

**UNIVERSITÉ DE NANTES**

---

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

---

Année 2015

N° 002

THÈSE

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)**

Par

Elise HARDOIN

Née le 17 Février 1983 au Mans (72)

---

Présentée et soutenue publiquement le 31 mars 2015

---

**PLACE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LES PROJETS  
PROFESSIONNELS DES EXTERNES ET VISION DU MÉTIER DE MÉDECIN  
GÉNÉRALISTE : IMPACT D'UN « FORUM DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE »  
Enquête réalisée en 2013 auprès d'étudiants en sixième année de  
médecine de la faculté de Nantes (44)**

---

Président du jury : Monsieur le Professeur Pierre POTTIER

Directrice de thèse : Madame le Docteur Elise REYNIER

Membres du jury : Monsieur le Professeur Bernard PLANCHON  
Monsieur le Professeur Lionel GORONFLOT

# REMERCIEMENTS

## REMERCIEMENTS AU MILIEU MÉDICAL

Au Professeur Pierre POTTIER, qui me fait l'honneur de présider le jury de ma thèse. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Au Professeur Bernard PLANCHON, qui me fait l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail.

Au Professeur Lionel GORONFLOT, qui me fait l'honneur d'être membre du jury de ma thèse. Merci également pour votre rôle dans la mise en place du « Forum de la médecine générale ».

Au Docteur Elise REYNIER, ma directrice de thèse, ma « personne-ressuscitée ». Merci de m'avoir sauvée des eaux troubles où je dérivais et de m'avoir ramenée sur la berge de mes obligations universitaires. Merci pour ta patience, ton dynamisme et ton optimisme contagieux !

À toutes les personnes ayant contribué à l'organisation du « Forum de la médecine générale » et à la réalisation de cette étude : Elise, Bénédicte, Benjamin, Florian, Charlotte, Maeva et Klervi. En espérant n'avoir oublié personne...

À tous les médecins généralistes intervenus au cours de ce forum.

Aux externes de DCEM 4 de Nantes qui ont participé au forum et à cette enquête.

Au Docteur Brice LECLÈRE, et à Nathalie BOUNIOLS, interne de Santé Publique, pour leur disponibilité et leurs conseils avisés pour l'analyse statistique des résultats de cette étude.

## **REMERCIEMENTS AUX PROCHES**

À ma famille HARDOIN-LE BIAN-MASSABKI-FERRAND !

À mes sœurs Céline et Valérie, pour votre force et votre amour. Je mesure la chance que j'ai de vous avoir à mes côtés.

Un immense merci à Martine et Armand, pour votre accueil, votre générosité sans égale, et tout l'amour et le soutien que vous m'avez apportés au cours de ces dernières années.

À l'un de mes piliers, mon amie Églantine. L'amitié qui nous lie est un bien précieux dont je ne saurais me passer.

À mon amie Valérie, pour ton soutien unique et cette vision de la vie que nous partageons.

À toute la Team Réunion : Marie B, Anne-Sophie, Elsa, Aude, Mélodie, Amandine, Victor, et bien sûr Anne et Marie C ! Que de bons moments passés ensemble sur les sentiers réunionnais ! Merci pour toute cette énergie partagée, et quelle chance pour moi de revenir de ce voyage avec les bagages aussi riches en nouvelles amitiés ! C'est pour ça qu'ils sont aussi lourds...

À mes amis médecins, Élodie, Stéphanie, Fanny, GG, Mathilde, Pierre, Vincent, Pauline.

À mes amies penbronnoises : Aurélie, Véronique, Annette. Travailler avec vous fût un plaisir et une source de soutien salvatrice dans une difficile période de ma vie. Merci pour vos encouragements.

À mes amis Amandine et Mickaël, et ma filleule Lisa. Bien qu'éloignés, je n'oublie pas à quel point nous sommes liés.

À Julien.

*« L'amitié double les joies et réduit de moitié les peines »*

*F.Bacon*

# **SOMMAIRE**

<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES</b> .....	<b>6</b>
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>2 CONTEXTE DE L'ENQUÊTE : LE « FORUM DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE »</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 DE QUOI S'AGIT-IL ?</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2 ORGANISATION PRATIQUE DU FORUM</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3 DÉROULEMENT DES ATELIERS</b> .....	<b>10</b>
<b>3 MATÉRIELS ET MÉTHODES</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1 TYPE D'ÉTUDE</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2 OBJECTIF DE L'ÉTUDE</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3 DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE</b> .....	<b>12</b>
3.3.1 LA POPULATION INTERROGÉE .....	12
3.3.2 LE MATÉRIEL D'ÉTUDE .....	13
3.3.3 L'ANALYSE DES RÉSULTATS .....	13
<b>4 RÉSULTATS</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1 LA POPULATION DE L'ÉTUDE</b> .....	<b>14</b>
4.1.1 EFFECTIF .....	14
4.1.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE .....	15
<b>4.2 LES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE</b> .....	<b>16</b>
4.2.1 QUESTION 3 : QUELLES SONT VOS SOURCES D'INFORMATION SUR LE MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? .....	16
4.2.2 QUESTION 4 : QUELS SONT LES ÉLÉMENTS QUI POURRAIENT VOUS ATTIRER VERS LE MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? .....	17
4.2.3 QUESTION 5 : QUELS ASPECTS NÉGATIFS CRAIGNEZ-VOUS DANS LE MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? .....	20
4.2.4 QUESTION 6 : PENSEZ-VOUS QU'IL SOIT FACILE DE CONCILIER VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PERSONNELLE EN TANT QUE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? .....	22

4.2.5	QUESTION 7 : PENSEZ-VOUS QU'UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE PUISSE AVOIR UNE AUTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE QUE CELLE DE L'EXERCICE EN CABINET ? .....	23
4.2.6	QUESTION 8 : AVEZ-VOUS UN PROJET PRÉCIS POUR VOS CHOIX AUX ECN ? .....	24
4.2.7	QUESTION 9 : ENVISAGEZ-VOUS LA FILIÈRE MÉDECINE GÉNÉRALE DANS VOS CHOIX ? .....	24
4.2.8	QUESTION 10 : VERS QUELLE FILIÈRE SOUHAITERIEZ-VOUS VOUS ORIENTER EN PRIORITÉ ? .....	25
4.2.9	QUESTION 11 : SI VOUS CHOISISSEZ LA FILIÈRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE, ENVISAGEZ-VOUS DE VOUS INSCRIRE À UN DU ? .....	29
4.2.10	QUESTION 12 : SI VOUS CHOISISSEZ LA FILIÈRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE, ENVISAGEZ-VOUS DE VOUS INSCRIRE À UN DESC ? .....	31
4.2.11	QUESTION 13 : VERS QUEL TYPE D'EXERCICE AIMERIEZ-VOUS VOUS DIRIGER ? COMMENT IMAGINEZ-VOUS VOTRE FUTUR PROFESSIONNEL ? .....	32
<b>5</b>	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>41</b>
<b>5.1</b>	<b>AUTOUR DE LA MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>41</b>
5.1.1	LA POPULATION .....	41
5.1.2	L'ORGANISATION DU FORUM .....	41
5.1.3	LE QUESTIONNAIRE DE L'ÉTUDE .....	42
<b>5.2</b>	<b>AUTOUR DES OBJECTIFS .....</b>	<b>43</b>
5.2.1	IMPACT DU FORUM SUR LA VISION DU MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE .....	43
5.2.2	IMPACT DU FORUM SUR LES PROJETS PROFESSIONNELS .....	47
5.2.3	UNE VISION ET DES PROJETS EN ADÉQUATION AVEC L'EXERCICE ACTUEL DE LA MEDECINE GENERALE .....	49
5.2.4	L'EXTERNE DE DCEM4 : UN ÉTUDIANT FACE A UN CHOIX PARTICULIER .....	52
5.2.5	INTÉRÊTS DU « FORUM DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE » .....	54
<b>6</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>57</b>
<b>7</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>59</b>
<b>8</b>	<b>ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE L'ÉTUDE .....</b>	<b>62</b>

## LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

➤ Abréviations concernant les années d'études médicales (selon l'ancienne dénomination) :

- **PACES** : Première Année Commune des Études de Santé
- **PCEM 2** : Deuxième année du premier cycle des études médicales
- **DCEM** : Deuxième cycle des études médicales
- **DCEM 1** : Première année du deuxième cycle des études médicales
- **DCEM 2** : Deuxième année du deuxième cycle des études médicales
- **DCEM 3** : Troisième année du deuxième cycle des études médicales
- **DCEM 4** : Quatrième année du deuxième cycle des études médicales
- **TCEM** : Troisième cycle des études médicales (internat)

➤ Autres abréviations utilisées:

- **CNGE** : Collège National des Généralistes Enseignants
- **CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- **CPEF** : Centre de Planification et d'Éducation Familiale
- **DES** : Diplôme d'Études Spécialisées
- **DESC** : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires
- **DMG** : Département de Médecine Générale
- **DU** : Diplôme Universitaire
- **ECN** : Épreuves Classantes Nationales
- **FMS** : Forum des Métiers de la Santé
- **ISNAR-IMG** : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
- **QCM** : Question à choix multiple
- **SAMU** : Service d'aide médicale urgente
- **SIMGO** : Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest (Nantes)
- **UFR** : Unité de Formation et de Recherche

# **1 INTRODUCTION**

Le parcours universitaire d'un étudiant en médecine est long et jalonné de diverses étapes. Parmi elles, la sixième année de médecine constitue une année déterminante. Il s'agit d'une période charnière dans le cursus universitaire, marquant le passage vers le troisième cycle des études médicales, l'internat.

Cette année de DCEM 4 (quatrième année du Deuxième Cycle des Études Médicales) est celle des Épreuves Classantes Nationales (ECN), obligatoires pour tous les externes depuis 2004. (1)

A l'issue de cet examen, les étudiants sont classés selon leurs résultats. C'est en fonction de cette hiérarchisation que les futurs internes choisissent leur spécialité d'exercice et leur ville d'affectation.

Ainsi, un(e) externe de DCEM4 se retrouve dans une situation unique, face à un choix crucial dans son orientation professionnelle. Au delà du critère déterminant qu'est le rang de classement obtenu, comment un(e) étudiant(e) aboutit-il (elle) à ce choix ? Sur quelles représentations des spécialités se base-t-il (elle) ? Quelles sont les informations à sa disposition ?

Parmi les filières universitaires proposées, s'ouvre notamment celle de la Médecine générale, reconnue en tant que telle depuis 2008. (2)

En 2013, 95% des 3870 postes prévus en médecine générale ont été pourvus, ce qui constitue une hausse des affectations par rapport aux années précédentes. Cette tendance amorcée en 2012 est nouvelle, et s'explique en partie par la réforme des études médicales de 2011, visant à réduire le taux d'inadéquation des postes. En effet, dans les années précédentes, un nombre important de postes de médecine générale restait vacant à l'issue de la procédure de choix des étudiants (16% en 2011 et 18% en 2010). Malgré cette apparente amélioration et en dépit du nombre important de postes proposés, l'attractivité de la spécialité reste faible. (3, 4)

Parmi les facteurs contribuant à ce désintéressement, une méconnaissance de la médecine générale est fréquemment mise en cause chez les étudiants de deuxième cycle.

À la veille d'un choix aussi important qu'est celui de la spécialité dans laquelle exercer, que savent en réalité les DCEM4 sur la médecine générale ? Quelles sont leurs représentations de la discipline et du métier de médecin généraliste ? Quels sont les moyens pour améliorer leur connaissance de cette filière ?

Face à ces interrogations, nous nous sommes intéressés à l'intérêt d'un outil tel que le « Forum de la médecine générale ». Cet événement, organisé à la faculté de médecine de Nantes en 2013, propose des échanges entre étudiants en médecine de sixième année et médecins généralistes. Notre enquête a été réalisée autour de cette manifestation. Son objectif est d'évaluer l'impact du « Forum de la médecine générale » sur la vision du métier de médecin généraliste, et sur les projets professionnels, pour les externes de DCEM4 y participant.

## **2 CONTEXTE DE L'ENQUÊTE : LE « FORUM DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE »**

### **2.1 DE QUOI S'AGIT-IL ?**

Notre étude a été réalisée au cours du « Forum de la médecine générale », dont la première édition a été organisée à la faculté de médecine de Nantes en septembre-octobre 2013, auprès des externes de DCEM4.

Cet événement a eu lieu sur deux demi-journées au choix, pendant lesquelles les externes pouvaient échanger avec des praticiens, lors d'ateliers d'information et de discussion sur l'internat de médecine générale et sur le métier de médecin généraliste.

Ce forum a été mis en place par le Département de Médecine Générale (DMG) de Nantes, en partenariat avec le SIMGO (Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest), et avec l'aide des représentants des externes de DCEM4.

### **2.2 ORGANISATION PRATIQUE DU FORUM**

Le « Forum de la médecine générale » s'est déroulé au sein des locaux du Département de Médecine Générale de Nantes, les mardi 24 septembre 2013 et mardi 1er octobre 2013 après-midi, de 14 h à 17 h.

La participation à ce forum était libre et non obligatoire, ouverte à tous les externes de DCEM4 de l'UFR de médecine de Nantes.

La campagne d'information sur ce forum a eu lieu à compter du 29 août 2013 et s'est effectuée par deux moyens :

- par une information écrite, via des affiches placardées sur les panneaux d'information des DCEM4 dans les locaux de la faculté de médecine de Nantes.
- par une information orale, grâce à des annonces faites par les représentants des externes lors de leur réunion de choix de stages.

Pour leur inscription, les étudiants intéressés étaient invités à se connecter sur un site internet dont le lien était référencé sur les affiches, ou fourni lors des communications (<http://goo.gl/5GQ6KI>).

Lors de leur connexion, un message d'accueil les informait que leur inscription au forum était conditionnée par le remplissage du formulaire d'une enquête, constituant un travail de thèse.

Les externes ont choisi la date de leur participation au forum en fonction de leur planning de cours obligatoires de la faculté. Pour chaque session, ils ont été répartis en trois groupes, suivant leur ordre chronologique d'inscription. Chaque groupe s'est succédé dans les trois ateliers d'une durée d'une heure chacun.

La veille du forum, les externes ont reçu par mail les détails pratiques sur son déroulement (groupe, lieu, horaires).

A noter que certains externes se sont présentés au forum sans inscription en ligne préalable. Ce fût le cas de trois étudiants, qui ont été invités à remplir sur place le questionnaire de l'étude en version papier, prévu dans cette éventualité.

## **2.3 DÉROULEMENT DES ATELIERS**

Chaque session du forum était composée de trois ateliers sur des thèmes différents et intitulés comme suit:

- Atelier 1 : « Déroulement de l'internat de médecine générale »
- Atelier 2 : « Les différents modes d'exercice »
- Atelier 3 : « Une multitude de métiers à votre image »

L'encadrement des ateliers a été effectué par trois groupes de professionnels, qui pouvaient différer d'une session de forum à l'autre.

Pour chaque séance, l'atelier 1 sur la formation universitaire a été animé par un chef de clinique en médecine générale, accompagné de deux internes de médecine générale. Ces derniers ont présenté un diaporama sur l'organisation du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale (notamment la maquette obligatoire et les lieux de stages, les diplômes universitaires (DU), les diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC)). Ils ont ensuite répondu aux questions des étudiants sur ce thème.

Les ateliers « les différents modes d'exercice » et « une multitude de métiers à votre image », étaient chacun dirigés par un animateur (ou animatrice) accompagné(e) de trois intervenants extérieurs, tous médecins généralistes.

Les intervenants de l'atelier 2 sur les différents modes d'exercice étaient :

- une femme médecin, en exercice libéral à temps partiel, au sein d'un cabinet médical de groupe de milieu semi-rural.

- un médecin salarié d'un cabinet médical de groupe, exerçant dans un contexte d'isolement géographique, car insulaire (Ile d'Yeu).
- une femme médecin en exercice libéral dans une maison de santé pluridisciplinaire, en milieu semi-rural.

Pour l'atelier 3 sur les différentes activités professionnelles, étaient présents :

À la session du 24 septembre 2013 :

- une femme médecin avec un exercice en libéral et en Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), ainsi qu'au sein de la régulation du SAMU-Centre 15.
- un médecin en exercice libéral et intervenant pour un organisme de formation médicale continue.
- un médecin avec un exercice en libéral et des activités à caractère médico-social : Permanence d'Accès aux Soins (PASS) et Lits Halte Soins Santé.

À la session du 1<sup>er</sup> octobre 2013 :

- un médecin avec un exercice en libéral et en Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), ainsi qu'au sein de la régulation du SAMU-Centre 15.
- une femme médecin, avec un exercice libéral et un poste de chef de clinique de Médecine générale, intervenant également au sein d'un réseau d'éducation thérapeutique, et d'un organisme de formation médicale continue.
- un médecin avec un exercice en libéral et en addictologie.

Pour ce dernier atelier, des coordonnées d'autres médecins généralistes ont été fournies aux étudiants, concernant certaines activités professionnelles non représentées par les intervenants (Protection Médicale et Infantile, médecine du sport, association « Médecins du Monde »).

Au début des séances, chaque médecin s'est présenté et a décrit brièvement les fonctions et activités qu'il ou elle exerçait. Les échanges étaient ensuite basés sur des questions libres des étudiants, dans le respect des thèmes prévus.

Chaque groupe était installé dans une salle différente, dans une configuration spatiale favorisant la communication, le plus souvent les étudiants assis en arc de cercle, avec face à eux le groupe de professionnels. Chaque animateur était libre dans l'organisation de son atelier. Son rôle était de veiller au bon déroulement de la rencontre, notamment au respect de l'horaire, avec d'éventuelles interventions pour favoriser les échanges ou pour répartir le temps de parole parmi les participants.

## **3 MATÉRIELS ET MÉTHODES**

### **3.1 TYPE D'ÉTUDE**

L'enquête réalisée est une étude quantitative avant-après auprès des étudiants ayant participé au « Forum de la médecine générale », parmi les externes inscrits en DCEM4 à la faculté de médecine de Nantes pour l'année scolaire 2013-2014.

### **3.2 OBJECTIF DE L'ÉTUDE**

L'objectif principal de cette enquête est d'évaluer l'impact du forum sur certains aspects de leur vision du métier de médecin généraliste, et sur la place accordée à la médecine générale au sein des projets professionnels des étudiants participants.

Cet impact a été évalué en fonction des thèmes suivants :

- la vision du métier de médecin généraliste :
  - les aspects attractifs et négatifs de la profession,
  - la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle,
  - les activités professionnelles autre que l'exercice en cabinet médical.
- les projets professionnels :
  - la place de la médecine générale dans les choix ECN
  - la formation universitaire (DU et DESC)
  - le type d'exercice envisagé (cadre d'activité, installation, zone d'exercice, temps de travail)

### **3.3 DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE**

#### **3.3.1 LA POPULATION INTERROGÉE**

La population ciblée par cette étude est l'ensemble des externes de DCEM4 ayant participé au « Forum de la médecine générale ».

Les critères d'inclusion de notre enquête étaient les suivants :

- Concernant la personne interrogée :
  - étudiant(e) de la faculté de médecine de Nantes,
  - inscription en DCEM4 pour l'année scolaire 2013-2014,
  - présence lors d'une session de forum à l'intégralité des ateliers.

- Concernant les données du questionnaire :
  - recueil impératif de deux formulaires par personne interrogée (remplissage d'un questionnaire avant le forum, et d'un questionnaire au décours de celui-ci),
  - référencement complet de l'identité et conformité avec les listes d'émargement,
  - absence de variation entre les recueils de données pour les deux premières questions.

### 3.3.2 LE MATÉRIEL D'ÉTUDE

Les données de l'enquête sont constituées par deux séries de réponses des participants à un questionnaire unique (Annexe), recueillies avant et après la participation au forum.

L'élaboration du questionnaire s'est faite préalablement à l'annonce du forum et à l'inscription des étudiants, au cours du mois d'août 2013. Un formulaire en ligne a été utilisé, via l'outil Google Forms de Google Drive.

La première série de réponses (questionnaire A) a été recueillie lors de l'inscription des externes, qui a débuté le 1<sup>er</sup> septembre 2013.

A l'issue des sessions de forum, nous avons informé chaque groupe d'étudiants qu'il serait à nouveau invité à remplir le questionnaire. Le lendemain, un courrier électronique a été envoyé à tous les participants afin de leur rappeler le lien internet vers le formulaire en ligne. Par la suite, les non-répondants ont été relancés par mail collectif, dans un maximum de trois rappels. Ainsi, la deuxième série de réponses (questionnaire B), a été collectée dans la période du 24 septembre au 31 octobre 2013, date fixée au préalable pour la fin du recueil de données.

### 3.3.3 L'ANALYSE DES RÉSULTATS

Parmi les questions du formulaire, les étudiants étaient amenés à fournir leurs coordonnées.

De même lors des ateliers, les participants ont signé des feuilles d'émargement avec leurs noms, prénoms, adresses mail.

