

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER**  
**FACULTÉS DE MÉDECINE**

---

Année 2022

2022 TOU3 1036

**THÈSE**

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

Présentée et soutenue publiquement par

**Nadjim BENSALÉM**

Le 21 Avril 2022

**Evaluation du ressenti des internes de médecine générale à l'issue de leur  
première année de formation dites phase socle à Toulouse**

Directeur de thèse : Dr Michel BISMUTH

**JURY :**

<b>Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC</b>	<b>Président</b>
<b>Monsieur le Professeur Pierre BOYER</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Professeur Motoko DELAHAYE</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Docteur Michel Bismuth</b>	<b>Assesseur</b>

**FACULTE DE SANTE**

**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**Tableau des personnels HU de médecine**

**Mars 2022**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Yves	Professeur Honoraire
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles	Professeur Honoraire

**Professeurs Emérites**

Professeur ARLET Philippe

Professeur BOUTAULT Franck  
 Professeur CARON Philippe  
 Professeur CHAMONTIN Bernard  
 Professeur CHAP Hugues  
 Professeur GRAND Alain  
 Professeur LAGARRIGUE Jacques  
 Professeur LAURENT Guy  
 Professeur LAZORTHES Yves  
 Professeur MAGNAVAL Jean-François  
 Professeur MARCHOU Bruno  
 Professeur PERRET Bertrand  
 Professeur RISCHMANN Pascal  
 Professeur RIVIERE Daniel  
 Professeur ROUGE Daniel

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

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.I
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUAUD Bernard
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliett
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fateme
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.I
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philipp
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanu
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eu

M. ABBO Olivier Chirurgie infantile  
 M. AUSSEIL Jérôme Biochimie et biologie moléculaire  
 Mme BONGARD Epidémiologie, Santé publique  
 Vanina Chirurgie orthopédique et traumatologique  
 M. BONNEVIALLE Nicolas Médecine d'urgence  
 M. BOUNES Vincent Gastro-entérologie  
 Mme BOURNET Barbara Pédiatrie  
 Mme CASPER Charlotte Chirurgie orthopédique et traumatologie  
 Mme CASPER Charlotte Chirurgie plastique  
 M. CAVAIGNAC Etienne Radiologie  
 M. CHAPUT Benoit Hématologie  
 M. COGNARD Christophe Cancérologie  
 M. COGNARD Christophe Anatomie  
 Mme CORRE Jill Pédiatrie  
 Mme DALENC Néphrologie  
 Florence Radiologie et imagerie médicale  
 M. DE BONNECAZE Guillaume Addictologie  
 M. DECRAMER Stéphane Chirurgie Plastique  
 M. EDOUARD Thomas Pneumologie  
 M. FAGUER Stanislas Biophysique et médecine nucléaire  
 Mme FARUCH Rhumatologie  
 BILFELD Marie Anatomie Pathologique  
 M. FRANCHITTO Nicolas Génétique  
 M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio Biologie du dével. et de la reproduction  
 M. GUIBERT Nicolas Anatomie  
 M. GUILLEMINAULT Laurent Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
 M. HERIN Fabrice Maladies infectieuses, maladies tropicales  
 M. LAIREZ Olivier Gynécologie  
 M. LAROCHE Michel Oto-rhino-laryngologie  
 Mme LAURENT Camille Dermatologie  
 M. LE CAIGNEC Cédric Biologie cellulaire  
 M. LEANDRI Roger Pédiatrie  
 M. LOPEZ Raphael Chirurgie Digestive  
 M. MARCHEIX Bertrand Médecine interne  
 M. MARTIN-BLONDEL Guillaume Chirurgie orthopédique et traumatologique  
 Mme MARTINEZ Alejandra Immunologie  
 M. MARX Mathieu Rhumatologie  
 M. MEYER Nicolas Biochimie et biologie moléculaire  
 M. PAGES Jean-Christophe Médecine légale  
 Mme PASQUET Marlène Réanimation  
 M. PORTIER Guillaume Ophtalmologie  
 M. PUGNET Grégory Pharmacologie  
 M. REINA Nicolas Physiologie  
 M. RENAUDINEAU Yves Cancérologie  
 Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline Endocrinologie  
 Mme SAVAGNER Frédérique Psychiatrie  
 M. SAVALL Frédéric Hématologie  
 M. SILVA SIFONTES Stein  
 M. SOLER Vincent  
 Mme SOMMET Agnès  
 M. TACK Ivan  
 Mme VAYSSE Charlotte  
 Mme VEZZOSI Delphine  
 M. YRONDI Antoine  
 M. YSEBAERT Loic

#### Professeur Associé de Médecine G

M. ABITTEBOUL Yves  
 Mme BOURGEOIS Odile  
 M. BOYER Pierre  
 M. CHICOULAA Bruno  
 Mme IRI-DELAHAYE Motoko  
 M. PIPONNIER David  
 M. POUTRAIN Jean-Christophe  
 M. STILLMUNKES André

#### Professeur Associé de Bactériologie

Sandra

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence M. APOIL Pol Andre	Bactériologie Virologie Hygiène Immunologie	Mme GENNERO Isabelle Mme GENOUX Annelise
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie Mme BASSET Céline	Biochimie Cytologie et histologie	M. GUERBY Paul Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline
Mme BELLIERES-FABRE Julie Mme BERTOLI Sarah M. BIETH Eric Mme BREHIN Camille M. BUSCAIL Etienne	Néphrologie Hématologie, transfusion Génétique Pneumologie Chirurgie viscérale et digestive	Mme GUYONNET Sophie M. HAMDJ Safouane Mme HITZEL Anne Mme INGUENEAU Cécile M. IRIART Xavier
Mme CAMARE Caroline M. CAMBUS Jean-Pierre	Biochimie et biologie moléculaire Hématologie	Mme JONCA Nathalie M. KIRZIN Sylvain
Mme CANTERO Anne- Valérie Mme CARFAGNA Luana	Biochimie Pédiatrie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse M. LEPAGE Benoit
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie Mme CASSAGNE Myriam	Nutrition Ophtalmologie	M. LHERMUSIER Thibaut M. LHOMME Sébastien
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence
Mme CASSOL Emmanuelle Mme CHANTALAT Elodie M. CHASSAING Nicolas M. CLAVEL Cyril	Biophysique Anatomie Génétique Biologie Cellulaire	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise Mme MONTASTIER Emilie M. MONTASTRUC François Mme MOREAU Jessika
Mme COLOMBAT Magali M. CONGY Nicolas	Anatomie et cytologie pathologiques Immunologie	Mme MOREAU Marion M. MOULIS Guillaume
Mme COURBON Christine M. CUROT Jonathan	Pharmacologie Neurologie	Mme NASR Nathalie Mme NOGUEIRA M.L.
Mme DAMASE Christine Mme DE GLISEZENSKY Isabelle M. DEDOUIT Fabrice M. DEGBOE Yannick M. DELMAS Clément	Pharmacologie Physiologie Médecine Légale Rhumatologie Cardiologie	Mme PERROT Aurore M. PILLARD Fabien Mme PLAISANCIE Julie Mme PUISSANT Bénédicte Mme QUELVEN Isabelle
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie
M. DESPAS Fabien M. DUBOIS Damien	Pharmacologie Bactériologie Virologie Hygiène	M. REVET Alexis M. RIMAILHO Jacques
Mme ESQUIROL Yolande Mme EVRARD Solène Mme FILLAUX Judith	Médecine du travail Histologie, embryologie et cytologie Parasitologie	Mme SABOURDY Frédérique Mme SAUNE Karine Mme SIEGFRIED Aurore
Mme FLOCH Pauline Mme GALINIER Anne Mme GALLINI Adeline M. GANTET Pierre	Bactériologie-Virologie Nutrition Epidémiologie Biophysique	M. TAFANI Jean-André M. TREINER Emmanuel Mme VALLET Marion M. VERGEZ François

M. GASQ David

Physiologie

Mme VIJA Lavinia

M. GATIMEL Nicolas

Médecine de la reproduction

**M.C.U. Médecine  
générale**

M. BISMUTH Michel

M. BRILLAC Thierry

Mme DUPOUY Julie

M. ESCOURROU Emile

**Maîtres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan

Mme BOUSSIER Nathalie

Mme FREYENS Anne

Mme LATROUS Leila

Mme PUECH Marielle

## REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur **Stéphane Oustric**, merci d'avoir accepté de juger ce travail s'intéressant à la formation des internes de médecine générale, vous qui vous y impliquez depuis de nombreuses années.

A Monsieur le Professeur Pierre BOYER et Madame le Professeur Motoko DELAHAYE d'avoir accepté de faire partie de mon jury et de juger ce travail, je vous en suis reconnaissant.

A Monsieur le Docteur **Michel Bismuth**, mon directeur de thèse, merci pour votre aide que ce soit dans le choix du sujet ou la structuration de ce travail. Vos conseils auront été précieux.

Au court séjour gériatrique de Saint Gaudens, où la découverte de l'internat fut un plaisir, merci aux Docteurs **Montastier et Henner** ainsi qu'à toutes les équipes paramédicales.

Aux urgences du CH d'Albi, où j'ai vécu un stage formateur accompagné de co-internes, équipes médicales et paramédicales au top.

A tous mes maîtres de stage et tuteurs, à la PMI d'Auterive et au **Dr.Gicquel**, au planning familial de Toulouse, aux services d'addictologie de Purpan et à la PASS, particulièrement au **Drs Navarro et Pariente** pour leur encadrement et gentillesse.

## **A ma famille,**

A mes parents, **Sadi et Stéphanie**. Pour moi comme pour mes sœurs, je sais que vous vous levez le matin (ou ne vous couchiez pas le soir pour Papa) avec parmi vos priorités notre bonheur et réussite. Pour mon enfance heureuse, base de mon bonheur d'aujourd'hui, pour le goût pour les études et le sport, pour votre soutien avant et pendant ces études (regard noir en primant on s'en souvient), pour tout ce que vous m'avez transmis, merci. Cette réussite est aussi la vôtre.

A mes sœurs, **Caïna et Sana**. Tous nos moments passés ensemble et ceux qui nous attendent (piste noire j'suis chaud !) participent à mon épanouissement. Je suis fier de vous avoir pour sœurs. J'en profite pour saluer **Maxime**, la pépite du REC, le 8 technique et j'en passe. On partage une pointe de maladresse et l'amour des bonnes tables, ce qui nous assure de bons moments futurs. N'oublie pas que je te tords au tennis. A **Bastien**, tu m'as offert un but dans la vie, 35' au 10K ! Ton RP a été sauvé par ce travail de thèse mais ce n'est que partie remise.

A mes oncles, tantes, cousins et cousines, mes grands-parents, à toute ma famille et ceux qui m'ont accompagné depuis le plus jeune âge.

A ma presque belle-famille, **Patrice et Marie, Mathilde et Eugénie**, pour leur accueil, leur simplicité qui ont permis mon intégration dans leur foyer.

## **A mes amis,**

A ceux que je vois moins aujourd'hui, perdu de vue mais qui garde une place importante grâce aux expériences vécues ensemble. Une pensée particulière pour les copains du foot de l'USC, joueurs comme coachs, au côté de qui j'ai construit parmi les plus mémorables de mes souvenirs.

Aux amis rencontrés pendant ces études. A **Robin**, on a toujours formé un bon duo, que ce soit en stage, sur le terrain de foot ou encore au bar. Les stages c'est terminé, au foot on a un peu perdu, par chance on arrive encore à se défendre de temps à autre en soirée. Heureux du trio que tu formes aujourd'hui avec **Laura et Malo**. A **Jérémy**, tu m'as toujours poussé vers le bon chemin, celui du McDo et de FIFA, ma reconnaissance est aussi grosse que ma chute sur ta table basse, je pense ne pas pouvoir compter les fous rires pris ensemble, je suis heureux de ton chemin professionnel et personnel au côté de **Philippine**. A **Damien**, tour à tour conseiller fiscalité, référent thèse, compagnon de stage, mais toujours bon pote, merci de m'avoir fait découvrir la grande culture avec BMS, un jour on le fera le Canigou ! A **Manuel**, je t'épargne l'écriture sauce portugaise, trop de bons moments à tes côtés pendant tes années toulousaines, une pensée pour ta cheville quelque part pas loin du QG. On se voit moins souvent mais les quelques moments partagés avec **Apolline** et maintenant **Alba** ont été à chaque fois un plaisir.

Aux Salti et Phall\*s, que j'ai appris à connaître et avec qui j'ai le plaisir de partager des soirées souvent sous le signe de l'intelligence et même de magnifiques voyages (**Myscaribou et Ségureuil** RPZ). A **Baptiste**, juste le copain d'une copine de ma copine (t'y'as compris), mais l'amour de la chanson française (l'OVNI <3), l'OM et Rolando, les showcases EVG et bien



d'autres choses nous on fait potes, pour mon grand bonheur et celui des commerçants corses (rhoooo rhoooo).

A **Marie**, consœur, amie, entremetteuse, triple casquette que tu portes fort bien,

A **Cécile et Clara**, cette thèse ayant été rédigée en partie dans vos bureaux au Feng Shui parfait.

Aux collègues de Villemur : **Sandrine, Pascal, Emilie, Antoine, Quentin, Reine, Bénédicte, Lorris, Laurent, Nicolas et Phillipe** mes nombreux remplacements à vos côtés ne sont pas dus qu'à l'amour du brouillard.

