UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTÉS DE MEDECINE

Année 2018 2018 TOU3 1035

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Anaïs PHAM-VAN

Le 17/05/2018

Élaboration d'un questionnaire visant à évaluer l'impact du stage de médecine générale effectué par les externes sur leur affectation après les ECN et réflexion sur sa mise en place au niveau national

Directeur de thèse : Dr Bruno CHICOULAA

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	**Président**
Madame la Professeur Marie-Ève ROUGE-BUGAT	**Assesseur**
Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA	**Assesseur**
Monsieur le Docteur Émile ESCOURROU	**Assesseur**
Monsieur le Docteur Daniel YVERNES	**Assesseur**

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER
Université de Toulouse
FACULTÉ DE MÉDECINE RANGUEIL

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER

TABLEAU du PERSONNEL HU

des Facultés de Médecine du l'Université Paul Sabatier

au 1er septembre 2017

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. GEDEON André
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire	M. RIBET André
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. BERNADET
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COMBELLES
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur CONTÉ Jean
Professeur MURAT
Professeur MANELFE Claude
Professeur LOUVET P.
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur CARATERO Claude
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur ADER Jean-Louis
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur LARENG Louis
Professeur JOFFRE Francis
Professeur BONEU Bernard
Professeur DABERNAT Henri
Professeur BOCCALON Henri
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur SIMON Jacques
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur ARBUS Louis
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur CHAP Hugues
Professeur LAURENT Guy
Professeur MASSIP Patrice

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépato-Gastro-Entéro
M. CALVAS Patrick	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépato-Gastro-Entérologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale

P.A Médecine générale

POUTRAIN Jean-Christophe	Médecine Générale

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex — **Doyen : E. SERRANO**

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L
Pr WOISARD Virginie

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry	
Mme DUPOUY Julie	

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves	Dr BOYER Pierre
Dr CHICOULAA Bruno	Dr ANE Serge
Dr IRI-DELAHAYE Motoko	Dr BIREBENT Jordan
Dr FREYENS Anne	Dr LATROUS Leila

SEPTEMBRE 2017

REMERCIEMENTS AU JURY

Je tiens à exprimer mes remerciements aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à mon travail en acceptant de l'évaluer.

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,
Professeur des universités,
Médecin généraliste,
Coordonnateur du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse,
Vous me faites l'honneur de juger et de présider cette thèse, veuillez trouver aujourd'hui l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect. Ce travail reflètera, je l'espère, la hauteur de vos exigences. Je vous remercie pour la formation que vous m'avez apportée au travers du DUMG de l'Université Paul Sabatier de Toulouse et pour le dynamisme que vous mettez en œuvre à enseigner votre spécialité aux futurs médecins sur notre territoire.

Madame la Professeure Marie-Ève ROUGE-BUGAT
Professeur des universités,
Médecin généraliste,
Merci d'avoir répondu présente, vous me faites l'honneur de juger cette thèse, veuillez trouver aujourd'hui l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect. Je vous remercie de votre implication dans la formation que vous nous avez apporté tout au long du troisième cycle des études médicales.

Monsieur le Docteur Émile ESCOURROU,
Chef de Clinique Universitaire de Médecine Générale,
Médecin généraliste,
Mes remerciements pour votre rôle dans la formation des internes et de l'intérêt que vous avez porté à ce travail en me faisant le privilège de siéger à notre jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de mon estime.

Monsieur le Docteur Daniel YVERNES,

Médecin généraliste,

Maître de Stage Universitaire,

Ayant été mon Maître de stage lors de mon externat, il était légitime que tu sois dans ce jury aujourd'hui. Merci d'avoir accepté d'y participer. Tu m'as permis de voir la médecine générale comme une possibilité avec une relation médecin/patient primordiale. Je n'aurais pu espérer mieux comme expérience.

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA,

Médecin généraliste,

Maître de Conférences Associés de Médecine Générale,

Mon directeur de thèse qui est aussi pour moi un ami, merci de m'avoir aidée dans ce projet et d'avoir accepté de le diriger avec tant d'enthousiasme. Merci pour ta patience, ta disponibilité, tes précieux conseils et ta gentillesse tout au long de la réalisation de ce travail. J'espère que tu auras su lire dans les lignes de ce travail l'expression de toute ma reconnaissance.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

Aux Docteurs Edouj, Pernin, Persil, Viguier, Lherm-Cambril, Cressent, Duchalet,
Merci de m'avoir formée et appris ce qui me sert tous les jours. Grâce à vos conseils et à la confiance que vous m'avez accordée lors de ma formation d'interne j'ai pu gagner rapidement en autonomie.

A Laetitia Rosier,
C'est grâce à toi que j'ai appris à pratiquer les gestes de gynécologie. Tu m'as montré que ce n'était pas une discipline réservée à l'exercice hospitalier et qu'elle pouvait se réaliser autrement et de façon très humaine. Merci infiniment.

Aux gynécologues et aux urgentistes de l'hôpital de Montauban, aux Dr Pujo, Bruel et Olivier,
Merci de m'avoir accompagnée durant mon internat.

Aux gériatres des hôpitaux de jour de Casselardit et La Grave,
Merci de m'avoir supportée durant mes premiers mois de médecin
Ainsi qu'à l'ensemble des infirmières, sages-femmes, aides-soignantes, et secrétaires (Brigitte ;)) rencontré durant mon internat,
Merci de m'avoir soutenue durant mes premiers mois de médecin et d'avoir toujours su m'aider et me rassurer

A ma famille,

A mes parents,

Ça y est c'est le grand jour, désolée de vous avoir faire attendre si longtemps et d'avoir manqué de vaillance.

Maman, depuis la première année où tu me faisais réviser la SHS jusqu'à la correction de cette thèse tu m'as toujours aidée dans mes études et pour le reste. Avec Papa vous m'avez toujours soutenue et je ne vous remercierai jamais assez.

Papa, quand j'ai commencé médecine je ne souhaitais pas faire comme Papi et toi pour peut-être juste me démarquer. Aujourd'hui j'espère augmenter mon score du samedi !

Merci pour ton aide et j'espère que tu es fier de moi.

A Oriane et Maxime,

Max, merci d'avoir participé à ce travail et d'avoir pu être avec nous aujourd'hui. Tu seras toujours « le nain » pour moi.

Oriane, même si nos débuts ont été compliqués je suis très contente d'avoir une petite sœur. Tu arrives à me faire rire en toute circonstance… Je serai toujours là pour toi.

A Papi Dû,

Trois générations Papi… J'espère que tu sais comme je suis fière quand des patients me parlent de toi toujours avec le sourire et avec nostalgie. Il y a même des femmes que tu as mises au monde qui viennent aujourd'hui avec leurs enfants.

Je pense que tu serais très heureux pour moi.

A mes grands-parents,

Merci pour tout

Mamie tu me manques tellement…

A mes amis,

A Jerem,
Même si tu as dû repartir sur ton île et que tu n'es pas là aujourd'hui, je te remercie d'être là depuis le lycée. De Jeremy avec un G tu es devenu mon collègue des longues soirées de cas cliniques avec la chicha et tes fameuses feuilles de brick à l'œuf. Grâce à ça on n'a pas fini psychiatres à Lille t'as vu ! Fais une place pour Llangui à la Réunion en 2019 ! Des bisous

A Alexia,
Merci d'avoir tenu bon avec moi ! Dans moins d'un mois c'est fini.
Bientôt les tropiques ;)

A Stéphane,
On s'est connu à l'âge de 2 ans et on a toujours pu rester ensemble malgré la distance. Ça y est je vais pouvoir devenir ton médecin traitant !

A Laura,
Un jour en cours de mathématiques je me suis assise à côté d'une folle dont le nom commençait par un O et depuis on en a fait des conneries : du vol de papier Q au lycée au bateau des tarées en passant par les pioupious. Même si t'es rangée aujourd'hui tu restes toujours ma folasse.

A Ludivine,
Merci pour ta patience depuis six ans. Je t'aime

ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CESP : Contrat d'Engagement Service Public

CisMeF : Catalogue et index des sites Médicaux de langue Française

CNG : Centre National de Gestion

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Épreuves Classantes Nationales

GMC : Conseil Médical Général

LMCC : License du Conseil Médical du Canada

MF : Médecine Familiale

MG : Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques

SUDOC : Catalogue du Système Universitaire de DOCumentation

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION 1

1.1 Cursus du médecin généraliste 1

1.2 Place de la médecine générale aux ECN 2017 1

1.3 Désaffection et mise en place du stage de deuxième cycle 2

1.4 Les études déjà réalisées avant et après stage auprès des étudiants. 2

1.5 Objectifs 4

2 MATERIELS ET METHODE 5

2.1 1ere partie : les questionnaires 5

2.1.1 Population cible 5
2.1.2 Stratégie de recherche documentaire informatique 5
2.1.3 Stratégie de recherche documentaire 6
2.1.4 Étude de la bibliographie 6
2.1.5 Élaboration du questionnaire 6

2.2 2eme partie : Recherche bibliographique concernant les pays étrangers 7

2.2.1 Sites internet de recherche 7
2.2.2 Mots clés utilisés 7
2.2.3 Étude de la formation d'un médecin généraliste 8

3 RESULTATS 9

3.1 Questionnaire 9

3.1.1 Questionnaire avant stage 9
3.1.2 Questionnaire après stage 10

3.2 Comment mettre en place l'étude ? 11

3.2.1 Diffusion universitaire 11
3.2.2 Lettre explicative aux étudiants 11

3.3 Dans sept autres pays, quel parcours pour être médecin généraliste ? 12

3.3.1 Angleterre 12
3.3.2 Allemagne 16
3.3.3 Australie 18
3.3.4 Canada/Québec 21
3.3.5 Japon 23
3.3.6 États Unis 26
3.3.7 Belgique 28

4 DISCUSSION 31

4.1 Résultats principaux 31

4.1.1 Questionnaires 31
4.1.2 Parcours de l'étudiant pour devenir médecin généraliste dans sept autres pays et régulation de l'offre et de la demande 31

4.2 Comparaison avec la littérature ..... Erreur ! Le signet n'est pas défini.

4.2.1 En France 32
4.2.2 A l'étranger 35
4.2.3 Comparaison France/Étranger 36

4.3 Forces et limites 37
4.3.1 Forces 37
4.3.2 Limites 37
4.4 Perspectives 37
5 CONCLUSION ..... Erreur ! Le signet n'est pas défini.
6 BIBLIOGRAPHIE 40
7 ANNEXES 45

1. INTRODUCTION

1.1 Cursus du médecin généraliste

Pour un étudiant en médecine le parcours universitaire français est constitué initialement d'un concours régi par le numerus clausus, d'une formation théorique de 6 ans sur deux cycles et d'une formation pratique qui débute la troisième année. Actuellement, cette dernière se fait par divers stages dont la très grande majorité se pratique en milieu hospitalier universitaire. Un stage chez le médecin généraliste est obligatoire depuis 2009 mais il lui a fallu quelques années pour se généraliser.
A l'issue de la sixième année, l'étudiant passe un concours national qui est obligatoire depuis 2004 (les Épreuves Classantes Nationales) et qui déterminera sa spécialisation future et son lieu d'internat en fonction de son classement et de ses choix.
Parmi les différentes spécialités, l'étudiant peut choisir la filière de médecine générale reconnue depuis 2008.(1)

1.2 Place de la médecine générale aux ECN 2017

A l'issue des Épreuves Classantes Nationales (ECN) de 2017, 8372 étudiants ont été classés. 7978 candidats ont pourvu un poste dans les 44 différentes spécialités : 4545 femmes (57%) et 3433 hommes (43%).
14 nouvelles spécialités ont fait leur apparition parmi lesquelles l'allergologie, la gériatrie et la médecine d'urgence.
Tous les postes disponibles ont été pourvus sauf dans 5 spécialités soit 277 postes non pris : 187 postes sur 3132 de médecine générale soit 5,97% (contre 6,45% en 2016), 48 postes sur 147 de médecine du travail, 29 postes sur 200 de gériatrie, 8 postes sur 494 de psychiatrie et 5 postes sur 494 de santé publique/médecine sociale.
Le dernier poste pris était un poste de médecine générale à Tours. Le premier étudiant à avoir opté pour la médecine générale était 50ème contre 24ème en 2016.
7 subdivisions n'ont pas pourvu tous les postes de médecine générale. 181 CESP étaient proposés en médecine générale ; seuls 154 ont été signés.
Au total, 3100 postes ont été pourvus en médecine générale (CESP inclus) contre 3507 l'an dernier.