Une fois le recueil de données terminé, ces éléments ont permis le rapprochement des questionnaires A et B sous un même identifiant par étudiant, en vue d'une analyse comparative et anonyme des résultats.

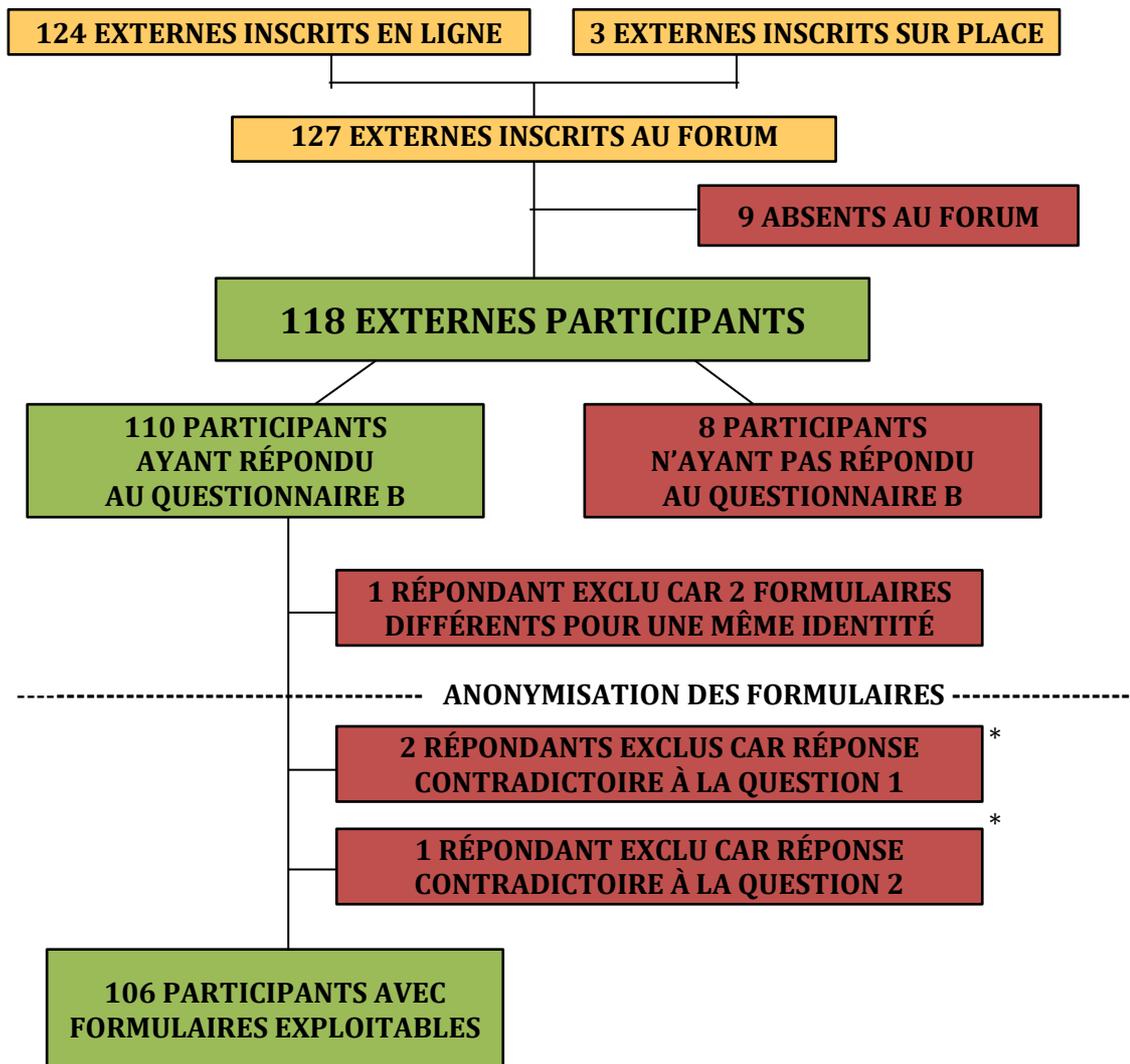
Précisons que certaines questions du formulaire avaient pour but d'obtenir des informations sur la population, mais ne feront pas l'objet d'une analyse spécifique. (questions 2 et 3)

## 4 RÉSULTATS

Dans la présentation suivante des résultats de l'enquête, « A » (ou « avant ») fait référence au premier recueil de données obtenu lors de l'inscription en ligne. L'appellation « B » (ou « retour ») désigne les réponses recueillies après la participation au « Forum de la médecine générale ».

### 4.1 LA POPULATION DE L'ÉTUDE

#### 4.1.1 EFFECTIF



\* La question 1 est « Vous êtes un homme ou une femme ? », la question 2 est « Avez-vous un ou des membres de votre famille qui soi(en)t médecin(s) généraliste(s) ? ». Ces deux questions n'étant pas sujettes à des variations entre les deux recueils de données, les formulaires avec des réponses contradictoires ont été exclus et considérés non exploitables.

Figure 4 : Constitution du matériel d'étude en fonction des critères d'inclusion

A l'issue du double recueil de données, le nombre de formulaires obtenus correspondait à 110 participants, mais certains questionnaires n'étaient pas exploitables au vu des critères d'inclusion exigés : l'organigramme de la page précédente reprend les différentes étapes de constitution du matériel d'étude.

Le nombre de « perdus de vue » s'élève à 12 participants (absence de questionnaire B ou questionnaire B non exploitable).

La population de l'étude est composée de **106 externes**, ce qui correspond à un **taux de réponse de 89,83%** de la population visée. Le taux de réponse au sein des participants de la première session du forum est de 89,71%, et celui de la deuxième session est de 90%.

#### 4.1.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

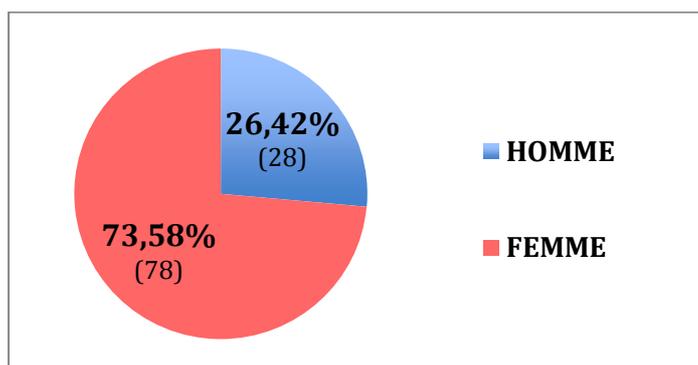


Figure 1 : Répartition de la population de l'étude selon le sexe

Dans la population cible des 118 participants au forum dont est issue la population de notre étude, 30,19% étaient des hommes et 81,13% étaient des femmes.

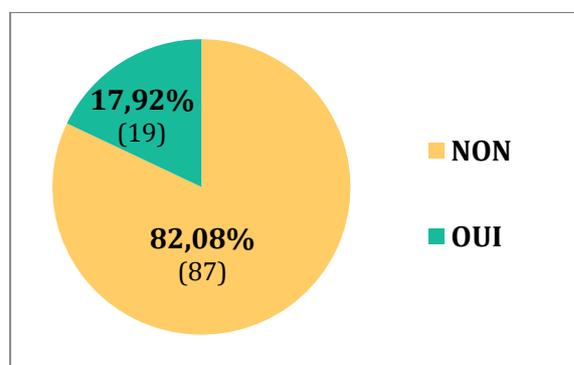


Figure 2 : Présence d'un ou plusieurs médecin(s) généraliste(s) parmi les membres de la famille

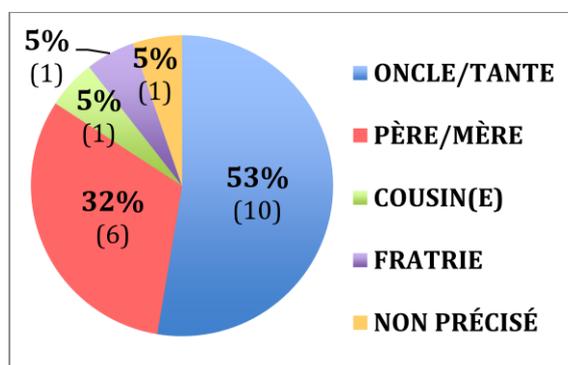


Figure 3 : Lien de parenté avec le(s) médecin(s) généraliste(s) de la famille

## 4.2 LES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

### 4.2.1 QUESTION 3 : QUELLES SONT VOS SOURCES D'INFORMATION SUR LE MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?

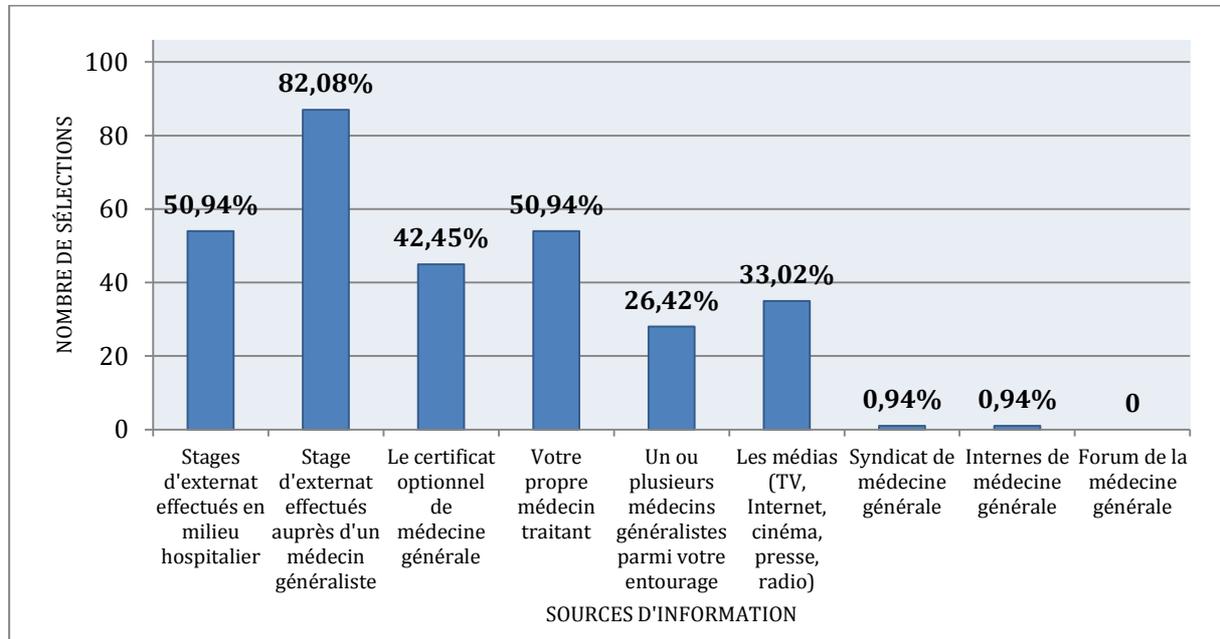


Figure 5 : Sources d'information citées dans le formulaire A

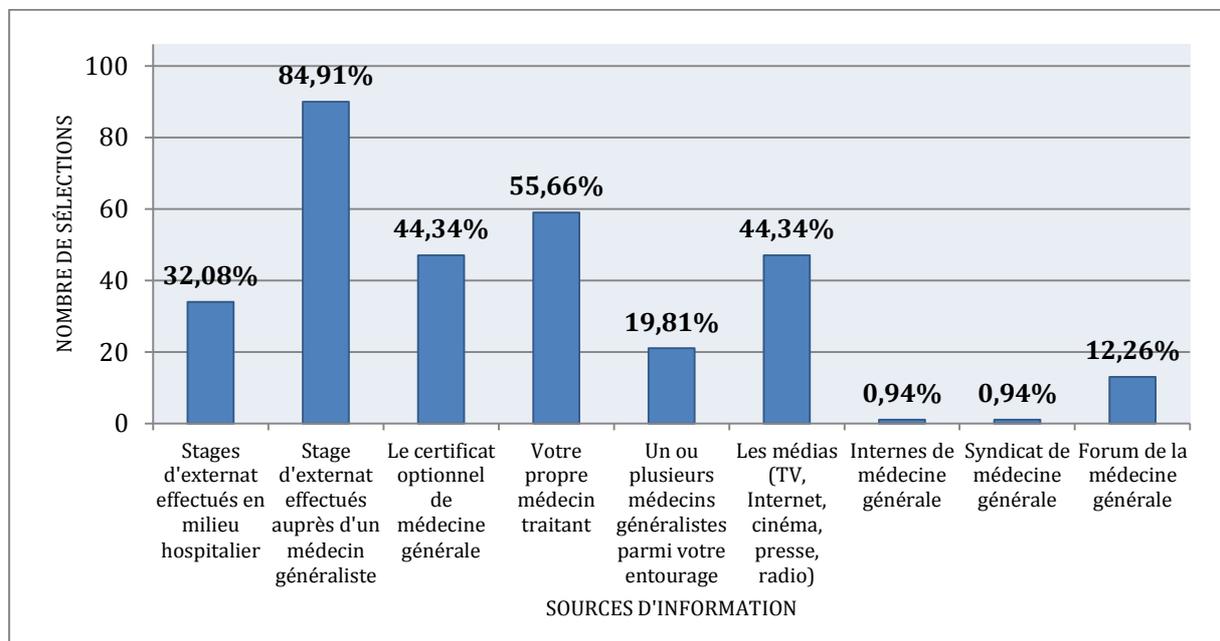


Figure 6 : Sources d'information citées dans le formulaire B

Remarque : pour les résultats de cette question, les réponses à l'item « Autre » telles que « Internet », « blog de médecins », « JADDO » ont été comptabilisées dans « Les médias (TV, Internet, cinéma, presse, radio) ». JADDO est le nom du blog d'une jeune médecin généraliste.

#### 4.2.2 QUESTION 4 : QUELS SONT LES ÉLÉMENTS QUI POURRAIENT VOUS ATTIRER VERS LE MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?

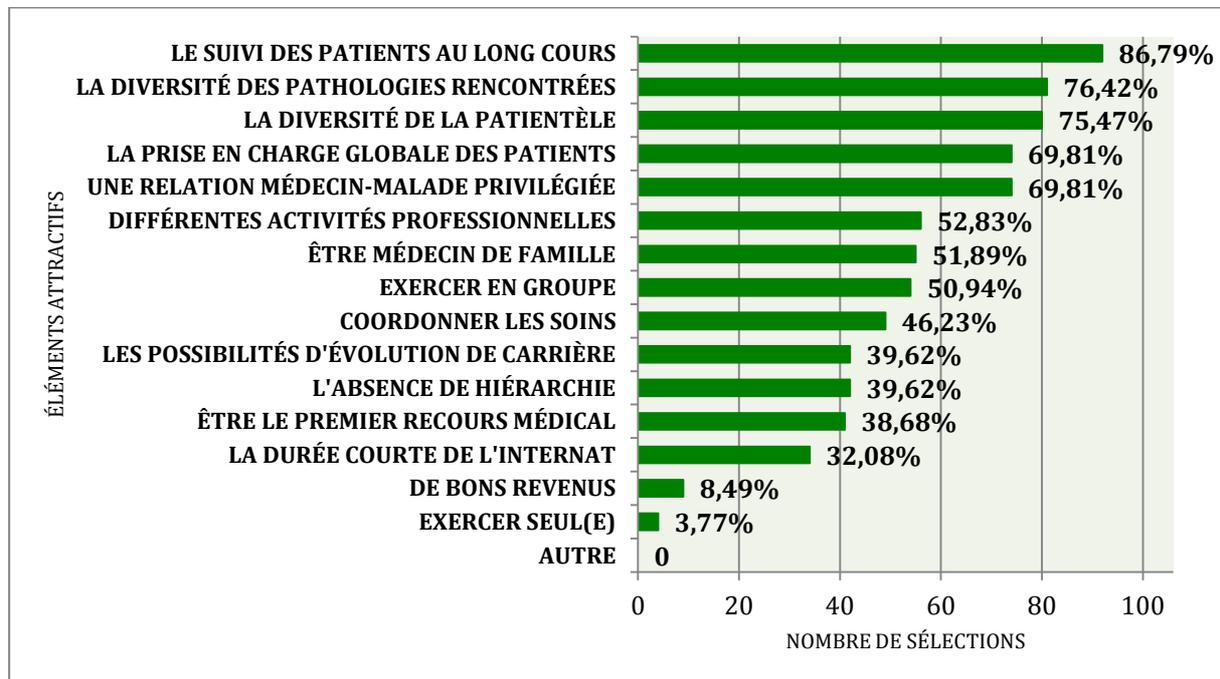


Figure 7 : Éléments attractifs du métier de médecin généraliste cités dans le questionnaire A, par ordre de fréquence décroissante

On constate que les **aspects attractifs majoritairement cités** au début de cette étude concernent avant tout l'activité de consultation : le **suiti** des patients au long cours, la **diversité** des **pathologies** rencontrées et de la **patientèle**, puis la **prise en charge globale** des patients. Ils concernent ensuite la singularité du rôle de médecin traitant : le caractère **privilegié** de la **relation** médecin-malade, la position de médecin de **famille**.

Le métier de médecin généraliste semble avant tout envisagé dans un exercice en **groupe**, avec la possibilité de **différentes activités** professionnelles.

D'autres éléments tels que la coordination des soins, les possibilités d'évolution de carrière, l'absence de hiérarchie, la position de premier recours médical sont moins attractifs, mais tout de même cités par plus d'un tiers des étudiants.

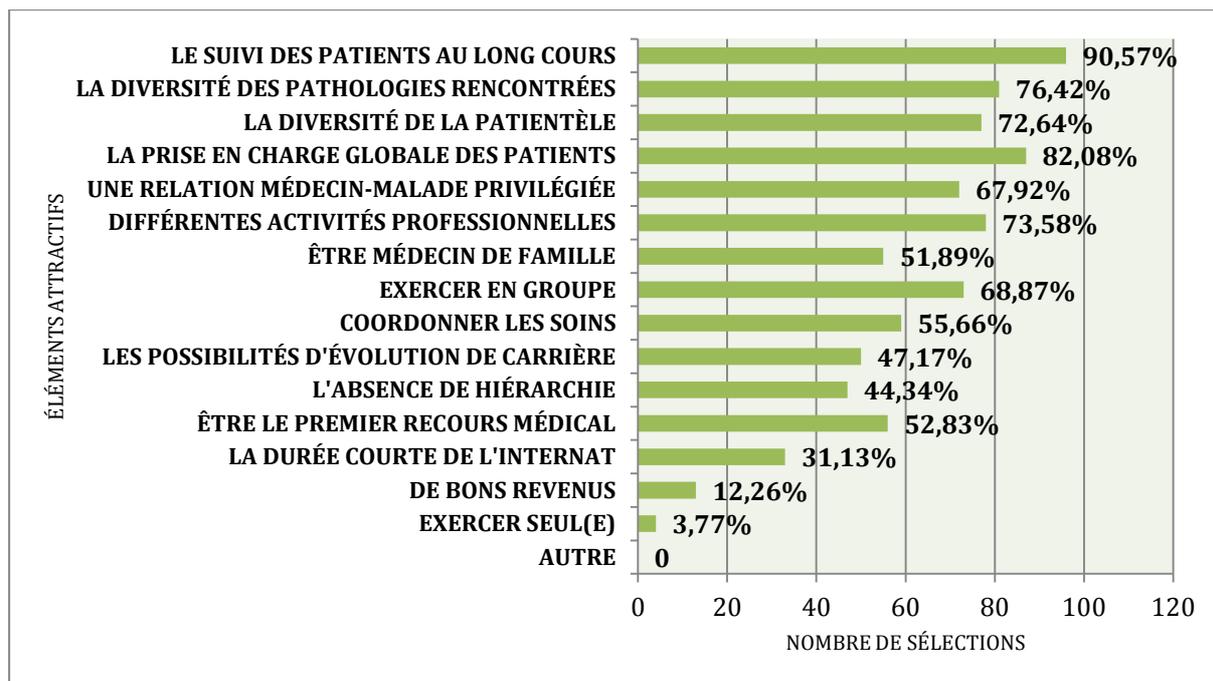


Figure 8 : Éléments attractifs du métier de médecin généraliste cités dans le questionnaire B, selon l'ordre de la figure précédente

ÉLÉMENTS ATTRACTIFS	NOMBRE DE SÉLECTIONS	%	p *
Le suivi des patients au long cours	+ 4	+ 3,77%	0,39
La diversité des pathologies rencontrées	0	0,00%	1
La diversité de la patientèle	- 3	- 2,83%	0,64
<b>La prise en charge globale des patients</b>	<b>+ 13</b>	<b>+ 12,26%</b>	<b>0,037</b>
Une relation médecin-malade privilégiée	- 2	- 1,89%	0,77
<b>Avoir différentes activités professionnelles</b>	<b>+ 22</b>	<b>+ 20,75%</b>	<b>0,0017</b>
Être médecin de famille	0	0,00%	1
<b>Exercer en groupe</b>	<b>+ 19</b>	<b>+ 17,92%</b>	<b>0,0078</b>
Coordonner les soins avec d'autres professionnels de santé	+ 10	+ 9,43%	0,17
Les possibilités d'évolution de carrière	+ 8	+ 7,55%	0,27
L'absence de hiérarchie	+ 5	+ 4,72%	0,49
<b>Être le premier recours médical</b>	<b>+ 15</b>	<b>+ 14,15%</b>	<b>0,039</b>
La durée courte de l'internat	- 1	- 0,94%	0,88
De bons revenus	+ 4	+ 3,77%	0,37
Exercer seul(e)	0	0,00%	1
Autre	0	0,00%	1

Tableau I : Variation des effectifs de réponses entre les recueils de données A et B pour les éléments attractifs du métier de médecin généraliste

\* p-value selon le test statistique de Chi 2.