A **Louise**, ma fiancée, tu m'accompagnes depuis bientôt 6 ans, pour ton soutien, pour tout ce que nous partageons et le bonheur au quotidien, pour tes attentions et le regard que tu sais poser sur moi, pour nos aventures déjà vécues et celles qui arrivent, merci.

# TABLE DES MATIERES

<b>I)</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>15</b>
	I.1 Contexte de la réforme.....	15
	I.2 Formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale....	15
	I.3 Précision concernant la phase socle.....	16
	I.4 Les différents outils et ressources de formation en phase socle.....	17
	I.5 Justification et objectif de l'étude .....	19
<b>II)</b>	<b>Matériel et Méthode.....</b>	<b>20</b>
	II.1 Type d'étude.....	20
	II.2 Population étudiée.....	20
	II.3 A propos du questionnaire.....	20
	II.4 Recueil du questionnaire.....	21
	II.5 Analyse.....	21
<b>III)</b>	<b>Résultats.....</b>	<b>22</b>
	III.1 Description de la population .....	22
	III.2 Evaluation des motivations au choix de la médecine générale et la satisfaction de ce choix.....	23
	III.3 Evaluation du ressenti de l'étudiant lors du premier contact avec le stage ambulatoire .....	29
	III.4 Evaluation des sujets discutés avec le maitre de stage universitaire concernant le métier médecine générale.....	34
	III.5 Evaluation de l'utilisation des ressources et outils pédagogiques de la phase socle .....	37
	III.6 Appréciation de la position des internes concernant la réussite ou non des objectifs de phase socle .....	46
<b>IV)</b>	<b>Discussion .....</b>	<b>49</b>
	IV.1 Résumé des principaux résultats .....	49
	IV.2 Points forts de l'étude .....	52
	IV.3 Principales limites .....	53
<b>V)</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>54</b>
	<b>Références Bibliographiques .....</b>	<b>55</b>
	<b>ANNEXE .....</b>	<b>61</b>

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

CNGE : Collège national des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'études spécialisées

DUMG : Département universitaire de médecine générale

IMG : Internes de médecine générale

ISNAR : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

RSCA : Récits d'une Situation Clinique Authentique

SCRE : Situations Cliniques Rencontrées Ecrites

GEP : Groupes d'échanges de pratique

GTT : Groupes tutorés thématiques

S1 : Semestre 1

S2 : Semestre 2

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

## I) INTRODUCTION

### I.1 Contexte de la réforme

Depuis 2004, la France a élevé la médecine générale au rang de spécialité médicale cela ayant pour conséquence de sanctionner la formation par la délivrance d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées en médecine générale (1). Cette décision faisait suite à une définition de la WONCA Europe, branche européenne de l'Organisation mondiale de la santé en 2002 définissant la médecine générale comme une « discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques » (2). Depuis, une nécessaire modernisation de la formation a été entreprise.

La rentrée universitaire d'octobre 2017 a vu la mise en application de la réforme du troisième cycle des études médicales (3). Cette réforme fait suite à la rédaction d'un rapport émis par l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de l'Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche datant de 2010, réalisé à la demande des ministères de la santé, de l'enseignement supérieur et de la recherche et complété par un rapport de faisabilité de la réforme (4).

L'objectif est de « moderniser le système de formation des médecins et de simplifier l'organisation du troisième cycle des études de médecine » avec la mise en avant de « l'acquisition progressive des connaissances et compétences professionnelles ». (5)

Cette réforme du 3eme cycle des études médicales suit celle de l'année 2004 qui avait vu l'instauration des Epreuves Classantes Nationales et donc de la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale.

### I.2 Formation du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale

Cette nouvelle réforme n'a pas modifié la durée de formation nécessaire à l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale qui reste fixée à 3 ans avec pour ambition le passage à un DES en 4 ans (6). Elle se décline en phases successives permettant un parcours de formation progressif : la phase socle, la phase d'approfondissement, déjà effectives dans les DUMG, puis la phase de consolidation qui n'est pas encore en vigueur dans la formation des médecins généralistes.

Sa pédagogie est fondée sur le paradigme de l'apprentissage et s'inscrit dans une approche par compétences (7) devant notamment permettre aux internes de répondre à la fin de leur formation aux exigences du référentiel métier de la médecine générale (8), corédigé sous l'égide du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) et du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes . Il existe six compétences agissant en interaction jugées nécessaires pour l'exercice de la médecine générale, et certifiées par la formation du diplôme d'Etudes Spécialisées (9)(10), elles sont les suivantes :

1/ premiers recours, urgence

- 2/ relation, communication, approche centrée patient
- 3/ approche globale, prise en compte de la complexité
- 4/ éducation, prévention, santé individuelle et communautaire
- 5/ continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- 6/ professionnalisme

La première phase, donc appelée phase socle, comporte pour objectif l'acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession. Les modalités sont précisées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et de la défense.

La deuxième phase nommée phase d'approfondissement, doit permettre l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie.

Une troisième phase, appelée phase de consolidation aura pour objectif la consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité et autonomisation croissante de l'étudiant, elle n'est pour le moment pas en vigueur pour la médecine générale.

A Toulouse, à la fin de chaque année de formation des objectifs intermédiaires doivent être remplies par les étudiants afin de s'assurer de l'acquisition des compétences.

### I.3 Précision concernant la phase socle

La phase socle est placée au début de la formation visant à obtenir le Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale. La maquette du DES décompose l'année de phase socle en deux semestres, chacun devant faire l'objet de deux terrains de stages différents (11) :

- 1/ stage en médecine générale chez un praticien de médecine générale agréé par la faculté, nommé maître de stage universitaire. Il s'agit d'un stage ambulatoire
- 2/ stage en médecine d'urgence dans un lieu hospitalier.

La fin de cette première année de formation est marquée par une évaluation permettant « la validation de l'objectif acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession »

Il s'agit d'une évaluation pluridimensionnelle, globale, où sont évalués les enseignements suivis, les stages réalisés ainsi que le contenu du portfolio numérique de l'étudiant.

En fin de première année, les étudiants de Toulouse doivent avoir rempli les objectifs intermédiaires de fin de T1 et il est considéré qu'ils doivent être capable de (12) :

- décrire et analyser la complexité d'une situation clinique rencontrée
- poser un diagnostic global d'une situation clinique rencontrée
- repérer et d'utiliser, à partir de cette analyse, les ressources scientifiques validées et pertinentes
- reconnaître l'incertitude d'une situation clinique rencontrée

La validation de cette première phase aboutit à l'élaboration d'un contrat de formation avec pour but de « définir les objectifs pédagogiques et le parcours de formation suivi au sein de la spécialité ».

Il est rédigé entre l'étudiant, le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ainsi que la commission locale de coordination de la spécialité.

Au sein de ce contrat vont apparaitre les objectifs généraux et spécifiques au parcours de formation personnalisé de l'étudiant et la liste des modules à suivre à cet effet. Il n'est pas figé et évolue avec le parcours de l'étudiant. (5)

#### I.4 Les différents outils et ressources de formation en phase socle

Plusieurs outils sont à disposition des étudiants pour leur permettre de progresser dans leurs apprentissages : le portfolio, les travaux d'écritures cliniques, les enseignements ainsi que le compagnonnage par un tuteur.

Le portfolio est un outil numérique, il permet de suivre l'évolution des connaissances et compétences nécessaires à la validation de sa formation (13).

Ces différents éléments sont contenus dans un carnet de stage numérique qui, au sein du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse, se divisent en dix grandes familles de situations (14) :

- 1/ la patient atteint de pathologies chroniques en soins premiers
- 2/ le patient atteint de pathologies aiguës en soins premiers
- 3/ le patient atteint de pathologies aiguës dans un contexte non programmé en soins premiers
- 4/ la santé de la femme en soins premiers
- 5/ la santé de l'enfant et de l'adolescent en soins premiers
- 6/ la santé de la personne âgée et le vieillissement en soins premiers
- 7/la prévention, le dépistage, l'éducation à la santé, l'éducation thérapeutique en soins premiers
- 8/le premier exercice en médecine générale-éthique et déontologie au quotidien en soins premiers
- 9/ la prescription justifiée en soins premiers

10/ la gestion de l'offre de soins en ambulatoire et la gestion de l'entreprise médicale de premier recours en soins premiers

Au sein de chaque famille de situation, les différentes connaissances et compétences évaluées relèvent de plusieurs dimensions : la démarche diagnostique, la démarche thérapeutique, la décision médicale, les gestes techniques et l'environnement.

Afin de valider la phase socle il convient de valider certains items prédéfinis « socle ».

En plus du carnet de stage numérique, le portfolio comprend également les différents travaux d'écritures personnels de l'étudiant, qu'ils soient obligatoires ou facultatifs. Ces travaux d'écritures sont de différentes natures, ils comprennent :

- Les Récits d'une Situation Clinique Authentique (RSCA). Ils ont pour objectifs le développement des compétences de réflexion en soins premiers. Il explore le « comment et le pourquoi » des actions de l'étudiant mais également le « ressenti » vis-à-vis de ces différentes situations. (15)
- Les Situations Cliniques Rencontrées Ecrites (SCRE), qui doivent permettre « d'acquérir rapidement et en nombre important de nouvelles ressources en situation et contexte de soins premiers ». (16)

Chaque semestre un RSCA et six SCRE doivent être déposés par l'étudiant et validés par le tuteur directement sur le portfolio.

En parallèle de ces travaux personnels, les étudiants participent à différents ateliers d'échanges en petits groupes, les Groupes d'échanges de pratique (GEP) et les groupes tutorés thématiques (GTT). Au cours de GEP, chaque étudiant présente un cas complexe sans thématique préalable alors que les GTT seront centrés sur la thématique de la relation médecin-patient. Chaque étudiant doit participer à 3 GEP par semestre et un GTT. (17)

L'apprentissage et l'acquisition des compétences se fait également lors des enseignements facultaires durant tout le long de l'année universitaire, avec des contenus en lien avec le stage de l'étudiant. Ils se décomposent en enseignements théoriques et pratiques, comportant des mises en situation et des ateliers de gestes pratiques.

Enfin, durant son parcours l'étudiant est accompagné par un tuteur, renforçant l'apprentissage par compagnonnage des divers aspects du métier de médecin généraliste. Ce tuteur va à la fois le guider dans son parcours mais aussi l'évaluer à travers le portfolio. Celui-ci peut avoir un rôle modèle pour l'étudiant renforçant l'acquisition des compétences (18). Durant un semestre l'étudiant rencontre deux à trois fois son tuteur de façon individuelle et parfois collectives à travers les GEP. Les binômes tuteur/tutoré sont modifiés à chaque semestre, selon le territoire de stage de l'interne, cela permettant un tutorat de proximité.



## I.5 Justificatif et objectif de l'étude

Depuis la mise en application de cette réforme en 2017 il n'y a à notre connaissance pas eu de travaux visant à juger ces différents aspects de la formation socle auprès des principaux concernés, les internes du DES de médecine générale.

Cette thèse a pour objectif l'évaluation du ressenti et de la satisfaction des internes de médecine générale de Toulouse concernant leur première année de formation, la phase socle, depuis la mise en place de la réforme de 2017.

## II) Matériel et méthode

### II.1 Type d'étude

Afin de répondre à l'objectif principal de cette thèse, nous avons réalisé une étude quantitative descriptive transversale au travers d'un questionnaire à choix multiples.

### II.2 Population étudiée

La population était constituée des internes de médecine générale du département universitaire de médecine générale de Toulouse, ayant réalisé leur première année de DES de médecine générale, dite phase socle, en 2017/2018 (appelée par la suite promotion 2018) et en 2018/2019 (appelée par la suite promotion 2019).

### II.3 A propos du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé par deux enseignants seniors et deux enseignants juniors du pôle évaluation du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse, à l'aide du logiciel Microsoft Word.

Ce questionnaire est composé de huit thématiques ou questions et trente-cinq items. Il se divise en cinq parties :

- Caractériser les motivations du choix de la spécialité médecine générale aux Examens Classants Nationaux ainsi que la satisfaction relative à ce choix à l'issue d'un an de formation (questions 1 et 2).
- Evaluer le ressenti de l'étudiant lors du stage ambulatoire en médecine générale, relativement à différents aspects : la difficulté de l'ambulatoire, les inquiétudes vis-à-vis du travail, des patients ou de l'autonomie, le compagnonnage avec le maître de stage universitaire (question 3).
- Evaluer les sujets discutés avec leur maître de stage universitaire à propos des différents aspects du métier de médecin généraliste (question 4).
- Evaluer l'utilisation des différents outils et ressources pédagogiques de la phase socle (questions 5, 6 et 7).
- Apprécier la position des internes concernant la réussite ou non des objectifs de la phase socle (question 8).

Pour chacun des items il y avait cinq possibilités de réponse selon une échelle de Lickert permettant d'exprimer son degré d'accord avec chacune des assertions : non, plutôt non, plutôt oui, oui, ainsi que la possibilité de ne pas se prononcer.

## II.4 Recueil du questionnaire

Le questionnaire a été édité sous format papier. Il était distribué aux internes lors de leur évaluation orale de fin de première année.

La promotion des internes de 2017/2018 a rempli ce questionnaire au cours des mois de septembre et octobre 2018.

La promotion des internes de 2018/2019 a rempli ce questionnaire lors des mois de septembre et octobre 2019.

Le ramassage des questionnaires se faisait le jour même de l'évaluation de fin de première année.