Même si ce chiffre diminue au fil des années, la médecine générale reste la spécialité à avoir le plus de postes non pourvus sans pour autant être la dernière choisie (le premier à avoir choisi la médecine générale était 50ème et 46 étudiants au sein des 1000 premiers ont choisi cette spécialité). En termes de pourcentage, elle se classe, parmi toutes les spécialités, troisième ex-aequo avec la santé publique, derrière la médecine du travail et la gériatrie.

1.3 Désaffection et mise en place du stage de deuxième cycle

Ce constat est le même dans différents pays comme les États Unis ou la Grande Bretagne.(2),(3)

Différents travaux conduits en France et à l'étranger ont été réalisés pour comprendre cette désaffection. Les conditions d'exercice semblent en être la raison principale. La médecine générale est maintenant reconnue comme une spécialité à part entière et partout présentée comme l'organisation centrale des systèmes de santé.

Elle souffre cependant quelques soient les pays, du même manque de reconnaissance (y compris la reconnaissance financière dans les systèmes libéraux). La majorité des professionnels avouent subir une charge de travail difficilement compatible avec leur épanouissement personnel.(4),(5),(6),(7),(8),(9),(10)

En France, pour tenter de corriger cette désaffection, l'arrêté du 18 juin 2009 en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 a permis la mise en place d'un stage ambulatoire de médecine générale à partir de l'année 2009.(11)

Depuis cette date, ce stage d'une durée variable est obligatoire pour l'étudiant de deuxième cycle. Selon les facultés, ses modalités d'organisation sont différentes. Les objectifs de ce stage sont les suivants : l'intégration de la médecine générale dans le système de soin, l'apprentissage de la prévention, de la relation avec les autres acteurs de santé et de la gestion d'un cabinet libéral. Il sert aussi de vitrine pour la médecine générale.

1.4 Les études déjà réalisées avant et après stage auprès des étudiants.

Quelques études en France ont exploré le ressenti des étudiants avant et après le stage depuis sa mise en place.(12),(13),(14),(15)

Les résultats permettaient de conclure que le stage de deuxième cycle en médecine

générale augmentait l'attractivité de la spécialité pour les étudiants en permettant un genre de "ré enchantement".
Il offrirait, par ailleurs, une approche de l'exercice de la médecine générale pour les futurs internes d'autres spécialités médicales ou chirurgicales.

D'avril à juin 2015, une étude nationale du Conseil National de l'Ordre des Médecins a tenté d'étudier les facteurs déterminant le choix de la médecine générale. La méthode utilisée et les différentes cohortes interrogées (externes, internes, médecins installés ou remplaçants) ne permettaient pas de conclure à un effet positif ou non du stage sur le choix des futurs médecins généralistes du fait de multiples biais de méthodologie (sélection, population…).(16)
Une étude avant/après a été réalisée durant l'été 2015 par le Département Universitaire de Médecine Générale de la faculté de Toulouse. La population étudiée était constituée par les étudiants de médecine de la faculté de Toulouse Purpan en DFAGSM 2. Elle visait à connaître les vœux des étudiants concernant leur orientation avant et après le stage en médecine générale. Un premier questionnaire leur a été distribué avant le stage chez le généraliste par l'intermédiaire de Google Form. Leur stage a duré 6 semaines. A la fin de cette période, un deuxième questionnaire leur a été proposé toujours via Google Form. Les deux questionnaires ont été élaborés à partir de données bibliographiques, après proposition au secteur recherche de la faculté et relecture par trois maitres de stage universitaires et trois étudiants.
L'étude a permis de conclure que le stage avait une influence positive sur le choix de la médecine générale au niveau de l'ensemble de l'échantillon mais présentait des biais notamment sur l'identification des étudiants.
En effet, aucun élément ne permettait de savoir si les étudiants qui choisissaient la médecine générale après le stage avaient changé d'avis.

Bien que l'objectif principal de ce stage soit de présenter le rôle du médecin généraliste au sein du système de santé, il reste avant tout une des rares vitrines et moyen de promotion de la spécialité.

A ma connaissance, aucune enquête n'a pu répondre sur l'impact significatif de ce stage dans le choix de la médecine générale aux Épreuves Classantes Nationales.

L’organisation des études de médecine n’étant pas uniforme dans tous les pays européens et mal connue par les étudiants français, je me suis également intéressée au cursus suivi par le futur médecin généraliste en Espagne, en Allemagne, en Italie et au Québec. Le but étant de les comparer au modèle français.

1.5 Objectifs

L’objectif principal de cette étude a été d'établir un questionnaire visant à évaluer l’impact du stage de médecine générale effectué par les externes sur leur affectation après l’ECN et réfléchir à sa mise en place au niveau national.

L’objectif secondaire a été de faire un état des lieux du contact des étudiants en médecine avec les soins primaires dans sept pays industrialisés (Angleterre, Allemagne, Australie, Canada/Québec, Japon, États Unis, Belgique) avant leur spécialisation en s’intéressant aux études et à la régulation pour la répartition des spécialités par rapport à l’offre de soin.

2 MATERIELS ET METHODE

Pour répondre aux objectifs l'étude a été faite en deux parties.

2.1 1ere partie : les questionnaires

Pour concevoir les questionnaires de cette nouvelle étude, il a fallu regrouper l'ensemble des études françaises et étrangères concernant le stage en médecine générale de deuxième cycle des étudiants.

2.1.1 Population cible

La population ciblée par le questionnaire était constituée d'étudiants en médecine situés entre la DFASM1 et la DFASM3 : en fonction de la promotion ECN choisie et selon les facultés.

2.1.2 Stratégie de recherche documentaire informatique

Dans mes recherches j'ai été aidée par un responsable de la recherche bibliographique à la bibliothèque de la faculté de médecine Toulouse Rangueil que j'ai rencontré le 12 juillet 2016.

2.1.2.1 Sites de recherche

La recherche bibliographique a été réalisée sur les sites suivants : PUBMED, SUDOC, GOOGLE SCHOLAR, CISMEF, MEDSCAPE.
J'ai également consulté les sites internet de revues médicales et de sociologie : EXERCER, LA REVUE DU PRAT, LE GENERALISTE, CAIRN.INFO ; les sites internet du CNOM, du CNGE, du CNG et du DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) et le site Légifrance pour les textes et traités de loi.

2.1.2.1 Les mots clés

J'ai utilisé des mots clés en français et en anglais

En français : stage, soins primaires, choix, étudiants, externes, affectations, médecine générale, ECN, déterminants…
En anglais : primary health care, education, general practice, medical studies, family medicine…

2.1.3 Stratégie de recherche documentaire

A partir de la recherche bibliographique, j'ai classé les articles :
- par date : après 2000 pour tous les textes, après 2009 pour les textes concernant le stage de deuxième cycle.
- par pays
- soins primaires exclusivement : élimination des textes relatant les stages de troisième cycle.
- par pertinence

2.1.4 Étude de la bibliographie

J'ai éliminé une partie des articles après la lecture des résumés. J'ai ensuite lu les articles complets restants.

J'ai également réalisé un tableau regroupant les questions utilisées et les conclusions des articles choisis puis j'ai classé les questions retrouvées en fonction des objectifs d'étude.

2.1.5 Élaboration du questionnaire

J'ai créé un éventail de questions à partir des plus pertinentes retrouvées dans la bibliographie pour répondre à l'objectif de cette étude.

J'ai choisi deux questions pour identifier au mieux l'étudiant dans les deux temps de la recherche (questionnaires et choix ECN sur le site du Centre National de Gestion des Praticiens Hospitaliers et des Personnels de Direction de la Fonction Publique Hospitalière).

J'ai proposé une première ébauche de questionnaires à mon directeur de thèse avec un nombre important de questions.
Nous avons corrigé ces questionnaires avant et après stage en changeant la tournure des questions et en éliminant celles apportant peu à l'objectif recherché.
Les questionnaires avant/après ont été lus par cinq personnes n'appartenant pas au milieu médical pour évaluer la compréhension des questions et du texte explicatif associé.
J'ai fait lire les questionnaires à un étudiant d'école de commerce habitué à l'élaboration de questionnaire. Nous avons étayé certaines questions pour une meilleure compréhension.
Enfin, les questionnaires ont été lus par des étudiants en MG, internes remplaçants ayant fait le stage et MG installés.

Je suis allée à l'atelier questionnaire du DUMG le 7 mars 2017.
Cela a permis d'éliminer certaines questions non pertinentes et de confirmer l'identification de l'étudiant.

J'ai chronométré le temps mis par trois collègues pour remplir les deux questionnaires.

2.2 2eme partie : Recherche bibliographique concernant les pays étrangers

2.2.1 Sites internet de recherche

La recherche bibliographique a été réalisée sur les sites suivants : SUDOC, Google scholar, CISMeF, medscape.
Pour les études médicales à l'étranger j'ai dû visiter les sites de différentes facultés et des équivalents des conseils de l'ordre à l'étranger.

2.2.2 Mots clés utilisés

J'ai utilisé des mots clés en français et en anglais
En français : stage, choix, étudiants, médecine générale, médecine familiale, déterminants, études médicales…
En anglais : primary health care, education, general practice, medical studies, family medicine…

2.2.3 Étude de la formation d'un médecin généraliste

J'ai choisi d'étudier le parcours du médecin généraliste durant ses études dans différents pays industrialisés proches ou non de la France au niveau culturel : Allemagne, Angleterre, Australie, Canada, Grèce, Japon et États Unis.

J'ai fait un résumé pour chaque pays à partir de site de facultés et d'étudiants en médecine.

J'ai trouvé quelques études sur l'intérêt porté par les étudiants à la médecine générale dans ces différents pays.

3 RESULTATS

La recherche s'est effectuée de juillet 2016 à juin 2017.

3.1 Questionnaire

3.1.1 Questionnaire avant stage

Genre

Date de naissance

Nom et prénoms (données anonymisées après récupération des résultats)

Il y a-t-il un médecin dans votre famille (parents, grands-parents, frères, sœurs oncles, tantes) :

Oui : plusieurs réponses possibles
Médecin généraliste
Autre spécialiste médical
Chirurgien
Autre médecin

Non

Quelle spécialité souhaitez-vous choisir à l'ECN : 1 à 3 par ordre de préférence :

Médecine générale
Autre spécialité médicale
Spécialité chirurgicale
Médecine du travail, Santé publique ou Anatomo-pathologie

Attentes de l'étudiant lors du stage :

Oui : choisir 1 à 3 réponses par ordre de préférence

Voir des visites à domicile
Voir la relation médecin/malade au long cours
Apprentissage de gestes techniques
Confirmer son choix professionnel
Découvrir la prise en charge d'un patient dans sa globalité dans son bassin de santé
Découvrir la gestion d'une entreprise libérale

Non

3.1.2 Questionnaire après stage

Genre

Date de naissance

Nom et prénoms (données anonymisées après récupération des résultats)

Le stage vous a-t-il plu ? Oui/Non

Avez-vous été généralement actif pendant l'interrogatoire des patients ? Oui/Non

Avez-vous été généralement actif pendant l'examen clinique des patients Oui/Non

Le stage a-t-il répondu à vos attentes : oui/non/cela ne faisait pas partie de mes attentes.

