

2022-2023

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en médecine générale

**Evaluation des compétences mobilisées
par les étudiants en deuxième cycle au
cours du stage en médecine générale à
la faculté d'Angers**

FAUVIN Paul

Né le 28/02/1995 à Lisieux (14)

Sous la direction de Madame le Docteur CAVELAN Claire |
et Madame le Docteur GHALI Maria |

Membres du jury

Madame le Professeur DE CASABIANCA Catherine	Président
Madame le Docteur CAVELAN Claire	Codirectrice
Madame le Docteur GHALI Maria	Codirectrice
Monsieur le Docteur BEGUE Cyril	Membre

Soutenue publiquement le :
17/02/2023

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné Paul Fauvin
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **20/01/2022**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	Gynécologie-obstétrique	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLA Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédiopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie

FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
GUITTON Christophe	Médecine intensive-réanimation	Médecine
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine

ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Médecine d'urgence	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie viscérale et digestive	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	Physiologie Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie

COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
GUELFF Jessica	Médecine Générale	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	Biotechnologie	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Radiopharmacie	Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
POIROUX Laurent	Sciences infirmières	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	Pédopsychiatrie ; addictologie	Médecine
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie

SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine
PAST		
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
ATER		
Arrivée prévue nov 2021	Immunologie	Pharmacie
PLP		
CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
AHU		
CORVAISIER Mathieu	Pharmacie Clinique	Pharmacie
IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Catherine de CASABIANCA

Qui me fait l'honneur de présider mon jury de thèse et de relire attentivement mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A Madame le Docteur Claire CAVELAN

Qui a accepté de diriger cette thèse et de m'accompagner tout au long de ce travail. Merci pour tout le temps que vous m'avez consacré

A Madame le Docteur Maria GHALI

Qui a accepté de diriger cette thèse et de m'accompagner tout au long de ce travail. Merci pour tout le temps que vous m'avez consacré

A Monsieur le Docteur Cyril BEGUE

Qui a accepté d'évaluer ce travail en participant au jury de thèse.

A Emilie, ma compagne

Qui m'a accompagné dans mes études et dans l'écriture de cette thèse. Tes paroles apaisantes et ton grain de folie ont toujours été un moteur pour moi. Toi qui as toujours dit que tu n'aimais pas les médecins, tu en auras un à la maison.

A mes parents

Qui m'ont transmis l'attention aux autres et l'intérêt du métier.

A mon frère

Qui est devenu un adulte que j'admire et dont je suis fier.

A mes anciens co-externes, restés amis, devenus collègues : Amandine, Marie, Aurélien

Mes compagnons de galère de la BU et de la machine à café (représente le beurre doux et le potage tomate). J'étais le dernier de la liste à devoir finir ma thèse. C'est maintenant chose faite.

A toutes les équipes qui m'ont accueillies pendant l'internat, notamment ces maitres de stage qui ont été de super rencontres : Agnès, Marine, Lise, Armelle, Gaëlle, Lucie, Jean-Marie, Julien, Gwenaël.

A tout ceux qui m'ont aidé à me construire professionnellement

Liste des abréviations

Plan

INTRODUCTION

MATERIEL ET MÉTHODE

- 1. Type d'étude**
- 2. Critères d'inclusion et d'exclusion**
- 3. Recrutement**
- 4. Modalités de recueil de l'information**
- 5. Analyse statistique**
- 6. Aspect éthique**

RÉSULTATS

- 1. Descriptif de la population**
- 2. Etat des lieux de la perception des étudiants de second cycle sur le stage de médecine ambulatoire**
 - 2.1. Compétence : Communicateur
 - 2.2. Compétence : Clinicien
 - 2.3. Compétence : Coopérateur
 - 2.4. Compétence : Acteur de santé publique
 - 2.5. Compétence : Scientifique/Réflexif
 - 2.6. Compétence : Responsabilité au plan éthique et déontologique
 - 2.7. Compétences spécifiques à la médecine générale
- 3. Analyse statistique**

DISCUSSION

- 1. Forces et limites de l'étude**
 - 1.1. Forces de l'étude
 - 1.2. Limites de l'étude
- 2. Discussion des résultats**
 - 2.1. Compétence : Communicateur
 - 2.2. Compétence : Clinicien
 - 2.3. Compétence : Coopérateur
 - 2.4. Compétence : Acteur de santé publique
 - 2.5. Compétence : Scientifique
 - 2.6. Compétence : Responsabilité
 - 2.7. Compétences spécifiques à la médecine générale

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

INTRODUCTION

Le stage ambulatoire de médecine générale est un apport récent⁽¹⁾ au cursus du deuxième cycle des études médicales. Pendant de nombreuses années, la formation des étudiants se déroulait uniquement au sein des centres hospitalo-universitaires (CHU), ne permettant pas aux étudiants de connaître d'autres pratiques.

La mise en place de ce stage a été marquée par plusieurs arrêtés importants.

Tout d'abord l'arrêté du 04 mars 1997 a mis en place le stage ambulatoire chez le praticien : « Chaque étudiant doit effectuer pendant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales un stage d'initiation à la médecine générale ».⁽²⁾

Puis, l'arrêté du 23 novembre 2006 a rendu obligatoire le stage ambulatoire de médecine générale : « à compter de l'année universitaire 2006-2007, les étudiants de première ou de deuxième année de la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales effectuent un stage chez un ou des médecins généralistes appelés "maîtres de stage agréés" » et en a fixé les conditions et les objectifs.⁽³⁾

Et enfin l'arrêté du 18 juin 2009 a précisé les modalités pratiques de réalisation du stage, notamment sa durée : « un minimum de six semaines à temps plein, ou trois mois à mi-temps, ou soixante demi-journées ».⁽⁴⁾

L'arrêté le plus récent du 8 avril 2013 a repris et actualisé ces différentes informations.⁽⁵⁾

Cependant, malgré ces mesures législatives, ce stage est resté peu accessible pour les étudiants dans certaines facultés. En effet, elles ont eu notamment des difficultés pour recruter des maîtres de stage universitaires pour l'encadrement des étudiants.⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁾

En termes de bénéfice, l'intérêt de ce stage ambulatoire de médecine générale pour les étudiants de second cycle a été évalué par différentes études. Ces dernières ont généralement été réalisées par une évaluation qualitative, grâce à des entretiens auprès de « focus group » d'étudiants ou de maîtres de stage, comme l'ont fait la faculté de Tours⁽¹⁰⁾ ou d'Angers⁽¹¹⁾.