Les réponses étaient anonymes.

## II.5 Analyse

Les données recueillies ont été reproduites dans un tableau du logiciel Microsoft Excel puis analysées via les fonctionnalités du logiciel.

Pour une analyse descriptive, les données sont présentées sous la forme de pourcentage.

### III) Résultats

#### III.1) Description de la population

La population est constituée des internes de médecine générale de la faculté de Toulouse issus de deux promotions. La première est la promotion ayant effectué la phase socle durant l'année universitaire 2017/2018. Elle sera appelée promotion 2018. La deuxième est la promotion ayant effectué la phase socle durant l'année universitaire 2018/2019. Elle sera appelée promotion 2019.

La promotion 2018 était composée de 141 internes. Parmi eux 70 ont réalisés leur stage ambulatoire praticien niveau 1 en premier semestre (ils seront appelés S1) et 71 lors de leur deuxième semestre (ils seront appelés S2)

La promotion 2019 était composé de 145 internes. Parmi eux 73 ont réalisés leur stage ambulatoire praticien niveau 1 en premier semestre (ils seront appelés S1) et 72 lors de leur deuxième semestre (ils seront appelés S2).

Le nombre total d'étudiants pouvant être inclus dans l'étude est donc de 286.

Pour la promotion 2018, il a été recueilli un total de questionnaires de 137, alors que pour la promotion 2019 ils sont au nombre de 103.

	<b>Stage ambulatoire</b>	<b>Nombre absolu (=n)</b>	<b>Pourcentage (=%)</b>
<i>Promotion 2017/2018</i>	Premier semestre	69	51
	Deuxième semestre	68	49
<i>Promotion 2018/2019</i>	Premier semestre	51	49
	Deuxième semestre	52	51

Tableau 1 : Répartition des internes ayant répondu au questionnaire selon le semestre de réalisation du stage ambulatoire et la promotion

Au total, sur 286 étudiants concernés, le nombre de questionnaires récoltés est de 240, ce qui nous offre un taux de réponses de 84%.

### III.2 Evaluation des motivations du choix de la spécialité de la médecine générale et la satisfaction de ce choix

A) Question 1 : « Concernant votre choix Médecine générale aux ECN, diriez-vous que c'était... » ?

Item 1 : « un choix affirmé et positif de votre part en connaissance de la spécialité médecine générale »

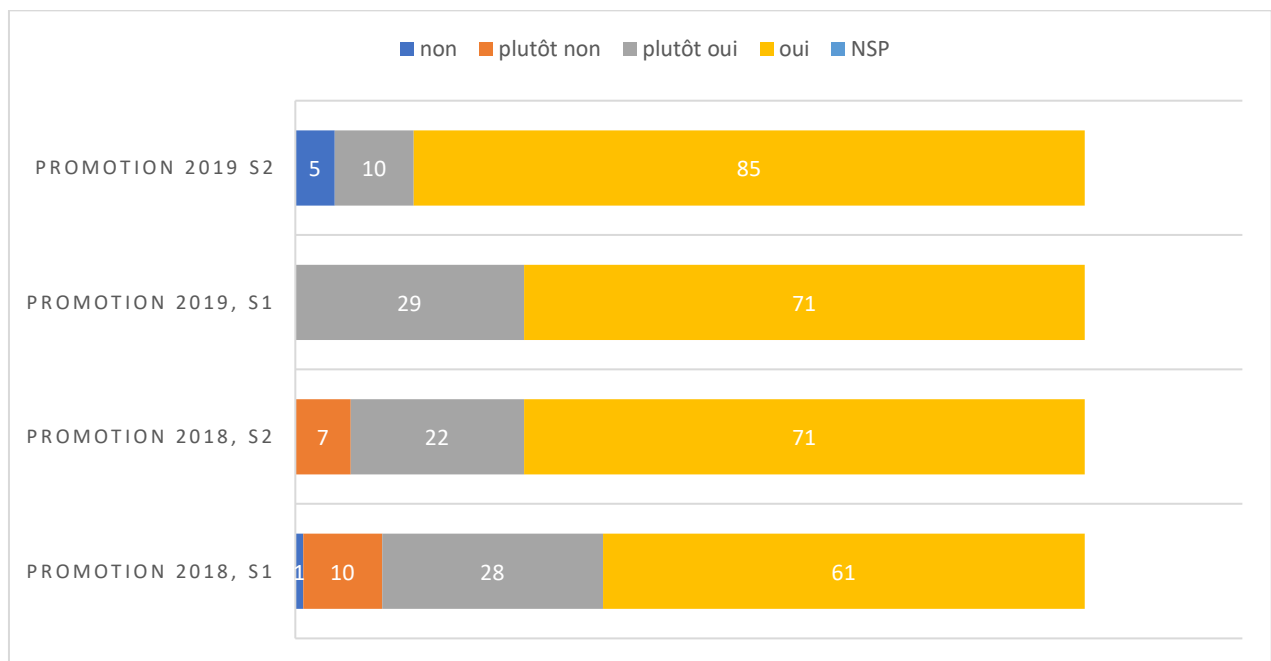


Figure 1a : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 1, item 1

La première question permet d'évaluer les motivations de départ au choix de la médecine générale après les ECN. Le premier item se focalise sur le caractère affirmé et positif du choix médecine générale aux ECN. Ainsi les résultats montrent que cette assertion est accueillie positivement par les internes, quelle que soit la promotion ou le semestre de réalisation du stage ambulatoire. La promotion 2018 avec stage ambulatoire étant celle recevant le taux le plus faible de « oui » et « plutôt oui », avec un score cumulé des deux réponses atteignant les 89 %. Ce score cumulé est même de 100% pour la promotion 2019 semestre ambulatoire en S1.

### Item 2 : « un choix au hasard ne sachant que choisir en fait »



Figure 1b : réponses par promotion et par semestre à la question 1, item 2

Toujours pour évaluer les motivations au choix de la médecine générale en tant que spécialité, les étudiants ont répondu à l’item suivant leur demandant si ce choix était lié au « hasard » et « ne sachant que choisir ». Là encore les réponses sont tranchées. Aucun des répondants n’a rapporté un « oui ». Nous voyons uniquement 3% des semestres 2 des promotions 2018 et 2019 répondre par « plutôt oui ». Quel que soit les groupes interrogés la réponse « non » atteint un score minimum de 90%.

### Item 3 : « un choix contraint et subit du fait de votre classement ECN »

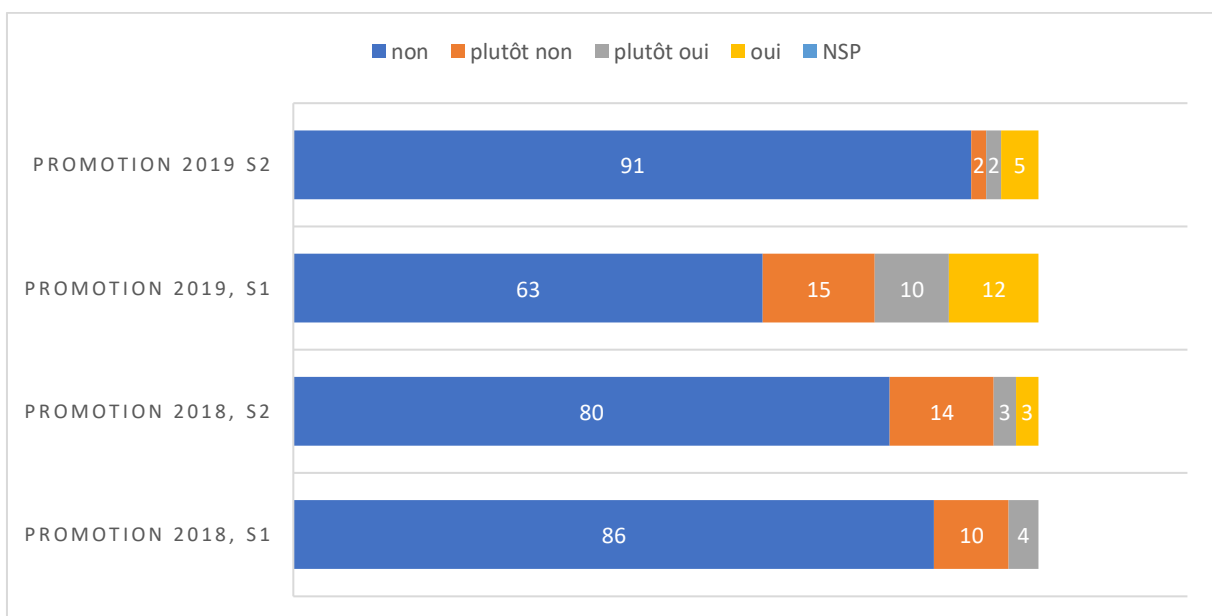
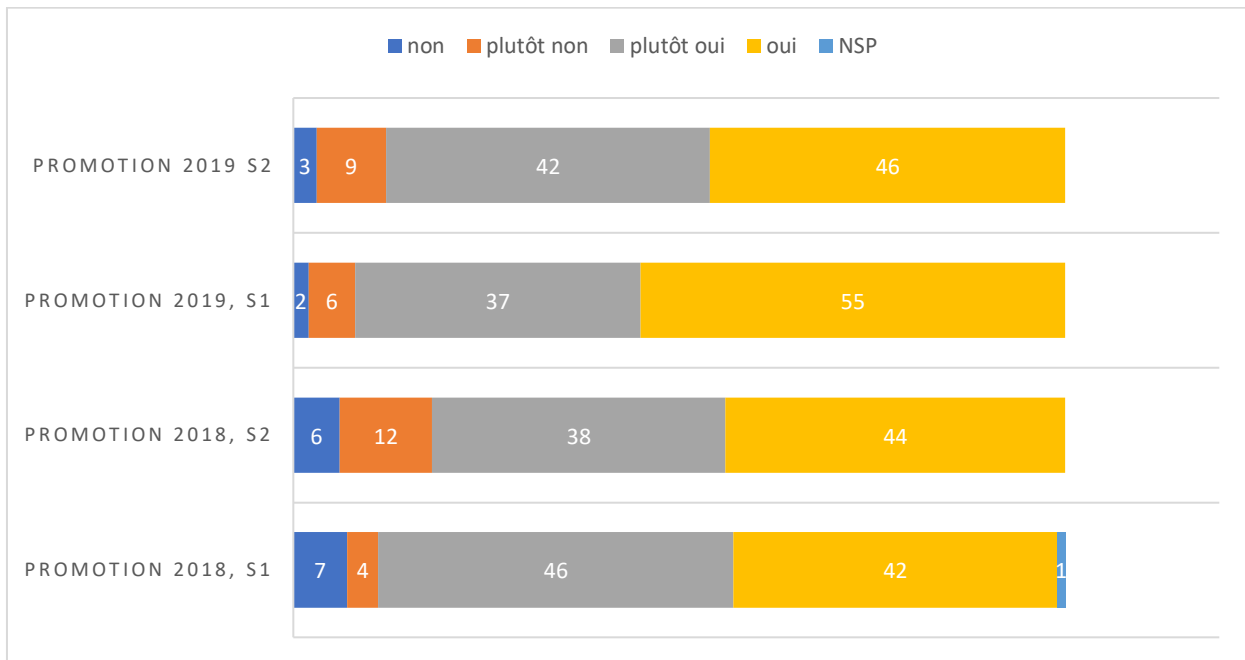


Figure 1c : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 1, item 3

Comme pour l’assertion précédente, lorsqu’il est demandé aux internes si le choix de la médecine générale est perçu comme « contraint et subi du fait de votre classement, la réponse est majoritairement négative. Les réponses « non » et « plutôt non » s’établissent à 78% pour la promotion 2019, semestre ambulatoire en S1. Pour les autres groupes, le score cumulé de « non » et « plutôt non » dépasse les 90%.

Au total, avec ces trois items il parait se dessiner majoritairement un choix positif, décidé vers la médecine générale.

**Item 4 : « un choix positif connaissant la réputation de la qualité du DUMG de Toulouse »**



**Figure 1d** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 1, item 4

Lors du quatrième item, il est évalué l’impact de la réputation de la qualité du DUMG de Toulouse dans le choix de médecine générale. Une nouvelle fois, les réponses sont homogènes entre les différents groupes. Le score cumulé des réponses « plutôt oui » et « oui » est au minimum à 82%, et cela pour le groupe semestre 2 de la promotion 2018. Il s’établit même à 92% pour les étudiants ayant réalisé le stage ambulatoire en semestre 1 de la promotion 2019. On retient donc que pour la grande majorité des répondants, la réputation du DUMG de Toulouse est associée à un choix positif de la spécialité médecine générale.