Voir des visites à domicile
Voir la relation médecin/malade au long cours
Apprentissage de gestes techniques
Confirmer son choix professionnel
Découvrir la prise en charge d'un patient dans sa globalité avec réseau local
Découvrir la gestion d'une entreprise libérale

Quelle spécialité médicale souhaitez-vous choisir à l'ECN : 1 à 3 par ordre de préférence :

Médecine générale
Autre spécialité médicale
Spécialité chirurgicale
Médecine du travail, Santé publique ou Anatomo-pathologie

Inscrire votre email si vous souhaitez obtenir les résultats de l'étude

3.2 Comment mettre en place l'étude ?

3.2.1 Diffusion universitaire

La première étape était de réfléchir à la diffusion du questionnaire avant et après le stage du deuxième cycle en médecine générale auprès des étudiants de médecine du deuxième cycle français.
Pour cela il serait nécessaire de contacter l'ensemble des facultés de médecine et plus particulièrement les scolarités du deuxième cycle, pour leur expliquer le projet et connaitre les périodes de stage chez le généraliste
Le questionnaire serait envoyé par voie électronique et disponible en ligne via Google Forms associé à une lettre explicative à destination des étudiants, par le biais des scolarités du deuxième cycle et des référents de promotion et aux responsables du deuxième cycle dans chaque DUMG.
Il serait aussi important d'impliquer les DUMG des différentes facultés par l'intermédiaire des responsables du deuxième cycle.

3.2.2 Lettre explicative aux étudiants

Bonjour,

Vous êtes actuellement étudiant en DFASM et vous allez/venez de réaliser votre stage en médecine générale.
Cette étude quantitative a pour but de connaître l'impact de ce stage sur vos futurs choix aux ECN. Elle s'intéresse à tous les externes français qui passeront ces épreuves en 2020.
Pour cela il est important que vous répondiez à un questionnaire avant et après le stage.
(3 minutes par questionnaire).

Après la diffusion des choix définitifs par le CNG en octobre 2022, ceux-ci seront étudiés un à un et comparés aux choix avant et après stage que vous aurez remplis. Les résultats de l'étude seront par la suite totalement anonymisés.

Si les résultats vous intéressent vous pouvez laisser votre email à la fin du questionnaire pour que l'on puisse vous communiquer les conclusions.

Merci de votre participation.

Lien Google Forms :

Questionnaire avant le stage :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd5qxvHJdCtkBxGSVsdKYEOjWIodmzG7ywp8U_MrGv-2Pw5bQ/viewform?usp=sf_link

Questionnaire après le stage :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfr0O5UCpT4DaJM5v10jGhQQT-XHYkN3RRcD5rsbkNJW4eu4A/viewform?usp=sf_link

3.3 Dans sept autres pays, quel parcours pour être médecin généraliste ?

3.3.1 Angleterre

3.3.1.1 Etudes

3.3.1.1.1 École de médecine : 5 ans en moyenne

Elle est tout d'abord composée d'une formation théorique de 1 à 3 ans puis d'une formation clinique de 3 ans avec la possibilité pour l'étudiant de faire ces années dans différentes universités.
Après l'école de médecine, l'étudiant obtient l'inscription provisoire au Conseil Médical Général (GMC).

3.3.1.1.2 Années de Fondation : 2 ans

3.3.1.1.2.1 1ère Année de Fondation

L'étudiant participe à des stages centralisés, avec une évaluation des compétences et une

organisation différente selon les universités.
Les stagiaires sont légalement en mesure de travailler dans certains emplois supervisés mais ne peuvent pas exercer de manière autonome. C'est aussi leur premier emploi rémunéré.

Avant d'obtenir une inscription complète auprès du Conseil Médical Général (GMC), les étudiants au cours de leur huitième année commenceront à postuler à un lieu de formation initialement en ligne. Ils sont classés à la fois sur les réponses données sur leur formulaire de demande et sur leurs notes obtenues lors des examens au cours de leur carrière de premier cycle. Après avoir été sélectionnés dans une école précise de la Fondation, et après une entrevue individuelle les étudiants ont accès à une formation qui comprend à la carte de la médecine générale, de la chirurgie générale, mais peuvent également inclure d'autres domaines tels que la pédiatrie, l'anesthésie ou les pratiques générales.

A la fin de la première année de Fondation ils sont inscrits au GMC.

3.3.2.1.1.1 2ème Année de Fondation

L'étudiant poursuit ses différents stages.
Après la deuxième année de Fondation le stagiaire est recruté par l'entrainement médical commun.

3.3.2.1.2 Entrainement Médical Commun (CMT : Core Medical Training) : 2 ans

Ces deux années sont communes aux futurs médecins quelle que soit la spécialité à laquelle ils seront affectés.

3.3.2.1.3 Entrainement Spécialisé : 1 à 6 ans

3.3.2.1.3.1 Spécialité Médecine Générale (General Practice Vocational Training Program) : 1 an

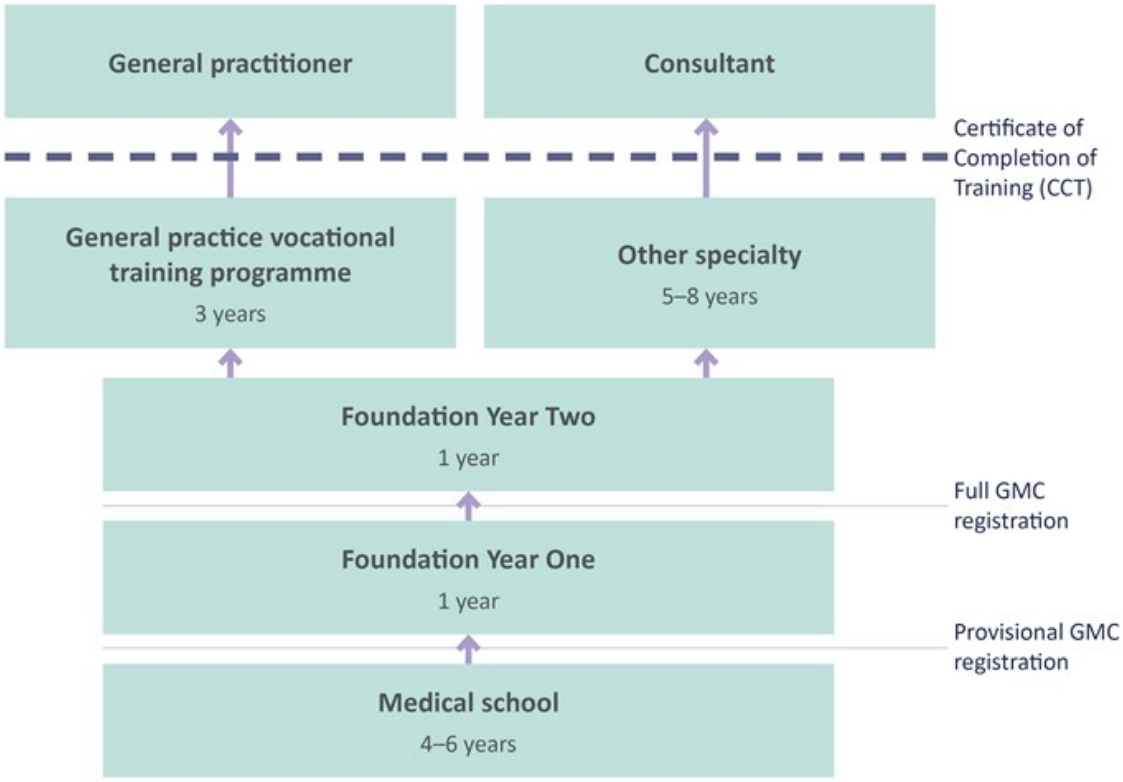
Le jeune médecin passe cette année chez le médecin généraliste en cabinet

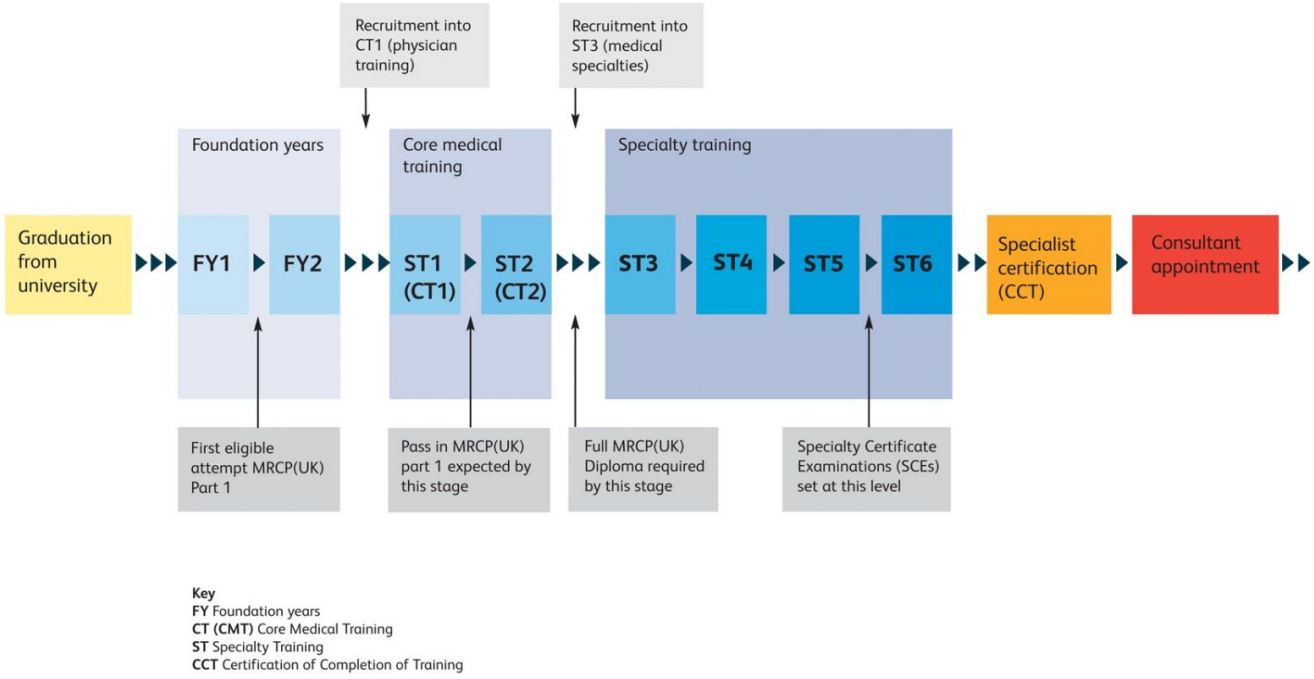
3.3.2.1.3.2 Autres spécialités : 3 à 5 ans

Après l'entrainement spécialisé contenant une évaluation et des examens supplémentaires,

le médecin obtient le CCT (Certificate of Complete Training).
Il devient GP (General Practitioner) ou consultant. Il peut alors exercer de façon indépendante.