En gras, les réponses observant une variation significative.

A l'issue du questionnaire « retour », les éléments attractifs cités par plus de 50% des étudiants sont, par ordre de fréquence de sélection décroissante :

- le suivi des patients au long cours
- la prise en charge globale des patients
- la diversité des pathologies rencontrées
- avoir différentes activités professionnelles
- la diversité de la patientèle
- exercer en groupe
- une relation médecin-malade privilégiée
- coordonner les soins avec d'autres professionnels de santé
- être le premier recours médical
- être médecin de famille

Il s'agit des mêmes réponses majoritaires que dans le questionnaire A, auxquelles viennent s'ajouter « coordonner les soins avec d'autres professionnels de santé » et « être le premier recours médical ».

Les réponses observant une **augmentation de sélection significative** sur le plan statistique sont « avoir **différentes activités professionnelles** », « exercer **en groupe** », « être le **premier recours médical** », et « la prise en charge **globale** des patients ».

#### 4.2.3 QUESTION 5 : QUELS ASPECTS NÉGATIFS CRAIGNEZ-VOUS DANS LE MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?

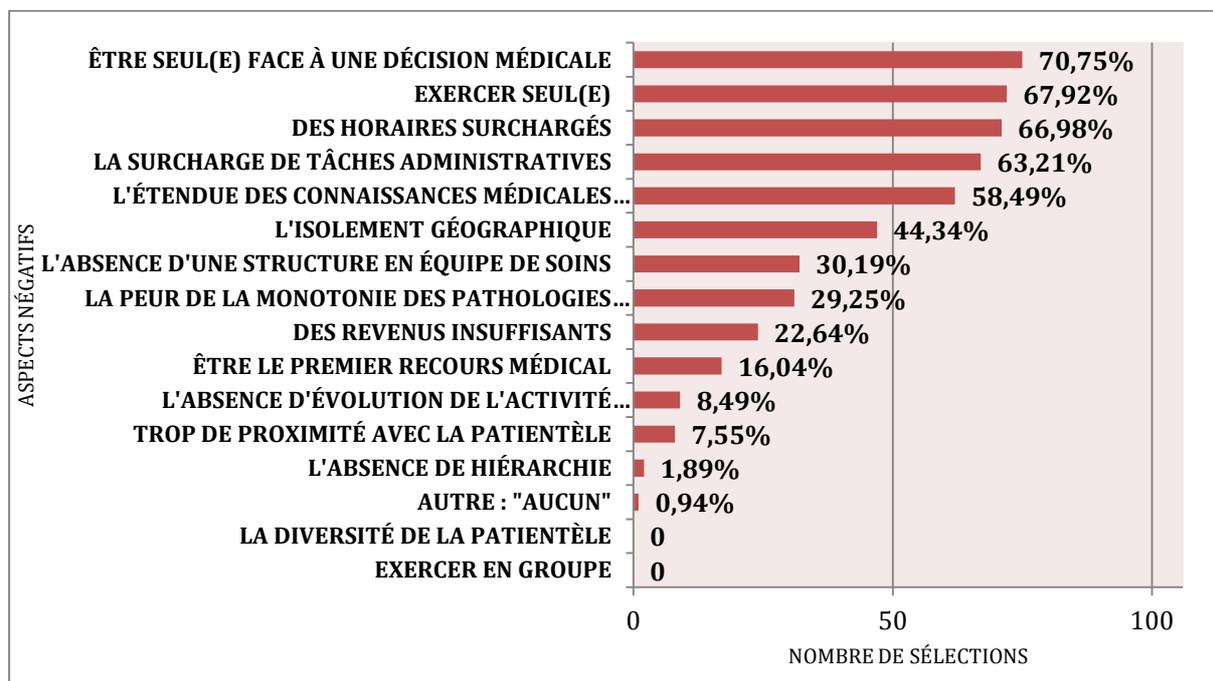


Figure 9 : Aspects négatifs du métier de médecin généraliste cités dans le questionnaire A, par ordre de fréquence décroissante

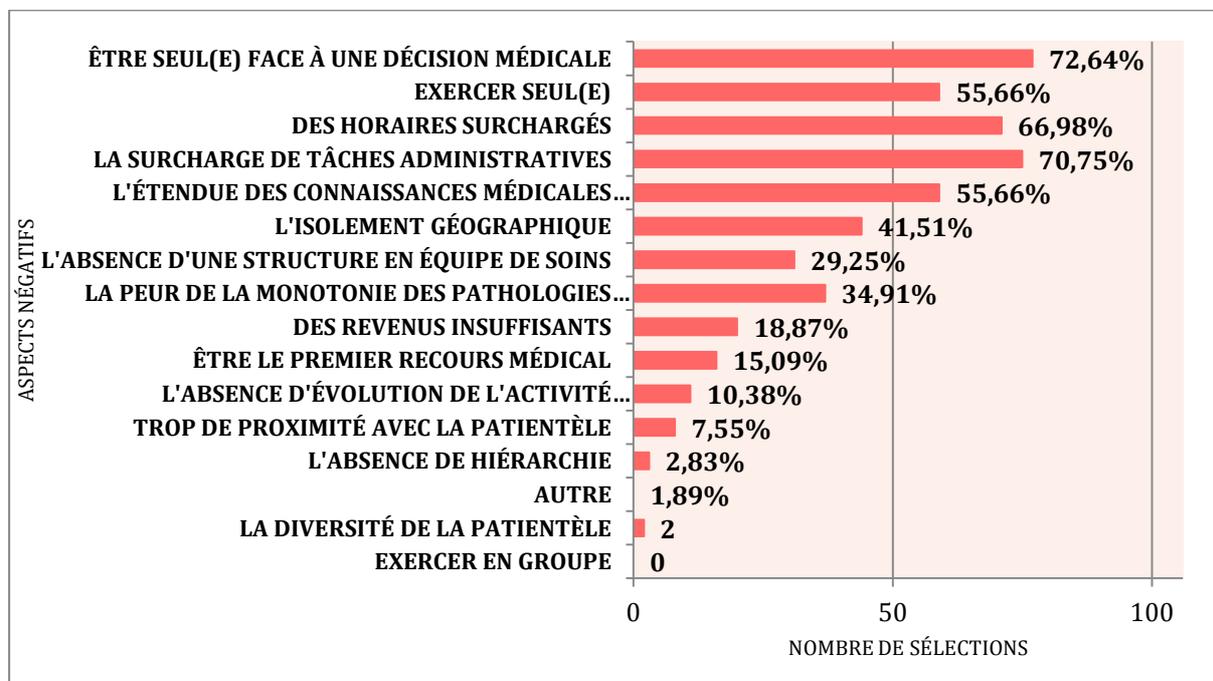


Figure 10 : Aspects négatifs du métier de médecin généraliste cités dans le questionnaire B, selon l'ordre de la figure précédente

ASPECTS NÉGATIFS	EN NOMBRE DE SÉLECTIONS	EN % DE SÉLECTIONS	p *
Être seul(e) face à une décision médicale	+ 2	+ 1,89%	0,76
<b>Exercer seul(e)</b>	<b>- 13</b>	<b>- 12,26%</b>	<b>0,066</b>
Des horaires surchargés	0	0,00%	1
La surcharge de tâches administratives	+ 8	+ 7,55%	0,24
L'étendue des connaissances médicales nécessaires	- 3	- 2,83%	0,68
L'isolement géographique	- 3	- 2,83%	0,68
L'absence d'une structure en équipe de soins	- 1	- 0,94%	0,88
La peur de la monotonie des pathologies rencontrées	+ 6	+ 5,66%	0,38
Des revenus insuffisants	- 4	- 3,77%	0,50
Être le premier recours médical	- 1	- 0,94%	0,85
L'absence d'évolution de l'activité professionnelle	+ 2	+ 1,89%	0,64
Trop de proximité avec la patientèle	0	0,00%	1
L'absence de hiérarchie	+ 1	+ 0,94%	1 (F)
Autre : "aucun"	- 1	- 0,94%	1 (F)
La diversité de la patientèle	+ 2	+ 1,89%	0,50 (F)
Exercer en groupe	-	-	NC

Tableau II : Variation des effectifs de réponses entre les recueils de données A et B pour les aspects négatifs du métier de médecin généraliste

En gras, la réponse observant la variation la plus forte (non significative).

\* p-value selon le test statistique de Chi 2.

NC : Test de Chi 2 non calculable (effectifs de réponses à 0)

F : Test de Chi 2 non valide (car effectifs de réponses < 5), calculs effectués dans ces cas par le test de Fisher.

Dans la première partie de l'étude, les **aspects négatifs** craints par la majorité des étudiants sont avant tout liés à la responsabilité du médecin traitant, « seul(e) face à une **décision** médicale ». L'**exercice seul(e)** est redouté.

Viennent ensuite les inconvénients de la charge de travail : **horaires** surchargés, poids des **tâches administratives**.

Enfin, « l'**étendue des connaissances** médicales nécessaires » est aussi citée majoritairement.

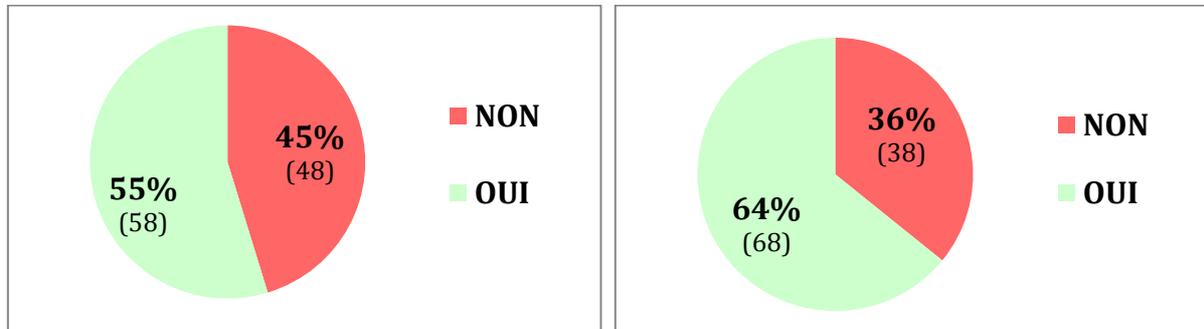
L'isolement géographique est reconnu comme aspect négatif de la profession par plus d'un tiers des participants. D'autres éléments comme l'absence d'une structure en équipe de soins et la peur de la monotonie des pathologies rencontrées sont craints par plus d'un quart des étudiants.

Les **aspects négatifs** majoritaires sont identiques dans le questionnaire B.

L'item « exercer seul(e) » présente la plus importante modification avec 12,26% de sélections en moins, avec une p-value ne montrant pas de différence significative, mais inférieure à 0,10.

#### 4.2.4 QUESTION 6 : PENSEZ-VOUS QU'IL SOIT FACILE DE CONCILIER VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PERSONNELLE EN TANT QUE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?

##### 4.2.4.1 Résultats sur l'ensemble de la population



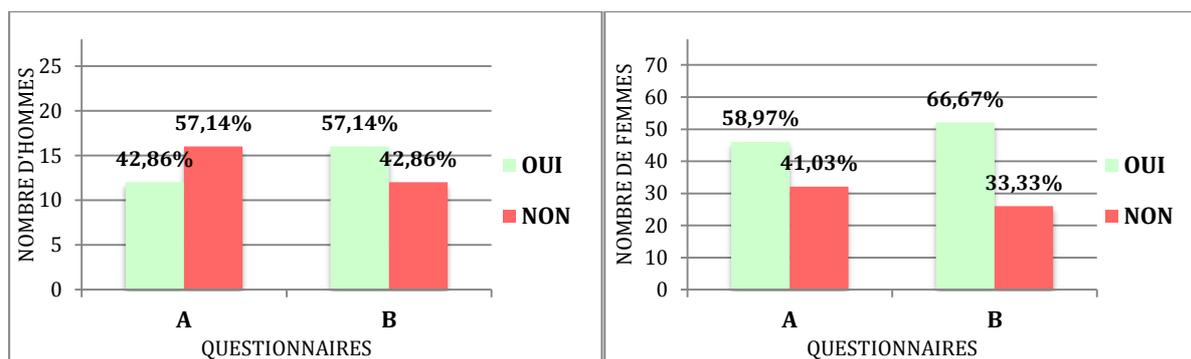
Réponses du questionnaire A  
Figures 11 A et B: Conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle sur la population

##### 4.2.4.2 Variation des résultats entre les questionnaires A et B

A cette question, la réponse « OUI » est majoritaire mais la répartition est **proche de la moitié** lors du questionnaire A.

Sa sélection augmente de 9,43% lors du questionnaire B, avec une différence non significative statistiquement (p-value à 0,16 par le test de Chi 2). Environ **deux tiers des participants** estiment alors que la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle est facile en tant que médecin généraliste.

##### 4.2.4.3 Résultats en fonction du sexe des participants



Réponses chez les hommes  
Réponses chez les femmes  
Figures 12 A et B: Conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle selon le sexe des participants

Les p-value concernant les variations de réponses entre les questionnaires A et B sont de 0,28 pour les hommes et de 0,32 pour les femmes, soient des différences non significatives entre les deux recueils.

4.2.5 QUESTION 7 : PENSEZ-VOUS QU'UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE PUISSE AVOIR UNE AUTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE QUE CELLE DE L'EXERCICE EN CABINET ?

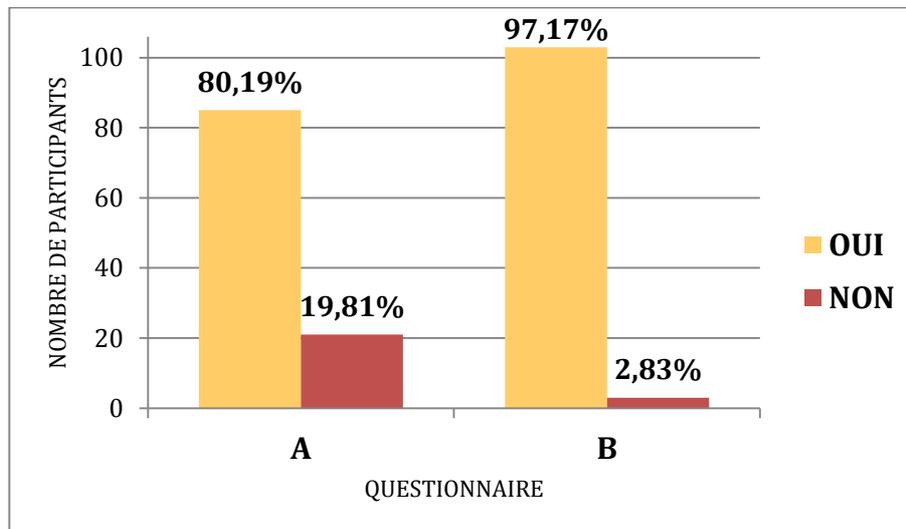


Figure 13 : Possibilité d'une autre activité professionnelle

A cette question, la réponse « OUI » augmente de 18 citations, soit une hausse de 16,98% entre le questionnaire A et B.

Le test statistique de Fisher retrouve une p-value à 0,00012 soit une **différence significative**.

Les questions 8 à 10 concernent les choix de spécialité aux ECN mais sont à aborder indépendamment des contraintes liées au rang de classement à l'examen.

#### 4.2.6 QUESTION 8 : AVEZ-VOUS UN PROJET PRÉCIS POUR VOS CHOIX AUX ECN ?

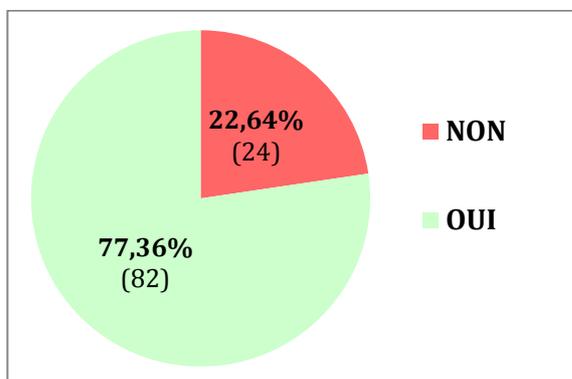


Figure 14 : Existence d'un projet précis pour les choix aux ECN selon le formulaire A

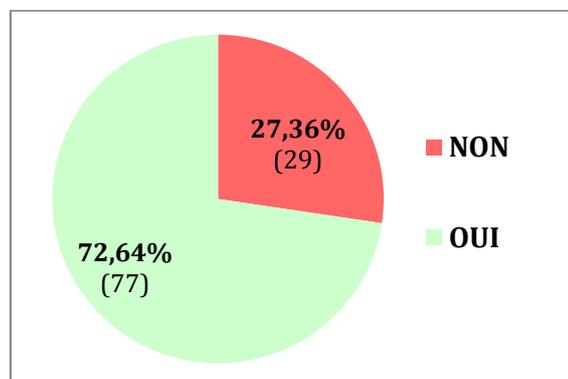


Figure 15 : Existence d'un projet précis pour les choix aux ECN selon le formulaire B

Au niveau statistique, le test de Chi 2 retrouve un p à 0,42, soit une différence non significative dans les variations de réponses entre les deux recueils.

Au cours de l'enquête, près de **trois quarts des externes** estiment avoir un **projet précis** pour les choix de spécialité aux ECN.

#### 4.2.7 QUESTION 9 : ENVISAGEZ-VOUS LA FILIÈRE MÉDECINE GÉNÉRALE DANS VOS CHOIX ?

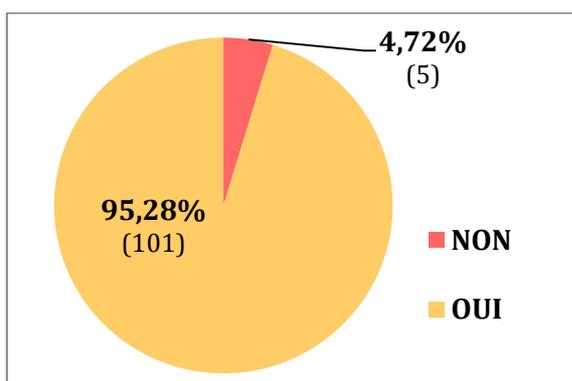


Figure 16 : Réponses du questionnaire A sur le choix de la filière de médecine générale

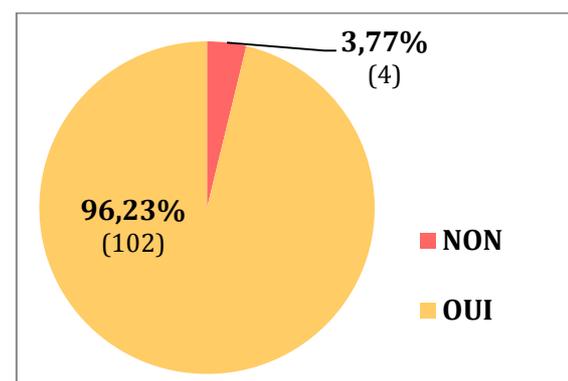


Figure 17 : Réponses du questionnaire B sur le choix de la filière de médecine générale

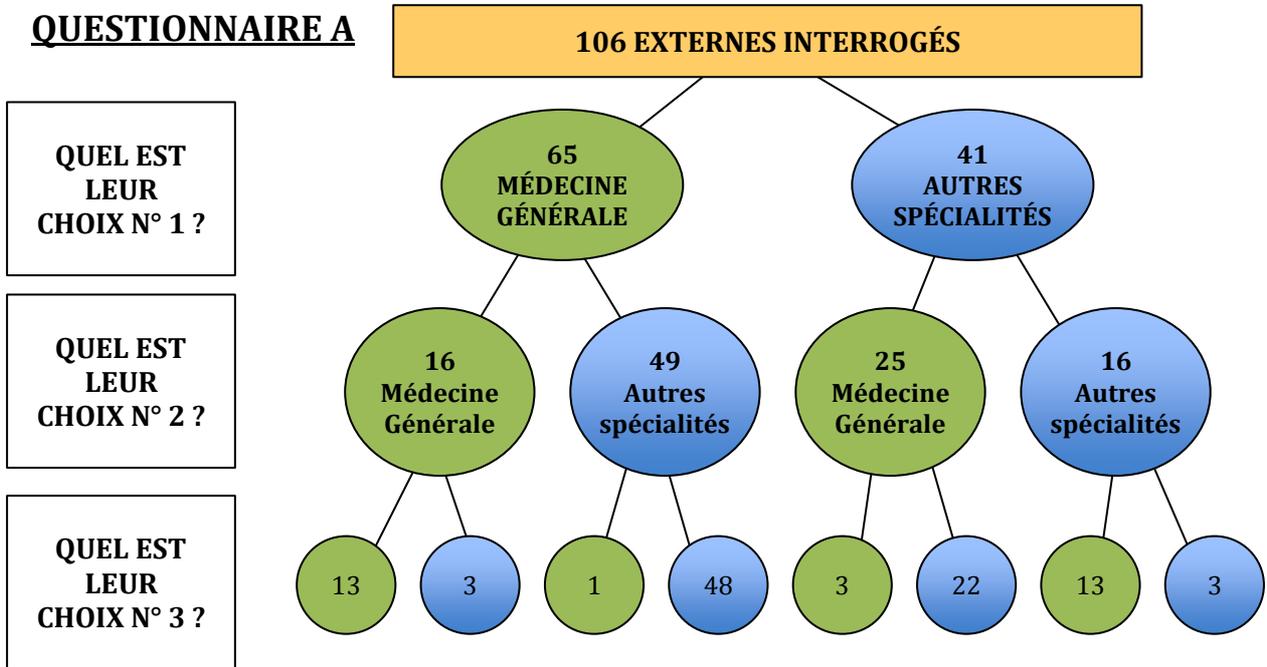
**Plus de 95%** des participants au forum envisagent « **Médecine générale** » dans leurs choix de spécialité aux ECN.