Item 5 : « un choix opportuniste par l'attractivité et la qualité de vie au sein de la région »

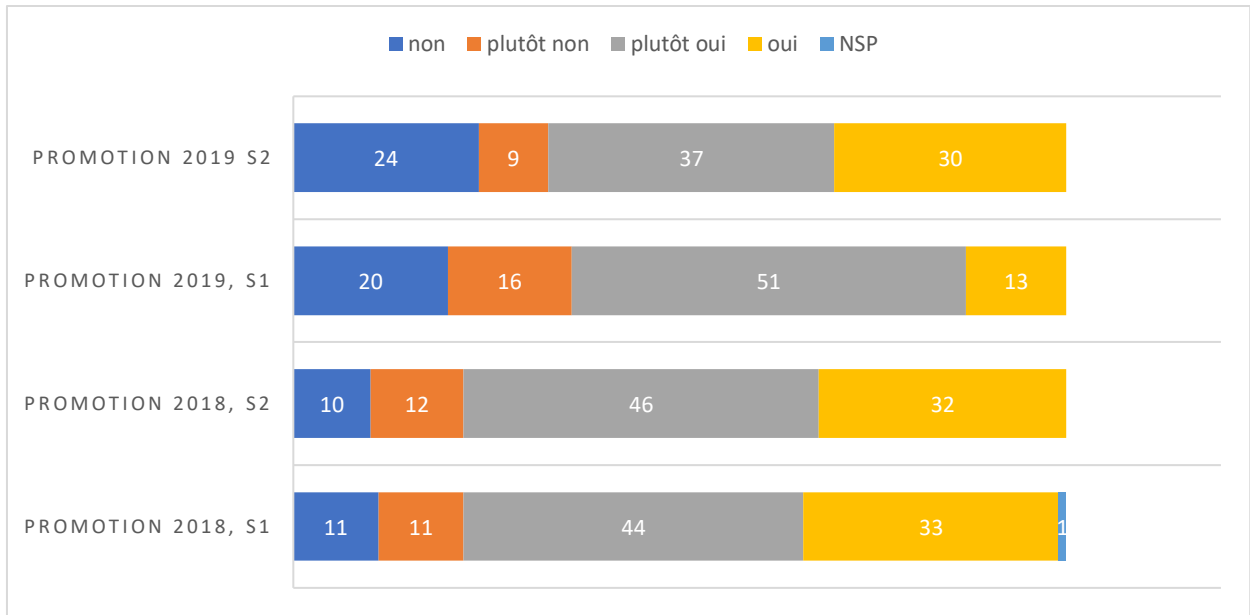


Figure 1e : réponse par promotion et par semestre à la question 1, item 5

Le choix de médecine générale à Toulouse semble également motivé par l'attractivité et la qualité de vie au sein de la région, avec une majorité de réponses « oui » et « plutôt oui » récoltées dans l'ensemble des groupes interrogés. Les niveaux de réponses connotées positivement s'établissent de 67% (promotion 2019, S2 en ambulatoire) à 78% (promotion 2018, S2 en ambulatoire).

B) Question 2 : « Aujourd'hui à la fin de votre 1ere année diriez-vous que c'était... » ?

Item 1 : « un bon choix »

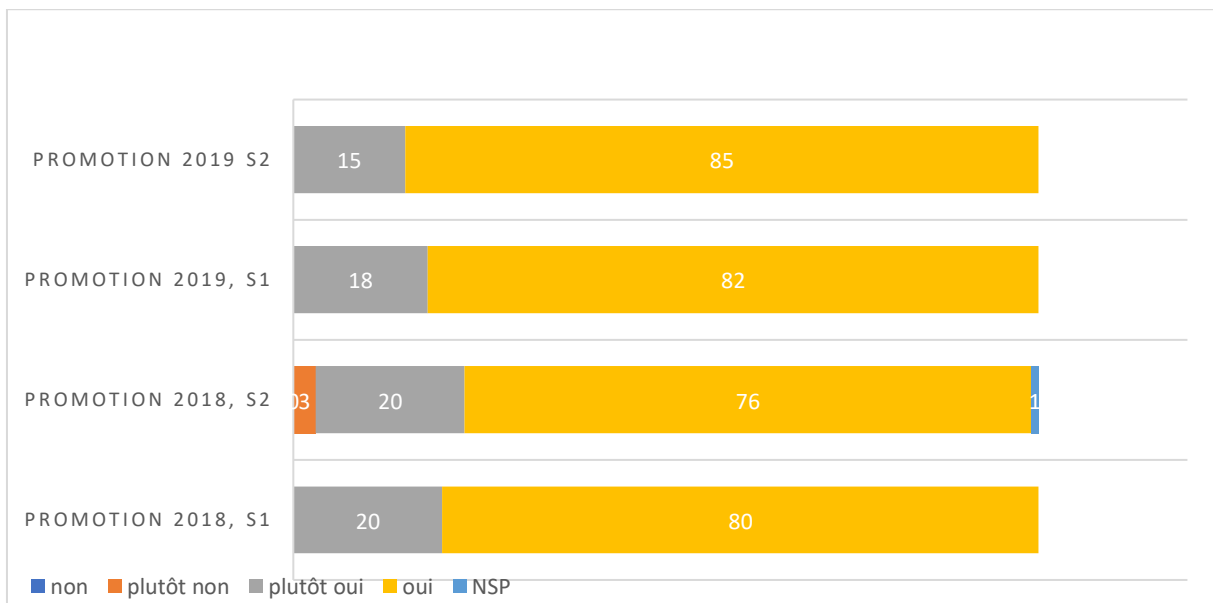
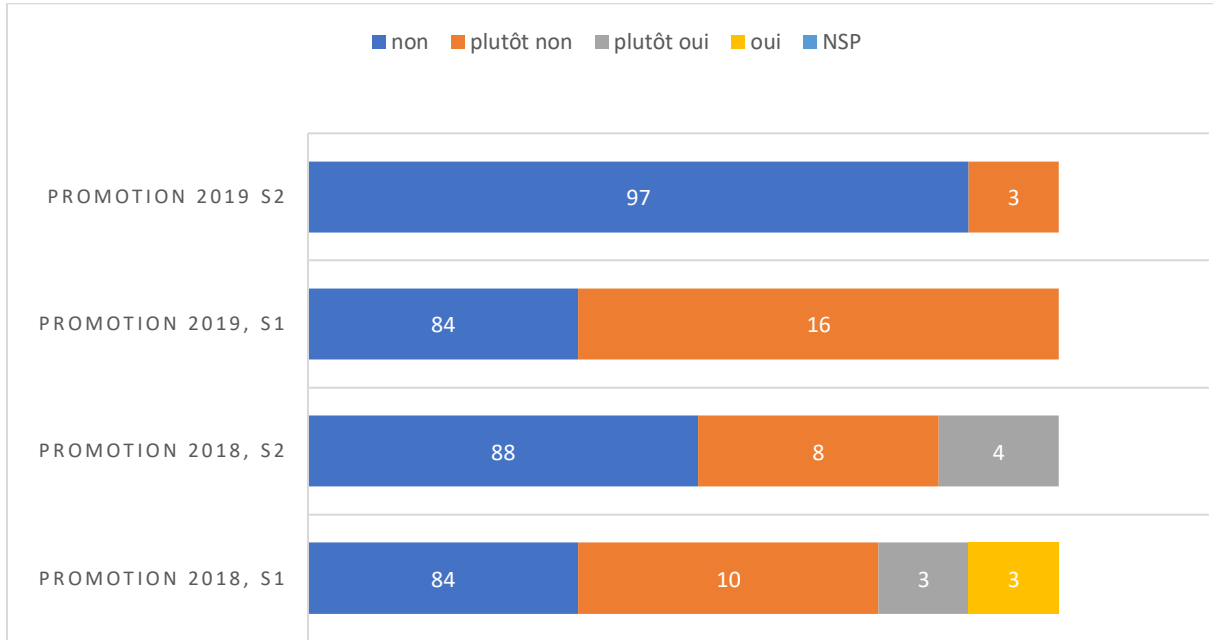


Figure 2a : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 2, item 1



La question suivante amène les internes à évaluer leur ressenti quant au choix de la médecine générale à la fin de la première année, soit après avoir bénéficié des stages ambulatoire en cabinet ainsi qu'en service d'urgence. Le tableau ci-dessus montre que ce choix est toujours considéré de façon majoritaire comme « un bon choix » à la fin de la 1<sup>ère</sup> année par l'ensemble des groupes interrogés. En dehors de la promotion 2018 avec stage ambulatoire en S2, les réponses « oui » et « plutôt oui » atteignent 100%. Pour la promotion précitée, on note seulement 3% de « plutôt non » et 1% de « ne se prononce pas ».

**Item 2 : « un mauvais choix »**



**Figure 2b** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 2, item 2

Il n'est pas surprenant qu'à l'assertion inverse, « un mauvais choix », la tendance soit complètement inversée. Ainsi 100% des réponses de la promotion 2019, quel que soit le semestre de réalisation du stage ambulatoire répondent « non » ou « plutôt non ». Les résultats sont à peine plus nuancés concernant la promotion 2018 avec uniquement 4% de « plutôt oui » pour les S2, et 3% de « oui » ajouté à 3% de « plutôt oui » pour les S1.

Item 3 : « vous attendez de connaître la suite de votre formation avec intérêt »

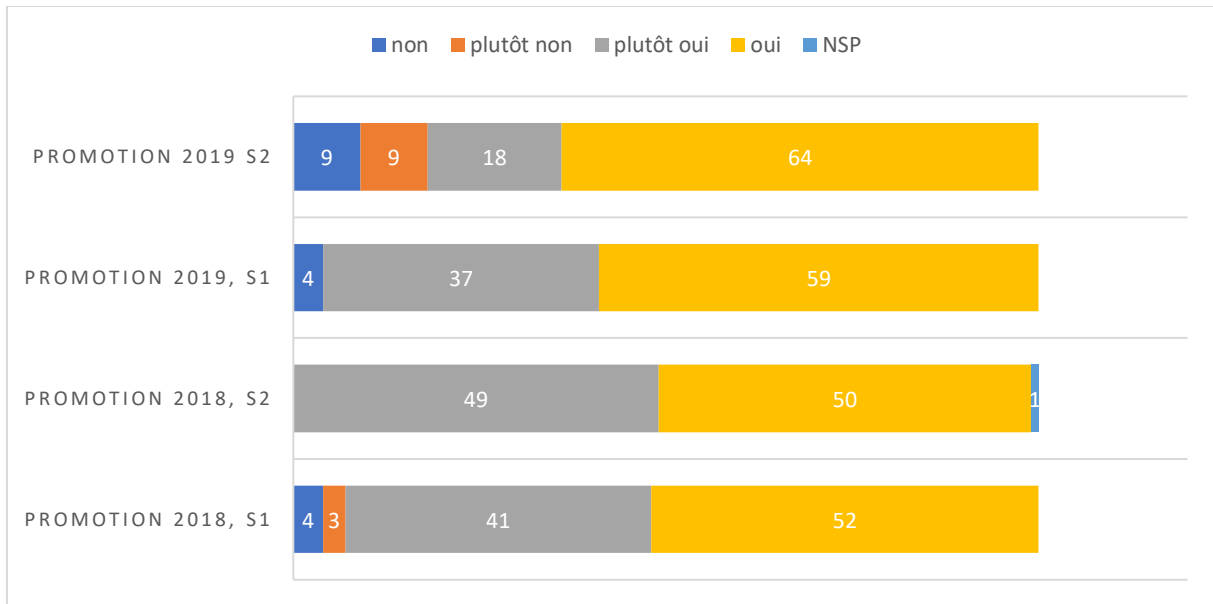


Figure 2c : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 2, item 3

Cet item cherche à évaluer si les internes, à la fin de leur phase socle, attendent de « connaître la suite de leur formation avec intérêt. Pour la promotion 2018, les étudiants ayant réalisés leur stage ambulatoire en S1 répondent « oui » et plutôt oui » à 93%, ce qui se rapprochent des résultats de ceux ayant eu leur stage ambulatoire en S2 qui cumulent ces deux réponses à 99%. Pour la promotion 2019, on note pour les internes ayant fait leur stage ambulatoire en S1 un score cumulé des « oui » et « plutôt oui » voisins de ceux de la promotion 2018 avec 96% des réponses. Pour les internes de S2, si les réponses positives restent largement les plus présentes on note tout de même 18% de « non » et « plutôt non ».

Item 4 : « vous attendez de connaître la suite de votre formation avec inquiétude »

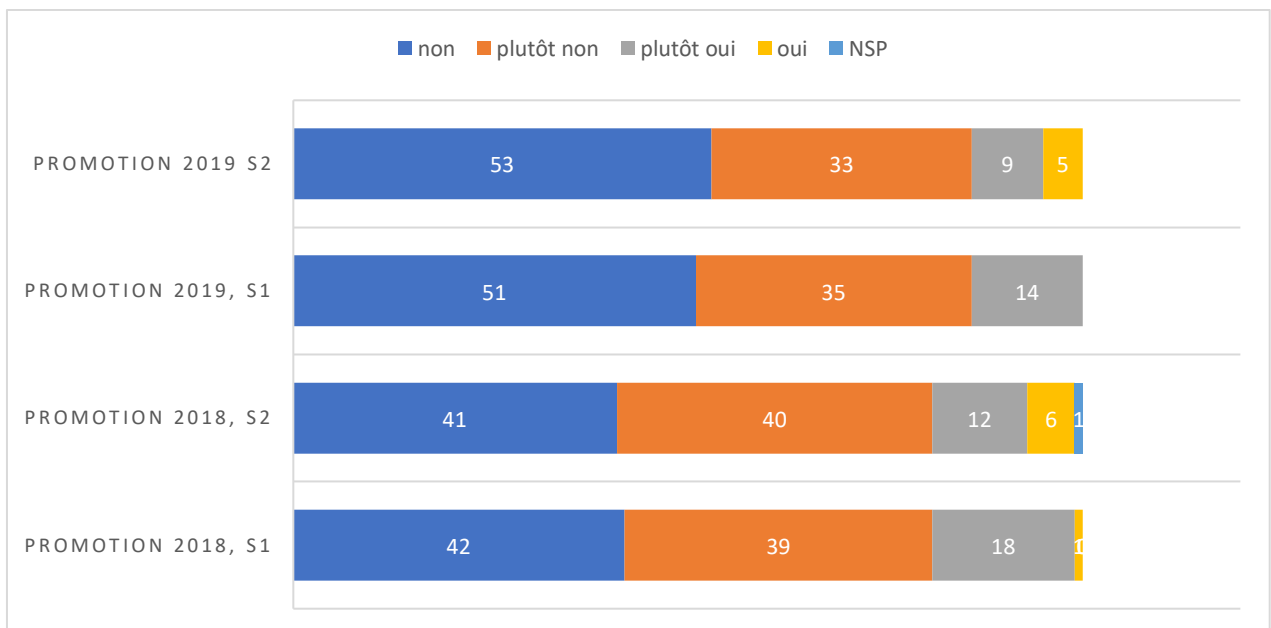


Figure 2d : Réponses en pourcentages par promotion et semestre à la question 2, item 4

Ensuite il était demandé si les internes attendent de connaître la suite de leur formation avec « inquiétude ». Une nouvelle fois, les réponses sont homogènes d'un groupe à l'autre. Pour la promotion 2018, les S1 ambulatoire répondaient « non » ou « plutôt non » à 81%, les S2 ambulatoire à 81% également. Pour la promotion 2019, les scores cumulés des réponses « non » et « plutôt non » des S1 ambulatoire et S2 ambulatoire étaient tous les deux à 86 %.