Ces travaux ont montré que ce stage permettait de procéder à un choix éclairé de la spécialité « médecine générale » au moment de l'examen classant national. La spécialité était également plus attractive si l'étudiant avait réalisé ce stage.⁽⁶⁻⁷⁻¹²⁻¹³⁾.

Dans le cas où l'étudiant choisissait une autre spécialité, cette découverte du milieu ambulatoire permet d'avoir une idée plus précise de la pratique quotidienne des médecins généralistes.⁽¹⁻⁶⁻⁷⁻¹⁴⁾

Ce stage présentait également un intérêt pour les formateurs qui rapportaient avoir un regard et une réflexion extérieure sur leurs habitudes professionnelles.⁽³⁻⁶⁾

Sur le plan pédagogique, l'apprentissage des étudiants s'est progressivement construit autour d'une approche par compétences. Celle-ci est un apport récent à la pédagogie médicale. Cette méthode pédagogique s'oppose à celle "par objectifs", et a montré qu'elle était plus efficace pour apprendre à l'étudiant à gérer des situations professionnelles réelles et authentiques.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Des publications de la World Organization of Family Doctors (WONCA)⁽¹⁷⁾, ainsi qu'un article de Le Mauff, et al⁽¹⁸⁾ ont introduit et défini ces compétences dans le cadre de la médecine générale. Ces derniers définissent la compétence comme : « Une caractéristique individuelle ou collective attachée à la possibilité de mobiliser ou de mettre en œuvre de manière efficace, dans un contexte donné, un exemple de connaissances, de capacités et d'attitudes comportementales. »

La WONCA a défini plusieurs compétences fondamentales, liées à la médecine générale : la gestion des soins de santé primaires, les soins centrés sur la personne, l'aptitude spécifique à la résolution des problèmes, l'approche globale, l'orientation communautaire et l'adoption d'un modèle holistique.

L'arrêté du 8 avril 2013 adapte ces informations aux étudiants de second cycle. De manière générale, pour l'étudiant : « les compétences à acquérir sont celles de communicateur, de clinicien, de coopérateur, membre d'une équipe soignante pluriprofessionnelle, d'acteur de santé publique, de scientifique et de responsable au plan éthique et déontologique. Il doit également apprendre à faire preuve de réflexivité ».

Tous ces champs de compétences peuvent être mobilisés, chez l'étudiant, lors du stage de médecine générale ambulatoire.⁽⁵⁻⁹⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁾

Ainsi, la compétence de communicateur, via la relation au patient peut être mobilisée. Cette relation est vécue comme très différente par les étudiants car l'environnement et la place du patient sont différents du milieu hospitalier.⁽⁶⁻⁷⁻⁹⁻¹⁰⁾

De plus, pour ce qui est de la compétence clinicienne, ce stage est l'occasion de voir des situations cliniques diverses. Les étudiants sont donc amenés à mobiliser plusieurs champs biomédicaux face à un même patient.(6-7-9-10)

L'étudiant pourra également se confronter à la notion de coopérateur. Cette compétence fait partie des grands rôles du médecin généraliste (rassembler les informations, coordonner le suivi avec les autres spécialités, interagir avec les professionnels paramédicaux...).

Les étudiants ressentent que ces compétences se mobilisent donc différemment par rapport au monde hospitalier.(6-7-9)

Dans la faculté d'Angers, la totalité des étudiants a accès au stage ambulatoire au cours de leur cursus de second cycle depuis l'année 2010. Le stage en médecine générale organisé par la faculté dure 10 semaines et s'organise soit en 5 demi-journées par semaine, soit 2 jours complets par semaine. Il peut être effectué de la 3^{ème} à la 6^{ème} année d'étude indistinctement. Durant ce stage, les étudiants bénéficient de 2 séances de GEAP afin de discuter et d'échanger autour de leur pratique et sur les situations complexes rencontrées pendant leur stage. Ils bénéficient aussi de séances de travaux pratiques.

Cependant, il persiste des éléments peu ou non étudiés. Ainsi, le niveau de compétence des étudiants et sa progression au cours du stage de médecine générale ont été peu étudiés dans la littérature.

L'objectif principal de cette thèse était de décrire les compétences mobilisées par les étudiants au cours de leur stage ambulatoire réalisé durant leur deuxième cycle, à la faculté d'Angers, via une auto-évaluation.

MATERIEL ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative observationnelle descriptive à partir d'auto-questionnaires.

Le critère de jugement principal était d'évaluer la mobilisation des compétences des étudiants à partir de leur auto-évaluation après la réalisation du stage.

2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Cette thèse portait sur les étudiants de second cycle de la faculté d'Angers.

Les critères d'inclusion étaient : être étudiant de la 3^{ème} à la 6^{ème} année d'étude de médecine, à la faculté d'Angers, avoir réalisé le stage ambulatoire de médecine générale, être majeur, accepter de participer à l'étude.

Les critères de non-inclusion étaient le refus de participer à l'étude et la non-réponse au questionnaire.

Le critère d'exclusion était un remplissage partiel du questionnaire à moins de 20%.

3. Recrutement

Les étudiants étaient contactés par courriel, via la scolarité de la faculté de médecine d'Angers. L'envoi du questionnaire était réalisé par cette dernière, via les adresses courriels universitaires.

Une relance était effectuée, également par courriel via la scolarité de la faculté de médecine, 2 semaines après l'envoi initial. De nouvelles relances étaient effectuées les mois suivants, en cas de manque de données. Le recueil a été effectué du 03 juin 2021 au 21 décembre 2021.

4. Modalités de recueil de l'information et description du questionnaire

Le remplissage du questionnaire était fait par voie informatique via le logiciel LimeSurvey®. Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire était estimé entre 5 et 10 minutes. Le questionnaire utilisé est rapporté dans l'annexe 1.

