation des généralistes : quelles perspectives ? *Rev Prat. Médecine Générale.* 2008 Fév 26;22(796):212-3.
- 49) Couture Pages J. Influence du stage ambulatoire de niveau 1 sur l'identité et les projets professionnels des internes en médecine générale. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Paris: Université Paris VII Denis Diderot Faculté de médecine Bichat – Lariboisière; 2010.
- 50) Benhamou O. Comment peut-on (encore) être médecin ? enquête sur le désarroi des soignants. ed. Mille et une nuits; 2009 Avr.
- 51) Martin A, Thrombert B. Comment les généralistes jugent-ils leur vie quotidienne, privée et professionnelle – une enquête auprès des médecins femmes et hommes de la Loire. *Revue Médecine.* 2008 Fév;89-93.
- 52) Attali C, Bail P, Magnier AM et al. Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) : certifier la compétence des internes à exercer la médecine générale. *Rev Prat Médecine Générale.* 2005 Nov 7;19(708/709):1237-8.
- 53) Legmann M. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. La documentation française; 2010 Avr.

## RESUME et MOTS CLES

### INTRODUCTION :

Sur les trois années d'internat composant le DES de médecine générale, seul un semestre obligatoire est consacré à la pratique de la médecine générale en cabinet libéral. Ce semestre doit donc permettre l'acquisition des compétences du généraliste de premier recours et être le lieu de la transformation des connaissances théoriques en compétences professionnelles. Dans la littérature, peu d'études ont cherché à évaluer ce qu'attendaient en pratique les internes de médecine générale au cours de ce stage.

### OBJECTIFS :

Evaluer si le stage ambulatoire de niveau 1 en médecine générale permet de répondre aux attentes des internes de médecine générale en utilisant le référentiel élaboré par la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers.

Evaluer le déroulement du stage et proposer un outil pédagogique permettant à l'interne de suivre l'évolution de ses acquisitions tout au long du semestre et au maître de stage d'adapter de manière évolutive les réponses nécessaires à la progression de l'étudiant.

### MATERIEL ET METHODE :

Une étude prospective descriptive a été menée auprès des internes de médecine générale du Poitou-Charentes réalisant leur stage de niveau 1 entre mai et octobre 2012. 45 internes ont été inclus. Pour cette étude, nous avons fait remplir à chaque interne un questionnaire en début de semestre et un à la fin. Le questionnaire initial comprenait trois parties : l'état civil de l'interne, la façon dont il envisageait le déroulement de son semestre et enfin quel degré d'importance il accordait à chaque attente évaluée. Le questionnaire final comprenait deux parties : l'une analysant le déroulement du semestre, l'autre évaluant la réalisation des attentes. La partie relative aux attentes a été évaluée selon une échelle de Likert à 6 niveaux.

### RESULTATS :

L'ensemble des 45 internes a répondu aux deux questionnaires. Majoritairement, les internes estiment que le stage a répondu à leurs attentes ( $4,91 \pm 0,87$  sur 6), mais certaines exprimées initialement ne sont pas satisfaites globalement, principalement concernant les items ayant trait à l'économie et l'utilisation des logiciels médicaux (différence de -1,4  $p < 0,001$ ), l'annonce de diagnostic grave (différence de -2,4 avec  $p < 0,0001$ ), la gynécologie (différence de -1,6 avec  $p < 0,0001$ ) et la réalisation de gestes techniques (différence de -1,4 avec  $p < 0,0001$ ).

### CONCLUSION :

Notre étude a mis en évidence que, malgré une acquisition globalement satisfaisante au cours de ce semestre, ce stage pouvait être optimisé. Des échanges plus réguliers entre le maître de stage et son interne pourraient permettre de réduire le hiatus existant entre les attentes initiales de chacun et leurs acquisitions finales. D'où l'intérêt que pourrait présenter notre outil d'évaluation.

### MOTS-CLES :

Médecine générale – internat – stage ambulatoire chez le praticien – attentes – compétences – outil d'évaluation.



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de  
Pharmacie



## SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