Au total, on retient que pour la majorité des répondants le choix de la spécialité est largement positif et affirmé, avec une motivation vis-à-vis du lieu de formation tirée grandement de la réputation du DUMG de Toulouse ainsi que de l'attractivité de la région. Après un an de formation de phase socle celui-ci est toujours grandement perçu comme bon et la suite de la formation semble attendue avec intérêt.

### III.3 Evaluation du ressenti de l'étudiant lors du premier contact avec un stage ambulatoire

A) Question 3 : « Après votre 1<sup>er</sup> contact avec un stage ambulatoire, diriez-vous que c'est... » ?

Item 1 : « une véritable découverte et agréable »

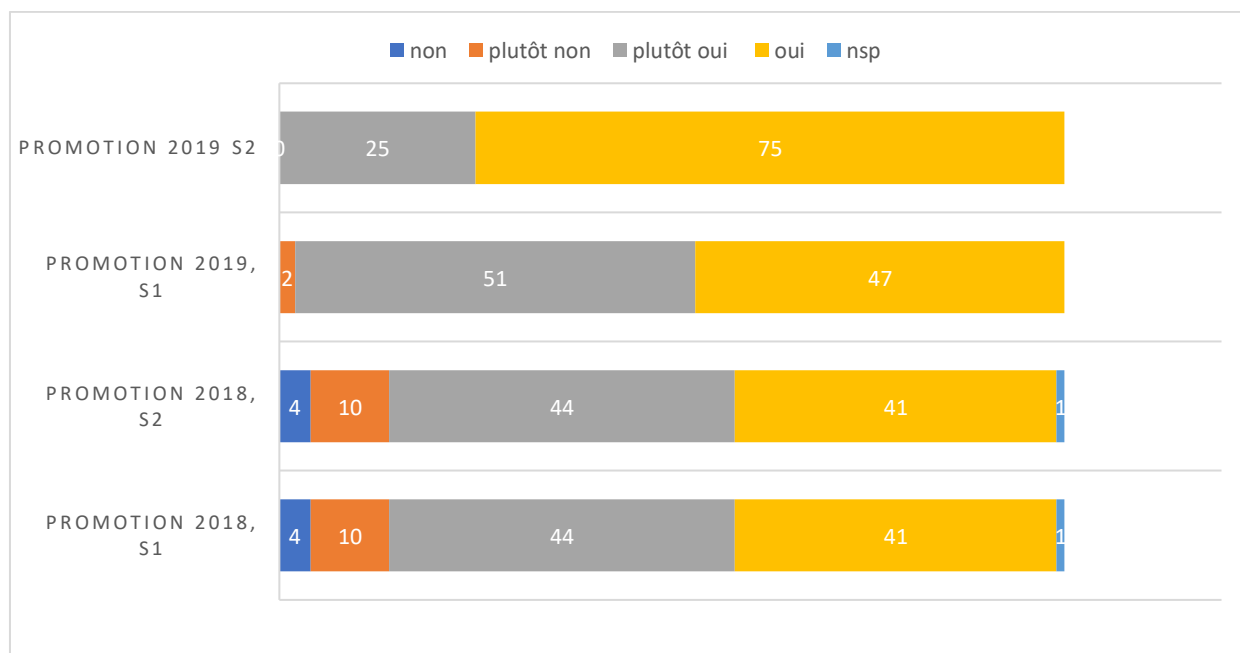


Figure 3a : réponses en pourcentages par promotion et semestre à la question 3, item 1

Concernant le ressenti de l'étudiant après le 1<sup>er</sup> contact avec le stage ambulatoire, on note que celui-ci est de façon majoritaire perçu comme une véritable découverte et agréable. Cela se vérifie quel que soit le semestre de réalisation du stage ambulatoire et la promotion. Ainsi les réponses connotées positivement ( oui et plutôt oui ) à l'assertion « une véritable découverte et agréable » s'étendent de 85 % (pour le semestre 1 de la promotion 2018) à 100% (pour le semestre 2 de la promotion 2019).

### Item 2 : « une véritable découverte mais délicate voir difficile »

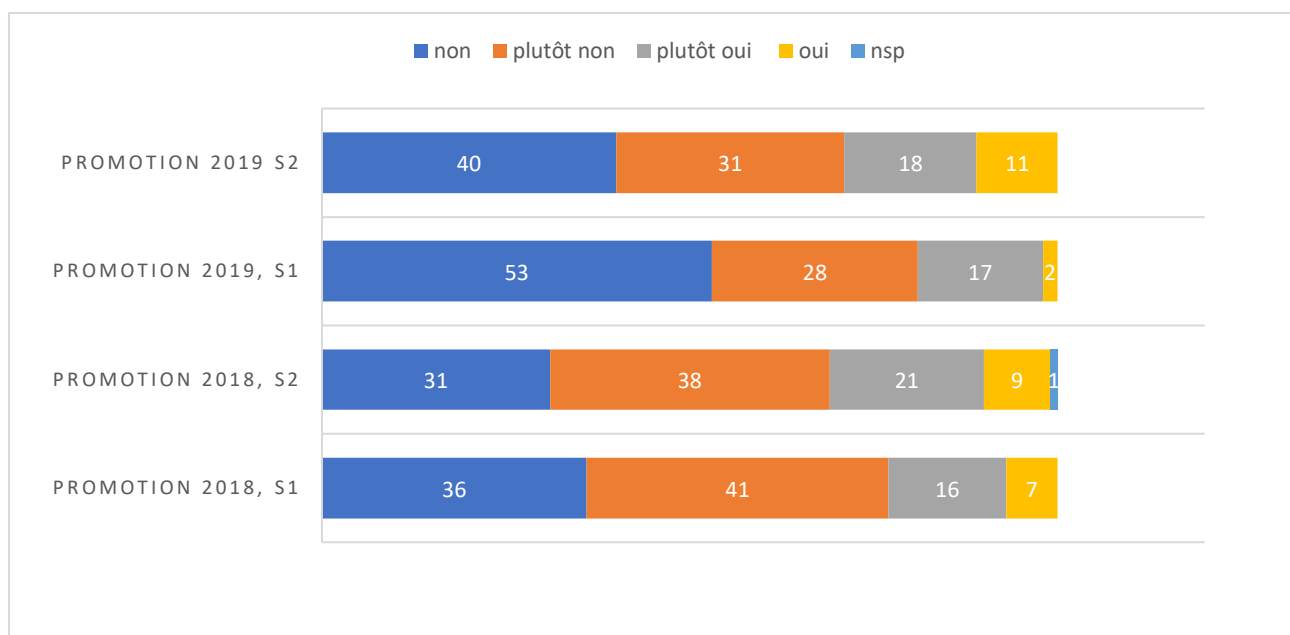


Figure 3b : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 3, item 2

Lorsqu’il est demandé si cette découverte pouvait également être « délicate voire difficile », la tendance des réponses tend à montrer la non prépondérance de ce ressenti chez les étudiants interrogés. Ainsi, les réponses non et plutôt non rassemblent de 69 à 81 % des réponses dans les différents semestres et promotions. Sur l’ensemble des répondants cela laisse environ un quart d’étudiant pouvant ressentir la découverte du stage ambulatoire comme délicate voire difficile.

### Item 3 : « une réponse à vos attentes de découvrir le métier de médecine générale »

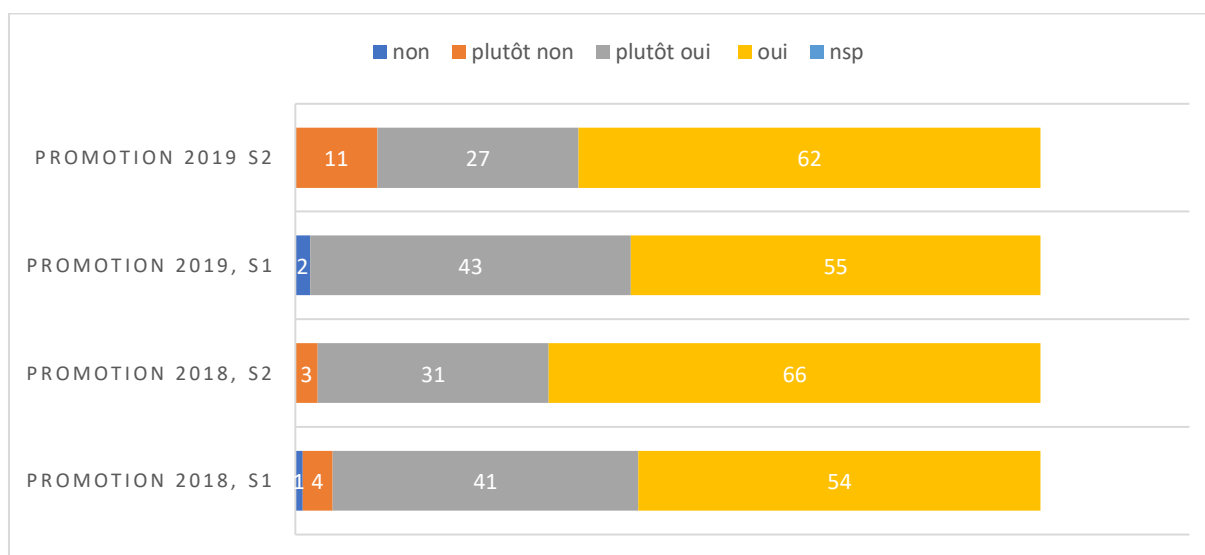


Figure 3c : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 3, item 3

Le figure ci-dessus montre clairement que le premier stage ambulatoire est largement perçu comme répondant aux attentes des internes concernant la découverte du métier de médecine générale. Les réponses connotées positivement à l’assertion ne récoltant jamais moins de 89% (promotion 2019, S2) et allant jusqu’à 98% pour les étudiants de la promotion 2019 ayant réalisés leur stage ambulatoire en 1<sup>er</sup> semestre.

Item 4 : « une inquiétude devant la complexité des missions et des taches professionnelles »