Chaque partie du questionnaire abordait l'une des compétences à acquérir par les étudiants de deuxième cycle.

La première partie portait sur la compétence « communicateur » avec l'évaluation de 5 items, le positionnement dans la relation médecin-malade, la capacité d'explication, la notion d'urgence ressentie, et la compréhension des représentations du patient.

La seconde partie portait sur la compétence « clinicien » et se divisait en 2 sous-parties. La sous-partie « sémiologie » reprenait les différents examens d'organes sur 9 items et la sous-partie « démarche clinique » se déclinait sur 3 items.

La troisième partie portait sur la compétence « coopérateur / membre d'une équipe soignante pluriprofessionnelle » avec 3 items évalués, la place du médecin généraliste dans le système de santé, la condition de l'exercice de la médecine générale en structure ambulatoire, et la liaison avec les professionnels paramédicaux.

La quatrième partie portait sur la compétence « acteur de santé publique » avec 2 items questionnant la familiarisation avec la démarche de prévention primaire et secondaire.

La cinquième partie portait sur la compétence « scientifique » avec 3 items interrogeant la place de la recherche et la réalisation d'une bibliographie.

La sixième partie portait sur la compétence « responsabilité aux plans éthique et déontologique » avec 2 items portant sur l'appréhension de la notion d'éthique, de droit et de responsabilité médicale.

La septième partie portait sur les compétences spécifiques à la médecine générale avec 4 items portant sur l'urgence ressentie, la notion d'incertitude, la programmation des soins et la gestion du cabinet.

Le questionnaire a été construit à partir de plusieurs sources bibliographiques, ainsi que sur les documents d'évaluation des étudiants en médecine du département de médecine générale (DMG) de la faculté d'Angers⁽⁵⁻⁹⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁾. Les compétences interrogées via ce questionnaire sont celles rapportées par l'arrêté du 8 avril 2013.

Il évaluait différents items grâce à une échelle de Likert, correspondant aux objectifs de stage définis. Cette échelle de Likert comprenait 4 entrées : « Tout à fait d'accord », « D'accord », « Pas d'accord », « Pas du tout d'accord ».

5. Analyse statistique

Les résultats ont été analysés en regroupant les réponses « tout à fait d'accord » et « d'accord » d'une part, et les réponses « pas d'accord » et « pas du tout d'accord » d'autre part.

L'analyse statistique était réalisée via les logiciels Excel® et BiostaTGV®.

Un test de Chi² ou un test exact de Fischer quand l'effectif était inférieur à 5 étaient utilisés pour l'analyse des données lorsque cela était nécessaire. Le risque de première espèce a été fixé à 5%.

Le seuil de significativité p était fixé à 0.05.

6. Aspect éthique

Le comité d'éthique du collège national des généralistes enseignants (CNGE) a été sollicité pour valider le processus de recherche. Un avis positif a été rendu le 26/01/2021.

RÉSULTATS

1. Descriptif de la population

Au total, 1054 étudiants ont été sollicités pour participer à cette étude. Sur ces 1054 étudiants contactés, 170 étudiants ont répondu à l'étude. Parmi les réponses, 25 questionnaires ont été exclus en raison d'un taux de remplissage inférieur à 20%.

De fait, 145 questionnaires ont été analysés, soit un taux de participation de 13,76%. Ces éléments sont présentés dans la figure 1.

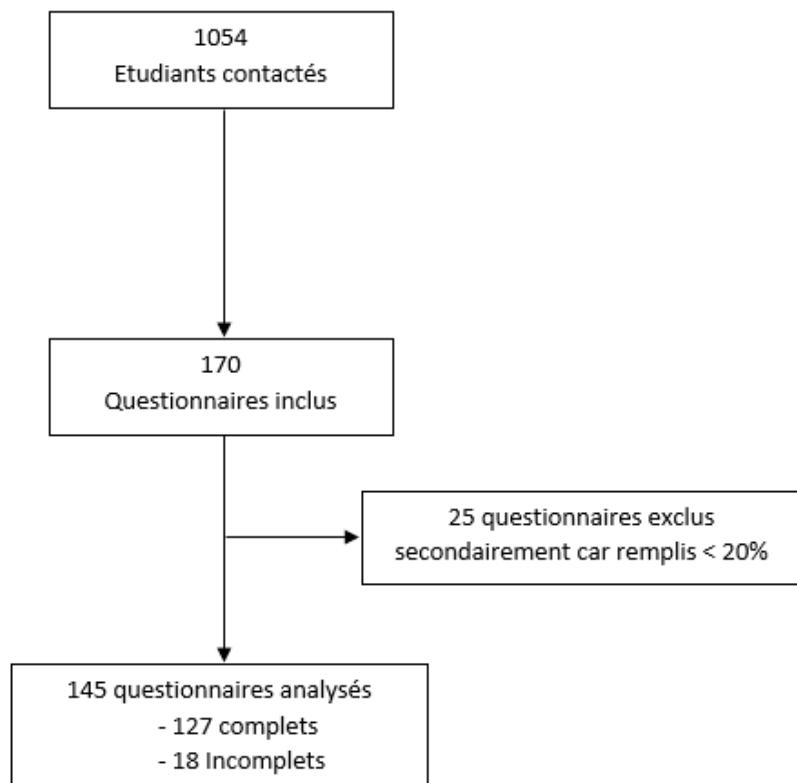


Figure 1 : Diagramme de flux

Parmi les étudiants ayant répondu, 67 étudiants (46,2%) étaient en 6^{ème} année. Concernant l'année de réalisation du stage, 38 étudiants (26,20%) étaient en 3^{ème} année, 46 étudiants (31,72%) en 4^{ème} année, 41 étudiants (28,28%) en 5^{ème} année et 20 étudiants (13,79%) en 6^{ème} année. Ces données sont rapportées dans le tableau I.