Sur le plan statistique, le test exact de Fisher retrouve une p-value à 1, soit une différence non significative entre les deux questionnaires.

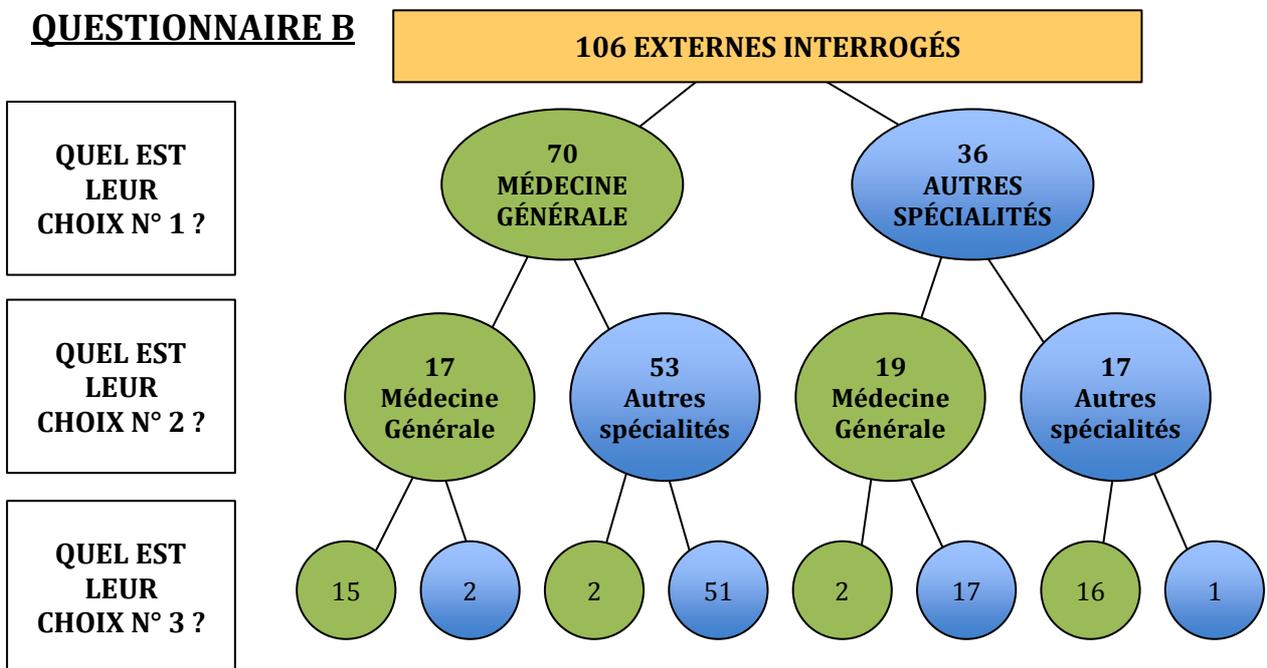
4.2.8 QUESTION 10 : VERS QUELLE FILIÈRE SOUHAITERIEZ-VOUS VOUS ORIENTER EN PRIORITÉ ?

4.2.8.1 Résultats concernant l'ensemble des choix

**QUESTIONNAIRE A**



**QUESTIONNAIRE B**



En fond vert, le choix de « Médecine générale », en fond bleu, le choix d'une autre spécialité (Anesthésie/réanimation, Biologie médicale, Gynécologie/Obstétrique, Médecine du travail, Pédiatrie, Psychiatrie, Santé publique, Spécialités médicales, Spécialités chirurgicales)

Figure 18 : Souhaits d'orientation au cours des trois choix (hors critère de rang de classement à l'ECN)

Selon le graphique précédent, la spécialité « **Médecine générale** » est souhaitée en premier choix pour **61,32%** des externes interrogés dans le questionnaire A, en choix N°2 pour **23,58%**, en troisième position pour **12,26%**. Elle n'est envisagée dans aucun cas pour **2,83%** des participants.

Dans le questionnaire B, « **Médecine générale** » est souhaitée comme **premier choix pour 66,04% des externes**, en choix N° 2 pour **17,92%**, en troisième position pour **15,09%**. Elle n'est envisagée dans aucun cas pour **0,94%** des participants.

#### 4.2.8.2 Répartition par spécialité pour le CHOIX N° 1

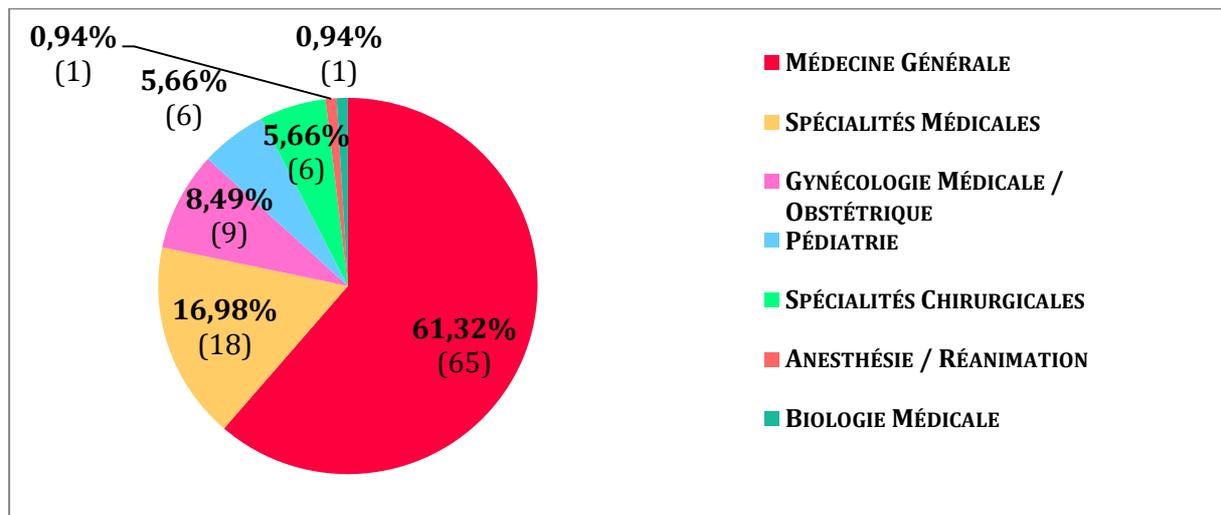


Figure 19 : Détail des filières envisagées en choix N°1 dans le questionnaire A

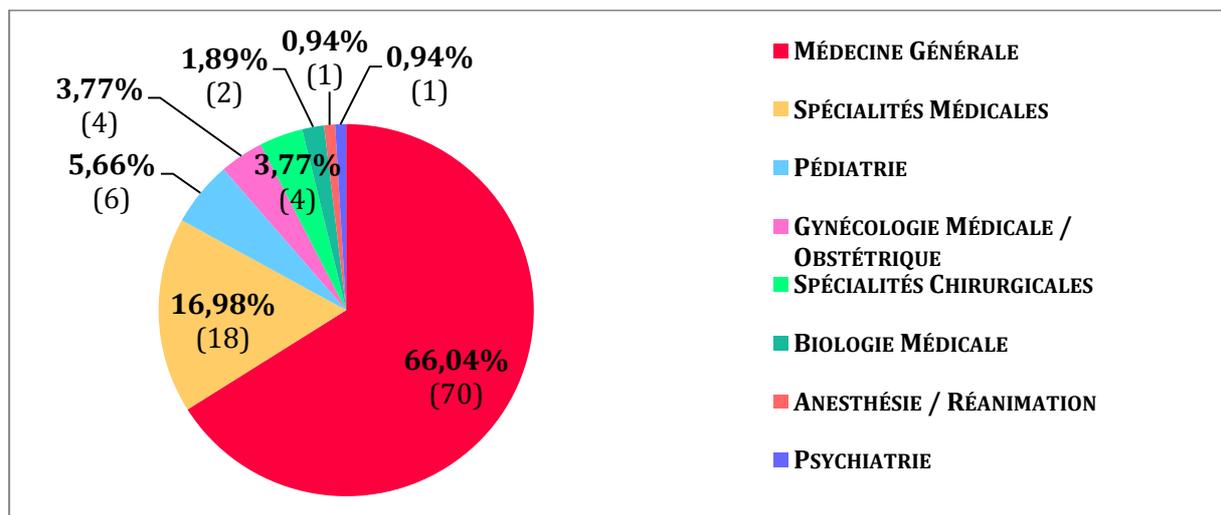


Figure 20 : Détail des filières envisagées en choix N° 1 dans le questionnaire B

La filière de **médecine générale** représente le premier choix pour **près de deux tiers** des participants au forum. Cette proportion **évolue peu entre les deux recueils** : le calcul du p par le test de Chi 2 retrouve une valeur à 0,475, soit une différence non significative.

#### 4.2.8.3 Précisions sur les modifications du choix N° 1

**Le premier choix** envisagé reste **identique** entre le questionnaire A et B pour 92 externes, soit **86,79% de l'échantillon**, avec :

- 61 étudiants choisissant « Médecine générale », soit 57,55% des participants
- 31 étudiants choisissant une autre spécialité, soit 29,25% des participants

(17 Spécialités médicales, 5 Pédiatrie, 4 Spécialités chirurgicales, 3 Gynécologie/Obstétrique, 1 Biologie médicale, 1 Anesthésie/Réanimation)

Il est **modifié** pour 14 personnes, soit **13,21% des participants**, avec :

- dans 9 cas, le choix de « Médecine générale » en B

(à la place de 6 Gynécologie/Obstétrique, 1 Pédiatrie, 1 Spécialités chirurgicales, 1 Spécialités médicales).

- dans 4 cas, il change de « Médecine générale » vers « Gynécologie/Obstétrique », « Psychiatrie », « Pédiatrie » et « Spécialités médicales ».

- dans 1 cas, le changement de choix ne concerne pas la médecine générale, mais correspond à « Biologie médicale » qui remplace « Spécialités chirurgicales ».

Ainsi, parmi les 65 externes privilégiant la filière de médecine générale pour leur premier choix au début de l'étude, 61 confirment cette orientation dans le questionnaire B, et 4 la remplacent par une autre filière (plaçant « Médecine générale » en Choix N° 2).

Parmi les 41 externes privilégiant une autre spécialité pour leur premier choix en A, 31 ne modifient pas ce choix en B, contre 10 qui le modifient (avec dans 9 cas la sélection de « Médecine générale » en N° 1, et un changement concernant une autre spécialité).

**Au total**, le **changement de choix N° 1** entre A et B, quel que soit le sens de sa modification, **concerne la spécialité « Médecine générale »** pour 13 sujets, soit **12,26% de l'échantillon** de participants.

#### 4.2.8.4 Précisions sur les modifications sur l'ensemble des trois choix

L'ensemble des trois choix exprimés reste identique pour 50 participants entre le questionnaire A et B, soit 47,16% de l'échantillon.

Parmi les 56 sujets **modifiant un ou plusieurs choix**, ce changement concerne la position de la spécialité « **Médecine générale** » dans 33 cas. Cette proportion représente **près d'un tiers de la population** (31,13%), quels que soient le niveau du choix et le sens de la modification.

Il concerne la position d'autres spécialités pour 23 cas, soit 21,69% de l'échantillon.

#### 4.2.8.5 Effectifs des choix par spécialité

SPÉCIALITÉ	CHOIX N° 1	CHOIX N° 2	CHOIX N° 3
Anesthésie / Réanimation	1	1	1
Biologie médicale	1	0	3
Gynécologie médicale / Obstétrique	9	7	5
Médecine générale	65	41	30
Médecine du travail	0	3	3
Pédiatrie	6	21	17
Psychiatrie	0	4	10
Santé publique	0	1	2
Spécialités médicales	18	25	28
Spécialités chirurgicales	6	3	7
TOTAL	106	106	106

Tableau III : Effectifs par spécialité à chaque étape de choix dans le questionnaire A

SPÉCIALITÉ	CHOIX N° 1	CHOIX N° 2	CHOIX N° 3
Anesthésie / Réanimation	1	1	3
Biologie médicale	2	0	5
Gynécologie médicale / Obstétrique	4	12	9
Médecine générale	70	36	35
Médecine du travail	0	2	3
Pédiatrie	6	18	16
Psychiatrie	1	3	7
Santé publique	0	0	2
Spécialités médicales	18	30	22
Spécialités chirurgicales	4	4	4
TOTAL	106	106	106

Tableau IV : Effectifs par spécialité à chaque étape de choix dans le questionnaire B

#### 4.2.9 QUESTION 11 : SI VOUS CHOISISSEZ LA FILIÈRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE, ENVISAGEZ-VOUS DE VOUS INSCRIRE À UN DU ?

##### 4.2.9.1 Réponses au questionnaire A

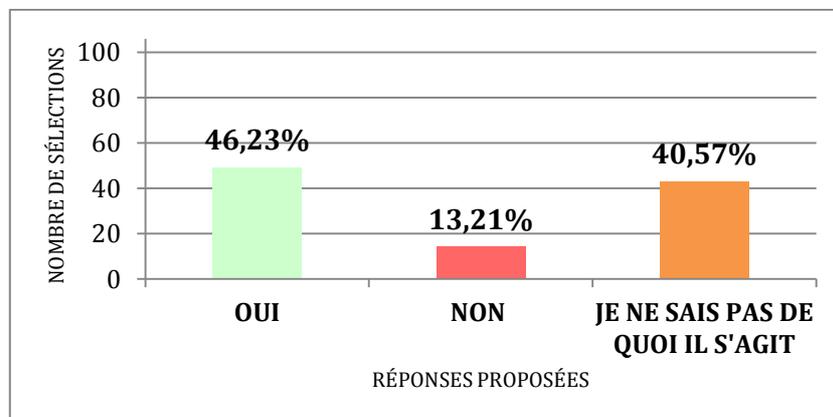


Figure 21 : Inscription à un DU dans le questionnaire A

À la deuxième partie de la question « si oui, le(s)quel(s) ? », les réponses fournies par les étudiants sont récapitulées dans le tableau suivant :

DIPLÔMES UNIVERSITAIRES ENVISAGÉS	NOMBRE D'ÉTUDIANTS INTÉRESSÉS
Acupuncture	2
Échographie	1
Esthétique	1
Gérontologie / Gériatrie	3
<b>Gynécologie</b>	<b>18</b>
Homéopathie	1
Maladies infectieuses	1
Médecine d'urgence	2
Médecine du sport	2
Médecine tropicale	1
Médico-judiciaire	1
Nutrition	1
Ostéopathie	1
<b>Pédiatrie*</b>	<b>13</b>
Psychiatrie / « Psycho »	2
Soins Palliatifs	1

Tableau V : Diplômes universitaires envisagés par les étudiants dans le questionnaire A

\* Remarque sur le tableau : certains items de réponse ont été regroupés dans une même catégorie. C'est le cas des réponses comme « PMI » et « Urgences pédiatriques », de fréquence égale à 1, qui ont été intégrées dans la réponse « Pédiatrie ».

Il est à noter que dans ce tableau et le suivant, les diplômes universitaires cités correspondent aux réponses fournies par les étudiants interrogés, et non aux intitulés exacts des DU existants.

#### 4.2.9.2 Réponses au questionnaire B

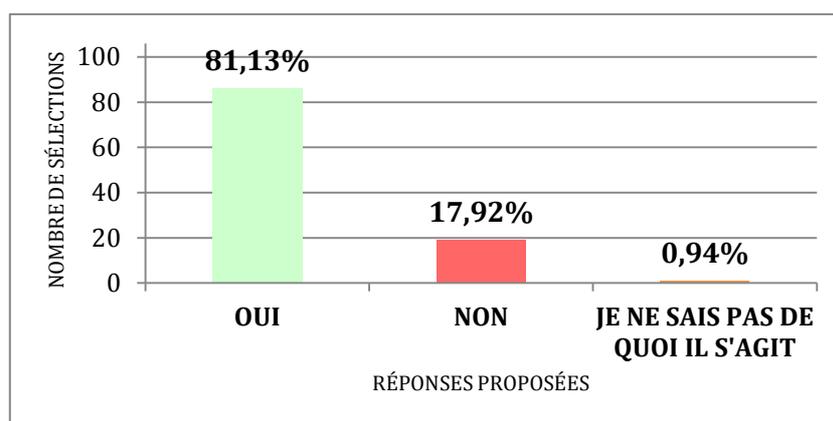


Figure 22 : Inscription à un DU dans le questionnaire B

On observe entre les deux recueils de données une **diminution** de 39,63% de la réponse « **Je ne sais pas de quoi il s'agit** », et une **hausse de 34,90% de la réponse « OUI »** qui est largement **majoritaire**. Sur le plan statistique, ces **différences sont significatives** (avec  $p < 0,01$ ).

À la deuxième partie de la question, « si oui, le(s)quel(s) ? », les réponses fournies par les étudiants sont les suivantes :

DIPLÔMES UNIVERSITAIRES ENVISAGÉS	NOMBRE D'ÉTUDIANTS INTÉRESSÉS
Acupuncture	1
Addictologie	3
Anatomie	1
Douleur / Soins palliatifs	3
Éducation thérapeutique	2
Gérontologie / Gériatrie	4
<b>Gynécologie</b>	<b>37</b>
Maladies infectieuses	2
Médecine d'urgence	4
Médecine du sport	9
Médecine légale*	2
Médecine tropicale	1
Nutrition	1
<b>Pédiatrie*</b>	<b>14</b>
Pharmacologie	1
Précarité	1
Psychiatrie	3
Rhumatologie	1
Thérapie Cognitivo-comportementale	1

Tableau VI : Diplômes universitaires envisagés par les étudiants interrogés dans le questionnaire B

\* Remarque : certaines réponses ont été rassemblées dans une même catégorie : une réponse « Évaluation du dommage corporel » intégrée à la catégorie « Médecine légale » ; les réponses « urgences pédiatriques », « médecine préventive de l'enfant », de fréquence égale à 1 ont été intégrées à la catégorie « Pédiatrie ». A noter que 6 personnes ont répondu « je ne sais pas encore ».

4.2.10 QUESTION 12 : SI VOUS CHOISISSEZ LA FILIÈRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE, ENVISAGEZ-VOUS DE VOUS INSCRIRE À UN DESC ?