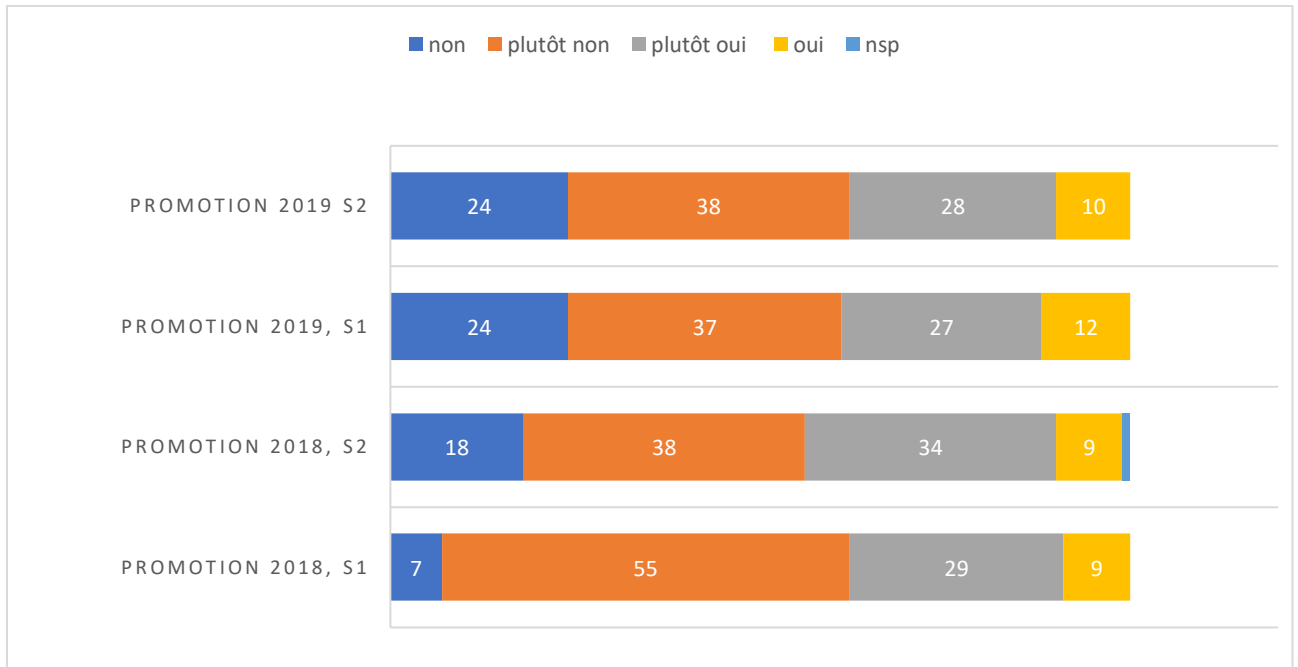
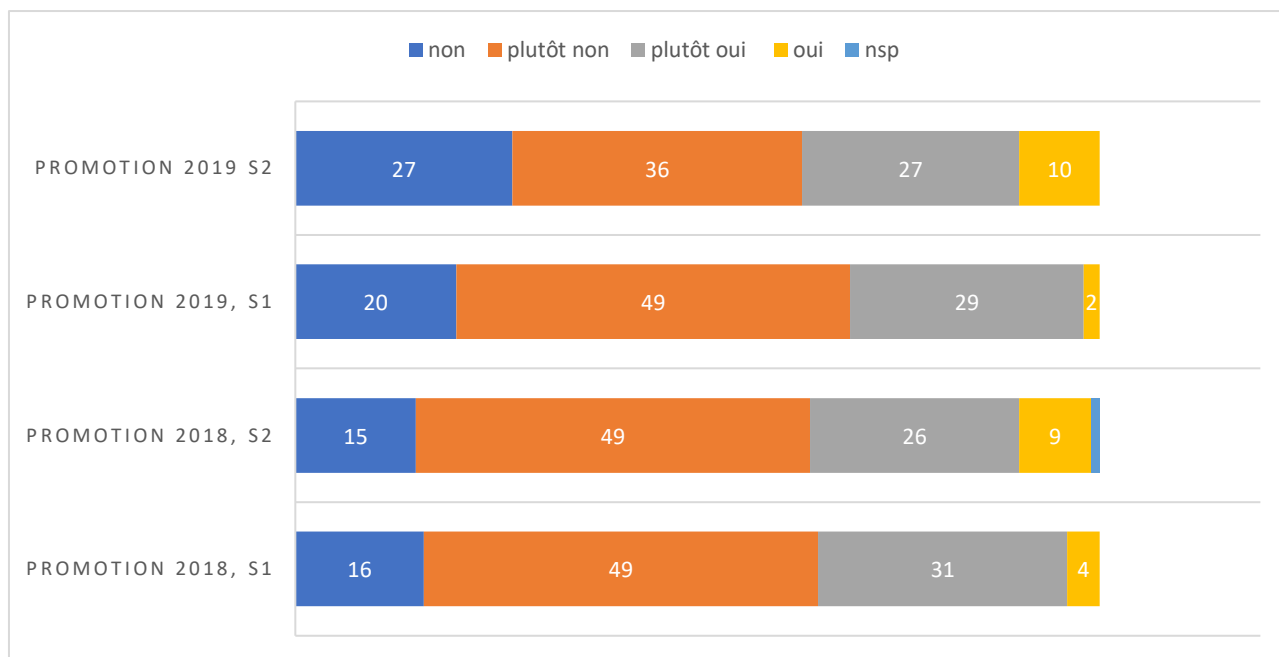


Figure 3d : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 3, item 4

Lors de cette phase socle et cette première mise en contact avec l’exercice ambulatoire de la médecine générale, on ne note pas de prédominance du sentiment d’inquiétude vis-à-vis de la complexité des missions et des taches professionnelles du médecin généraliste. Les réponses « non et plutôt non se retrouvent dans l’ensemble des groupes interrogés proche de 60 % ( de 56 à 62%).

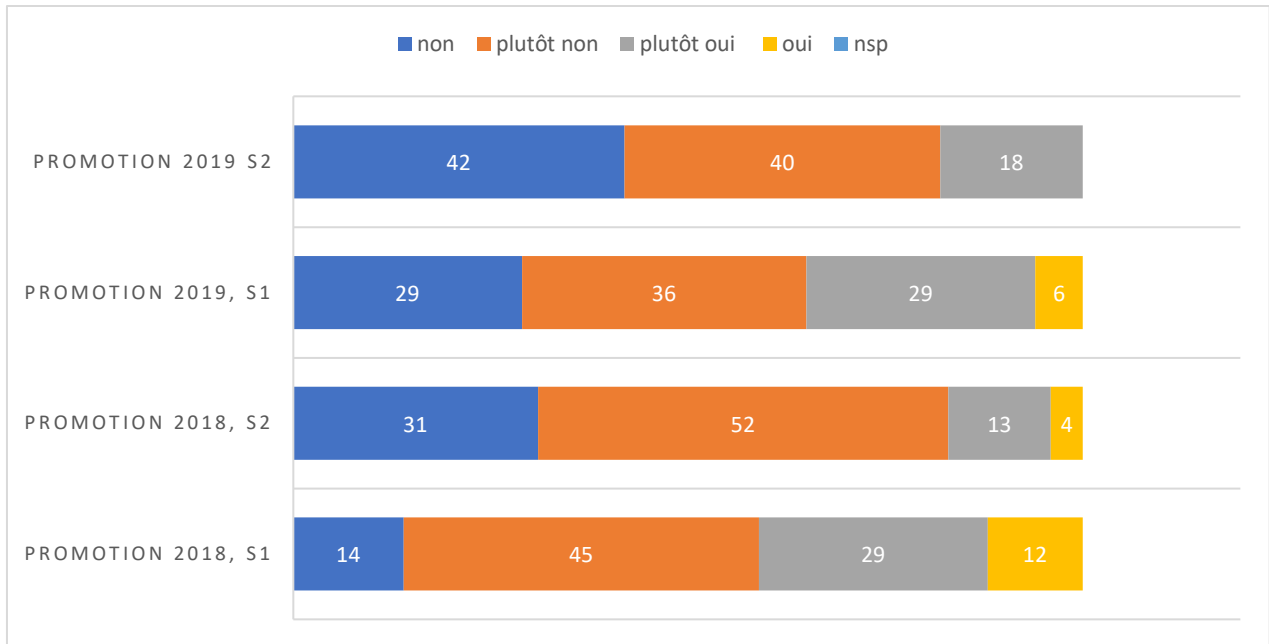
## Item 5 : « une inquiétude devant la gestion des patients et de leurs plaintes »



**Figure 3e** : réponse par promotion et par semestre à la question 3, item 5 (une inquiétude devant la gestion des patients et leurs plaintes)

La gestion des patients et de leurs plaintes paraissent également bien appréhendées par la majorité des internes. Cela est vrai quel que soit la promotion ou le semestre de réalisation du stage ambulatoire avec des proportions de non adhésion à l’assertion « une inquiétude devant la gestion des patients et de leurs plaintes » de plus de 60%. Cette assertion récolte la réponse « oui » dans 2 à 10% des cas selon les groupes interrogés. On remarque que le bloc « oui » et plutôt oui » reste sensiblement proche quel que soit le semestre et n’excède jamais 37% (promotion 2019, S2)

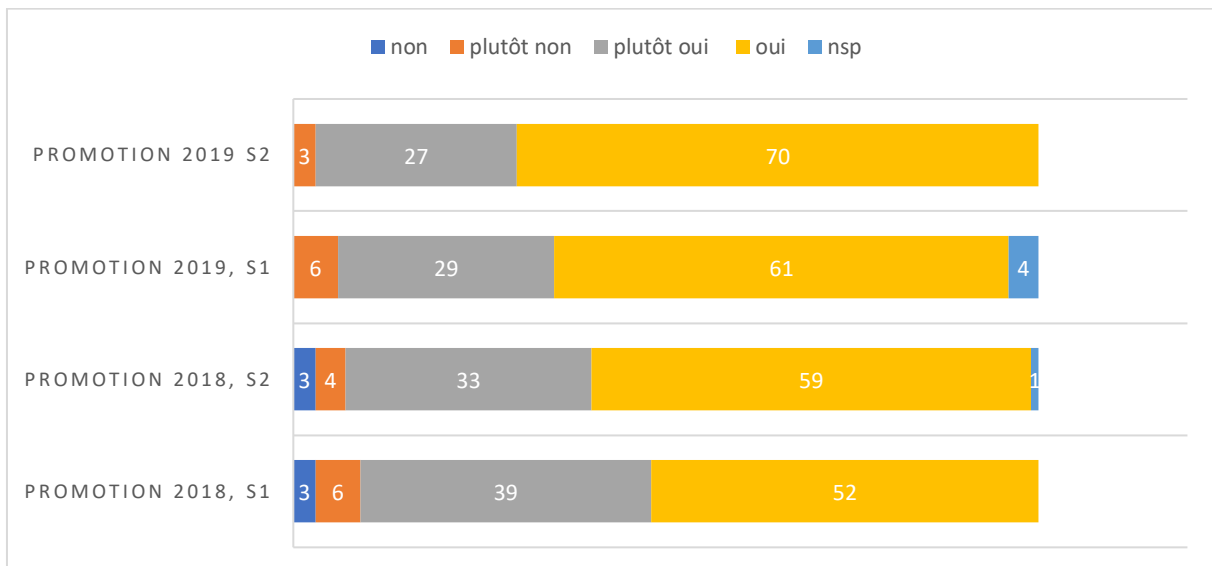
### Item 6 : « une inquiétude quant à la mise en autonomie en consultation »



**Figure 3f** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 3, item 6

La figure ci-dessus nous montre que, globalement, la majorité des étudiants interrogés ne montrait pas d'inquiétude en lien avec leur autonomisation. Cela dit, il semble exister une différence selon que le semestre ambulatoire a été réalisé durant le premier et le second semestre. Ainsi on se rend compte que respectivement, pour la promotion 2018 et la promotion 2019, il y a 83 et 82 % des répondants ayant répondu par « non » ou plutôt « non » lorsque le stage ambulatoire a été réalisé en semestre 2, alors qu'il ne sont que 59 et 65% pour le semestre 1. On rappellera que les semestres 2 ont bénéficié d'un stage dans un service d'urgence de 6 mois avant le stage ambulatoire alors que les semestres 1 débutaient leur internat par le stage ambulatoire.

### Item 7 : « un intérêt voir un plaisir au compagnonnage avec mon maitre de stage universitaire »



**Figure 3g** : réponses par promotion et par semestre en pourcentages à la question 3, item 7

A propos du compagnonnage avec les MSU, une nouvelle fois les résultats sont tranchés en faveur d'un intérêt marqué. Ainsi, plus de 90% des répondants au questionnaire ont répondu « oui » ou « plutôt oui » à l'item « un intérêt voire un plaisir au compagnonnage avec mon maître de stage universitaire ».

### III.4 Evaluation des sujets discutés avec leur maitres de stages universitaires concernant le métier Médecine générale

#### A) Question 4 : « Concernant le métier Médecine générale, avez-vous pu avec votre MSU, discuter et évoquer... » ?

Les stages ambulatoires et la relation entre les maîtres de stages universitaires et les internes sont une occasion au compagnonnage. Dans ce cadre le questionnaire prévoyait une question cherchant à voir si il y avait une discussion autour de divers sujets concernant le métier médecine générale.