Taille de l'échantillon

145 étudiants

Âge moyen

22,85 ans

Année d'étude des répondants

3ème année (L3)	10 étudiants
4ème année (DFASM 1)	28 étudiants
5ème année (DFASM 2)	40 étudiants
6ème année (DFASM 3)	67 étudiants

Année de réalisation de stage

3ème année (L3)	38 étudiants
4ème année (DFASM 1)	46 étudiants
5ème année (DFASM 2)	41 étudiants
6ème année (DFASM 3)	20 étudiants

Tableau I : Caractéristiques épidémiologiques des participants

2. Etat des lieux de la perception des étudiants de second cycle sur le stage de médecine ambulatoire

2.1. Compétence : Communicateur

Au cours de ce stage, 132 étudiants (91,03%) percevaient une meilleure capacité à entrer en contact avec les patients.

Les étudiants étaient 116 (80%) à mieux comprendre les représentations des patients à la suite de leur stage.

La capacité à délivrer une information médicale à un patient, à l'entourage et aux collègues soignants était perçue comme meilleure chez respectivement 99 étudiants (61,28%), 64 étudiants (44,14%) et 70 étudiants (48,28%). Parmi les étudiants, 35 (24.14%) notaient une progression dans l'ensemble des 3 items.

2.2. Compétence : Clinicien

Les étudiants percevaient une meilleure progression dans l'examen clinique ORL pour 134 d'entre eux (92,41%), dans l'examen pédiatrique pour 129 d'entre eux (88,97%) et dans l'examen ostéo-articulaire pour 119 d'entre eux (81,38%). L'examen clinique neurologique observait la moins bonne progression avec 68 étudiants ayant une réponse positive (46,90%).

Le tableau II rapporte les réponses données selon l'examen clinique d'organe concerné.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Cardiologique	8,28%	17,93%	53,10%	19,31%
Pneumologique	8,97%	25,52%	44,83%	19,31%
Abdominal	7,59%	28,28%	42,76%	20,00%
Neurologique	13,79%	37,93%	37,93%	8,97%
Gynécologique	24,14%	20,69%	33,10%	20,69%
Pédiatrique	4,14%	5,52%	47,59%	41,38%
Ostéo-articulaire	5,52%	11,72%	41,38%	40,00%
Cutané	5,52%	22,07%	58,62%	12,41%
ORL	2,76%	3,45%	44,83%	47,59%

Tableau II : Au cours du stage, j'ai amélioré ma maîtrise de l'examen clinique d'organe suivant

Au total, 24 étudiants (16,55%) déclaraient avoir progressé dans l'examen clinique dans toutes les disciplines. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative de progression en fonction des années.

Par ailleurs, 75 étudiants (51,72%) déclaraient avoir progressé dans leur capacité à présenter une situation clinique à leur maître de stage universitaire.

Enfin, les étudiants étaient 115 (79,31%) à constater une progression dans leur démarche diagnostique, et 102 (70,34%) dans leur démarche thérapeutique.

2.3. Compétence : Coopérateur

Suite à leur stage de médecine générale, 129 étudiants (88,97%) déclaraient mieux appréhender la place du médecin généraliste dans le système de santé. Seuls 3 étudiants (2,07%) ne notaient pas de progression dans cet item.

La prise en charge globale du patient en liaison avec le pharmacien, l'infirmier libéral et le kinésithérapeute a été mieux appréhendée par plus de 70% des étudiants. Dans le cas des sage-femmes, seuls 45 étudiants (31,03%) ont perçu une progression.

Ces données sont décrites dans le tableau III.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Infirmier(ère)s libéraux	7,59%	11,72%	47,59%	24,14%
Sages-femmes	25,52%	34,48%	26,90%	4,14%
Pharmacien(ne)s	11,03%	19,31%	42,07%	18,62%
Kinésithérapeutes	6,90%	13,79%	48,28%	22,07%

Tableau III : Au cours de ce stage, j'ai mieux appréhendé la prise en charge globale du patient en liaison avec

Au total, 33 étudiants (22,76%) déclaraient mieux comprendre la prise en charge globale coordonnée avec toutes les spécialités paramédicales citées.

Par ailleurs, pour plus de 70% des étudiants interrogés, le stage de médecine générale ambulatoire a permis de mieux appréhender la prise en charge globale des patients en lien avec les autres spécialistes ambulatoires et de l'hôpital.

Ces données sont rapportées dans le tableau IV.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Spécialistes en ambulatoire	5,52%	11,72%	58,62%	15,17%
Lien ville-hôpital	4,14%	10,34%	57,24%	19,31%

Tableau IV : Au cours de ce stage, j'ai mieux appréhendé la prise en charge globale du patient en liaison avec

2.4. Compétence : Acteur de santé publique

La capacité à proposer des stratégies de prévention primaire et secondaire était perçue comme meilleure par respectivement, 123 étudiants (84,83%) et 119 étudiants (82,07%). Moins de 10% des étudiants interrogés déclaraient ne pas avoir progresser dans ces items.

2.5. Compétence : Scientifique/Réflexif

Les étudiants interrogés déclaraient, pour 69 d'entre eux (47,59%), s'être améliorés dans leur capacité à formuler une problématique de recherche face à une situation clinique non résolue.

De plus, 50 étudiants (34,48%) disaient mieux formuler des pistes de recherche au cours du stage en médecine générale.

Enfin, 60 étudiants (41,38%) répondaient avoir progressé dans leurs capacités à réanalyser la situation clinique après des recherches.

2.6. Compétence : Responsabilité aux plans éthique et déontologique

Pour 123 étudiants (84,83%), le stage en médecine général permettait un meilleur respect de la confidentialité des informations concernant les patients. Seuls 5 étudiants répondaient ne pas avoir progressé dans cette compétence au cours du stage.

De plus, 110 étudiants, soit 75,86%, annonçaient mieux appréhender la responsabilité médicale.

2.7. Compétences spécifiques à la médecine générale

Parmi les notions fréquentes en médecine générale, 112 étudiants (77,24%) déclaraient mieux comprendre la notion d'urgence ressentie et 120 étudiants (82,76%) disaient mieux comprendre la notion d'incertitude dans le domaine médical.

Parmi les interrogés, 120 étudiants (82,76%) exprimaient le fait de mieux programmer les soins dans le temps.

Enfin, 111 étudiants (76,55%) disaient mieux comprendre la gestion du cabinet en médecine générale ambulatoire.