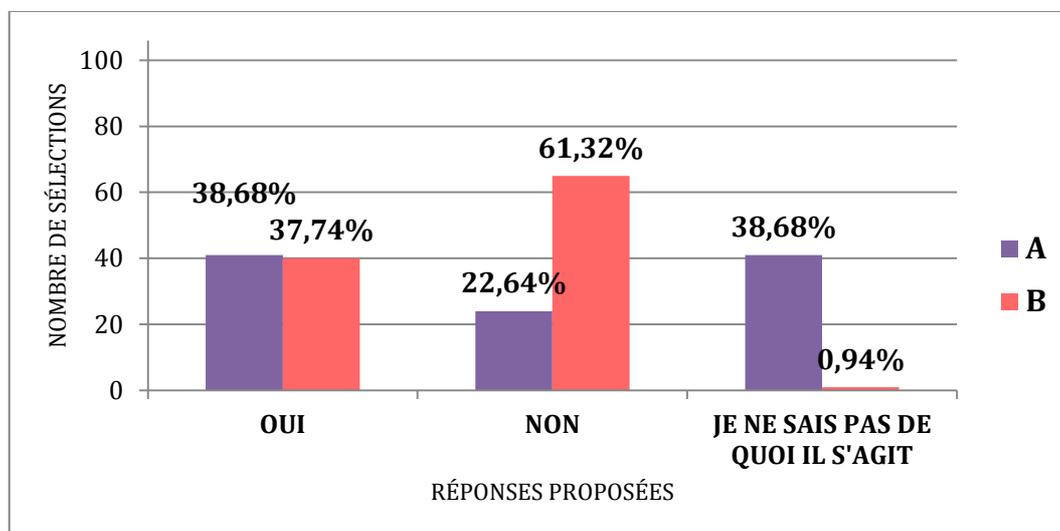


Figure 23 : Inscription à un DESC dans les questionnaires A et B

Entre les deux recueils de données, on constate une **diminution** de « 37,74% » de la réponse « **Je ne sais pas de quoi il s'agit** », et une hausse de 38,68% de la réponse « **NON** » qui devient **majoritaire**.

Ces différences sont **significatives** sur le plan statistique (avec  $p < 0,01$ ).

À la deuxième partie de la question, « si oui, le(s)quel(s) ? », les réponses fournies par les étudiants sont les suivantes :

THÈMES DES DESC ENVISAGÉS	NOMBRE D'ÉTUDIANTS INTÉRESSÉS	
	QUESTIONNAIRE A	QUESTIONNAIRE B
Allergologie	1	1
Anatomie	1	1
Angiologie/Médecine vasculaire	-	2
Cancérologie	-	1
Échographie	2	-
Foetopathologie	1	-
Gériatrie	3	2
Gynécologie	2	-
Médecine Infectieuse et Tropicale	1	3
Médecine Légale	2	2
Médecine du Sport	3	7
Nutrition	3	3
Soins Palliatifs	1	-
<b>Urgences</b>	<b>12</b>	<b>19</b>

Tableau VII : DESC envisagés par les étudiants

Dans ce tableau, les DESC cités correspondent aux réponses fournies par les étudiants et non aux intitulés exacts des diplômes existants.

#### 4.2.11 QUESTION 13 : VERS QUEL TYPE D'EXERCICE AIMERIEZ-VOUS VOUS DIRIGER ? COMMENT IMAGINEZ-VOUS VOTRE FUTUR PROFESSIONNEL ?

Chaque étape de cette question était présentée sous forme de QCM. Les résultats qui suivent sont présentés à la fois en fonction du nombre de sélections pour chaque proposition de réponse, mais aussi en fonction des choix multiples effectués.

##### 4.2.11.1 VERS QUELLE ACTIVITÉ AIMERIEZ-VOUS VOUS DIRIGER ?

- Ci-dessous les résultats en fonction du nombre de sélections pour chaque réponse :

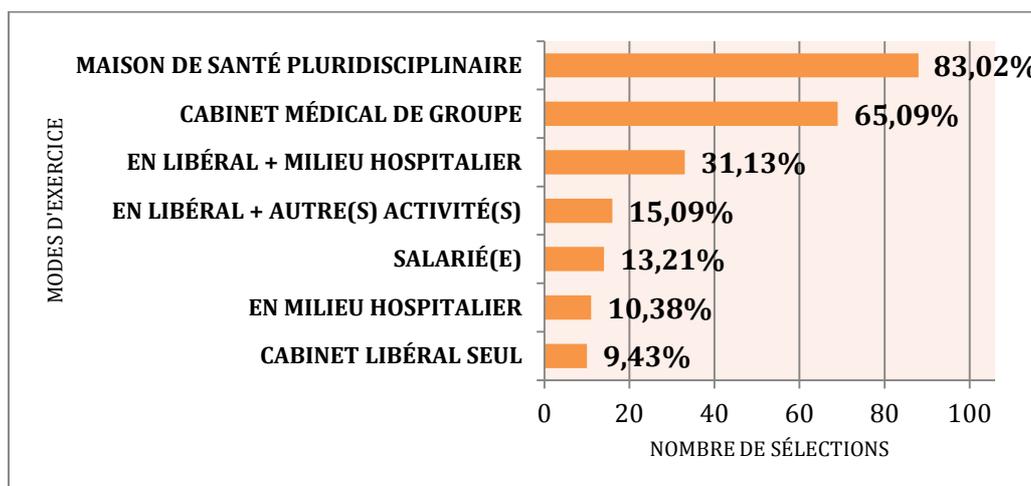


Figure 25 : Réponses du questionnaire A sur le mode d'exercice envisagé, par réponse proposée

Dans le premier recueil de données, on constate que concernant le lieu d'activité, la « **maison de santé pluridisciplinaire** » est le cadre **privilegié** par une importante majorité des étudiants, suivie par le **cabinet médical de groupe**.

Une activité mixte, à la fois libérale et hospitalière est envisagée par près d'un tiers des étudiants.

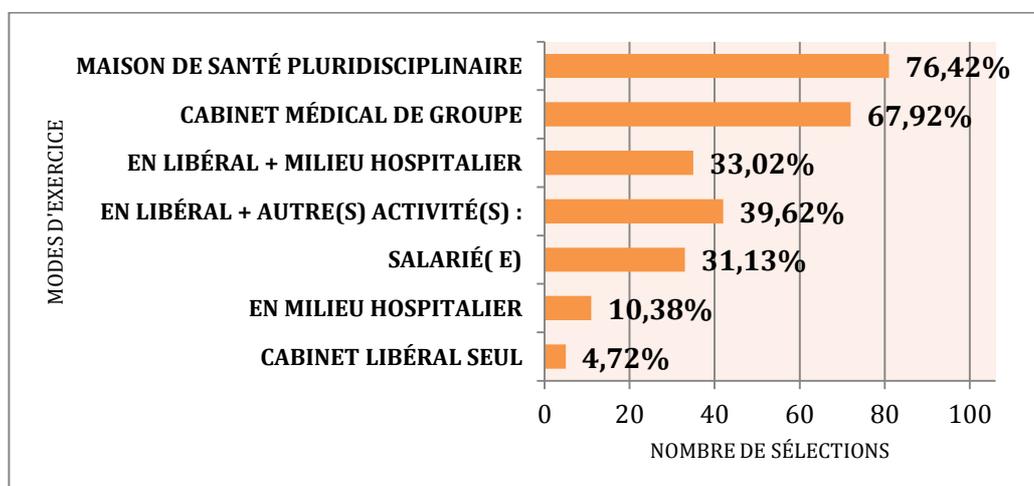


Figure 26 : Réponses du questionnaire B sur le mode d'exercice envisagé, par réponse proposée

MODES D'EXERCICE	EN NOMBRE DE SÉLECTIONS	EN % DE SÉLECTIONS	p *
Cabinet libéral seul	- 5	- 4,72%	0,18
Cabinet médical de groupe	+ 3	+ 2,83%	0,66
Maison de santé pluridisciplinaire	- 7	- 6,60%	0,23
<b>Salarié(e)</b>	<b>+ 19</b>	<b>+17,92%</b>	<b>0,0017</b>
En milieu hospitalier	0	0,00%	1
En libéral + milieu hospitalier	+ 2	+ 1,89%	0,77
<b>En libéral + autre(s) activité(s)</b>	<b>+ 26</b>	<b>+ 24,53%</b>	<b>p &lt; 0,01</b>

*Tableau IX : Evolution des réponses concernant le mode d'exercice envisagé entre les questionnaires A et B*

\* Valeur de p par le test statistique de Chi 2  
En gras, les différences significatives.

Concernant le lieu d'activité, la principale modification touche « **en libéral + autre(s) activité(s)** », nouvellement sélectionné par près d'un quart des étudiants.

Le choix d'une activité **salariée** présente une hausse de 17,92% de sélections supplémentaires dans le questionnaire « retour ».

Ces modifications sont **significatives** sur le plan statistique.

Concernant la répartition des réponses en fonction du sexe des participants, les réponses « maison de santé pluridisciplinaire » et « cabinet médical de groupe » sont présentes de façon équivalente dans les résultats des hommes (chez 96,43% d'entre eux) et des femmes (96,22%), qu'il s'agisse du questionnaire « avant » et/ou du questionnaire « retour ».

- Ci-dessous les résultats en fonction des choix multiples :

<b>CHOIX MULTIPLES EFFECTUÉS AU QUESTIONNAIRE A</b>	<b>SÉLECTIONS</b>	<b>%</b>
Cabinet médical de groupe, Maison de santé pluridisciplinaire	27	25,47
Maison de santé pluridisciplinaire	13	12,26
Cabinet médical de groupe, Maison de santé pluridisciplinaire, En libéral + milieu hospitalier	12	11,32
Cabinet médical de groupe, Maison de santé pluridisciplinaire, En libéral + autre(s) activité(s)	5	4,72

*Tableau X : Combinaisons de réponses les plus fréquentes pour le mode d'exercice envisagé dans le questionnaire A*

D'autres combinaisons de réponses sont présentes dans le questionnaire A, avec une fréquence de citation inférieure à 4,72% des participants interrogés.

<b>CHOIX MULTIPLES EFFECTUÉS AU QUESTIONNAIRE B</b>	<b>SÉLECTIONS</b>	<b>%</b>
Cabinet médical de groupe, Maison de santé pluridisciplinaire	20	18,87
Cabinet médical de groupe, Maison de santé pluridisciplinaire, En libéral + autre(s) activité(s)	13	12,26
Cabinet médical de groupe	8	7,58
Cabinet médical de groupe, Maison de santé pluridisciplinaire, En libéral + milieu hospitalier	6	5,66
Maison de santé pluridisciplinaire, Salarié(e), En libéral + autre(s) activité(s)	5	4,72
Maison de santé pluridisciplinaire	3	2,83

*Tableau XI : Combinaisons de réponses les plus fréquentes pour le mode d'exercice envisagé dans le questionnaire B*

D'autres combinaisons de réponses sont présentes dans le questionnaire B, avec une fréquence de citation inférieure à 4,72% des participants.

- Détails des activités envisagées

Pour ceux ayant sélectionné « En libéral + autre(s) activité(s) », les réponses fournies par les étudiants sont détaillées dans les tableaux ci-dessous.

<b>AUTRES ACTIVITÉS ENVISAGÉES</b>	<b>EFFECTIF</b>
CPEF (Centre de planification ou d'éducation familiale)	6
PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) ou équivalent	2
Centre pénitentiaire/milieu carcéral	2
HAD (Hospitalisation à domicile)	2
Milieu associatif	2
PMI (Protection maternelle et infantile)	2
CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit)	1
Aide humanitaire	1
Enseignement universitaire	1
Soins palliatifs	1
Milieu hospitalier	1

*Tableau XII : Liste des activités envisagées en complément de l'exercice libéral lors du questionnaire A*

Parmi les activités non hospitalières envisagées au début de l'enquête, celle d'un exercice en CPEF (**Centre de Planification ou d'Éducation Familiale**) est la plus fréquemment citée.

<b>AUTRES ACTIVITÉS ENVISAGÉES</b>	<b>EFFECTIF</b>
CPEF (Centre de planification ou d'éducation familiale)	12
PMI (Protection maternelle et infantile)	7
Milieu associatif	4
Aide humanitaire	4
Médecine scolaire	3
EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)	3
PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) ou équivalent	3
FMC (Formation médicale continue)	2
Médecine du sport	1
Consultation diététique	1
Industrie des biotechnologies	1
Tabacologie	1
HAD (Hospitalisation à domicile)	1
Réseau (exemple: réseau diabète ou asthme)	1
Régulation au centre 15	1
"Autre que la pratique de la médecine"	1
"Travail sur les réseaux de soins, amélioration des parcours de soins avec l'ARS ou autre organisme"	1

*Tableau XIII : Liste des activités envisagées en complément de l'exercice libéral lors du questionnaire B*

Parmi les activités non hospitalières envisagées après le forum, celle d'un exercice au « **planning familial** » reste la plus fréquemment citée. On peut constater également que la **Protection Maternelle et Infantile** suscite beaucoup d'intérêt.

#### 4.2.11.2 ENVISAGEZ-VOUS UNE INSTALLATION ?

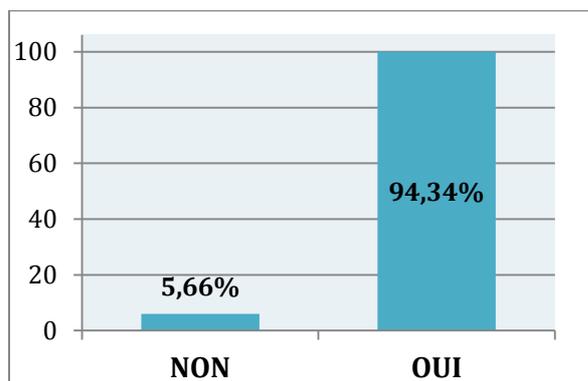


Figure 27 : Réponses du questionnaire A sur le souhait d'une installation

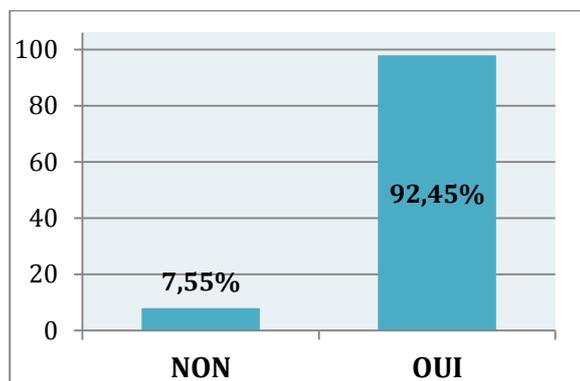


Figure 28 : Réponses du questionnaire B sur le souhait d'une installation

- Détail des réponses pour les 100 participants ayant répondu « OUI » en A :

PÉRIODE D'INSTALLATION ENVISAGÉE	NOMBRE DE SÉLECTIONS	%
Rapidement, après une courte période de remplacement	28	28
<b>Après quelques années de remplacement</b>	<b>55</b>	<b>55</b>
Tardivement, en fin de carrière	7	7
Aucune idée	15	15

Tableau XIV : Période d'installation envisagée lors du questionnaire A, par item proposé

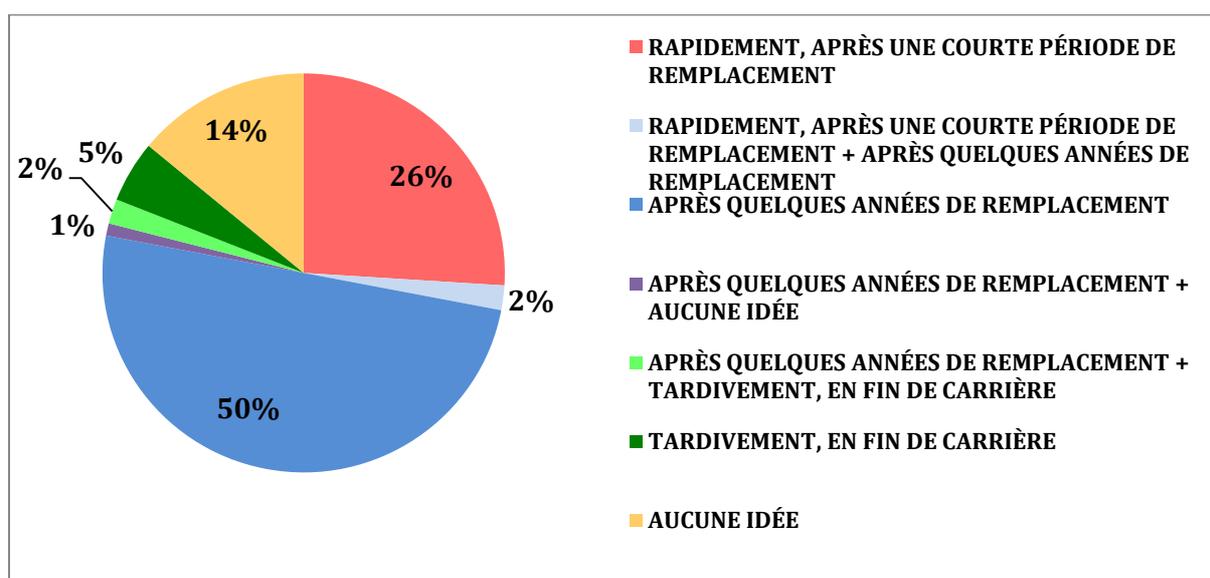


Figure 29 : Période d'installation envisagée lors du questionnaire A, par réponses à choix multiples fournies

- Détail des réponses pour les 98 participants ayant répondu « OUI » en B :

PÉRIODE D'INSTALLATION ENVISAGÉE	NOMBRE DE SÉLECTIONS	%
Rapidement, après une courte période de remplacement	25	25,51
<b>Après quelques années de remplacement</b>	<b>57</b>	<b>53,77</b>
Tardivement, en fin de carrière	3	2,83
Aucune idée	14	13,21

Tableau XVI : Période d'installation envisagée lors du questionnaire A, par item proposé

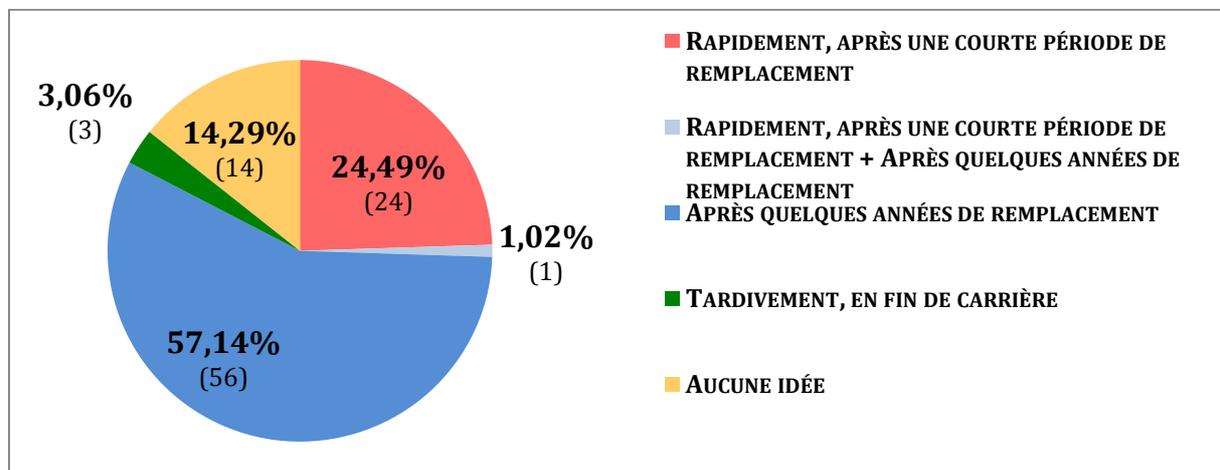


Figure 30 : Période d'installation envisagée lors du questionnaire B, par réponses à choix multiples fournies

Le souhait d'une installation est présent dans les projets professionnels de **plus de 90%** des étudiants, « **après quelques années de remplacement** » pour la majorité d'entre eux, ou « rapidement, après une courte période de remplacement » pour un quart des participants.

On constate peu de modifications de ce taux entre les deux recueils de données, les variations des réponses « OUI » et « NON » n'étant pas significatives.

#### 4.2.11.3 VERS QUELLE ZONE D'EXERCICE AIMERIEZ-VOUS VOUS DIRIGER ?

- Résultats par nombre de sélections pour chaque réponse proposée :

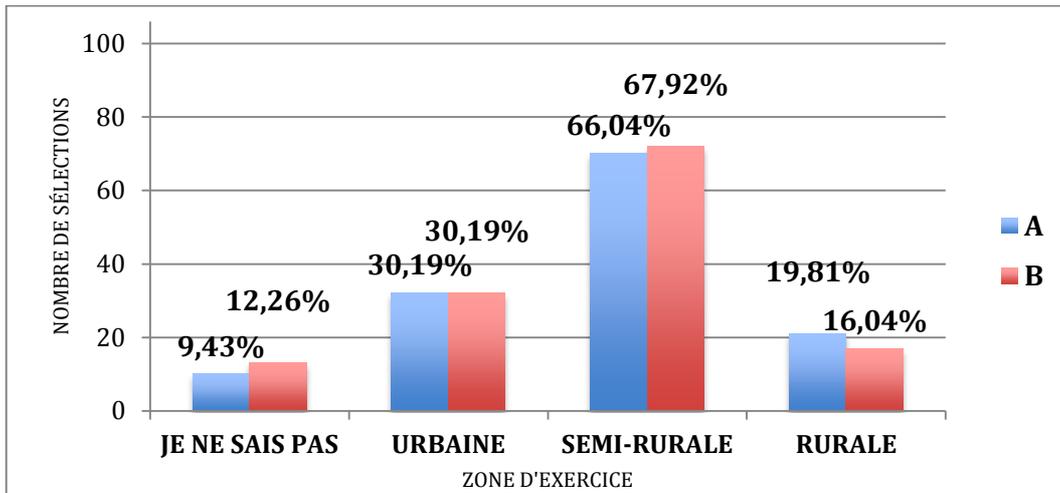


Figure 30 : Zone d'exercice envisagée

Pour la zone d'exercice, une situation « **semi-rurale** » du cabinet médical est choisie par **deux tiers des externes**. Lors du deuxième questionnaire, les choix préférentiels restent les mêmes, avec des variations non significatives dans les taux de réponses.