Il faudra 10 années d'études à l'étudiant pour devenir médecine généraliste au Royaume Uni.





3.3.1.2 Régulation

Le système de soins (National Health Service) est organisé en trois niveaux d'intervention des médecins :

· Les soins primaires qui sont dispensés par les généralistes en ambulatoire

· Les soins secondaires qui sont dispensés par les spécialistes qui sont exclusivement en secteur hospitalier

· Les soins tertiaires qui sont dispensés par des spécialistes qui exercent dans des hôpitaux hyper spécialisés.

Il existe au Royaume-Uni une planification de la population médicale qui est très stricte et qui agit par trois niveaux de régulation :

· Une régulation à long terme, correspondant à la définition du nombre d'étudiants admis dans les facultés de médecine,

· Une régulation à moyen terme, définissant le nombre d'étudiants admis dans chaque spécialité,

· Une régulation à court terme, concernant le nombre et la structure des personnels médical et paramédical sur le marché du travail.

Depuis les années 2000, face à la grande disparité de répartition territoriale des acteurs du soin, face aux longues listes d'attente des patients, face aux difficultés administratives de gestion, la logique contractuelle fait place à une logique de partenariat. C'est la création des réseaux de soins (Integrated care). Les généralistes sont liés à certains spécialistes. Cependant, le constat actuel est que cette planification intensive aboutit à un important manque prévisible de médecins dans les années à venir. Une commission a donc été créée pour évaluer la politique de planification des ressources humaines des professions de santé.

3.3.2 Allemagne

3.3.2.1 Etudes

3.3.2.1.1 Formation initiale clinique : 5 ans et demi

La première des quatre années de formation clinique est consacrée à un enseignement médical général, la deuxième et la troisième année aux différentes disciplines cliniques. Quatre mois de stage (« Famulatur ») doivent être réalisés, toujours hors période de cours, en établissement de santé ou en cabinet médical entre l'examen de fin de deuxième année et la fin de la cinquième.
Quant à la quatrième année, appelée « Praktiches Jahr », elle comprend une formation pratique de 48 semaines, à raison de 16 semaines en médecine interne, 16 semaines en chirurgie et 16 semaines à choisir dans une des spécialités médicales.

Après 3 examens et quatre ans de formation, l'étudiant devient médecin stagiaire.

Après 18 mois de stage : le stagiaire acquiert « l'Approbation ».
L'« Approbation» permet à l'étudiant de s'établir professionnellement en tant que médecin. Cependant, il est préférable de poursuivre ses études dans une spécialisation ou en médecine générale.

3.3.2.1.2 Spécialisation

Il est possible de poursuivre la formation en médecine générale ou de choisir une spécialisation de la médecine, dès la formation de base et la formation principale achevées. Il n'y a pas de sélection. L'offre et la demande importante selon les régions permettent ensuite la spécialisation de l'étudiant et l'accès aux différents stages.

Pour chaque spécialité, chaque Land définit la « Weiterbildungsordung» : la durée des études d'une spécialisation donnée et les contenus
Les différences d'un Land à l'autre ne sont cependant pas très importantes pour la Médecine générale : 5 ans soit environ 10 ans et demi au total pour être généraliste.

3.3.2.2 Régulation

Ce sont les partenaires sociaux qui sont responsables de la gestion de l'Assurance Maladie. Il y a des directives nationales issues de l'État Fédéral et elles sont adaptées au niveau des Länder. L'État a délégué une partie de ses pouvoirs aux corporations des caisses et des médecins, avec une administration commune à chacune d'entre elles.
L'accès aux études de médecine n'est régulé que par les capacités de formation des facultés de médecine. Le numerus clausus qui existe est une sélection selon des entretiens ou selon les notes du baccalauréat et selon le temps d'attente.
C'est ensuite un organisme national qui répartit les étudiants dans les régions, puis dans les universités. Le principe constitutionnel qui garantit un libre accès aux études de son choix et le devoir d'adaptation des capacités d'accueil des universités au nombre d'étudiants ne permet pas une régulation par le numerus clausus, malgré le surnombre de médecins.
La régulation se fait donc essentiellement par le contrôle de l'accès à la médecine conventionnée ambulatoire. Elle ne dépend pas des universités, mais de stages dans les hôpitaux ou chez des médecins agréés. Elle est ainsi limitée par l'offre de formation. Elle est divisée en deux grands secteurs : la médecine de famille et la médecine spécialisée.
Depuis 2003, l'application de la loi de 2000 qui restreint l'installation totale a créé des zones de planification dites « fermées », où toute nouvelle installation conventionnée est interdite, sauf dérogations. Elles sont définies à partir d'un seuil de saturation qui a été calculé selon un rapport « nombre d'habitants par médecin » et pour chaque spécialité, constaté en 1990, année de référence.
De nouveaux seuils ont été appliqués en 2003. En 2000, 7 % des médecins ambulatoires n'étaient pas conventionnés.
L'Allemagne, en 1997, a une densité médicale parmi les plus fortes d'Europe avec 464 médecins pour 100 000 habitants (France = 282 médecins pour 100 000 habitants en 1997). 19,8 % des médecins n'exercent pas d'activité médicale et, depuis 1994, le nombre de médecins chômeurs de longue durée ne cesse de progresser, plus au détriment des femmes que des hommes.

3.3.3 Australie

3.3.3.1 Etudes

3.3.3.1.1 École de médecine : 4 à 6 ans

Il existe deux programmes possibles :
La répartition des étudiants entre ces deux systèmes est de 50/50.

Le premier programme s'appelle « Undergraduate Program ». Il dure entre 5 et 6 ans et admet des étudiants à la sortie du lycée. Ils sont sélectionnés en fonction de leurs résultats scolaires, d'un test national (UMAT : Undergraduate Medicine Admission Test) et après un entretien individuel.

Le deuxième programme est le « Graduate Medical Program »
Le cursus dure 4 ans. Les étudiants ont accès à ce programme s'ils ont déjà obtenu une licence (bac+3) en fonction de leurs résultats, après réalisation d'un entretien individuel et d'un test (GAMSAT : Graduate Australian Medical School Admission Test) commun à toute l'Australie. Ce test est constitué de 3 parties : Sciences humaines, Culture générale et Sciences.

Durant les quatre dernières années communes aux deux programmes, les deux premières années sont des sciences fondamentales, les deux dernières sont divisées en 10 périodes de 8 semaines de stages pratiques dans les différentes spécialités.

Si l'étudiant n'obtient pas la spécialité souhaitée, il doit passer une année supplémentaire comme » junior doctor ».

3.3.3.1.2 Formation professionnelle : 2 à 3 ans en moyenne

Elle est constituée d'une première année, l'internat (PGY1 : Post Graduate Year 1). Durant cette année l'étudiant devient un interne ou Junior Medical officer (JMO).
La deuxième année (PGY2) l'étudiant stagiaire devient Resident Medical Officer (RMO).

3.3.3.1.3 Internat : 1 an

Les étudiants doivent terminer au moins une année de pratique supervisée à l'hôpital en médecine générale ou dans d'autres matières communes obligatoires (gardes en médecine d'urgence, médecine générale, chirurgie générale) et d'autres matières non obligatoires. Les rotations sont différentes selon les centres de formation, les stagiaires sont régulièrement évalués.
S'ils réussissent cette année-là, ils sont enregistrés en tant que médecin auprès du « Medical Board » ; ils peuvent alors exercer une activité médicale indépendante comme médecin généraliste.

3.3.3.1.4 Résidence : 1 an minimum

En général la plupart des étudiants passent 2 à 3 ans à exercer dans un hôpital en tant que résident ou médecin hospitalier avant une spécialisation.
Certains peuvent continuer à travailler à ce poste durant l'ensemble de leur carrière médicale. On les appelle les Career Medical Officers (CMOs).

3.3.3.1.5 Formation spécialisée : 2 ans pour un médecin généraliste.

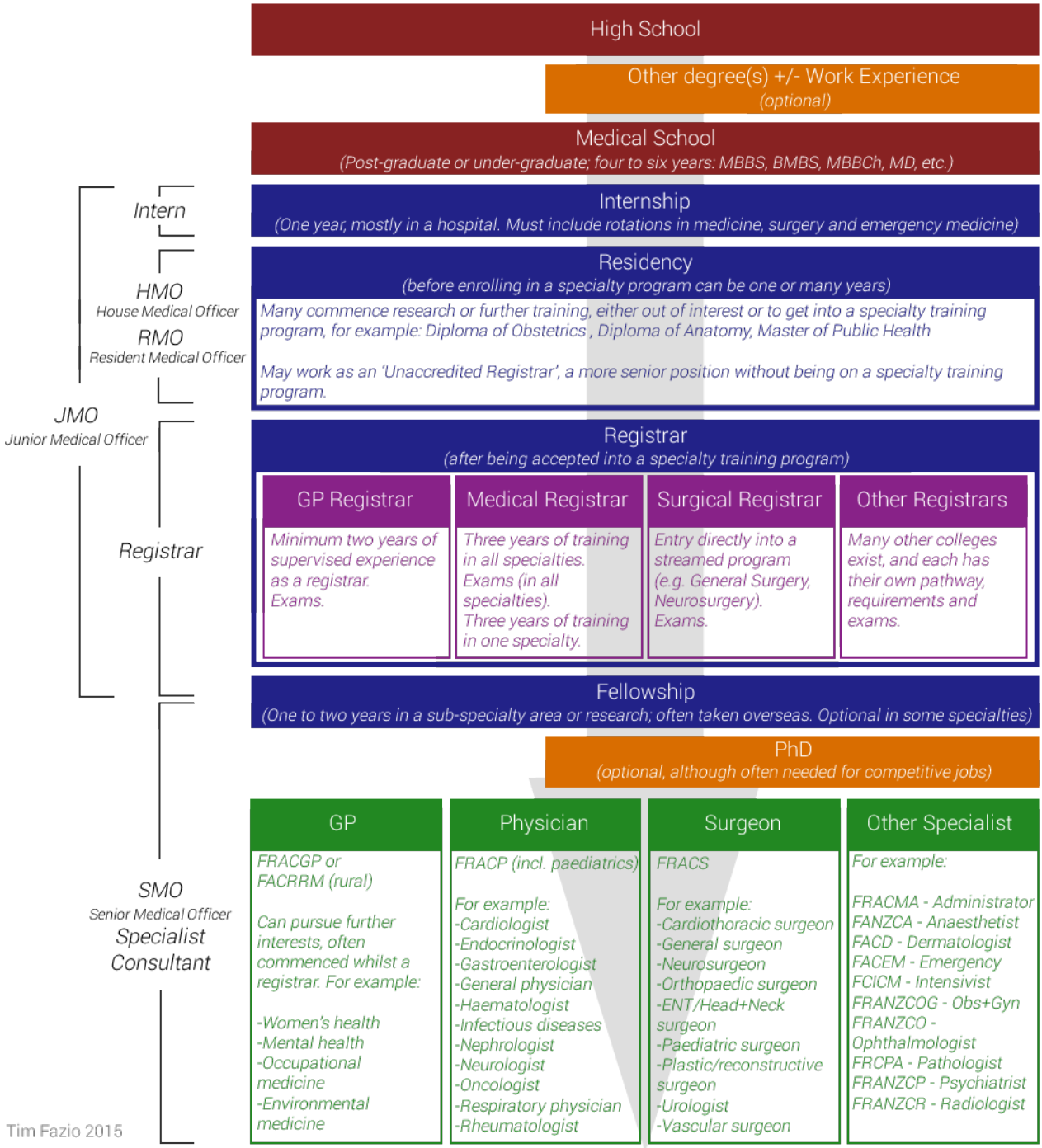
Les différents programmes sont régis par les Collèges médicaux ; ils supervisent et maintiennent les normes professionnelles. Les exigences varient d'un collège à l'autre : examens et entretiens.
Le médecin devient alors un « Registrar ».