#### Item 1 : « Discuter et évoquer les modes d'exercices professionnels actuels »

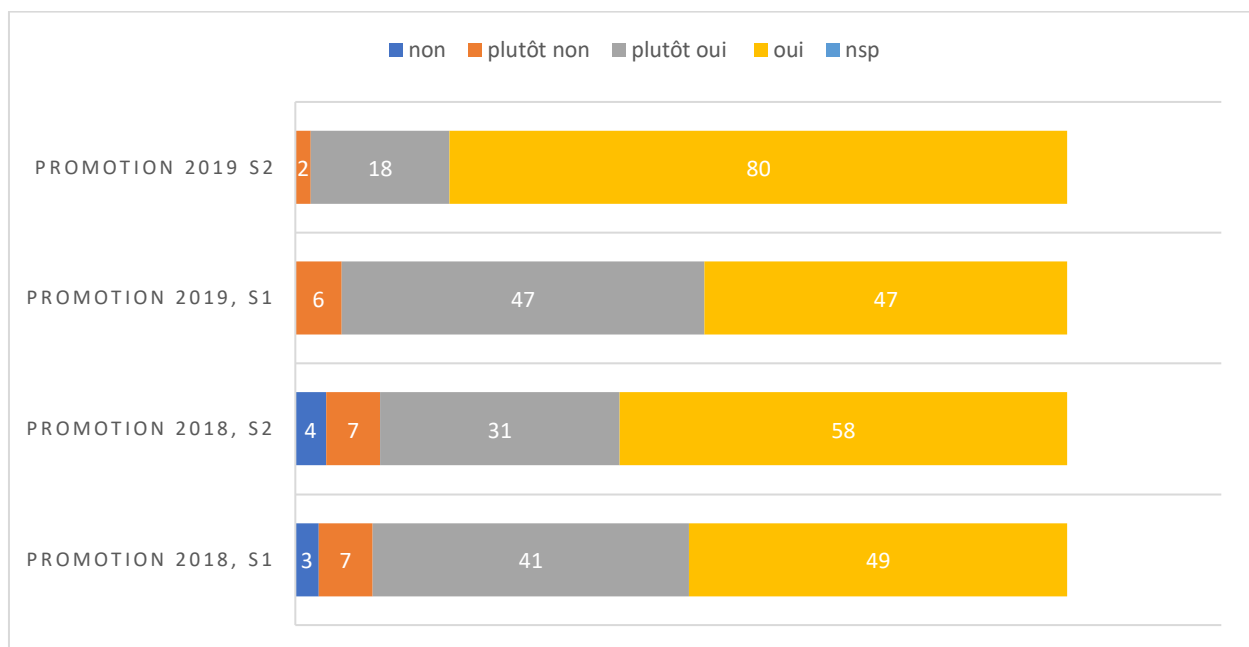


Figure 4a : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 4, item 1

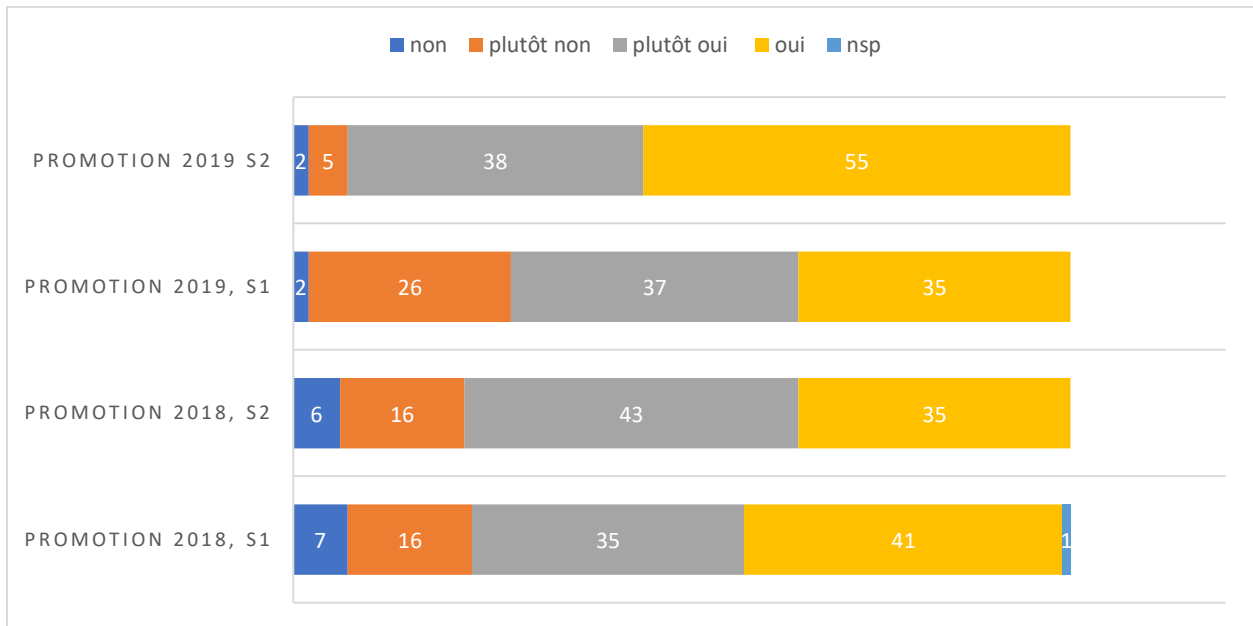
Ici, la réponse à l'item « discuter et évoquer les modes d'exercices professionnels actuels », on se rend compte que ce sujet est largement abordé au cours du stage.

Dans la promotion 2018, les étudiants ayant effectué l'ambulatoire en S1 répondent « oui » ou « plutôt oui » à 90%. Les internes l'ayant eu en S2 ont un niveau de réponses à connotations positives proche à 89%. Concernant le promotion 2019, les répondant S1 ne sont que 6% à répondre « plutôt non », les 94% de répondant restant se répartissant à l'identique entre « oui »



et « plutôt oui ». Pour les S2, la tendance est la même avec 2% des réponses étant « plutôt non », 18% « plutôt oui » et 80 % « oui ».

### Item 2 : « Discuter et évoquer la gestion médicale »



**Figure 4b** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 4, item 2

La gestion médicale a également pu être abordée par la majorité des internes.

Concernant la promotion 2018, on note des réponses équilibrées, avec pour les ambulatoires en S1, uniquement 23% qui ont choisi une des assertions à connotation négative, quand ils sont 22% pour les ambulatoires en S2. Pour la promotion 2019, si là aussi la plus grande partie des étudiants a pu évoquer le sujet, les proportions sont différentes entre les groupes S1 et S2. Ainsi les S1 sont 28% à avoir répondu par « non » ou « plutôt non », alors que pour les S2 ils sont seulement 7%. C'est également dans ce dernier groupe qu'on retrouve la plus grande de proportion de « oui » puisqu'ils sont 55% à l'avoir choisi.

### Item 3 : « Discuter et évoquer vos aspirations et projets professionnels futurs »

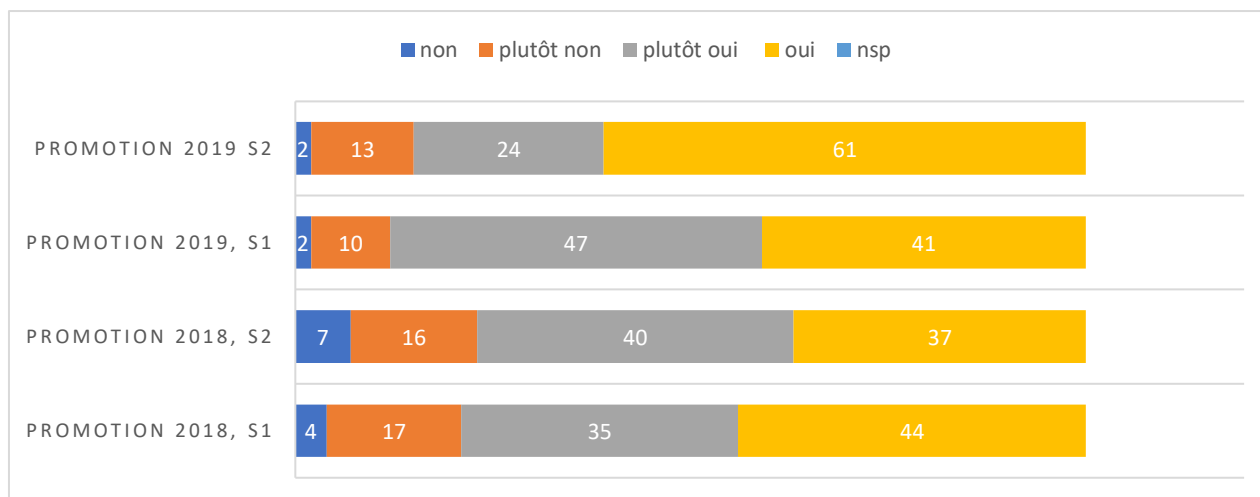


Figure 4c : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 4, item 3

Toujours dans les sujets évoqués, les aspirations et projets professionnels futurs ont également été au centre des discussions de majorité des binômes interne-MSU.

Pour la promotion 2018, les S1 sont 79% à répondre « oui » ou « plutôt oui », uniquement 4% des répondants affirment clairement « non ». Des résultats proches sont retrouvés avec les S2 puisqu'il sont 77% à répondre d'une assertion globalement positive et uniquement 7% à répondre « non ». La promotion suivante montre des résultats proches entre les deux groupes, avec 88% de « oui » et « plutôt oui » chez les S1 et 85% concernant les S2.

### Item 4 : « Discuter et évoquer vos aspirations et projets personnels futurs »

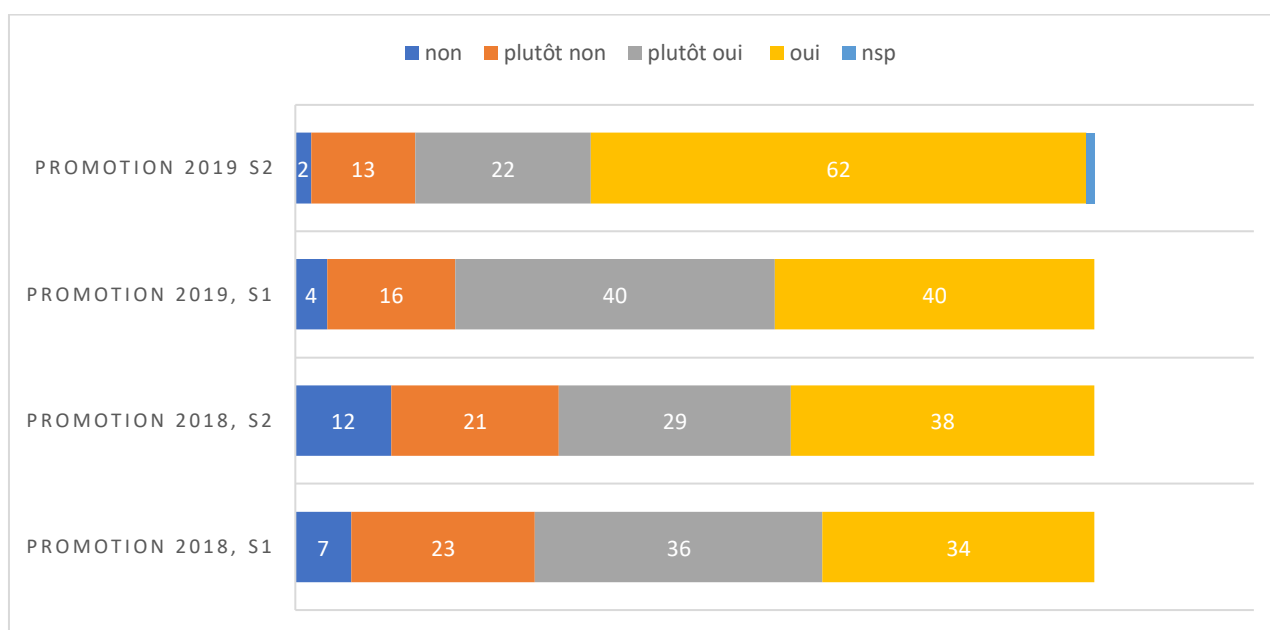


Figure 4d : réponse par promotion et par semestre à la question 4, item 4

Le questionnaire aborde également la question de la vie personnelle à travers cet item.

Les résultats pour la promotion 2018 sont une nouvelle fois en faveur de la discussion de ce sujet au cours des stages. Ainsi, pour les S1, 70% des réponses cumulent les assertions « oui » et « plutôt oui », quand pour les S2 ce score cumulé est de 67%. On note pour la promotion 2019 une plus grande proportion encore de réponses connotées positivement, avec un cumulé de « oui » et « plutôt oui » pour les S1 et S2 de respectivement 80% et 84%. Là aussi, le groupe S2 de la promotion 2019 se démarque des 3 autres par sa proportion de « oui » qui s'élève à elle seule à 60 % quand elle ne dépasse jamais 40% dans les autres groupes.

### III.5 Evaluation de l'utilisation des outils et ressources pédagogiques de la phase socle

A) Question 5 : « Concernant votre formation actuelle au sein du DUMG Toulouse, diriez-vous que vous vous êtes approprié les objectifs et/ou méthodes pédagogiques ?

Item 1 : « du RSCA »