- Résultats par choix multiples fournis :

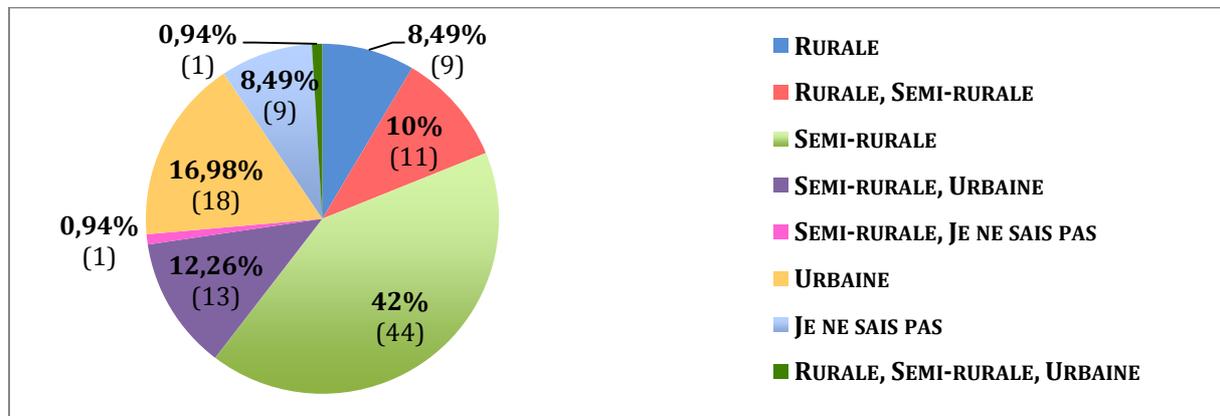


Figure 32 : Zones d'exercice envisagées dans le questionnaire A, par choix multiples

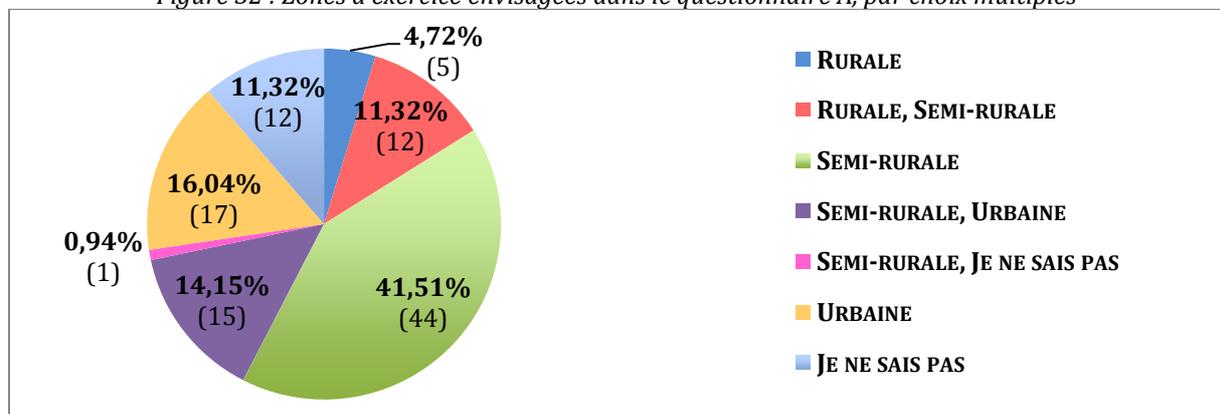


Figure 33 : Zones d'exercice envisagées dans le questionnaire B, par choix multiples

#### 4.2.11.4 QUEL EST LE TEMPS DE TRAVAIL ENVISAGÉ ?

- Résultats par nombre de sélections pour chaque réponse proposée :

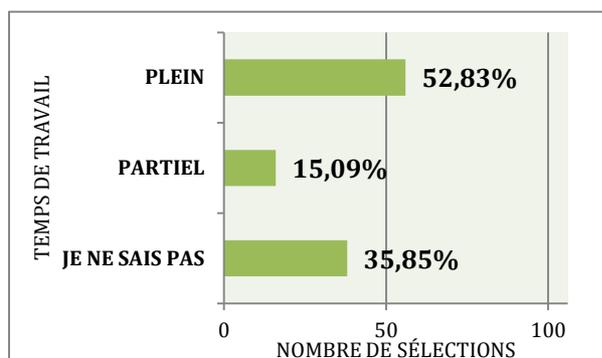


Figure 35 : Réponses au questionnaire A sur le temps de travail envisagé

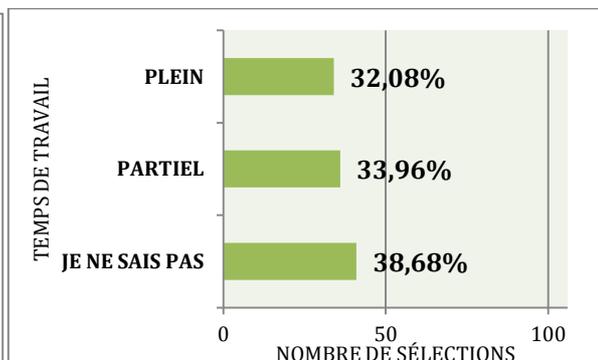


Figure 36 : Réponses au questionnaire B sur le temps de travail envisagé

- Résultats par choix multiples fournis :

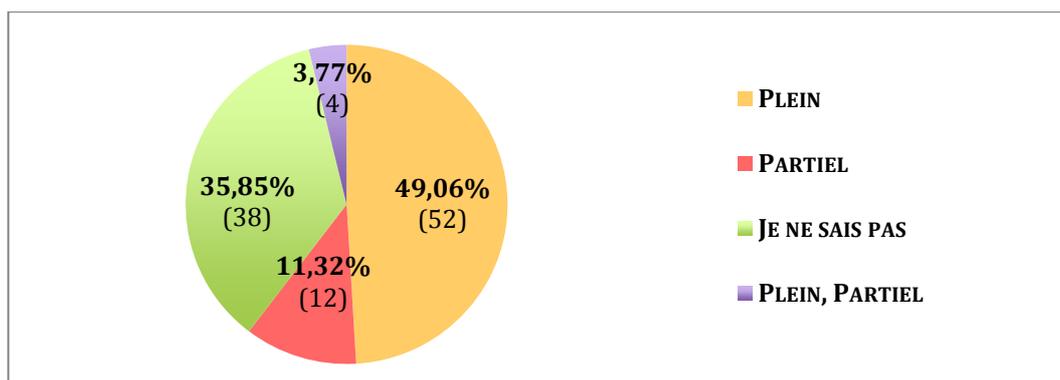


Figure 37 : Temps de travail envisagé dans le questionnaire A par choix multiples

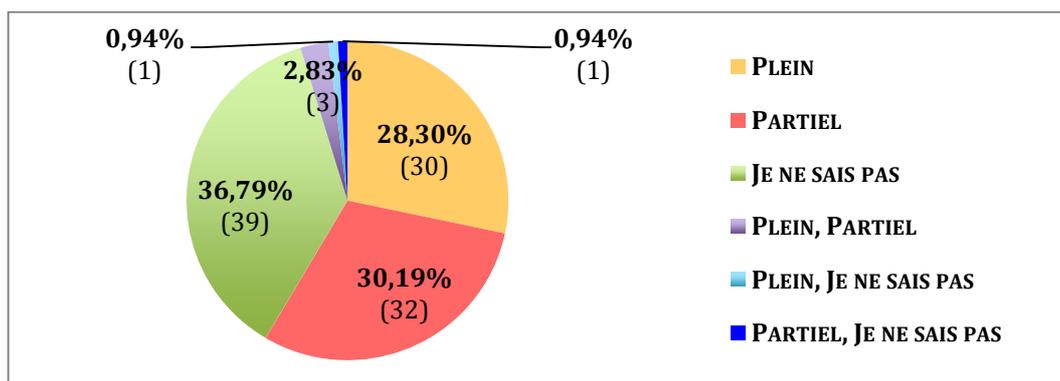


Figure 38 : Temps de travail envisagé dans le questionnaire B par choix multiples

Dans la première partie de l'étude, un aménagement à « **temps plein** » est envisagé pour la majorité des étudiants.

Dans la deuxième partie, la répartition est plus homogène, proche d'un tiers pour chaque réponse : le « temps plein » est moins choisi, avec une diminution de 20,75% de ses sélections, alors que le choix du « **temps partiel** » **augmente** de 18,87%.

Ces différences entre les deux recueils **sont significatives** sur le plan statistique (avec  $p < 0,01$  dans les deux cas).

Plus d'un tiers des participants restent indécis sur le sujet.

Concernant le choix du temps partiel, sa sélection est présente au cours des questionnaires « avant » et/ou « retour » chez 6 hommes, soit 21,43% de la population masculine interrogée.

Elle est présente au cours des réponses des questionnaires A et/ou B chez 31 femmes soit 39,74% de la population féminine de l'étude.

## 5 DISCUSSION

### 5.1 AUTOUR DE LA MÉTHODOLOGIE

#### 5.1.1 LA POPULATION ÉTUDIÉE

Le choix de rendre obligatoire le remplissage du questionnaire A lors de l'inscription nous permet d'obtenir un **taux de réponse élevé**, puisque proche de 90%, et donc d'avoir une **bonne représentativité** de la population visée : les externes de DCEM4 nantais ayant choisi de participer au « Forum de la médecine générale ».

Par ailleurs, il nous paraît important de préciser qu'au vu des choix méthodologiques qui ont été faits dans cette étude, les résultats obtenus ne sont pas extrapolables à l'ensemble des DCEM4, mais bien à la population citée ci dessus.

Trois quarts de la population de notre étude sont des femmes. Face à cette distribution inégale, on peut s'interroger sur un éventuel biais de mesure. Cependant, on peut voir que cette distribution correspond en réalité à la répartition au sein des participants du forum.

De plus, cette situation reflète la féminisation actuelle de la profession médicale, sujet que nous développerons au cours de la discussion du paragraphe 3.2.3.2.

#### 5.1.2 L'ORGANISATION DU FORUM

Lors du forum, 68 étudiants ont participé à la demi-journée d'information du 24 septembre, et 50 à celle du 1<sup>er</sup> octobre. Les professionnels présents étaient différents au cours de ces sessions : les activités et modes d'exercices représentés l'étaient également sur certains points. Chaque équipe d'atelier a reçu trois groupes d'étudiants distincts. En tout, chaque thème s'est vu abordé de neuf façons différentes.

Cette diversité dans les ateliers et les interlocuteurs peut induire un biais de mesure si l'on considère que les étudiants n'ont pas reçu les mêmes messages. Cependant, ces échanges libres entre externes et praticiens faisaient partie intégrante du forum et ils nous ont paru intéressants car représentatifs de l'exercice de la médecine générale et de la variété de son quotidien.

### 5.1.3 LE QUESTIONNAIRE DE L'ÉTUDE

Outre l'intérêt économique (et écologique) qu'il représente, l'étude ayant lieu auprès d'un public jeune et donc maîtrisant les nouvelles technologies, l'outil informatique s'est imposé comme le mode d'administration le plus adapté pour notre questionnaire. Sa praticité et le faible nombre de questions du formulaire (quinze) ont permis d'optimiser le taux de retour de notre étude.

Nous sommes cependant conscients que certaines questions aient pu poser problème. C'est le cas notamment de la question 10 concernant les choix envisagés aux ECN, qui se divise en trois sous-catégories « Choix N° 1 », « Choix N° 2 », « Choix N° 3 ». A chaque sous-question, la liste des spécialités possibles était présentée sous forme d'un menu déroulant. Aucune précision n'était faite sur la façon de remplir cette question, et les étudiants l'ont abordée de plusieurs manières. Certains ont sélectionné à chaque étape une spécialité différente, créant une hiérarchie dans les choix envisagés. D'autres ont répété un choix identique dans chaque sous-catégorie, supprimant tout ordre préférentiel dans les spécialités. Cet abord différent peut gêner l'interprétation des résultats, notamment sur les effectifs par spécialité. Pour cette raison, nous avons choisi de concentrer l'analyse de cette question sur le choix N° 1.

Enfin, les réponses du questionnaire « retour » ont été recueillies dans un délai maximal de trois semaines après la participation des étudiants, la majorité d'entre eux répondant au cours de la première semaine. Ceci minimise un éventuel biais de mesure lié au calendrier de l'étude.

## 5.2 AUTOUR DES OBJECTIFS

### 5.2.1 IMPACT DU FORUM SUR LA VISION DU MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Tout d'abord, rappelons ici que notre étude est une enquête **quantitative**. Sa méthodologie ne nous permet pas de définir les représentations du métier de médecin généraliste que peuvent avoir les externes participants. Certains axes de notre étude abordent néanmoins des aspects de la profession pouvant composer ces représentations : nous avons conscience que les résultats développés sous ce thème sont à considérer avec réserve.

De plus, l'impact du « Forum de la médecine générale » que nous évaluons dans notre enquête est à considérer à la lumière des sujets abordés lors des ateliers, à savoir le déroulement de l'internat de médecine générale, les différents modes d'exercice, les différentes activités professionnelles.

#### 5.2.1.1 Un élargissement de la vision du métier

Des éléments de la vision sur la médecine générale semblent évoluer au cours de cette étude. En effet, certains aspects attractifs du métier de médecin généraliste s'avèrent **renforcés** au décours du « Forum de la médecine générale ».

C'est le cas des caractéristiques suivantes qui progressent de façon **significative** : « avoir différentes **activités professionnelles** », « exercer en **groupe** », « être le **premier recours médical** » et « la **prise en charge globale** des patients ». Cette évolution fait évoquer un impact du « Forum de la médecine générale » sur ces sujets.

Les critères observant la plus forte progression concernent le **cadre d'exercice** : les activités professionnelles et l'exercice en groupe. Les deux suivantes abordent le domaine des **compétences** du médecin généraliste : « être le premier recours médical » et « la prise en charge globale des patients ».

Cette dernière observation nous permet de nous intéresser aux définitions établies sur la médecine générale.

En 2002, la WONCA Europe (Société Européenne de médecine générale-médecine de famille) précise les définitions des caractéristiques de la discipline médecine générale-médecine de famille, et des compétences fondamentales du médecin généraliste. (5)

En 2005, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) reprend ces critères définis par la WONCA, et développe un référentiel détaillé des compétences nécessaires à acquérir pour le DES de médecine générale. (6, 7)

Les **compétences du médecin généraliste** peuvent être résumées autour de six catégories comme suit (8):

- professionnalisme
- premier recours, incertitude, urgences
- continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- éducation en santé, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire
- prise en charge globale, complexité
- relation, communication, approche centrée sur le patient.

D'autres aptitudes complètent ces compétences : réflexivité, autoformation, autocritique, autonomie, questionnement éthique, collaboration, responsabilité.

L'objectif de notre question à choix multiple n'était pas l'identification de ces compétences par les étudiants interrogés, mais il nous paraît intéressant de noter parmi les aspects attractifs augmentant de façon significative, ceux qui concernent le champ des compétences du médecin généraliste : « être le premier recours médical » et « la prise en charge globale des patients ».

On peut relever également une autre compétence fondamentale qui s'avère renforcée au décours du forum : « **coordonner les soins** avec d'autres professionnels de santé » qui rejoint les réponses exprimées par la majorité des étudiants, même si sa progression n'est pas significative sur le plan statistique.

Par ailleurs, notons que d'autres compétences du médecin généraliste sont présentes dans les critères attractifs de la médecine générale choisis par la majorité des étudiants : « le **suivi des patients** au long cours » qui prédomine dans les deux questionnaires, mais aussi « la **relation médecin-malade privilégiée** » et « être médecin de **famille** », bien que leurs sélections n'évoluent pas de façon significative après le forum.

De même, la **transversalité** de la médecine générale est abordée au travers des réponses « la **diversité des pathologies** rencontrées » et « la **diversité de la patientèle** » qui sont citées par la majorité des participants. Leurs sélections ne sont pas modifiées après le forum.

Ainsi, on peut voir au décours du forum une évolution sur certains aspects attractifs de la profession, correspondant d'une certaine manière à un « **élargissement** » de la vision du métier de médecin généraliste, et permettant d'évoquer un **impact** du forum à ce sujet.

Plusieurs études existent sur les représentations du médecin généraliste auprès des internes de médecine générale. Dans nos recherches bibliographiques, nous avons retrouvé peu de travaux effectués sur la vision de la médecine générale **en amont de ce choix**, chez les étudiants de premier ou deuxième cycles.

Parmi les travaux de ce type, citons celui de M.Boinot-Meunier qui a réalisé en 2012 une enquête **qualitative** sur les « représentations de la médecine générale chez les étudiants de deuxième cycle des études médicales ayant effectué le stage ambulatoire de trois mois », à Poitiers. (9)

Le suivi au long cours, la prise en charge globale, la diversité de la pathologie, la diversité et la proximité de la patientèle, ainsi que la notion de médecin de famille sont des éléments retrouvés dans cette étude parmi « ce qui plaît » dans la médecine générale.

Une autre thèse a été réalisée à Poitiers par C.Cazelles-Bou en 2007, sur les « représentations de la médecine générale chez les étudiants en médecine » issus de promotions allant de la PCEM2 à la DCEM4. (10) Cette étude, associant dans sa méthodologie une enquête par questionnaire et des focus-groups, retrouve parmi les aspects attractifs de la médecine générale : le rapport privilégié avec les patients, l'approche globale, la diversité des pathologies.

Ainsi, on peut voir que notre étude, malgré son approche quantitative, retrouve des résultats en accord avec les représentations établies au cours de ces travaux.

#### 5.2.1.2 Des aspects négatifs qui sont peu modifiés

Les **aspects négatifs** de la vision du métier de médecin généraliste **évoluent peu** après la participation au forum. Les craintes exprimées par les externes restent dominées par le poids de la responsabilité du médecin généraliste « seul face à une décision médicale ». Cet aspect renvoie à la notion d'**incertitude**, inhérente à la médecine générale, et se réfère aux compétences décisionnelles du médecin généraliste citées plus haut. (6, 7, 8)

Dans ce contexte, **l'exercice seul est redouté**. Toutefois, on constate une diminution de cette sélection dans les aspects négatifs cités dans le deuxième recueil de données. Bien que non significative, cette variation fait évoquer un effet possible du forum : la perspective d'alternatives à l'exercice seul fait-elle diminuer les craintes des externes dans ce domaine ?

Par ailleurs, une autre compétence exigée chez un médecin généraliste reste une préoccupation importante des externes : « **l'étendue des connaissances médicales nécessaires** », qui renvoie à la difficulté de l'exercice et à la nécessité d'une formation médicale continue.

Les autres aspects négatifs prédominants concernent les **contraintes** matérielles de l'exercice : les « horaires surchargés », « la surcharge des tâches administratives ».

Le forum **n'a pas montré d'impact** sur ces éléments de la vision de la profession.

Enfin, bien que jugée facile par une majorité d'entre eux, les avis sur la **conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle** sont **partagés** pour les étudiants au début de notre étude.

La proportion répondant favorablement évolue au cours de l'enquête mais cette différence n'est pas significative statistiquement. A l'issue du forum, seuls **deux tiers** des participants jugent que cette conciliation est **facile**. Les ateliers n'ont pas permis de modification importante de ce point de vue pessimiste sur la profession.

En 2008, S.Duriez s'est intéressé au cours d'une enquête quantitative à « l'influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité », auprès de DCEM2, DCEM3 et DCEM4 de Lille. (11) Parmi les critères de non-choix de la spécialité son enquête retrouve : « la difficulté du métier de médecin généraliste », « la peur de travailler seul en cabinet », « la surcharge de travail insupportable », qui sont des éléments de représentations présents dans notre travail. D'autres aspects comme « la pratique supposée de la « bobologie » par les généralistes » ainsi que « l'éventualité d'une vie de famille impossible » faisaient partie des critères déterminants, mais ne sont pas retrouvés majoritairement dans notre étude.

Lors de la thèse effectuée par M.Boinot-Meunier, les éléments tels que la surcharge de travail et la « gestion administrative du cabinet difficile » sont exprimés dans « ce qui déplaît » dans la médecine générale. (9) De même, dans l'étude de C.Cazelles-Bou, avec parmi les points négatifs, l'étendue des connaissances à acquérir et la surcharge de travail. (10)

Là encore, certains de nos résultats sont similaires à ces observations.