S'ils réussissent à remplir les exigences de leur programme d'études collégiales, ils deviennent des membres de ce collège et sont ensuite appelés « médecins spécialistes ».

On note une importante surinscription dans certaines spécialisations très populaires (chirurgie orthopédique par exemple) et une sousincription dans d'autres spécialités.
Ceci entraine une mauvaise distribution des spécialités médicales.
Il faut donc 10 à 13 années à l'étudiant pour devenir médecin généraliste.

3.3.3.1.6 Formation médicale continue

Elle est, elle aussi, régie par les différents collèges médicaux. Les collèges de médecine générale et de médecine rurale offrent la possibilité de cours en ligne.



3.3.3.2 *Régulation*

La pénurie de médecins généralistes dans les zones rurales a entrainé l'établissement par le gouvernement d'écoles de médecine clinique rurales dans chaque état australien.

La formation de ces futurs médecins y est faite par les praticiens ruraux eux-mêmes.

Avec environ 1/3 de médecins généralistes pratiquant dans les zones rurales l'utilisation de l'éducation en ligne a considérablement augmenté : un programme de développement professionnel en ligne permettant d'acquérir un large éventail de compétences a été fondé en 2005.
Les médecins généralistes ont aussi accès à des conférences et ateliers.

3.3.4 Canada/Québec

3.3.4.1 Études

3.3.4.1.1 Études pré-médicales : 1 an minimum

Au Québec, pour être admis en médecine, un étudiant peut s'inscrire à l'université de son choix s'il détient au moins un diplôme d'études collégiales (DEC) en sciences de la santé, en sciences, lettres et arts, ou en toute autre discipline avec la réussite des préalables scientifiques. Cependant, certains des candidats ne seront acceptés qu'après avoir reçu une formation universitaire (baccalauréat, maîtrise ou doctorat) complète ou partielle dans les domaines professionnels connexes à la médecine comme la pharmacie, la physiothérapie, l'ergothérapie, les sciences infirmières, la nutrition et la kinésiologie.
Dans les autres provinces canadiennes, la plupart des facultés de médecine exigent systématiquement de leurs candidats un diplôme universitaire.

Au Québec, les aspirants sont d'abord sélectionnés selon la qualité de leur dossier scolaire puis soumis à une entrevue standardisée de type MEM (Mini Entretiens Multiples). La sélection est très stricte, ce qui s'avère indispensable vu le peu de places disponibles dans les facultés et l'attrait accru pour la profession. Il est important de noter que dans la province de Québec, l'ordre professionnel regroupant tous les médecins, c'est-à-dire, le Collège des médecins du Québec, n'intervient dans un aucun cas dans le processus d'admission des quatre universités offrant un programme d'études médicales de premier cycle.

3.3.4.1.2 Études médicales : Undergraduate Medical Education, 4 – 5 ans

Les deux à trois premières années sont consacrées à l'enseignement théorique (années précliniques) et les deux suivantes à des stages (période appelée « externat » au Québec).

Les étudiants classent leurs préférences d'hôpitaux et de spécialités. A leur tour, les programmes classent chaque élève en fonction de leurs résultats d'examens de fin d'année. Les deux séries de listes de classement sont confidentielles.
Les préférences de chaque groupe sont saisies dans un système de correspondance informatisé afin de déterminer le placement pour les postes de résidence.

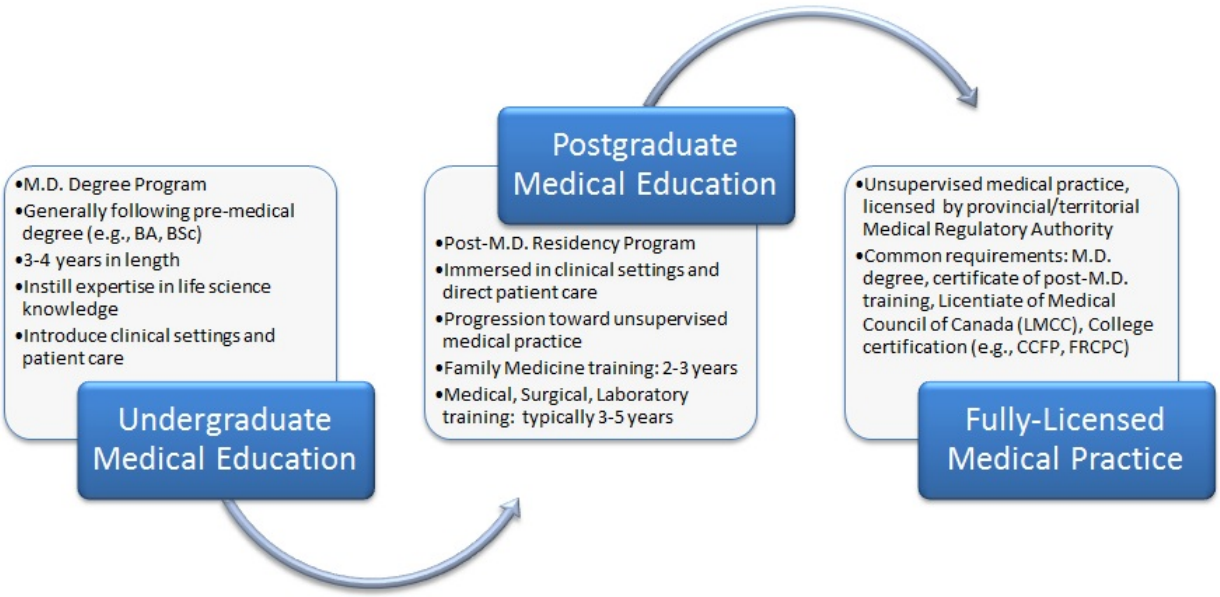
3.3.4.1.3 Résidence : Post Graduate médical Education, 2-3 ans

Après ces quatre ou cinq années d'études universitaires, le candidat doit compléter une résidence en milieu hospitalier, soit en médecine de famille (2 ans), qui est reconnue comme étant une spécialité médicale depuis 2010 au Québec, soit en médecine spécialisée (généralement 5 ans). Après les 2 ans de résidence en médecine générale, des programmes de résidence de troisième année sont offerts dans divers domaines de pratique, y compris la médecine d'urgence, la maternité et l'enfance, les soins palliatifs ou la médecine du sport.

L'examen du LMCC, Collège Royal du Canada, permet à celui qui le passe de pratiquer la médecine au Canada.
L'étudiant fait son choix de résidence et passe des entretiens. Le score obtenu au LMCC ne compte pas dans la sélection.

Le candidat doit avoir complété sa résidence et passer les examens provinciaux ou nationaux avant de pouvoir pratiquer légalement la médecine de façon indépendante.
Les candidats ont également la possibilité de passer les examens américains.
Par exemple, les médecins de famille canadiens peuvent détenir une certification du Collège des médecins de famille du Canada et de l'American Board of Family Medicine, en plus de leur certification provinciale comme celle du Collège des médecins du Québec ou celle du College of Physicians and Surgeons of Ontario.

Les études médicales au Canada durent généralement en moyenne 10 ans.



3.3.4.2 Régulation

Le Canada a un ratio médecin généraliste en activité/population inférieur à la moyenne des pays de L'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique). Chaque province régule et règlemente ces professionnels de santé par les collèges de médecins ; ils sont en effet responsables de la délivrance des permis aux médecins et de l'établissement des normes d'exercice.

3.3.5 Japon

3.3.5.1 Etudes

3.3.5.1.1 École de médecine : Undergraduate Medical Education, 6 ans minimum

Au Japon il y a 79 écoles de médecine toutes payantes :
42 nationales
8 préfectorales (fondées par un gouvernement local)
29 privées (plus onéreuses, moins sélectives)

Les étudiants entrent en école de médecine après le lycée ou après un cursus universitaire. Les normes d'entrée varient d'une université à l'autre. Les scores du Centre Shiken seront presque toujours un facteur déterminant, de même que les résultats individuels de l'examen d'entrée à l'université (nijishiken). Mais les quotas locaux, les recommandations et les essais / entrevues personnels font également partie du processus. De nombreuses

universités (en particulier privées) ont des écoles secondaires intermédiaires qui permettent aux potentiels étudiants en médecine d'entrer directement.

La formation est constituée de :

- Quatre années d'éducation préclinique : générale et sciences appliquées. Les deux premières années, les étudiants en médecine japonaise se concentrent sur l'enseignement général (Kiso Kyouiku-, y compris les cours d'anglais, les sciences humaines, etc.) et commencent à se concentrer progressivement sur les sciences appliquées (Anatomie, biologie, physiologie, histologie) avant de passer à de plus en plus de matières spécifiques à la médecine au moment où ils atteignent la 4ème année.
- Deux années de formation clinique. Durant les cinquième et sixième années, ils suivent la plupart ou tous les départements individuels dans l'hôpital universitaire sous la tutelle des professeurs / médecins en exercice. Ils doivent assister à des conférences ministérielles, des conférences pertinentes, participer à des études de recherche, et effectuer également une rédaction de rapport pendant ce temps. Dans de nombreuses écoles de médecine japonaises, cela s'appelle Porikuri (Poly Curriculum) et / ou kurikura (Clinical Clerkship). Ce stage s'étend habituellement à d'autres hôpitaux localement affiliés.

Le nombre de ryunen-sei (redoublants) est plus élevé que pour la plupart des autres domaines. Certains étudiants prennent jusqu'à 9 ou 10 ans pour compléter le programme.

La fin de la quatrième année est remplie d'examens de matières et, les examens de fin d'études se produisent à la fin de la 6ème année. Ce sont les biggies.

Après avoir terminé et passé les examens de remise des diplômes, ils doivent passer l'examen du Conseil national des licences médicales (connu sous le nom de « Kokushi »), tenu en février : National Examination for Physicians. Après leur passage, ils deviennent Docteur.

3.3.5.1.2 Graduate School : Résidence, 5 ans

Tous les médecins nouvellement diplômés sont tenus de participer à un programme de

deux ans comme stagiaire (kenshu-i). Ils choisissent un petit nombre de stages à faire et passent deux années à faire des gardes (dans chaque département). Ces années sont payées et ils travaillent maximum 40H par semaine.

La loi japonaise est extrêmement stricte concernant l'encadrement des étudiants. Ils ne peuvent pas administrer une injection à un patient en tant qu'étudiant, par exemple. Ils ne peuvent pas prendre de décisions cliniques officielles ou prendre des mesures cliniques. Au Japon, cela commence généralement pendant la période de stage (2 ans après l'obtention du diplôme)

Vers la fin de leurs programmes de stagiaires, ils choisiront leur spécialité. La plupart entrera dans un hôpital universitaire d'abord dans le cadre du « ikkyoku » du ministère. Un médecin « généraliste » peut exercer à partir de ce moment-là de manière indépendante, soit après 11 années d'études minimum.

Après cinq ans dans un département, les médecins peuvent alors passer l'examen de spécialisation médicale nationale. Leur résultat à cet examen déterminera leur spécialité. C'est après cela que beaucoup se dirigent vers les cliniques privées.