3. Analyse statistique

Les résultats de cette étude ne montrent pas de différence statistiquement significative en fonction du niveau des étudiants lors de la réalisation des stages. En analysant chacune des compétences individuellement, il n'y a pas non plus de différence statistiquement significative en fonction de l'année durant laquelle le stage en médecine général a été réalisé.

DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

1.1. Forces de l'étude

L'intérêt de cette étude était d'évaluer, sur un modèle quantitatif, la progression ressentie des étudiants de second cycle. Les études réalisées dans ce domaine ont été principalement réalisées avec une méthode qualitative.

De plus, ce travail porte sur le stage de médecine générale durant le second cycle, qui reste peu étudié.

Par ailleurs, les différentes relances effectuées ont permis d'avoir un nombre de réponses relativement important avec plus d'une centaine de questionnaires analysés.

Une des forces de l'analyse était de comparer la progression selon l'année de réalisation du stage de médecine générale, ce qui n'avait pas été fait dans les précédentes études retrouvées. Cela suggère que l'année d'étude au moment de la réalisation du stage ne modifie pas l'apport pédagogique.

1.2. Limites de l'étude

Le modèle rétrospectif de l'étude a pu présenter un biais de mémorisation. Dans le cas le plus extrême, 14 étudiants étaient en 6^{ème} année mais avait effectué leur stage en 3^{ème} année.

L'étude s'était concentrée à explorer la progression ressentie par les étudiants. Elle n'évaluait pas le niveau de compétence initial et/ou final des étudiants. Pour confirmer cette progression ressentie, il faudrait envisager l'observation par un tiers ou une évaluation des compétences à l'issue du stage.

Il est possible que seuls les étudiants les plus intéressés par leur stage de médecine générale aient répondu à l'étude. Ceci a donc pu constituer un biais de sélection.

Malgré plusieurs relances, le taux de réponse restait assez faible. Ce faible taux de réponse a également constitué un manque de puissance dans l'analyse des données.

De plus, le sexe des étudiants n'a pas été recueilli. Le recueil de ces données pourrait peut-être montrer des différences de progression dans certaines compétences entre les femmes et les hommes, notamment pour ce qui concerne l'examen gynécologique⁽⁹⁾. Il aurait été intéressant de comparer la progression selon le sexe dans certaines disciplines.

2. Discussion des résultats

2.1. Compétence : Communicateur

Les résultats de cette recherche quantitative montraient la progression d'un grand nombre d'étudiants dans leur capacité à entrer en relation avec le patient. Cette progression avait déjà été mise en avant par plusieurs travaux, avec une méthodologie qualitative⁽⁶⁻⁷⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁾.

Renoux et al avaient lié cette progression à une place différente du médecin généraliste « intégrée dans la dynamique familiale et la vie locale »⁽¹⁰⁾. Le lien médecin-patient est différent de celui des centres hospitaliers comme l'expliquent Perez et al : « Avec les patients, on n'a pas du tout le même relationnel quand ils sont dans un lit d'hôpital »⁽⁶⁾.

Les étudiants étaient également nombreux à progresser dans la capacité à comprendre les représentations des patients. Les entretiens menés par Bouton et al retrouvaient des éléments similaires : « Ils ont compris que poser une question n'est pas un problème mais il faut ensuite gérer la réponse du patient, qui peut parfois déborder ou surprendre l'étudiant »⁽¹¹⁾.

2.2. Compétence : Clinicien

Perez et al notaient que l'examen clinique est un élément central du stage en médecine générale : « Selon les étudiants, le stage [est] centré sur l'examen clinique »⁽⁶⁾.

La meilleure progression observée concernait l'ORL, la pédiatrie et la rhumatologie. La progression prédominante de ces spécialités au cours du stage avait déjà été montrée dans le travail de Deron et al : « Le stage leur a permis d'approfondir leur maîtrise de l'examen physique, notamment l'examen rhumatologique, ORL et pédiatrique »⁽⁹⁾. Une des hypothèses est que cela est dû à de nombreuses consultations en lien avec ces spécialités.

Les résultats montraient à l'inverse une progression plus faible dans l'examen gynécologique et neurologique.

Concernant l'examen gynécologique, cette plus faible progression pourrait être expliquée par une plus fréquente mise à l'écart des étudiants lors de ces consultations. Deron et al trouvaient que les étudiants se sentaient souvent écartés pour les consultations gynécologiques : « Les patients refusent la consultation avec eux pour les examens gynécologiques »⁽⁹⁾.

Dans le cas de l'examen neurologique, cela n'avait pas été mis en évidence dans d'autres travaux. Ces motifs de consultation seraient peut-être moins fréquents dans le quotidien du médecin généraliste, pouvant limiter la progression des étudiants. En effet, dans les 50 motifs de consultations les plus fréquents selon la SFMG, on ne retrouve que 2 motifs neurologiques : les céphalées (2,1% des consultations) et les névralgies (1,8% des consultations)⁽¹⁹⁾.

La démarche diagnostique a fait également l'objet d'une progression importante. Ceci peut s'expliquer par le fait que les étudiants ne disposent pas du diagnostic et « ne peuvent pas préparer à l'avance le déroulé de la consultation », comme le soulignent Deron et al⁽⁹⁾.

2.3. Compétence : Coopérateur

Appréhender la place du médecin généraliste est l'un des items qui a montré la plus forte progression au cours du stage. Ceci s'explique par une formation habituellement très centrée sur les stages hospitaliers et le peu de contact avec l'univers ambulatoire. Ces explications ont été également rapportées par les étudiants dans les travaux de Perez et al : « Il leur a permis de situer le médecin généraliste dans le parcours de soin »⁽⁶⁾.

L'intérêt de bien percevoir le rôle et la place du médecin généraliste est double. D'une part, l'étudiant peut faire un choix éclairé de la spécialité « médecine générale ». D'autre part, les médecins d'autres spécialités peuvent avoir une vision plus précise de la médecine générale. Perez et al retrouvaient ces éléments : « En termes de projet professionnel, ce stage avait permis à la majorité des étudiants ayant ce projet de renforcer leur envie d'exercer la médecine générale ». Par ailleurs, « Découvrir la médecine générale même en l'absence du souhait de l'exercer, permettrait aux futurs spécialistes de se rendre compte ce qu'est la médecine de ville »⁽⁶⁾.