## 5.2.2 IMPACT DU FORUM SUR LES PROJETS PROFESSIONNELS

### 5.2.2.1 Les choix aux ECN

Notre étude retrouve que près de trois quarts des externes participant au forum estiment avoir un projet précis pour les ECN.

**Plus de 95%** envisagent la filière de médecine générale dans leurs choix. Elle représente la filière de prédilection pour deux tiers de la population. Ces données évoluent peu au cours de l'enquête. L'étude ne montre pas d'impact du forum sur l'effectif d'étudiants se destinant à la médecine générale. Toutefois, il nous paraît intéressant de souligner qu'au décours du forum **la place de la médecine générale** au sein des trois choix ECN **évolue pour un tiers des participants**, quels que soient le niveau et le sens de cette modification. Cela concerne le choix N°1 pour un huitième de la population interrogée.

### 5.2.2.2 La formation universitaire

Cette enquête montre un impact significatif du forum en ce qui concerne le sujet des Diplômes Universitaires (DU) et Diplômes d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC).

La **méconnaissance initiale** des externes interrogés en début d'enquête fait ensuite place à des **projets de formation**.

L'inscription à des DU est majoritairement souhaitée, dominée par une orientation vers la gynécologie et la pédiatrie. Les étudiants se positionnent sur leur choix d'une inscription à un DESC, qui n'est envisagée que par un tiers d'entre eux, avec essentiellement le DESC d'urgence ou de la médecine du sport.

Ces changements peuvent aisément être mis en lien avec le contenu de l'atelier 1 du forum, axé sur le déroulement du troisième cycle des études médicales en médecine générale.

### 5.2.2.3 La projection vers un exercice de la médecine générale

Concernant la projection vers un exercice de la médecine générale, la préférence des étudiants vers une organisation en **groupe**, par opposition à un exercice seul, reste marquée au décours du forum. De même pour la préférence d'une situation semi-rurale du cabinet médical.

L'organisation du cabinet médical qui prédomine est celle en « **maison de santé pluridisciplinaire** », qui intéresse plus de trois quarts des externes.

L'exercice **salarié**, peu recherché par les étudiants au début de l'enquête, bénéficie d'un certain engouement à l'issue du forum avec une augmentation **significative** de son choix.

Une autre évolution importante concerne l'intérêt porté aux **activités professionnelles autres** que celle de l'exercice « classique » en cabinet libéral.

En effet, cet aspect est celui observant la plus forte progression parmi les attraits du métier exprimés par les étudiants. Plus de 80% des externes connaissait cette opportunité pour le médecin généraliste au début de notre étude, et la quasi-totalité en est convaincue au décours du forum.

Le changement est aussi présent dans la description de l'exercice qu'ils projettent : un quart des participants supplémentaire envisage ce partage de leur emploi du temps.

Les activités professionnelles évoquées sont dominées par l'exercice en Centre de Planification et d'Éducation Familiale ainsi que par la Protection Maternelle et Infantile, mais on peut voir dans les résultats du deuxième recueil la variété des domaines indiqués par les étudiants. (Tableau XIII)

Enfin, les avis à propos de la répartition du temps de travail évoluent nettement après le forum, bien qu'un tiers des étudiants reste indécis. Le temps plein est moins envisagé alors que la sélection du **temps partiel** augmente. Cette dernière modification est significative, suggérant un impact du forum à ce sujet. Ces heures libérées seraient-elles un temps destiné à d'autres activités professionnelles ? Ou en lien avec une conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle ?

Ces préférences observées dans notre étude peuvent être retrouvées au cours d'autres travaux, comme dans la thèse de M.Boinot-Meunier, où le « travail en réseau de soins rassure » quant au risque d'isolement, et où l'activité est envisagée essentiellement en cabinet de groupe ou maison de santé pluridisciplinaire. (9)

## 5.2.3 UNE VISION ET DES PROJETS EN ADÉQUATION AVEC L'EXERCICE ACTUEL DE LA MEDECINE GENERALE

### 5.2.3.1 Les « maisons de santé »

Au cours de notre enquête, les externes de DCEM 4 expriment largement leur attirance pour un exercice regroupé de la médecine générale, tout particulièrement au sein de **maisons de santé pluridisciplinaires**.

Ce plébiscite fait écho aux aspirations des jeunes médecins généralistes et représente une nouvelle tendance dans l'exercice de la médecine générale.

- De quoi s'agit-il ?

Sur le plan législatif, la « Maison de santé » est définie par la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) de 2009, et constitue l'article L6323-3 du Code de la Santé Publique : (12)

*« **La maison de santé** est une personne morale constituée entre des **professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens**. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de **premier recours** au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de **second recours** au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de **santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé** et à des **actions sociales** dans le cadre du **projet de santé** qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. »*

La maison de santé pluriprofessionnelle doit répondre à plusieurs objectifs, définis dans le projet de santé élaboré et signé par tous les professionnels qui la composent, garantie d'un exercice coordonné.

Parmi les objectifs à définir dans le projet de santé, certains concernent la patientèle : accès et continuité des soins, missions de santé publique à vocation individuelle ou collective (éducation thérapeutique, dépistage, prévention), coordination des soins, veille épidémiologique. D'autres concernent l'amélioration de la qualité (engagements de formation et d'évaluation des pratiques).

Le projet professionnel formalise l'organisation pluri-professionnelle au sein de la structure afin d'obtenir ces objectifs (nombre de professionnels, coordination interne, rémunérations, implication dans les réseaux de santé locaux, partenariats). (13)

- Un nouveau mode d'exercice

Les « maisons de santé » offrent un cadre d'exercice améliorant la qualité de vie des professionnels, le caractère pluridisciplinaire contribue à une prise en charge globale des patients et à une meilleure organisation de l'offre de soins.

Ces avantages séduisent de nombreux médecins généralistes. Actuellement, les « Maisons de santé pluriprofessionnelles » (MSP) sont en pleine expansion. Selon le site de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS) et d'après les dernières observations de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), le nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles en mars 2014 était de 436, soit une augmentation de 82% sur un an. De plus, 493 MSP étaient à l'état de projet, soit une hausse de 60% par rapport à 2013. (14)

### 5.2.3.2 La féminisation de la profession

Dans notre étude, la population d'externes de DCEM4 est constituée aux **trois quarts** par des femmes, ce qui est proche de la répartition dans la population visée. Cette proportion reflète la tendance actuelle de **féminisation** de la profession médicale dans son ensemble.

Depuis 2007, deux tiers des internes de médecine générale sont des femmes. En 2013, elles représentaient 62,9% d'entre eux. (3) Ce phénomène observé depuis des dizaines d'années, est amenée à se poursuivre : à l'horizon 2030, certaines projections évaluent que les femmes représenteront 56,4% des médecins généralistes français. (15)

Plusieurs changements dans l'exercice actuel sont attribués à la féminisation. Les femmes apportent un regard nouveau sur la profession et sur l'organisation de l'exercice de la médecine générale.

De nombreux travaux se sont intéressés à ce phénomène. Une préoccupation majeure qui y est souvent relevée est l'importance que les femmes médecins attachent à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle. Pour préserver leur qualité de vie, elles cherchent à travailler autrement et à adapter leur activité. Le mode d'exercice privilégié par la population féminine est salarié plus que libéral, de même que sont fréquents une répartition partielle du temps de travail et une installation en groupe. De plus, une orientation des activités professionnelles vers la gynécologie et la pédiatrie est fréquemment retrouvée chez les femmes médecins généralistes. (16, 17, 18 )

Ces différentes tendances sont visibles dans les résultats de notre étude.

En 2005, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a été à l'initiative d'une enquête sur la féminisation de la profession et les conséquences sur l'activité médicale. L'étude, associée à une analyse sociologique, a été réalisée auprès d'étudiantes en médecine de PCEM2 et de deuxième cycle, et auprès de femmes généralistes. (19, 20) Le Dr KAHN-BENSAUDE, vice-présidente du CNOM, évoquait à son sujet : « *La féminisation de la médecine est sans aucun doute le moteur du changement auquel on assiste depuis quelques années. C'est en effet sous l'impulsion des femmes que les médecins, dans leur globalité, revendiquent aujourd'hui une meilleure qualité de vie. Cela va nous obliger à changer radicalement l'organisation des soins, à favoriser le temps partiel, à encourager la création de « maisons de santé ».* »

Cette enquête conclut également que « *la féminisation de la médecine a favorisé une prise de conscience de la part des confrères masculins qui ne travailleront plus dans les mêmes conditions que les générations antérieures (...). En effet, l'exercice professionnel s'est assoupli et tout se passe comme s'il y avait un effet induit par la féminisation de la médecine en tant que telle.* »

Précisons que ces préoccupations ne sont pas exclusivement féminines dans notre enquête. Les hommes sont autant partagés sur la facilité à concilier vie professionnelle et vie personnelle que les femmes, s'avérant même plus pessimiste qu'elles. Même si les femmes l'envisagent dans une proportion plus importante, les hommes sont également intéressés par le temps partiel.

Enfin, les deux sexes sont intéressés de façon équivalente par l'exercice en cabinet de groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire.

#### 5.2.4 L'EXTERNE DE DCEM4 : UN ÉTUDIANT FACE A UN CHOIX PARTICULIER

La population de notre enquête est constituée d'étudiants en médecine débutant leur sixième année et préparant les Epreuves Classantes Nationales en vue d'un choix de spécialité en septembre 2014.

Comme nous l'avons déjà évoqué, la situation dans laquelle se trouve un(e) externe de DCEM4 est unique : ses résultats au concours conditionneront son affectation en troisième cycle des études médicales, et donc son orientation professionnelle.

De nombreux travaux, notamment de thèse, se sont intéressés au processus de réflexion aboutissant à l'orientation vers une spécialité, ainsi qu'aux facteurs de choix ou non-choix de la filière de médecine générale.

Parmi eux, citons la thèse effectuée par M.Lamort-Bouché, au sein de la faculté de médecine de Lyon Est en 2010, dont nous allons reprendre les principaux résultats ci-dessous. (21) Cette enquête, **qualitative**, fournit une autre approche et **permet d'approfondir certains résultats** de notre enquête.

Cette recherche, basée sur des entretiens semi-dirigés d'externes en DCEM4, analyse le **processus de choix** de spécialité des étudiants, via leurs motivations et représentations des disciplines, et décrit les **particularités du cas de la médecine générale**.

Selon elle, les critères de choix d'une filière s'organisent autour de trois pôles de valeurs interdépendants : **attrait de la spécialité, qualité de vie** (professionnelle et personnelle), et **statut social**. L'étudiant(e) fixe le sens et l'importance relative de chaque, définissant ainsi ses **valeurs personnelles**. Il (elle) élabore sa réflexion en fonction de ces critères, qu'il (elle) **confronte à ses représentations** de chaque spécialité. Le processus d'élaboration du choix est unique, quelle que soit la discipline envisagée. Cependant, des spécificités existent dans le cas de la médecine générale.

En effet, cette étude établit que les représentations de la médecine générale par les externes se construisent et oscillent autour de deux concepts, correspondant à **deux axes de perception divergents de la discipline** : la « Médecine Générale – reste » (d'héritage historique, qui se serait construite en négatif des autres spécialités, souvent associée à une dévalorisation de la discipline) et la « Médecine Générale – spécialité » (nouvelle, valorisée, en quête de reconnaissance de son statut).

Dans les critères du choix de la filière, cette enquête retrouve parmi les éléments définissant l'attrait de la « Médecine Générale - spécialité » : la **variété** de l'exercice, la notion de **globalité** et de **transversalité**, l'existence d'une **relation médecin malade privilégiée**.

Dans la vision opposée « Médecine Générale – reste », les éléments non attractifs de la médecine générale relevés sont : la situation d'**incertitude** fréquente en médecine générale, », la « **bobologie** » de l'activité de consultation, le caractère « **limité dans son approfondissement** » de son exercice contribuant à une vision du médecin généraliste comme un « prestataire de service » subissant la « domination des spécialistes ».

Concernant la qualité de vie, celle-ci est vue comme moindre que dans d'autres spécialités, essentiellement de par une **surcharge administrative** et l'**exercice seul**. Cependant, l'exercice en **groupe** et le travail en équipe pluridisciplinaire dans les **maisons de santé** seraient les solutions pour garantir cette qualité de vie.

Autour de la valeur du statut social, la médecine générale est vue comme une filière apportant de **moins bons revenus** que les autres, et « **dominée** par les autres spécialités dont elle serait dépendante ».

Ainsi, selon cette recherche, ces **deux visions contradictoires** dominent les représentations de la médecine générale chez les externes de DCEM4. Leurs éléments constructifs seraient notamment issus d'une « **représentation institutionnelle négative** » véhiculée par le système hospitalo-universitaire et le classement des ECN, et d'un statut social négatif dans la société.

Cette observation rejoint celle effectuée dans la thèse de C.Cazelles-Bou où plus de la moitié des étudiants interrogés juge que la médecine générale souffre d'une dévalorisation, notamment au sein du système hospitalo-universitaire. (10)

Dans sa recherche, M.Lamort-Bouché s'attache à démontrer que le processus de choix de spécialité est unique, mais que l'opposition de ces deux visages de la médecine générale est ce qui la différencie des autres choix.

Par ailleurs, quelle que soit l'axe de vision de la médecine générale adopté par les étudiants, cette étude fait le constat que « **la méconnaissance de son exercice est unanime** ».

Il s'agit d'une observation mise en évidence dans d'autres travaux. (9, 10 22, 23)

L'élément constructif « qui modifie de façon nette la représentation de la médecine générale et révèle la dimension « Médecine Générale – spécialité » » est la réalisation du **stage ambulatoire** auprès d'un médecin généraliste au cours du deuxième cycle des études médicales. (21)

Face à ce constat, une valorisation de la médecine générale est nécessaire et l'étude relève trois axes pouvant y contribuer : l'enseignement universitaire de la médecine générale dans le DCEM, une revalorisation institutionnelle, la connaissance des nouveaux modes d'exercice libéral.

Ainsi, cette étude souligne à la fois les spécificités propres au (non-)choix la médecine générale, mais aussi le caractère singulier de la situation psychologique d'un(e) externe de DCEM4 : celle d'un(e) étudiant(e) en pleine réflexion sur ses projets professionnels, dont les représentations sur la médecine et ses spécialités sont encore en cours d'élaboration, constamment sujettes à des influences multiples. Agir sur ces sources d'informations et améliorer les connaissances des spécialités est essentiel pour aider les externes dans leur choix d'orientation professionnelle.

## 5.2.5 INTÉRÊTS DU « FORUM DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE »

### 5.2.5.1 Le forum : un outil pédagogique et d'orientation

Au cours de l'enseignement secondaire, les contacts des élèves avec le milieu professionnel sont organisés dans le cadre du « parcours de découverte des métiers et des formations ». (24) L'objectif de ce programme est de multiplier les sources d'informations et de connaissances sur les métiers, essentielles pour les élèves dans l'élaboration de leur projet d'orientation. Il comprend notamment dans ses outils pédagogiques des rencontres avec des professionnels.

Une fois dans l'enseignement supérieur, cette nécessité d'ouverture sur l'horizon professionnel ne s'arrête pas. Bien que déjà engagés dans une filière universitaire, les étudiants continuent d'avoir besoin d'informations sur leurs possibilités d'orientation, afin de finaliser leurs projets. Là encore, les rencontres avec des professionnels constituent des étapes importantes.

De plus, outre la nécessaire acquisition de connaissances sur le métier, la construction d'un choix professionnel peut parfois se faire autour de modèles identificatoires. Toute plateforme d'échanges avec des professionnels favorise ces rencontres déterminantes.

Bien évidemment, l'ensemble des études médicales fournit ce type d'interactions entre étudiants et praticiens, comme par exemple les médecins fréquentés lors des stages d'externat en milieu hospitalier ou ambulatoire, ou encore les enseignants universitaires.

Cependant, dans le cas de la médecine générale, le constat récurrent est celui d'une **méconnaissance** de la discipline chez les externes, car sous-représentée au cours de l'enseignement des deux premiers cycles des études médicales.

Comme nous l'avons vu précédemment, un élément déterminant dans la connaissance de cette spécialité est la réalisation du **stage ambulatoire** auprès d'un médecin généraliste.

Ce stage, dont l'impact sur les représentations des externes est reconnu, est obligatoire dans le programme du deuxième cycle des études médicales depuis 2006. (25) La mise en place de ce stage, dont les modalités pratiques ont été définies par l'arrêté du 18 Juin 2009, est sous la responsabilité de chaque faculté de médecine. (26) Malheureusement, elle reste difficile à appliquer pour tous les externes en raison de contraintes diverses, dont souvent celle d'un déficit en maîtres de stages.

Selon l'enquête du Collège National des Généralistes Enseignants de 2013, seules 30 facultés de médecine sur 34 sont en mesure de proposer ce stage en deuxième cycle. Sur l'année universitaire 2012-2013, seuls 55% des étudiants concernés l'auraient réalisé. (27)

C'est dans cette optique d'améliorer la connaissance de la discipline que s'inscrit également un événement tel que le « Forum de la médecine générale ». Celui-ci fournit un **terrain supplémentaire** d'échanges entre médecins généralistes et étudiants en médecine, dans un cadre interactif nouveau, informel, permettant une autre forme de découverte de la pratique de la médecine générale.

Malheureusement, ce type d'événement reste peu répandu au sein des facultés de médecine. Nous relevons ci-dessous quelques initiatives de ce type.

#### 5.2.5.2 Forums existants à destination des étudiants en médecine

- Le Forum des Métiers de la Santé (FMS)

En 2009, l'AAEMS (Association Amicale des Étudiants en Médecine de Strasbourg) a initié la première édition du « Forum des Métiers de la Santé ». (28)

Poursuivi depuis, ce forum concerne à la fois les filières médicale mais aussi paramédicale (dentaire, pharmacie, sage-femme, kinésithérapie) et vise deux publics différents :

- d'une part, les étudiants en PACES (Première Année Commune aux Études de Santé) afin de les accompagner dans leur (ré-)orientation.
- d'autre part, les étudiants en médecine des années supérieures, de PCEM2 à DCEM4, afin de leur transmettre les informations nécessaires à l'élaboration de leur projet professionnel.

Plus que des portes ouvertes à la faculté de médecine, le FMS propose des conférences-débats sur des sujets liés aux études médicales ou à l'exercice professionnel, des stands d'information, et des tables de discussion animées par des médecins généralistes et d'autres spécialités.

Depuis le succès de cette première édition, le concept relayé par l'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France) a été développé dans plusieurs facultés de médecine. C'est le cas notamment de villes comme Bordeaux, Lyon, Toulouse, Montpellier ou Nantes.

Bien qu'adressé à un public plus large, cet événement présente des objectifs communs avec le « Forum de la médecine générale » : améliorer la connaissance des opportunités professionnelles s'offrant aux étudiants, favoriser le partage de la pratique médicale entre étudiants et médecins de différents cadres d'exercice, dans le but de les guider dans leur orientation.

- La Journée de Promotion de la Médecine Générale ( JPMG )

Des manifestations similaires au « Forum de la médecine générale » existent dans d'autres facultés de médecine. C'est le cas notamment de la « Journée de la Promotion de la Médecine Générale » qui se déroule à Tours, tous les ans depuis 2009. Cet événement, ouvert à tous les étudiants de deuxième cycle, est organisé autour de trois ateliers de discussion entre externes et praticiens, et a servi de modèle à la mise en place du forum nantais. Les trois thèmes abordés sont identiques.

Suite à l'édition de 2012, une enquête d'opinion a été réalisée auprès des participants, dont les résultats ont fait l'objet d'un poster commenté au cours des congrès du CNGE en 2012 et de l'ISNAR-IMG en 2013. Les étudiants interrogés étaient majoritairement des DCEM 3, n'ayant pas réalisé de stage ambulatoire chez le médecin généraliste. Deux tiers d'entre eux exprimaient des appréhensions sur l'exercice de la médecine générale. Celles-ci concernaient avant tout la qualité de vie (temps de travail, conciliation avec la vie de famille) puis l'exercice individuel. Venaient ensuite des craintes liées « au champ de compétence trop étendu », à la gestion administrative du cabinet médical et à la liberté d'installation. À l'issue de la JPMG, la médecine générale était jugée plus attractive par deux tiers des participants. Elle était envisagée comme choix par 73% des externes (contre 45% avant la journée) et 25% hésitaient encore (contre 51% auparavant). Les éléments attractifs avancés concernaient principalement la « liberté » de l'exercice, la qualité de vie, la diversité de l'activité et des modes d'exercice. (29)

Ces résultats encourageants ont conforté les organisateurs dans la poursuite de cette initiative.

## 6 CONCLUSION

Au cours du « Forum de la médecine générale », des externes de DCEM4 et des praticiens ont échangé librement sur des sujets abordant le déroulement de l'internat de médecine générale, les différents modes d'exercice, et les différentes activités professionnelles pour un médecin généraliste. Notre étude montre un impact significatif sur des éléments de la vision du métier de médecin généraliste et sur les projets professionnels des externes, en ce qui concerne ces thèmes.