3.3.5.2 Régulation

Les médecins sont fortement recrutés car il y a une pénurie de médecins dans presque tous

les domaines, et surtout dans la campagne japonaise. Ils seront courtisés à partir de la 5ème année. Au cours des années d'études supérieures, beaucoup d'entre eux effectueront de courts stages dans différents hôpitaux pendant leurs vacances d'été, juste pour approcher un lieu de travail potentiel. La plupart choisissent un hôpital en fonction de :
1) un médecin qu'ils respectent
2) un hôpital célèbre pour les domaines spéciaux auxquels ils s'intéressent
3) l'accès à la ville natale.

3.3.6 États Unis

3.3.6.1 Etudes

3.3.6.1.1 École de médecine : 4 ans après 3 années post bac

L'admission à l'école de médecine ne nécessite pas techniquement l'obtention d'un diplôme antérieur ; mais en pratique, les candidats sont habituellement tenus de réaliser au moins 3 ans de cours « pré-médical » au niveau universitaire.

Après l'inscription dans une école de médecine, le cursus progressif de quatre ans est divisé en deux composantes à peu près égales :
D'abord préclinique (cours en sciences fondamentales) et clinique.
Le diplôme accordé à la fin des quatre années d'études est Doctor of Medicine (M.D.) ou, moins communément, Doctor of Ostéopathic Medicine (D.O.) selon l'école de médecine ;
Les deux degrés permettent au titulaire de pratiquer la médecine après avoir complété un programme de résidence accrédité.

Au cours de la dernière année d'études médicales, les étudiants postulent à des résidences de troisième cycle dans leur domaine de spécialisation choisi. Les critères d'entrée dans ces spécialisations varient en fonction de la compétitivité, de l'opportunité, de la spécialité, du prestige du programme et du nombre de candidats par rapport au nombre de postes disponibles. La majorité des postes sont accordés par une correspondance nationale via l'informatique qui associe la préférence d'un candidat à la préférence des programmes pour les candidats.

Historiquement, l'éducation médicale post-universitaire a commencé par un stage autonome d'un an. L'achèvement de cette année continue d'être l'exigence minimale de

formation pour obtenir une licence générale pour pratiquer la médecine dans la plupart des États. Cependant, en raison de l'allongement progressif de l'éducation médicale post-universitaire et du déclin de son utilisation comme étape terminale de la formation, la plupart des nouveaux médecins complètent les conditions de stage comme première année de leur résidence.

En dépit de la tendance aux stages intégrés dans les résidences catégoriques, le stage traditionnel tournant d'une année (parfois appelé « année de transition ») continue d'exister. Certains programmes de formation en résidence, comme la neurologie et l'ophtalmologie, ne comprennent pas une année de stage et commencent après l'achèvement d'un stage ou d'une année de transition. Certains l'utilisent pour réappliquer à des programmes dans lesquels ils n'ont pas été acceptés, tandis que d'autres l'utilisent comme une année pour décider d'une spécialité.

3.3.6.1.2 Résidence : 3 ans

Chacune des spécialités en médecine a établi son propre programme d'études, qui définit la durée et le contenu de la formation de résidence nécessaires à la pratique dans cette spécialité. Les programmes vont de 3 ans après l'école médicale pour la médecine générale, jusqu'à 5 ans pour la chirurgie, jusqu'à 7 ans pour la neurochirurgie.
Cela ne comprend pas les années de recherche qui peuvent durer d'un à quatre ans si un doctorat est envisagé.
Chaque programme de formation spécialisée intègre une année de stage pour satisfaire aux exigences du permis d'études de l'État ou stipule qu'une année de stage doit être complétée avant de commencer le programme de la deuxième année d'études supérieures (PGY-2).

Une bourse est un programme formel de formation à temps plein qui se concentre sur un domaine particulier de la spécialité, avec des exigences au-delà de la résidence. Beaucoup de domaines hautement spécialisés nécessitent une formation formelle au-delà de la résidence. Parmi ceux-ci, la cardiologie, l'endocrinologie, l'oncologie après la médecine interne ; Anesthésie cardiothoracique après anesthésie ; Chirurgie cardiothoracique, chirurgie pédiatrique, oncologie chirurgicale après chirurgie générale ; Endocrinologie de la reproduction / infertilité, médecine maternelle et fœtale, oncologie gynécologique après obstétrique / gynécologie.

Au bout de 10 ans d'études, le jeune médecin peut exercer la médecine générale.

3.3.6.1.3 Certification du conseil d'administration

Le médecin ou le chirurgien qui a terminé sa résidence et peut-être la formation de la bourse et qui est dans la pratique de sa spécialité est reconnu comme médecin praticien. Les médecins doivent ensuite passer des examens écrits et oraux dans leur spécialité afin de devenir certifiés par le conseil d'administration. Chacune des 26 spécialités médicales a des exigences différentes pour que les praticiens entreprennent des activités d'éducation médicale continue.

3.3.6.2 Régulation

Les choix politiques depuis le début du XXème siècle ont confié l'organisation du système de soins au marché. La régulation de l'offre de soins s'effectue donc en fonction des choix des opérateurs économiques. Cette régulation se fait à posteriori et l'économique prend le pas sur le médicotechnique.
L'État Fédéral intervient très peu dans les décisions sur le champ de la santé. Ce sont les acteurs économiques et médicaux qui négocient entre eux l'évolution du système de soins des États-Unis. La profession médicale n'a maintenant que peu de pouvoir sur les décisions qui concernent sa régulation démographique.

3.3.7 Belgique

3.3.7.1 Etudes

3.3.7.1.1 Etudes pré médicales : 3 ans

Les 3 premières années des études sont les baccalauréats : physique, biologie, chimie, biochimie, immunologie, embryologie et certaines compétences cliniques de base comme l'histoire et l'examen physique de base.
La première année est encore basée sur une théorie pure, mais plus clinique : pathologie, néphrologie, cardiologie, pharmacologie, etc.
La deuxième année est constituée de théorie et de stages. Encore une fois : la théorie est plus clinique comme gynécologie obstétrique, gastro-entérologie, etc. et les cours sont donnés l'après-midi. Le matin, stage qui change chaque mois.

La troisième année est également constituée de cours et de stages, mais les 4 derniers mois de cette année, sont consacrés à l'examen final. Il s'agit d'un examen de chirurgie, médecine, gynécologie obstétrique et pédiatrie. Les scores obtenus lors de ces examens sont essentiels pour être approuvé pour une spécialisation.

3.3.7.1.2 Etudes médicales/Master : 3 ans

La quatrième année est essentiellement basée sur une préparation pour les éventuelles spécialités choisies.
À la fin de sa 6ème année, l'étudiant envisage une spécialité. Les étudiants postulent après la 6ème année et sont approuvés au cours des premiers mois de la 7ème année en fonction de leurs résultats de fin de 3ème année et de leurs résultats d'examen de fin de 6ème année.

En effet, à la fin de la 6ème année, l'étudiant doit passer les « examens de fin de carrière » où ils effectuent un stage d'un mois en Chirurgie, Médecine, Gynécologie Obstétrique et Pédiatrie puis passent un examen théorique de la matière respective.
Tous ne sont pas approuvés pour une spécialité, alors ils deviendront praticiens généralistes.
Le titre de médecin est donné après la 7ème année, peu importe la spécialité.

3.3.7.1.3 Spécialisation du médecin généraliste : 2 ans

Le jeune médecin généraliste doit alors faire 2 années supplémentaires de spécialisation avant de demander une autorisation d'exercice pour exercer en libéral de manière autonome.

Il a alors fait 9 ans d'études pour exercer en tant que médecin généraliste.

3.3.7.2 Régulation

De 1945 à 1975, la Belgique a créé de nouvelles facultés de médecine car elle se trouvait en situation de pénurie.

Elle se situe actuellement dans une situation pléthorique d'offres de soins. Et l'ensemble

des partenaires souhaite une restriction des effectifs médicaux. Les mutuelles espèrent ainsi diminuer leurs dépenses, les médecins veulent tendre vers une offre réduite (car ce qui est rare est cher). Les représentants de l'État, qui avancent un risque de diminution de la qualité des soins (le professionnel n'effectue pas assez d'actes pour rester qualifié), ont donc instauré en 1997 un numerus clausus à l'autorisation d'exercice en aval de la formation initiale. Il est mis en application en 2004. Son but est de réduire de 50 % l'accès à la profession de médecin par rapport aux effectifs en 2001 (soit passer de 1 200 agréés/an en 2001 à 600 en 2006).

L'objectif était d'obtenir un nombre de 45 000 médecins en exercice en 2010, soit 232 habitants par médecin actif, et de s'y maintenir.

Une fois que le médecin a obtenu son autorisation d'exercice, il bénéficie d'une installation totalement libre. Un système d'aide à l'installation fournit des informations sociodémographiques au médecin qui en fait la demande.

4 DISCUSSION

4.1 Résultats principaux

4.1.1 Questionnaires

Le projet de suivre l'évolution du choix de carrière des étudiants en médecine français durant leurs études peut s'avérer novateur et intéressant pour la médecine générale. En effet, il permettra d'évaluer de façon directe l'impact du stage de médecine générale sur le choix des étudiants et ainsi réfléchir à la manière d'augmenter l'attrait vers cette discipline.

Cette étude devra cependant mettre en place une lourde logistique : il faudra recueillir les données des questionnaires sur trois années au sein de différentes facultés aux fonctionnements variables d'une faculté à une autre.
La question de l'accès aux étudiants soulève la problématique suivante : devra-t-on passer par les réseaux sociaux (groupes de promotions), par les DUMG, par les référents de promotions, par les scolarités de deuxième cycle voire même par les quatre ?
La recherche des contacts devra se faire en amont de la diffusion des questionnaires.

L'année de passage des ECN sélectionnée, il faudra récupérer les affectations des étudiants au mois d'octobre sur la liste publiée du CNG ; l'identification des étudiants lors des questionnaires aura alors dû être faite sans anomalie au risque de récupérer des données ininterprétables. Il faudra également éliminer les homonymes ou les étudiants ayant des dates de naissance identiques.

Le traitement des données devra se faire au cas par cas, pour sélectionner les étudiants ayant choisi la médecine générale et retrouver leurs réponses lors des deux questionnaires.

Plusieurs personnes devront travailler sur cette étude prospective multicentrique nationale. De nombreuses questions vont se poser par la suite comme : est-ce que cela va intéresser les DUMG ? Est-ce que cela rend service à la spécialité MG ?

4.1.2 Parcours de l'étudiant pour devenir médecin généraliste dans sept autres pays et régulation de l'offre et de la demande

Dans les sept pays étudiés (Angleterre, Allemagne, Australie, Canada/Québec, Japon,

États-Unis, Belgique), il faut environ dix ans à l'étudiant en médecine pour devenir médecin généraliste et exercer de façon indépendante.
La sélection des étudiants au début et au cours de leur formation diverge selon les pays et les écoles. Le fait qu'il existe des écoles de médecine privées accentue davantage les différences de sélection entre les étudiants.

Le contact de l'étudiant avec la médecine générale est faible dans ces pays en comparaison de la France où l'étudiant peut observer le médecin généraliste dans son environnement libéral dès la quatrième année.
Dans six pays étudiés, tout comme en France, il manque des médecins généralistes en exercice et principalement dans les zones rurales.

Un pays, la Belgique et certains Lands allemands connaissent une offre trop importante de médecins généralistes par rapport à la demande. Une faible sélection des étudiants à l'entrée à l'université durant plusieurs années semble être à l'origine de cette pléthore de médecins généralistes belges ou allemands.