2.4. Compétence : Acteur de santé publique

Les résultats de cette étude notent une progression importante dans le domaine de la prévention. Comme le notait l'article de Gallois et al : « La part de la prévention dépasse certainement aujourd'hui 30% du temps dans l'activité usuelle du médecin généraliste »⁽²⁰⁾.

Dans les données retrouvées, les étudiants présentaient une progression dans la prévention, à la fois primaire et secondaire, de plus de 80%. Lamort-Bouché et al avaient également identifié une progression dans ces domaines chez les étudiants de deuxième cycle : « Ils avaient découvert le rôle du médecin généraliste dans la santé publique »⁽⁷⁾.

2.5. Compétence : Scientifique

La progression de la compétence « scientifique » semblait plus faible que les autres compétences.

Sans noter une différence significative, les résultats retrouvaient plus de réponses positives quand le niveau des étudiants augmentait. Il est envisageable que cette absence de différence significative soit liée à un manque de puissance de cette étude.

2.6. Compétence : Responsabilité

Les données retrouvées mettaient en avant une progression importante des 2 items interrogés dans cette partie : Confidentialité et responsabilité.

Ces notions n'avaient pas été spécifiquement étudiées dans d'autres études. Pour ce qui est de la responsabilité, ces résultats peuvent faire supposer que le changement du lien médecin-patient en ambulatoire et l'incertitude diagnostique seraient susceptibles de modifier la perception des étudiants sur leur propre responsabilité. En effet, comme souligné dans l'étude de Deron et al : « les étudiants ont peur de ne pas dépister un diagnostic grave »⁽⁹⁾. De plus, revoir les patients dans un suivi de long terme les ferait prendre conscience des conséquences de leurs décisions.

2.7. Compétences spécifiques à la médecine générale

Une progression de plus de 80% était retrouvée pour 2 items de cette catégorie : « Comprendre la notion d'incertitude » et « programmer les soins dans le temps ».

Cette notion d'incertitude perçue par les étudiants avait été mise en avant par plusieurs travaux⁽⁷⁻⁹⁻¹⁰⁾, dont celui de Deron et al : « L'incertitude diagnostique est souvent présente en médecine générale » et « Les étudiants énoncent qu'à l'issue du stage, ils gèrent mieux l'incertitude diagnostique ». Cette compréhension de l'incertitude était liée aux moindres capacités à effectuer des examens complémentaires par rapport à l'hôpital, ainsi que le temps nécessaire pour les obtenir : « On a plus les moyens de l'hôpital [...], on est obligé de se limiter à l'essentiel »⁽¹⁰⁾.

Quant à la gestion du cabinet médical, d'autres travaux de recherches mettaient également en avant une meilleure compréhension de cette organisation. Le travail de Lamort-Bouché et al montraient que les étudiants n'étaient pas sensibilisés à cette façon d'exercer la médecine : « on ne connaît que l'hôpital »⁽⁷⁾.

CONCLUSION

Le stage de médecine générale permet la progression de nombreuses compétences.

La progression des étudiants de deuxième cycle, grâce au stage de médecine générale, a été peu étudiée dans la littérature via un modèle quantitatif. Ces résultats permettent d'interroger la façon d'améliorer la progression des étudiants au cours de leur stage de médecine générale.

Ce travail de recherche s'est inscrit dans une démarche plus globale d'évaluation de l'impact du stage en médecine générale au deuxième cycle, à la faculté d'Angers, grâce à la réalisation de plusieurs travaux de thèse, visant à évaluer les stages de second cycle en médecine générale^(21,22).

Ces données restent cependant à approfondir, par exemple en collectant des données similaires au sein d'autres facultés de médecine. De plus, il pourrait être intéressant d'interroger les maîtres de stage sur leur perception de la progression des étudiants au cours du stage. Enfin, une évaluation du niveau de compétences des étudiants au début et à la fin du stage de médecine générale pourrait aussi faire l'objet d'une recherche.

L'intérêt de cette thèse pourrait donc être d'aider les maîtres de stage universitaires dans l'accompagnement des étudiants en formation. En effet, les réponses permettaient de montrer les compétences observant une moins bonne progression. Cela pourrait aider les enseignants à orienter la formation sur les compétences où la progression ressentie est la plus faible.

BIBLIOGRAPHIE

1. Thèse 2012 - Université de Poitiers - M. Boinot - Représentations de la médecine générale chez les étudiants de deuxième cycle des études médicales ayant effectué le stage ambulatoire de trois mois.
2. Arrêté du 04 mars 1997 – Article 8-II – Légifrance – Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000565003&categorieLien=cid>
3. Arrêté du 23 novembre 2006 – Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006054784>
4. Arrêté du 18 juin 2009 – Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025012316>
5. Arrêté du 08 avril 2013 – Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343762>
6. Exercer 2014 - W. Perez, D. Menis, J. Vallée - Regards croisés sur le stage de deuxième cycle de trois mois en médecine générale.
7. Pigache C, Lamort-Bouché M, Chaniere M, Dupraz C, Girier P, Le Goaziou M-F. Le stage d'externe en médecine générale ambulatoire. Des représentations à la réalité. *Pédagogie Médicale*. mai 2015;16(2):119-32.
8. Exercer 2010 - Cussenot et al. - Que pensent les maîtres de stage de la faculté de médecine de Tours du stage expérimental d'externe en médecine générale ?
9. Deron M. Développer la compétence clinicienne en médecine générale en deuxième cycle des études médicales. :48
10. Renoux C, Lehr-Drylewicz AM, Huas D, Lebeau JP. Évaluation préliminaire d'un stage d'externat expérimental en médecine générale à la faculté de médecine de Tours. *Pédagogie Médicale*. août 2009;10(3):175-83.
11. Bouton C, Richard I, Bellanger W, Huez J-F, Garnier F. Que vivent émotionnellement et pédagogiquement les externes en stage de médecine générale ? Une étude qualitative. *Pédagogie Médicale*. févr 2013;14(1):17-26.
12. Exercer 2011 - E. Cattin, S. Facchinetti, O. Marchand - Stage de deuxième cycle en médecine générale : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste.