En effet, au décours du forum, certains attraits de la médecine générale s'avèrent renforcés auprès des externes participants. Ceux-ci concernent avant tout les cadres d'exercice ouverts à un médecin généraliste : la diversité des modes d'exercices mais aussi la pluralité des activités professionnelles.

Cet impact du forum se reflète dans leur projection vers la pratique de la médecine générale : l'exercice regroupé est plébiscité, la place accordée au salariat évolue au cours de notre enquête. La conception de l'organisation du temps de travail fait également l'objet d'une évolution significative, avec le temps partiel qui progresse parmi les projets alors que le temps plein semble moins attractif, même si près d'un tiers des participants reste hésitant à ce sujet.

Enfin, le forum semble augmenter l'intérêt des externes pour des activités professionnelles autres que l'exercice libéral en cabinet.

Dans une moindre mesure, le forum montre également un impact sur des éléments de représentations ayant trait aux compétences fondamentales du médecin généraliste (premier recours, prise en charge globale des patients).

Par ailleurs, notre étude n'a pas montré d'impact significatif du forum concernant les craintes exprimées par les étudiants. Celles-ci ne sont pas levées, et concernent avant tout la responsabilité du médecin confronté à l'incertitude de ces décisions, et la surcharge de travail horaire et administrative.

Concernant la formation universitaire, notre étude retrouve un impact significatif du « Forum de la médecine générale » à la fois sur la connaissance des diplômes proposés au cours du DES de médecine générale, mais aussi sur les projets d'inscription les concernant.

Le forum ne semble pas avoir de retentissement quant au choix de la médecine générale aux ECN, mais deux tiers de la population étudiée se destinent déjà à cette filière.

Au delà de l'impact du « Forum de la médecine générale » relevé dans notre enquête, évoquons le contexte dans lequel celle-ci s'effectue, celui du futur interne, mais aussi celui de la médecine de soins primaires.

Comme nous l'avons souligné au cours de cette étude, l'externe de DCEM4 est un(e) étudiant(e) dans une situation psychologique particulière, en plein processus de réflexion face à un choix majeur dans son orientation professionnelle. Ce dernier se construit à partir de différents critères et reste influençable par d'autres. Parmi ces facteurs déterminants intervient notamment celui de la connaissance des spécialités et des représentations qu'il(elle) possède sur leur pratique.

Or, le contexte de la médecine générale est celui d'une méconnaissance de la discipline chez les étudiants de deuxième cycle des études médicales, majoritairement exposés dans leur cursus universitaire à un exercice hospitalier d'une médecine de deuxième recours.

Cette méconnaissance se cristallise en quelque sorte dans les choix d'affectations aux Épreuves Nationales Classantes, où la médecine générale reste peu attractive et continue de souffrir d'un certain désintéressement de la part des futurs internes.

Face à cette problématique, l'amélioration de sa connaissance par les étudiants est essentielle.

L'outil majeur dans cet objectif est la réalisation du stage ambulatoire de médecine générale en deuxième cycle des études médicales, dont la mise en place obligatoire pour l'ensemble des externes est en cours de concrétisation dans les facultés de médecine françaises.

L'impact du « Forum de la médecine générale » relevé dans notre étude nous permet de considérer une telle manifestation comme un outil supplémentaire, voire complémentaire au stage ambulatoire, par le cadre nouveau et l'approche différente de la pratique de la médecine générale qu'il apporte.

Conjointement à la généralisation du stage ambulatoire de médecine générale, les constatations faites au cours de notre étude nous portent à encourager le développement et la multiplication d'initiatives telle que le « Forum de la médecine générale », auprès des externes de DCEM4 voire de DCEM3, dans le but commun d'améliorer leur connaissance de la médecine générale, et ainsi contribuer à un choix de spécialité éclairé.

## 7 BIBLIOGRAPHIE

- (1) Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche, paru au J.O n°15 du 18 janvier 2004, p.1394 | Legifrance [Internet]. [cité 6 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658>
- (2) Rapport conjoint IGAENR-IGAS. Création de la filière universitaire de médecine générale. 2007.[Internet]. [cité 6 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/cid4888/creation-de-la-filiere-universitaire-de-medecine-generale.html&xtmc=rapport&xtnp=3&xtr=72>
- (3) BACHELET M. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2013. 2014 [Internet]. [cité 20 févr 2015]. Disponible sur: <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/24799>
- (4) Décret n° 2011-954 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions relatives au troisième cycle des études médicales | Legifrance [Internet]. [cité 20 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024463271&dateTexte=&categorieLien=id>
- (5) Europe W. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. Coordination rédactionnelle de la traduction en français: Prof D Pestiaux, Centre Universitaire de Médecine Générale, UCL, Bruxelles, Belgique [Internet]. 2002 [cité 27 févr 2015]; Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
- (6) ATTALI C, BAIL P, MAGNIER A, BEIS JN, GHASAROSSIAN C, GOMES J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. Revue du Praticien de Médecine Générale. 2006;20(730/731):525.[Internet]. [cité 6 mars 2015]. Disponible sur : <http://www.dmg-nantes.fr/phocadownload/fichiers/DES/competences%20pour%20le%20des.pdf>
- (7) COMPAGNON L, BAIL P, HUEZ J-F, STALNIKIEWICZ B, GHASAROSSIAN C, ZERBIB Y, et al. Les niveaux de compétences. Exercer. 2013;108:156-64. [Internet]. [cité 6 mars 2015]. Disponible sur : <http://www.dmg-nantes.fr/images/doc/niveauxcompetences.pdf>
- (8) C. ATTALI, P. BAIL, groupe « niveaux de compétences » du CNGE. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes : marguerite des compétences.[Internet]. [cité 6 mars 2015]. Disponible sur <http://www.dmg-nantes.fr/images/phocadownload/marguerite.pdf>
- (9) BOINOT M. Représentations de la médecine générale chez les étudiants de deuxième cycle des études médicales ayant effectué le stage ambulatoire de trois mois. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine] Poitiers : Université de Poitiers Faculté de Médecine. 2013
- (10) CAZELLES-BOU C. Représentations de la médecine générale chez les étudiants en médecine : étude réalisée à Poitiers en 2007 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2010.
- (11) DURIEZ S. Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité : enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2008.
- (12) Loi HPST n°2009-879 de juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n°2011-940. Article L6323-3 du Code de la santé publique.

Legifrance [Internet]. [cité 6 mars 2015]. Disponible sur : <http://legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/texte>

(13) JUILHARD J-M, CROCHEMORE B, TOUBA A, VALLANCIEN G. Le bilan des maisons et des pôles de santé et Les propositions pour leur déploiement. Paris: IGAS [Internet]. 2009 [cité 9 mars 2015]; Disponible sur: [http://www.territoires-haute-normandie.net/iso\\_album/rapport\\_maison\\_de\\_sante\\_01\\_2010.pdf](http://www.territoires-haute-normandie.net/iso_album/rapport_maison_de_sante_01_2010.pdf)

(14). Fédération Française des Maisons et Pôles de santé.[Internet]. [cité 6 mars 2015]. Disponible sur [http://www.ffmps.fr/images/Pr%C3%A9sentation\\_Observatoire\\_MSP\\_FFMPs\\_VF\\_21\\_03\\_14.pdf](http://www.ffmps.fr/images/Pr%C3%A9sentation_Observatoire_MSP_FFMPs_VF_21_03_14.pdf)

(15) ATTAL-TOUBERT K, VANDERSCHULDEN M. Solidarité santé. [Internet]. [cité 5 mars 2015]; Disponible sur: <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/DossiersSolidariteSante/2009/12/1.pdf>

(16) BOYOUUD-GHIDOSI C. La féminisation de la médecine générale en pratique: du point de vue des étudiantes internes en médecine générale à Grenoble, entre attentes et réalité. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Grenoble, France. 2011.

(17) YVON B, LEHR-DRYLEWICZ AM, BERTRAND P. Féminisation de la médecine générale : faits et implications. Une enquête qualitative en Indre-et-Loire . Médecine. 2007. [Internet]. [cité 5 mars 2015] Disponible sur : [http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/feminisation\\_de\\_la\\_medecine\\_generale\\_faits\\_et\\_implications\\_une\\_enquete\\_qualitative\\_en\\_indre\\_et\\_loire\\_273007/article.phtml](http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/feminisation_de_la_medecine_generale_faits_et_implications_une_enquete_qualitative_en_indre_et_loire_273007/article.phtml)

(18) Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes. Trois études sur la féminisation de la profession médicale. CAREPS 2005. [Internet]. [cité 6 mars 2015] Disponible sur : [http://www.urps-med-ra.fr/upload/urmlra/urm\\_etude/pj/ETUDES\\_FEMINISATION.pdf](http://www.urps-med-ra.fr/upload/urmlra/urm_etude/pj/ETUDES_FEMINISATION.pdf)

(19) KAHN-BENSAUDE I. La féminisation : une chance à saisir. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des Médecins de décembre 2005. [Internet]. [cité 5 mars 2015] Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/feminisation2005.pdf>

(20) LAPEYRE N., ROBELET M., ZOLELIO E., 2006. Les pratiques des jeunes générations de médecins. Genre, carrière et gestion des temps sociaux. Rapport de recherche pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2006. [Internet]. [cité 6 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/feminisationsociologie.pdf>

(21) LAMORT-BOUCHE M. Critères et déterminants du choix de spécialité en médecine : place de la médecine générale : étude qualitative des représentations des étudiants en DCEM 4 de Lyon-Est en 2009-2010 [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2010.

(22) Observatoire national de la démographie des professions de santé (France). Le rapport 2006-2007. Paris: La Documentation française; 2008.

(23) SELLIER A. Facteurs influençant le choix de la Médecine Générale chez les étudiants en médecine. Thèse d'exercice : médecine, Amiens; 2009.

(24) Le parcours de découverte des métiers et des formations. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. [Internet]. [cité 6 mars 2015]. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/cid24356/les-parcours-de-decouverte-des-metiers-et-des-formations.html>

(25) Arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. | Legifrance [Internet]. [cité 27 févr 2015]. Disponible sur:  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006054784>

(25) Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales | Legifrance [Internet]. [cité 7 mars 2015]. Disponible sur:  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025012316&categorieLien=id>

(26) LEROUGE J, TAHA A, RENARD V. Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2013. [cité 27 févr 2015]; Disponible sur:  
[http://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/Etat\\_des\\_lieux\\_Medecine\\_generale\\_U\\_201301.pdf](http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Etat_des_lieux_Medecine_generale_U_201301.pdf)

(27) Association Amicale des Étudiants en Médecine de Strasbourg.  
<http://aaems.org/etudes-medicales-2/le-fms-presentation/>

(28) Journée de Promotion de la Médecine Générale. Résultats d'une enquête réalisée suite à l'édition 2012, obtenus auprès de l'association RemplaCentre.

## 8 ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE L'ÉTUDE

### FORUM D'INFORMATION SUR LA MÉDECINE GÉNÉRALE - EXTERNES D4 DE NANTES

BONJOUR A TOUS ET BIENVENUE AU FORUM !

Pour vous inscrire, nous allons vous demander de remplir un questionnaire.

Celui-ci ne devrait vous prendre que quelques minutes !

Une fois rempli, votre inscription sera effective et vous recevrez par email, les modalités d'organisation de votre après-midi.

Sachez que celle-ci sera articulée autour de 3 ateliers :

- " L'INTERNAT DE MÉDECINE GÉNÉRALE "
- " LES DIFFÉRENTS MODES D'EXERCICE "
- " MÉDECINE GÉNÉRALE : UNE MULTITUDE DE MÉTIERS À VOTRE IMAGE "

Puis sera suivi d'un pot amical pour que vous puissiez poser toutes les questions complémentaires que vous voulez !

A la fin du forum, vous serez invité(e) à remplir à nouveau ce même questionnaire.

Votre participation aux deux formulaires "AVANT" et "APRES" est essentielle : les données recueillies, traitées de façon anonyme, constitueront le support de ma thèse de DES en Médecine Générale.

En vous remerciant pour votre participation, je vous souhaite un bon forum !

Elise HARDOIN  
Interne DES 3 de Médecine Générale

**\*Obligatoire**

**1. 1 ) VOUS ÊTES : \***

*Une seule réponse possible.*

- Une femme  
 Un homme

**2. 2 ) AVEZ-VOUS UN OU DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE QUI SOI(EN)T MÉDECIN(S) GÉNÉRALISTE(S) ? \***

*Une seule réponse possible.*

- OUI  
 NON

**3. Si oui, de qui s'agit-il ?**

.....

**4. 3 ) QUELLES SONT VOS SOURCES D'INFORMATIONS SUR LE METIER DE MEDECIN GÉNÉRALISTE ? \***

(plusieurs choix possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- Stages d'externat effectués en milieu hospitalier
- Stages effectués auprès d'un médecin généraliste
- Le certificat optionnel de médecine générale
- Votre propre médecin traitant
- Un ou plusieurs médecins généralistes parmi votre entourage
- Les médias ( TV, Internet, cinéma, presse, radio )
- Autre : \_\_\_\_\_

**5. 4 ) QUELS SONT LES ÉLÉMENTS QUI POURRAIENT VOUS ATTIRER VERS LE MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? \***

(plusieurs choix possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- Être le premier recours médical
- Coordonner les soins avec d'autres professionnels de santé
- Le suivi des patients au long cours
- La diversité des pathologies rencontrées
- La diversité de la patientèle
- Être médecin de famille
- La prise en charge globale des patients
- Une relation médecin-malade privilégiée
- Avoir différentes activités professionnelles
- Les possibilités d'évolution de carrière
- La durée courte de l'internat
- De bons revenus
- L'absence de hiérarchie
- Exercer seul(e)
- Exercer en groupe
- Autre : \_\_\_\_\_

**6. 5 ) QUELS ASPECTS NÉGATIFS CRAIGNEZ-VOUS DANS LE MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? \***

(plusieurs choix possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Être seul(e) face à une décision médicale
- L'absence de hiérarchie
- L'absence d'une structure en équipe de soins
- L'étendue des connaissances médicales nécessaires
- Être le premiers recours médical
- L'isolement géographique
- Exercer seul(e)
- Exercer en groupe
- Des horaires surchargés
- Des revenus insuffisants
- La peur de la monotonie des pathologies rencontrées
- La diversité de la patientèle
- Trop de proximité avec la patientèle
- L'absence d'évolution de l'activité professionnelle
- La surcharge de tâches administratives
- Autre : \_\_\_\_\_

**7. 6 ) PENSEZ-VOUS QU'IL SOIT FACILE DE CONCILIER VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PERSONNELLE EN TANT QUE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? \***

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

**8. 7 ) PENSEZ-VOUS QU'UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE PUISSE AVOIR UNE AUTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE QUE CELLE DE L'EXERCICE EN CABINET ? \***

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

## VOS PROJETS ACTUELS

**9. 8 ) AVEZ-VOUS UN PROJET PRÉCIS POUR VOS CHOIX AUX ECN ? \***

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

10. 9 ) ENVISAGEZ-VOUS LA FILIÈRE MEDECINE GENERALE DANS VOS CHOIX ? \*

*Une seule réponse possible.*

- OUI  
 NON

**10 ) VERS QUELLE FILIÈRE SOUHAITERIEZ-VOUS VOUS ORIENTER EN PRIORITÉ ?**

11. Choix N° 1 : \*

*Une seule réponse possible.*

- Anesthésie / Réanimation  
 Biologie Médicale  
 Gynécologie Médicale / Obstétrique  
 Médecine Générale  
 Médecine du Travail  
 Pédiatrie  
 Psychiatrie  
 Santé Publique  
 Spécialités Médicales  
 Spécialités Chirurgicales

12. Choix N ° 2 : \*

*Une seule réponse possible.*

- Anesthésie / Réanimation  
 Biologie Médicale  
 Gynécologie Médicale / Obstétrique  
 Médecine Générale  
 Médecine du Travail  
 Pédiatrie  
 Psychiatrie  
 Santé Publique  
 Spécialités Médicales  
 Spécialités Chirurgicales

**13. Choix N° 3 : \***

*Une seule réponse possible.*

- Anesthésie / Réanimation
- Biologie Médicale
- Gynécologie Médicale / Obstétrique
- Médecine Générale
- Médecine du Travail
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Santé Publique
- Spécialités Médicales
- Spécialités Chirurgicales

**SI VOUS CHOISISSEZ LA FILIÈRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE:**

**14. 11) ENVISAGEZ-VOUS DE VOUS INSCRIRE À UN DU ? \***

*Une seule réponse possible.*

- OUI
- NON
- Je ne sais pas de quoi il s'agit

**15. Si oui , le(s)quel(s) ?**

\_\_\_\_\_

**16. 12) ENVISAGEZ-VOUS DE VOUS INSCRIRE À UN DESC ? \***

*Une seule réponse possible.*

- OUI
- NON
- Je ne sais pas de quoi il s'agit

**17. Si oui, le(s)quel(s) ?**

\_\_\_\_\_

### 13 ) VERS QUEL TYPE D'EXERCICE AIMERIEZ-VOUS VOUS DIRIGER ? COMMENT IMAGINEZ VOUS VOTRE FUTUR PROFESSIONNEL ?

#### 18. A) ACTIVITE : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Cabinet libéral seul
- Cabinet médical de groupe (avec d'autres médecins uniquement)
- Maison de santé pluridisciplinaire (avec des paramédicaux)
- Salarié(e)
- En milieu hospitalier
- En libéral + milieu hospitalier
- En libéral + autre(s) activité(s) :

#### 19. Si dernière réponse cochée, quelle(s) activité(s) ?

---

---

---

---

---

#### 20. B) INSTALLATION : \*

*Une seule réponse possible.*

- OUI
- NON

#### 21. Si oui, quand ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Rapidement, après une courte période de remplacement
- Après quelques années de remplacement
- Tardivement, en fin de carrière
- Jamais
- Aucune idée

#### 22. C) EXERCICE EN ZONE : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Rurale
- Semi-rurale
- Urbaine
- Je ne sais pas

23. E) A TEMPS : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Plein  
 Partiel  
 Je ne sais pas

**Voilà, le questionnaire est terminé !**

Il ne vous reste plus qu'à compléter vos coordonnées avant de valider (celles-ci serviront à vous recontacter pour les modalités pratiques du forum, mais seront anonymisées dans la thèse):

24. NOM \*

\_\_\_\_\_

25. Prénom \*

\_\_\_\_\_

26. Adresse Email (de préférence adresse étudiante): \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

27. A quelle date souhaitez-vous vous inscrire (en fonction de votre groupe) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Mardi 24 septembre (14h-18h)  
 Mardi 1er octobre (14h-18h)

**Merci de votre participation et RDV le Mardi 24 Septembre ou  
1er Octobre !**

---

Fourni par  


## SERMENT MÉDICAL

*Au moment d'être admis (e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.*

---

**PLACE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LES PROJETS PROFESSIONNELS DES  
EXTERNES ET VISION DU MÉTIER DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE :  
IMPACT D'UN « FORUM DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE »  
Enquête réalisée en 2013 auprès d'étudiants en sixième année de médecine  
de la faculté de Nantes (44)**

---

**RÉSUMÉ**

À la veille du choix décisif de sa spécialité, que sait un externe de DCEM4 de la médecine générale et de sa pratique au quotidien ? Comment en améliorer sa connaissance ?

Nous nous sommes intéressés à un outil favorisant les échanges entre étudiants en médecine et médecins généralistes : le « Forum de la médecine générale », organisé à Nantes en 2013.

L'objectif de notre enquête est d'évaluer l'impact de ce forum sur la vision du métier de médecin généraliste et sur les projets professionnels des externes participants. Nous avons réalisé une étude quantitative avant-après par questionnaire électronique auprès de 106 externes de DCEM4 ayant participé à cet événement.

Notre étude montre un impact du « Forum de la médecine générale » en lien avec les thèmes abordés : modes d'exercice, activités professionnelles, déroulement du DES de médecine générale. Certains attraits de la médecine générale s'avèrent renforcés, notamment concernant certaines conditions d'exercice (en groupe mono- ou pluri-disciplinaire, salariat, temps partiel, pluralité des activités professionnelles), et se reflètent dans les projets professionnels des étudiants. Leurs craintes sur la profession ne sont pas levées au décours du forum. On retrouve un impact du forum sur la connaissance de la formation universitaire mais pas sur le choix de la médecine générale aux ECN.

Les résultats de notre étude encouragent à développer ce type d'initiative constituant une source supplémentaire d'échanges entre médecins généralistes et futurs praticiens, ce qui participe à l'amélioration de la connaissance de la médecine générale et contribue à un choix de spécialité éclairé.

---

**MOTS-CLÉS**

Médecine générale, forum de la médecine générale, externes de DCEM4, projets professionnels, choix de spécialité.