4.2 Comparaison avec la littérature

4.2.1 En France

4.2.2.1 Enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Cette étude(16) datant de 2015, était une des rares études de grande ampleur sur ce sujet, mais comportait beaucoup de biais rendant les conclusions impossibles.
Ces biais étaient principalement des biais de sélection et de méthode : en effet la population sélectionnée était trop diverse : ont été interrogés des médecins thèsés ou non, installés ou non, et des internes, ayant réalisé le stage en médecine générale ou non.
Il n'y avait pas de questionnaire « avant » ; seulement des réponses après l'éventuel stage et un possible biais de mémorisation, car le stage pouvait remonter à plusieurs années.

4.2.2.2 Recherche qualitative de 2017 sur les facteurs de satisfaction relatifs au métier de médecin généraliste

Dans cette étude(17) récente, ont été interrogés les médecins généralistes, internes, universitaires, représentants d'ARS, représentants des caisses, ministère de la santé, élus locaux, journalistes spécialisés dans la santé », et membres d'associations de patients.

Une trentaine de facteurs ont été hiérarchisés.
Les résultats ont démontré que pour recruter en médecine générale, il était nécessaire de développer la coordination des soins, l'approche centrée sur le patient, la variété de l'activité, l'enseignement et la maîtrise de stage et de prêter attention aux facteurs d'organisation.

4.2.2.3 Étude quantitative de cohorte de 2016

Cette étude de Dahlem(18) était la plus récente et la plus transposable à notre objectif.
C'était une étude quantitative de cohorte, multicentrique (réalisée sur Bordeaux, Lille, et Lyon Est) par un questionnaire en ligne proposé aux étudiants en dernière année de deuxième cycle (DFASM 3) par courriel et via les réseaux sociaux début 2016 juste avant le passage des ECN 2016. Le recueil des données nominatives a été fait lors de la parution des affectations au journal officiel en octobre 2016.
L'objectif était de déterminer l'influence de la réalisation du stage d'externat en MG sur le choix de la spécialité MG après les ECN.
La conclusion a été : le stage a un fort effet positif en faveur de la médecine générale.
On retrouvait également un résultat intéressant : dans les 2000 premiers classés étudiés, seuls les étudiants ayant fait le stage ont choisi la médecine générale.
Malgré un taux de réponse important (38,4 %), plusieurs biais apparaissaient dans cette étude. En effet, il existait :

- Un biais de sélection, dans le cas où seuls les étudiants intéressés par la médecine générale auraient répondu au questionnaire,
- Un biais de recrutement, car seuls 57,75 % des étudiants ayant répondu au questionnaire avaient réalisé le stage en médecine générale au cours de leur second cycle (très variable selon les trois facultés étudiées : 99,3 à Lyon, 31,3 % à Lille) ; on ne savait pas non plus si le choix de réaliser ce stage était volontaire,
- Un biais de confusion, car l'étude ne comportait qu'un questionnaire adressé aux étudiants de DFASM3 juste avant le passage des ECN ; on ne connaissait donc pas la position de l'étudiant vis-à-vis de la médecine générale avant le stage,
- Un biais de désirabilité, pour réaliser le stage non obligatoire : dans le cas où les étudiants qui ont choisi de réaliser le stage étaient ceux intéressés par la médecine générale.

4.2.2.4 Études qualitatives plus anciennes

Les premières études concernant l'impact du stage d'externat en France étaient des études qualitatives.
Ces études ont été faites dans un contexte de problème démographique du manque de médecins généralistes, avec des médecins démotivés du fait d'une évolution de leurs paramètres de travail (croissance des revendications des patients, judiciarisation de la médecine, évolution technique et économique avec contrôle des responsables politiques, gouvernementaux et des financeurs).
Quelques pistes avaient été dégagées pour faire face à ce malaise comme une formation initiale et continue des médecins centrée sur le patient, une nouvelle organisation du travail du médecin en équipe ou en réseaux pluridisciplinaires.(5) Pour pallier à la méconnaissance de la médecine générale par les étudiants, plusieurs propositions ont été faites comme d'introduire largement la médecine générale dès les premières années d'études médicales, développer la perspective d'une médecine générale avec équilibre entre vie privée et vie professionnelle et la possibilité d'une modification du parcours professionnel au grès des souhaits du médecin.(19)
Dès le début de la mise en place du stage même de façon non obligatoire, on retrouve un haut degré de satisfaction des étudiants qui ont réalisé le stage ainsi qu'un enthousiasme des enseignants.(20)

Ce stage leur a également permis de découvrir la médecine générale avec des pratiques variées et sa place centrale au sein du parcours de soins. Les étudiants ont apprécié la relation privilégiée avec le médecin enseignant.(21) Il en est ressorti également une vision positive de la médecine générale et une différence des représentations d'avec les étudiants n'ayant pas réalisé le stage : la vision était plus concrète et les étudiants se projetaient plus facilement. Ils pouvaient ainsi faire un choix éclairé à l'ECN.(12)
Une étude de 2013(22) retrouvait les points importants du vécu des étudiants dans le cadre du stage : apprentissage clinique riche et varié, relation médecin-patient primordiale avec observation du maître de stage, mais aussi ennui, plaisir et lourdeur. Dans d'autres études, on a noté d'autres sentiments comme la valorisation perçue par le maître de stage universitaire, l'appréciation par l'étudiant d'avoir un enseignant attitré et de découvrir des relations médecin-patient au long cours. Les étudiants demandaient alors un approfondissement de leur autonomie et les MSU proposaient une évaluation initiale des

compétences de l'externe pour adapter les objectifs de formation et personnaliser l'apprentissage et la progression de l'étudiant.(15)
Ces éléments nous ont permis d'orienter les questions des questionnaires avant et après stage.

4.2.2.5 Études quantitatives plus anciennes

Les études quantitatives ont été beaucoup plus nombreuses.
Une étude de 2009 d'Elodie Cattin et de Séverine Facchinetti(14) montrait que le stage en médecine générale du deuxième cycle augmentait l'envie d'être médecin généraliste d'autant plus que l'externe a été actif pendant la consultation, qu'il a acquis des connaissances pratiques, qu'il a réalisé des suivis de grossesse, de la pédiatrie ou exercé en milieu rural. Les étudiants souhaitaient être plus actifs, avoir des conseils sur la gestion d'un cabinet et l'installation professionnelle, avoir un stage plus long étalé sur plusieurs années, avec plusieurs médecins pour découvrir des pratiques différentes.
Rouger (23) en 2013 concluait que la médecine générale n'était pas un choix par dépit mais un choix volontaire à l'issue des ECN.
Selon Darty(24) en 2014, le stage augmentait la capacité de la représentation sociale à définir le médecin généraliste. Les fonctions du généraliste étaient plus valorisées au décours de ce stage aux dépens de ses caractéristiques.
Trois études de 2014 à 2016 ne retrouvaient pas d'influence significative du stage chez le praticien sur l'envie d'être médecin généraliste. Il apportait tout de même une connaissance du métier de médecin généraliste et le rendait plus attractif. Le stage avait essentiellement un rôle pédagogique et permettait à l'étudiant de découvrir le monde libéral. La relation avec le formateur était perçue comme très positive.(25)(26)(27)
L'absence d'adéquation entre ces différentes études sur l'impact du stage concernant le choix aux ECN a motivé ce sujet de thèse et la volonté de diffuser au niveau national.
Les questionnaires ont été élaborés à partir des questions des études antérieures quantitatives pertinentes.

4.2.2 A l'étranger

Je n'ai retrouvé aucun questionnaire équivalent à celui de notre étude à l'étranger et aucune étude menée en Belgique concernant le projet professionnel pour devenir médecin

généraliste.
On retrouve différents points communs entre les pays étudiés :

- Une image positive vis-à-vis de la médecine générale.
- Le manque de médecins généralistes partout sauf en Belgique et dans certains lands allemands
- Le manque de médecins généralistes représente un problème de santé publique dans les milieux ruraux
- La médecine générale reste une des spécialités parmi les moins choisies par les étudiants dans tous les pays étudiés.

Dans ces pays on peut également mettre en évidence des facteurs probables favorisant le choix de la médecine générale/médecine familiale.
En effet, l'exposition à la MG, à la recherche sur les soins primaires et aux sociétés étudiantes de MG peut jouer un rôle pendant la formation et la sélection des étudiants intéressés.(2)(28)(29)(30)
L'amélioration des conditions d'emploi en termes de compatibilité familiale et de conciliation travail-vie personnelle pourrait accroître l'attractivité de la pratique de la MG et libérer du temps pour la formation professionnelle.(31)(32)(33)(28)(3)(34)
Un programme de MG orienté vers la pratique dans la 1ère et dernière étape de l'éducation médicale aiderait à la production de futurs MG.(30)
Le statut de la formation du deuxième cycle en MG/MF semble être l'un des facteurs les plus importants qui influencent les choix de carrière pour les spécialités de soins primaires. En sélectionnant les étudiants au début de leur choix de carrière on pourrait augmenter l'enthousiasme pour cette spécialité. Les intentions de carrières généralistes sont largement soutenues par les intérêts et les expériences des étudiants dans leurs formations et en soins primaires ambulatoires.

4.2.3 Comparaison France/Étranger

La médecine générale semble représenter dans tous les pays industrialisés étudiés un enjeu de santé publique majeur.
Les études sont semblables tant par la durée que par un programme initial essentiellement constitué de cours magistraux et de stages en milieu hospitalier. La sélection des futurs

généralistes est plus ou moins exigeante selon les pays et les facultés.
En France, le système est national uniforme, accessible à tous et la médecine générale y garde un rôle important avec un stage obligatoire pour les externes qui leur permet de découvrir le médecin généraliste français dans son environnement libéral.

Le manque de données disponibles sur l'existence et les modalités d'un stage similaire dans les pays étudiés ne me permettent pas de comparer les différents impacts sur le choix de carrière de médecin généraliste

4.3 Forces et limites

4.3.1 Forces

Ce projet semble novateur, jamais réalisé, et pourra permettre de suivre dans le temps les étudiants.
Il est important, car le stage apparait comme une vitrine de la MG sans pour autant en faire la promotion.
Dans les pays étrangers étudiés (Angleterre, Allemagne, Australie, Canada/Québec, Japon, États-Unis, Belgique), les études médicales ont des modèles et des sélections différents ; le modèle français est unique. Enfin, il existe plus ou moins une sélection des étudiants avec un impact sur la régulation de l'offre de soins primaires ; dans ces pays, l'exposition de l'étudiant à la MG est faible et parfois inexistante.

4.3.2 Limites

Cette étude nécessiterait la mise en place d'une lourde logistique : questionnaires difficiles à diffuser, données nombreuses à récupérer et à traiter, corrélations des participants à suivre sur plusieurs années.
La majorité des éléments à l'étranger ne sont pas transposables avec les études françaises.

4.4 Perspectives

Le prochain travail devra être une analyse de ce questionnaire. Il sera important de réfléchir à quelle pourrait être la communication des MSU du 2eme cycle et des DUMG envers les étudiants du 2eme cycle ?

Afin d'augmenter l'attractivité de la médecine générale, il paraitrait important de mettre en avant :

- que la médecine générale apparaisse tôt dans la formation de l'étudiant évidemment en stage, mais aussi au cours de la formation théorique.
- La possibilité dans sa vie professionnelle de libérer du temps libre pour vie personnelle, la formation continue et la recherche.(35)

Il est nécessaire de modifier l'image du médecin généraliste pour l'étudiant et donc pour la population générale ; le médecin généraliste reste depuis trop d'années dans les têtes un médecin solitaire, peu qualifié, sous-payé, peu reconnu, avec des horaires à rallonges, au service de la population ou de l'Assurance Maladie, avec des actes répétitifs et peu variés et un nombre très important d'actes administratifs.