13. Dahlem L, Pétrègne F, Tellier E, Vandenbavière A, Montariol Y. Impact du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix après le ECN. 2019;6.
14. Exercer 2009 - Renoux et al. - Les attentes des externes sur le stage en médecine générale en deuxième cycle à la faculté de médecine de Tours.
15. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Vo U M E. :8.
16. Chartier S, Breton JL, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. 24:7.
17. Allen DJ, Heyrman PJ. Définition européenne de la médecine générale - WONCA. :52.
18. Mauff PL, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. :7.
19. OMG – Top 50 des RC [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur : <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php?sid=d0e017df6e73067e8da91c8eb2>
20. Gallois P, Vallée JP, Noc YL. Prévention en médecine générale : une part croissante et une évolution de l'activité. Médecine. 1 févr 2007 ;3(2) :74-8
21. Anna-Sophie A. Influence du stage ambulatoire du deuxième cycle des études médicales sur la perception de l'exercice de la médecine générale par les externes. :88.
22. Chloé M, Barbara P. La maîtrise de stage chez les MSU accueillant les étudiants du deuxième cycle : freins et motivations. :70.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 p.10

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	p.11
Tableau II	p.12
Tableau III	p.14
Tableau IV	p.15

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
MATERIEL ET MÉTHODE	6
1. Type d'étude	6
2. Critères d'inclusion et d'exclusion	6
3. Recrutement	7
4. Modalités de recueil de l'information.....	7
5. Analyse statistique.....	9
6. Aspect éthique	10
RÉSULTATS	11
1. Descriptif de la population	11
2. Etat des lieux de la perception des étudiants de second cycle sur le stage de médecine ambulatoire	13
2.1. Compétence : Communicateur	13
2.2. Compétence : Clinicien	13
2.3. Compétence : Coopérateur	15
2.4. Compétence : Acteur de santé publique	16
2.5. Compétence : Scientifique/Réflexif.....	17
2.6. Compétence : Responsabilité au plan éthique et déontologique.....	17
2.7. Compétences spécifiques à la médecine générale	18
3. Analyse statistique.....	18
DISCUSSION	19
1. Forces et limites de l'étude	19
1.1. Forces de l'étude.....	19
1.2. Limites de l'étude.....	20
2. Discussion des résultats	21
2.1. Compétence : Communicateur	21
2.2. Compétence : Clinicien	21
2.3. Compétence : Coopérateur	23
2.4. Compétence : Acteur de santé publique	23
2.5. Compétence : Scientifique	24
2.6. Compétence : Responsabilité.....	24
2.7. Compétences spécifiques à la médecine générale	25
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAPHIE.....	27
LISTE DES FIGURES	29
LISTE DES TABLEAUX.....	30
TABLE DES MATIERES	31
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de thèse

Bonjour à vous et merci de votre participation.

Ce questionnaire fait l'objet d'une thèse de médecine générale portant sur les compétences mobilisées, identifiées par les étudiants de deuxième cycle, au cours de leur stage en médecine générale. Il s'adresse donc exclusivement aux étudiants qui ont déjà réalisé un stage en médecine générale.

Les résultats de ce questionnaire seront anonymisés.

En cas de question, vous pouvez me contacter par mail : fauvin.paul@gmail.com

Partie A: Introduction

A1. **Quel âge avez-vous ?**

A2. **En quelle année d'étude êtes-vous ?**

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 3ème année (L3) | <input type="checkbox"/> |
| 4ème année (DFASM 1) | <input type="checkbox"/> |
| 5ème année (DFASM 2) | <input type="checkbox"/> |
| 6ème année (DFASM 3) | <input type="checkbox"/> |

A3. **En quelle année avez vous réalisé votre stage en médecine générale**

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 3ème année (L3) | <input type="checkbox"/> |
| 4ème année (DFASM 1) | <input type="checkbox"/> |
| 5ème année (DFASM 2) | <input type="checkbox"/> |
| 6ème année (DFASM 3) | <input type="checkbox"/> |

Partie B: Compétence : Communicateur

Au cours du stage, j'ai progressé dans les compétences suivantes :

B1. Entrer en relation avec les patients

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

B2. Délivrer une information médicale à un patient (résultat, diagnostic ...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

B3. Délivrer une information médicale à l'entourage (parents, conjoint ...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

B4. Comprendre la notion de "représentations des patients"

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

B5. Délivrer une information appropriée aux collègues soignants

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

Partie C: Compétence : Clinicien

Partie 1 : Semiologie

Au cours du stage, j'ai amélioré ma maîtrise de l'examen clinique de l'organe suivant :

- C1. Cardiologique (Souffle cardiaque/vasculaire, ACFA, insuffisance cardiaque...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

- C2. Pneumologique (anomalie auscultatoire, tirage, cyanose, polypnée...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

- C3. Abdominal (Analyse d'une douleur, palpation d'une hernie, hépatosplénomégalie, ébranlement lombaire...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

- C4. Neurologique (Troubles sensitivo-moteurs, réflexes, syndrome extra-pyramidal...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

- C5. Gynécologique (Toucher vaginal, spéculum, examen des seins...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

C6. Pédiatrique (Suivi de l'enfant, développement psycho-moteur...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

C7. Ostéo-articulaire (Examen d'une articulation, repérage des signes inflammatoires...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

C8. Cutané (Analyse des lésions élémentaires)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

C9. ORL (Examen des oreilles, gorge, adénopathies...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

Partie D: Compétence : Clinicien

Partie 2 : Démarche clinique

Au cours du stage, j'ai progressé dans les compétences suivantes :

D1. Présenter de façon concise une situation clinique à son MSU

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

D2. Etablir une démarche diagnostique

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

D3. Etablir une démarche thérapeutique (médicamenteuse et non médicamenteuse)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

Partie E: Compétence : Coopérateur / Membre d'une équipe soignant pluri-professionnelle

Au cours du stage, j'ai progressé dans les compétences suivantes :

E1. Appréhender la place du médecin généraliste dans le système de santé (son rôle, ses capacités, ses limites)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

E2. Appréhender la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Infirmier(ère)s libéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sages-femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacien(ne)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinésithérapeutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E3. Appréhender la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Spécialistes en ambulatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lien ville-hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie F: Compétence : Acteur de santé publique

Au cours du stage, j'ai progressé dans les compétences suivantes :

F1. Proposer des stratégies de prévention primaire

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

F2. Proposer des stratégies de prévention secondaire

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

Partie G: Compétence : Scientifique / Réflexif

Au cours du stage, j'ai progressé dans les compétences suivantes :

G1. Formuler une problématique de recherche face à une situation clinique non résolue

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

G2. Formuler des pistes de recherche (sites, références littéraires...)

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

G3. Réanalyser la situation clinique après les recherches réalisées

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

Partie H: Compétence : Responsabilité au plan éthique et déontologique

Au cours du stage, j'ai progressé dans les compétences suivantes :

H1. Respecter la confidentialité des patients

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

H2. Appréhender la responsabilité médicale

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

Partie I: Compétences spécifiques à la médecine générale

Au cours du stage, j'ai progressé dans les compétences suivantes :

I1. Comprendre la notion d'urgence ressentie

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

I2. Comprendre la notion d'incertitude : se servir du temps dans la gestion d'une problématique

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

I3. Programmer des soins dans le temps à court/moyen/long terme

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

I4. Comprendre la gestion du cabinet en ambulatoire

Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
Pas d'accord	<input type="checkbox"/>
D'accord	<input type="checkbox"/>
Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/>

Annexe 2 : Avis du comité d'éthique du CNGE



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cngc.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 26/01/21,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude " La maîtrise de stage en médecine générale ambulatoire : Freins et motivations des maîtres de stage universitaire à l'accueil des étudiants de second cycle en stage "

AVIS 070121234

Ce dossier ne semble pas poser de problème de fond.

A noter que dans la lettre au comité la première recherche est formulée au présent et les trois suivantes au passé : les recherches ont-elles déjà été conduites ? S'agit-il d'un avis rétrospectif auprès du comité ?

Pour rappel : votre recherche doit être en conformité avec le RGPD en vigueur en matière de protection des données, rapprochez-vous du DPO (délégué à la protection des données) de votre institution le cas échéant, si ce n'est pas déjà fait.

Quelques remarques qui ne remettent pas en cause l'avis favorable :

Reprendre la note d'information en indiquant les coordonnées des personnes à contacter pour infos / faire valoir ses droits.

Pourquoi tutoyer les étudiants ?

Il faudrait peut-être préciser, sur le plan législatif, la collecte, la conservation et le circuit des données au regard de la RGPD et si le DPO (s'il existe localement) a été sollicité.

Une fiche d'information écrite avec la ou les personnes à contacter en cas de volonté de retrait du consentement ou de rectification des informations pourrait être exigé par le comité pour les 4 études proposées.

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

RÉSUMÉ

FAUVIN Paul

Evaluation des compétences mobilisées par les étudiants en deuxième cycle au cours du stage en médecine générale à la faculté d'Angers

Introduction : Le stage de médecine générale est un apport récent du deuxième cycle des études médicales. Plusieurs études qualitatives ont exploré les compétences acquises en médecine générale par les étudiants. Elles ont notamment montré que le stage permettait un choix éclairé de la spécialité, ainsi que la progression de certaines compétences. L'objectif principal de ce travail était d'étudier la progression ressentie par les étudiants au cours du stage de médecine générale.

Matériel et Méthode : Une étude quantitative, observationnelle et rétrospective a été réalisée. Un questionnaire a été adressé par mail aux étudiants majeurs de la 3^{ème} à la 6^{ème} année ayant réalisé le stage de médecine générale.

Résultats : 145 questionnaires ont été analysés. Les étudiants déclaraient progresser principalement dans la communication aux patients, dans l'examen clinique, notamment ORL, pédiatrique et ostéo-articulaire, dans la compréhension de la place du médecin généraliste dans le système de soins, dans la mise en place d'éléments de prévention et enfin dans la compréhension dans des compétences plus spécifiques à la médecine générale. On ne notait pas de différence significative selon l'année d'étude lors de la réalisation du stage en médecine générale.

Discussion et conclusion : L'intérêt de cette thèse était l'analyse quantitative des données retrouvées. De plus, il n'avait pas été réalisé d'analyse en fonction de l'année de réalisation du stage. Les limites étaient marquées par un recueil rétrospectif des données et un pourcentage de réponse limité. Les précédentes études qualitatives réalisées retrouvaient globalement une progression forte dans les mêmes compétences que celles mises en avant dans cette thèse. Ce travail de recherche pourrait permettre aux enseignants de mieux cibler les compétences avec une progression ressentie plus faible par les étudiants.

Mots-clés : Etudiants, Deuxième cycle, Médecine générale, Pédagogie médicale

Evaluation of the skills used by second cycle students during the internship in general medicine at the faculty of Angers

ABSTRACT

Introduction : The general medicine internship is a recent addition to the second cycle of medical studies. Several qualitative studies have explored the skills acquired in general medicine by students. In particular, they showed that this internship allowed an informed choice of specialty, as well as the progression of certain skills. The main objective of this work was to study the progress felt by the students during the general medicine internship.

Material and Method : A quantitative, observational and retrospective study was carried out. A questionnaire was sent by email to adult students from the 3rd to the 6th year who had completed the general medicine internship.

Results : 145 questionnaires were analyzed. The students state that they were progressing mainly in communication with patients, in the clinical examination, in particular ENT, pediatric and osteo-articular, in understanding the place of the general practitioner in the healthcare system, in the implementation of elements of prevention and finally in understanding in skills more specific to general medicine. There was no significant difference according to the year of study during the completion of the internship in general medicine.

Discussion and conclusion : The interest of this thesis was the quantitative analysis of the data found. In addition, no analysis had been carried out according to the year in which the internship was carried out. The limits were marked by a retrospective collection of data and a limited response percentage. The previous qualitative studies carried out generally found a strong progression in the same skills as those highlighted in this thesis. This research could allow teachers to better target skills with a weaker perceived progression by students.

Keywords : Students, Second cycle, General medicine, Medical education