L'organisation en réseau, une implication dans la recherche, et dans la formation des futurs médecins, sont des éléments à mettre en avant.

5 CONCLUSION

La faible connaissance des critères de décision du choix de la médecine générale par les étudiants à l'ECN a été à l'origine de ce travail. Le stage en médecine générale réalisé par les étudiants lors de leur externat est souvent la seule vitrine avant de choisir une spécialité qu'environ la moitié d'entre eux exerceront durant toute leur carrière. Il semblait donc légitime de chercher à connaître l'influence significative de ce stage sur ce choix.

Le questionnaire a été réalisé à partir de données issues de la bibliographie afin d'essayer à terme de connaître l'impact réel de ce stage au niveau national.

L'objectif secondaire était de connaître les caractéristiques du choix de la médecine générale dans sept pays étrangers afin de rechercher des pistes sur la valorisation de cette dernière. Les données récupérées se sont avérées non transposables au modèle français car les études médicales théoriques, pratiques et la sélection des étudiants étaient très différentes.

On dégageait tout de même quelques grandes lignes comme l'importance de l'enseignement de la médecine générale précocement durant les études médicales, de l'exposition au mode de fonctionnement libéral, flexible, multidisciplinaire du médecin généraliste et enfin la mise en avant du réseau de soins et de l'exercice à plusieurs au sein de maisons médicales.

Un important travail reste à accomplir pour analyser les réelles répercussions de ce stage sur les affectations des futurs médecins et peut-être ainsi augmenter l'intérêt des étudiants pour la médecine générale.

Toulouse, le 19.04.2018

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE

Toulouse 16/04/18

Professeur Stéphane OUSTRIC
1, avenue Louis Blériot
31500 TOULOUSE
N° ADELI : 31 1 08225 9
N° RPPS : 10002870698

6 BIBLIOGRAPHIE

1. Création de la filière universitaire de médecine générale [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. 2017 [cité 8 févr 2017].

2. Kassebaum DG, Szenas PL, Schuchert MK. Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. Acad Med. févr 1996;

3. Morrison JM, Murray TS. Career preferences of medical students: influence of a new four-week attachment in general practice. Br J Gen Pract. déc 1996;

4. Lefrançois D. Pourquoi ne pas pratiquer la médecine générale?: une étude qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2008.

5. Gallois P, Vallée J-P, Le Noc Y. Médecine générale en crise: faits et questions. Médecine. 2006

6. Bouet P. Liberté d'exercice : quelle médecine pour quels médecins ?. 2017

7. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Revue française des affaires sociales.

8. Boutillier B. Vision des étudiants de PCEM et DCEM sur la médecine générale. Mémoire pour l'obtention de la qualification en médecine générale Université de Picardie-Faculté de médecine [Internet]. 2004

9. Braun Neves C. Etre ou ne pas être médecin généraliste: enquête sur les déterminants du projet professionnel chez les internes en médecine générale de la faculté René Descartes [Thèse d'exercice]. [France]: Université René Descartes (Paris). Faculté de médecine Necker enfants malades;

10. Gaidioz C, Ruhlmann S. Pourquoi la spécialité Médecine Générale est-elle mal classée aux choix des Epreuves Classantes Nationales ?: étude des représentations des étudiants lyonnais du PCEM 1 au DCEM 4 [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2008.

11. 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. févr 8, 2017.

12. 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 d'exercice].[France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2012.

13. Bideau-Gedouin M. Analyse de l'influence du stage de médecine générale en deuxième cycle sur les représentations et les projets professionnels des étudiants. 2009.

14. Cattin E. Stage de second cycle en Médecine Générale en Rhône-Alpes-Auvergne: impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste. 2010.

15. Pigache C, Lamort-Bouché M, Chaneliere M, Dupraz C, Girier P, Goaziou M-FL. Le stage d'externe en médecine générale ambulatoire. Des représentations à la réalité. Pédagogie Médicale. 2015

16. Impact du stage ambulatoire sur le choix de la médecine générale - Conseil National de l'Ordre des Médecins 2015

17. Cam M. Facteurs positifs de recrutement vers la médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bretagne occidentale; 2017.

18. Dahlem L. Influence du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix aux ECN: étude réalisée à Bordeaux, Lille et Lyon en 2016 [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2017.

19. Pestiaux D, Vanwelde C. Devenir médecin généraliste Et le

bonheur, dans tout cela? Canadian Family Physician. 2007

20. Hassid P. Le Stage d'initiation à la médecine générale en deuxième cycle des études médicales à Bordeaux: évaluation et comparaison avec les données nationales. 2006.

21. Jebli-Luneau E. Evaluation par les étudiants de DCEM3 du premier stage lillois en soins primaires ambulatoires. Université du droit et de la santé [Internet]. 2009

22. Perez W. Le Stage de Médecine Générale de trois mois à la faculté de médecine de Saint Etienne: Vision des externes. faculté de médecine; 2013.

23. Rouger A-S, Ladner J. La médecine générale: Un choix par défaut aux Epreuves Classantes Nationales? : Étude multicentrique sur la concrétisation des souhaits des étudiants aux ECN. France; 2013.

24. Darty S. Impact du stage de deuxième cycle en médecine générale sur les représentations sociales de cette spécialité parmi les étudiants en médecine de Poitiers: étude semi-quantitative transversale. 2014.

25. AMMAR SAADA Aviva. Impact du stage ambulatoire en médecine générale sur le projet de choix des étudiants en DFASM2 à l'université Paris-Diderot [Internet]. 2016

26. Lemarthe E. Mesure de l'impact du stage chez le praticien sur la possibilité du choix de la médecine générale à l'examen classant national [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2015.

27. Prodhomme M. Le stage chez le praticien en DCEM 3 (MED 5): un facteur influençant dans le choix d'une carrière de médecin généraliste ? [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2014.

28. Laurence C, Elliott T. When, what and how South Australian pre-registration junior medical officers' career choices are made. Med Educ. mai 2007

29. Chellappah M, Garnham L. Medical students' attitudes towards general practice and factors affecting career choice: a questionnaire study. London J Prim Care (Abingdon). 2014

30. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career - a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. Scandinavian Journal of Primary Health Care.

31. Kawamoto R, Ninomiya D, Kasai Y, Kusunoki T, Ohtsuka N, Kumagi T, et al. Factors associated with the choice of general medicine as a career among Japanese medical students. Medical Education Online [Internet]. 11 mai 2016

32. Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F, Bradley J. Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. CMAJ. 22 juin 2004

33. Harris MG, Gavel PH, Young JR. Factors influencing the choice of specialty of Australian medical graduates. Med J Aust [Internet]. 2005

34. Kiolbassa K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Szecsenyi J, Joos S, et al. Becoming a general practitioner - Which factors have most impact on career choice of medical students? BMC Fam Pract. 9 mai 2011

35. Scott I, Gowans M, Wright B, Brenneis F, Banner S, Boone J. Determinants of choosing a career in family medicine. CMAJ. 11 janv 2011

7 ANNEXES

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des pays

Tableau récapitulatif études médecine générale

	Angleterre	Allemagne	Australie	Canada	Japon	USA	Belgique
Durée d'études	10 ans	10 ans	10 ans minimum	10 ans	11 ans minimum	8 ans en moyenne	9 ans
Sélection MG	Contrôle continu Entretiens	Pas de sélection	Examens Entretiens	- Contrôle continu	Examen en fin de résidence	Examens Entretiens	Examens fin de 6ème année
Organisation	Ecole : 5 ans Fondation : 2 ans Entrainement médical commun : 2 ans Entrainement spécialisé : 1 an	Ecole : 5 ans Spécialisation : 5 ans	Ecole : 4 à 6 ans Formation professionnelle : 2 à 3 ans Internat : 1 an Résidence : 1 an minimum Spécialisation : 2 ans	Ecole : 4 – 5 ans Résidence : 2 – 3 ans Spécialisation	Ecole : 6 ans Résidence : 5 ans	Ecole : 4 ans Résidence : 3 ans minimum	Ecole : 6 ans 1 année comme praticien généraliste Spécialisation : 2 ans
Offre/Demande	Manque de médecins généralistes	Densité MG importante, restriction à l'installation	Pénurie MG dans les zones rurales	Manque de médecins généralistes	Manque de médecins généralistes	Variable selon les états	Densité importante MG

AUTEUR : ANAIS PHAM-VAN
DIRECTEUR DE THESE : BRUNO CHICOULAA
LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : TOULOUSE, LE 17 MAI 2018

Résumé

Introduction : En France, le stage en médecine générale réalisé par l'étudiant en médecine est obligatoire depuis 2009. Aucune étude n'a, jusqu'à présent, pu évaluer au niveau national l'impact de ce stage sur le choix de la médecine générale aux ECN. L'objectif principal était d'élaborer un questionnaire «avant-après» le stage, visant à connaitre cet impact sur les affectations aux ECN et de réfléchir à sa diffusion au niveau national. L'objectif secondaire était de se renseigner sur le parcours du futur médecin généraliste durant ses études dans 7 pays étrangers (Angleterre, Allemagne, Canada, Belgique, États-Unis, Australie et Japon).

Matériel et méthode : Recherche bibliographique à partir de données françaises et étrangères.

Résultats : Un questionnaire avant et après le stage réalisé sur Google Forms. La diffusion devra se faire après avoir au préalable contacté les facultés et les promotions ciblées. À l'étranger les études médicales divergent tant par leur contenu que par la sélection des étudiants.

Discussion : La réalisation prochaine d'une telle étude prospective à grande échelle nécessiterait une lourde logistique. Les études françaises ayant essayé de répondre à cette question avaient des résultats non convergents mais retrouvaient toujours un stage apprécié qui permettait à l'étudiant un choix éclairé aux ECN. Dans les pays étrangers étudiés, les fonctionnements étaient différents et ne permettaient pas de comparaison avec le modèle français. Dans certaines études étrangères on peut retrouver des pistes de valorisations de la MG comme l'enseignement précoce pendant les études médicales et la mise en avant de la médecine générale libérale.

Conclusion : Ce travail était le préalable à une possible étude de grande ampleur. La place de la médecine générale à l'étranger peut apporter des arguments pour améliorer la formation théorique et pratique de l'étudiant vis-à-vis ce cette discipline tout en augmentant son attraction aux ECN.

Abstract

Introduction : In France, the internship in general medicine performed by the medical student has been compulsory since 2009. No study has so far been able to assess at a national level the impact of this course on the choice of medicine at the ECN. The main objective was to develop a "before-after" questionnaire for the internship aiming to know this impact on ECN assignments and to think of its dissemination at a national level. The second objective was to learn about the path of the future general practitioner during his studies in 7 foreign countries (England, Germany, Canada, Belgium, United States, Australia and Japan).

Material and method : Bibliographic research based on French and foreign data.

Results : A questionnaire before and after the internship done on google forms. The distribution will have to be made after having first contacted the faculties and the targeted university promotions first. Abroad medical studies diverge both in their content and in their selection of students.

Discussion : The forthcoming realization of such a prospective large-scale study would require heavy logistics. French studies which tried to answer this question had non-convergent results but always found a successful internship which allowed the student an informed choice to the ECN. In the foreign countries studied, the operations were handled differently and did not allow comparison with the French model. In some foreign studies we can find tracks of MG valuations such as early education during medical studies and the promotion of liberal general medicine.

Conclusion : This work was the prerequisite for a possible large-scale study. The place of the general medicine abroad can bring arguments to improve the theoretical and practical training of the student vis-à-vis this discipline while increasing its attraction with the ECN.