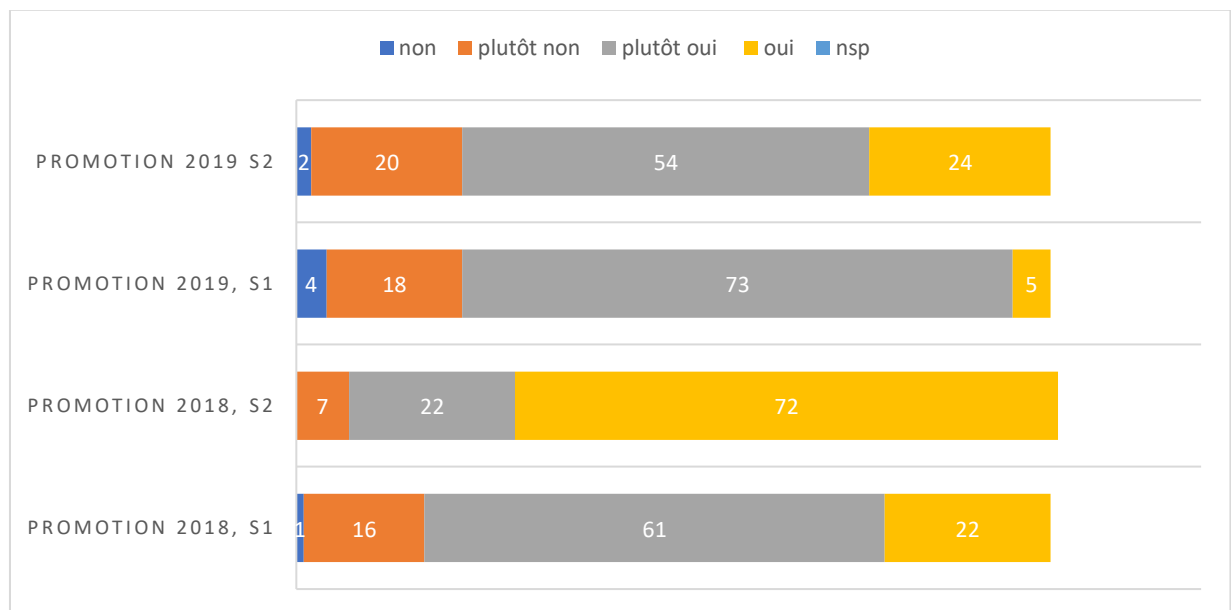
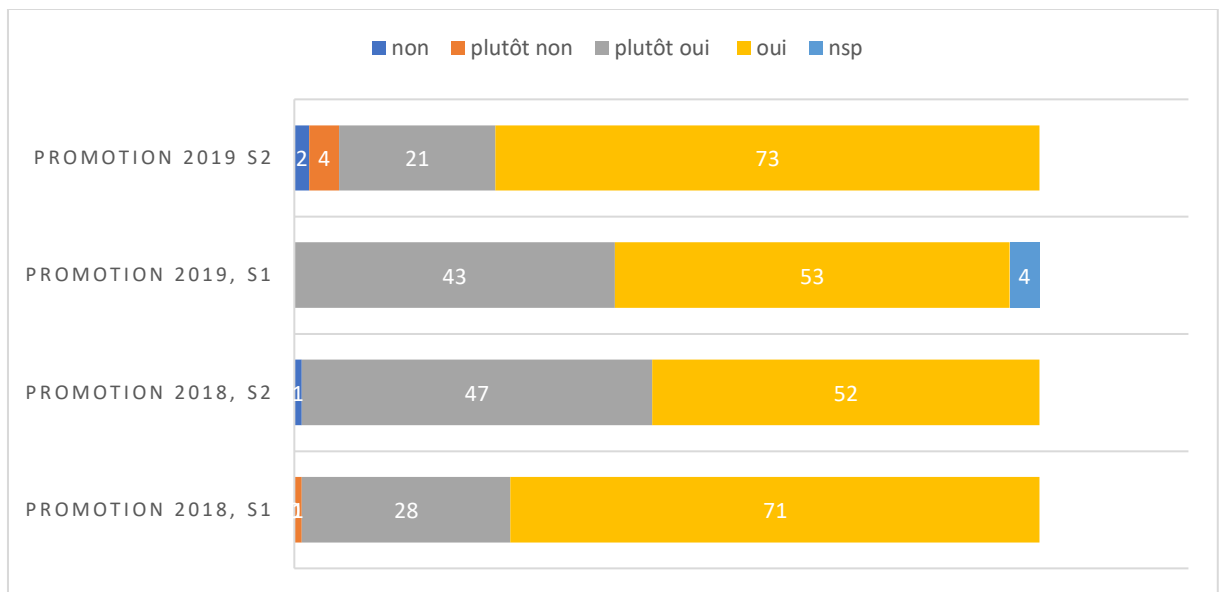


Figure 5a : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 5, item 1

Les RSCA font partie des travaux écrits alimentant le portfolio de l'étudiant. Globalement la figure ci-dessus rapporte des résultats plutôt positifs en faveur de l'appropriation de cette méthode pédagogique.

Pour le groupe de la promotion 2018 S2 ambulatoire, on retrouve le taux de « oui » le plus important avec 72% . Si dans les autres groupes les réponses cumulées « oui » et « plutôt oui » sont majoritaires et dépassent les 75% pour chacun d'entre eux, on note que la réponse majoritairement donnée est « plutôt oui ». Par exemple, dans la promotion 2019, groupe S1 ambulatoire on note 73% de « plutôt oui » pour 5% de « oui ».

### Item 2 : « du SCORE »



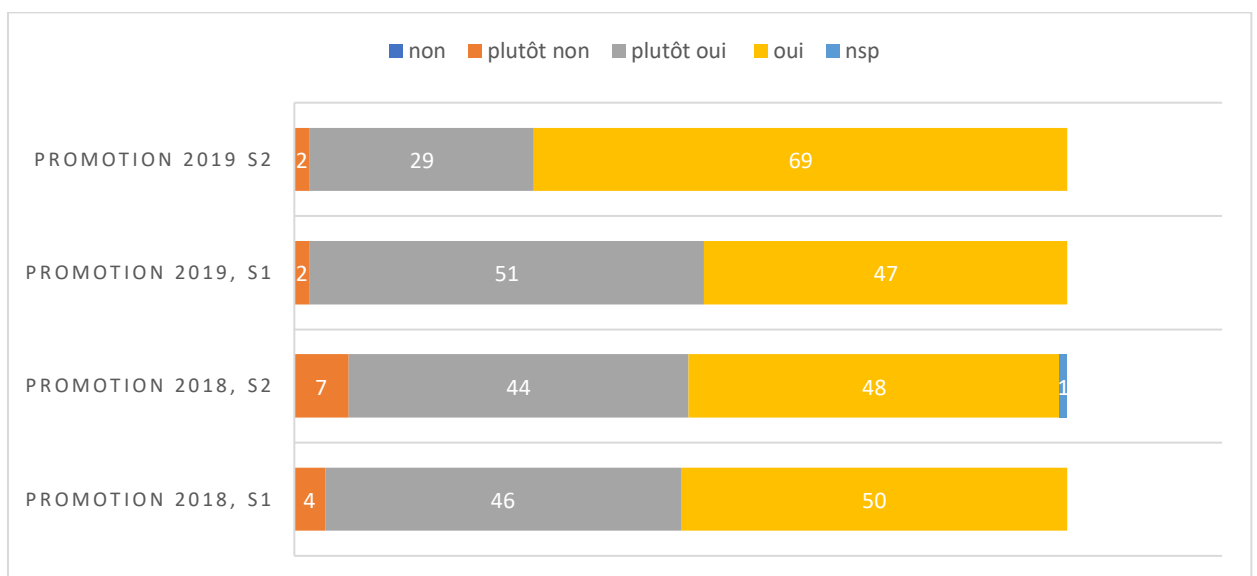
**Figure 5b** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 5, item 2

Les SCORE sont des situations rencontrées ou pouvant l'être en soins premiers et ont pour but d'acquérir, rapidement et en nombre important de nouvelles ressources en situation et contexte de soins premiers. De façon plus marqué que pour les RSCA, là aussi la très grande majorité des internes répondants se lieut positivement à cet item.

Dans la promotion 2018, les réponses « oui » et « plutôt oui » cumulent 99% des réponses, dont 71% de « oui » pour les S1 contre 52% pour les S2.

Pour la promotion 2019, là aussi on note plus de 90% de réponses connotées positivement. Là aussi les proportions de « oui » varient selon les semestres. Cette fois se sont les S2 ambulatoire qui montrent un score plus élevé avec 73% de « oui » contre 53% pour les S1.

### Item 3 : « du GEP »



**Figure 5c** : réponses en pourcentage par promotion et par semestre à la question 5, item 3

Les GEP, qui permettent de réfléchir entre pairs sur la pratique professionnelle en soins premiers afin de l'enrichir en la confrontant à l'expérience du groupe et aux données actuelles de la science, ont lieu dans un cadre professionnel, proche des lieux de stages et sont territorialisés. Dans la promotion 2018, les répondants ayant effectués leur stage ambulatoire en S1 ont un taux de « oui » et « plutôt oui » s'élevant à 96%. Ce score cumulant ces deux réponses est de 93% pour les élèves S2 ambulatoire. Dans la promotion 2019, les groupes S1 et S2 ont tous deux 98% de réponses connotées positivement. Les S2 ont même 69% des internes qui répondent « oui », alors que les autres groupes établissent ce résultat autour de 50%.

#### Item 4 : « du GTT »

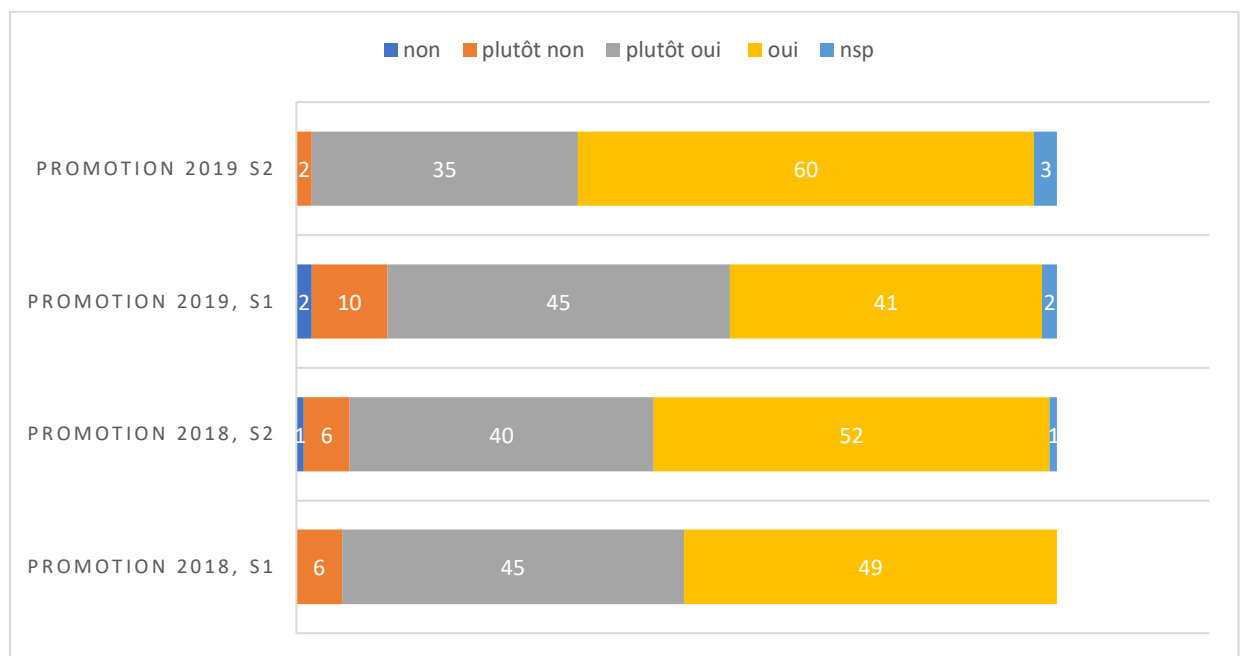
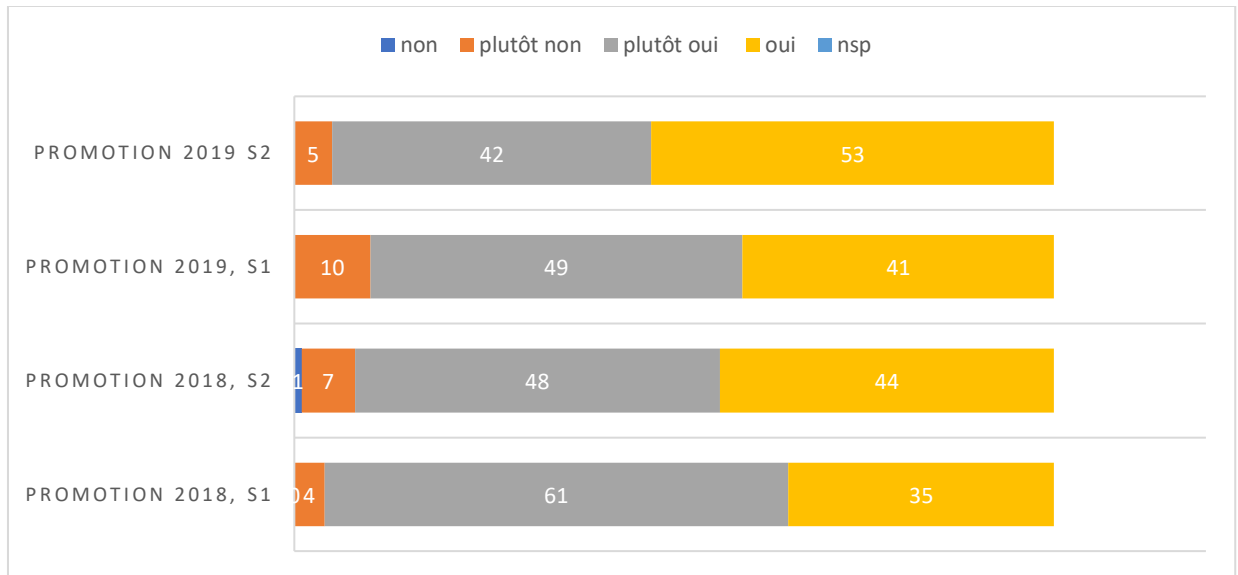


Figure 5d : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 5, item 4

Les GTT, comme les GEP vont permettre de réfléchir entre pairs sur sa pratique professionnelle afin de l'enrichir en la confrontant à l'expérience du groupe et aux données actuelles de la science mais en se concentrant sur les domaines des problématiques relationnelles et des problématiques de communication.

Les réponses sont une nouvelle fois tranchées en faveur d'une appropriation de cette méthode d'apprentissage. Pour la promotion 2018, les S1 ambulatoire répondent « oui » ou « plutôt oui » à 94%. Les S2 ambulatoire répondent à ces assertions à 92%. La promotion 2019 affiche également des résultats largement positifs, pour les S2 ambulatoires nous notons 95% de « oui » ou « plutôt oui ». Concernant les S1, le niveau de réponses positives est légèrement moins élevé. Dans ce groupe, 14% seulement ont choisi une autre assertion que « oui » ou « plutôt oui » (dont 10% ont répondu « plutôt non »).

### Item 5 : « du portfolio »

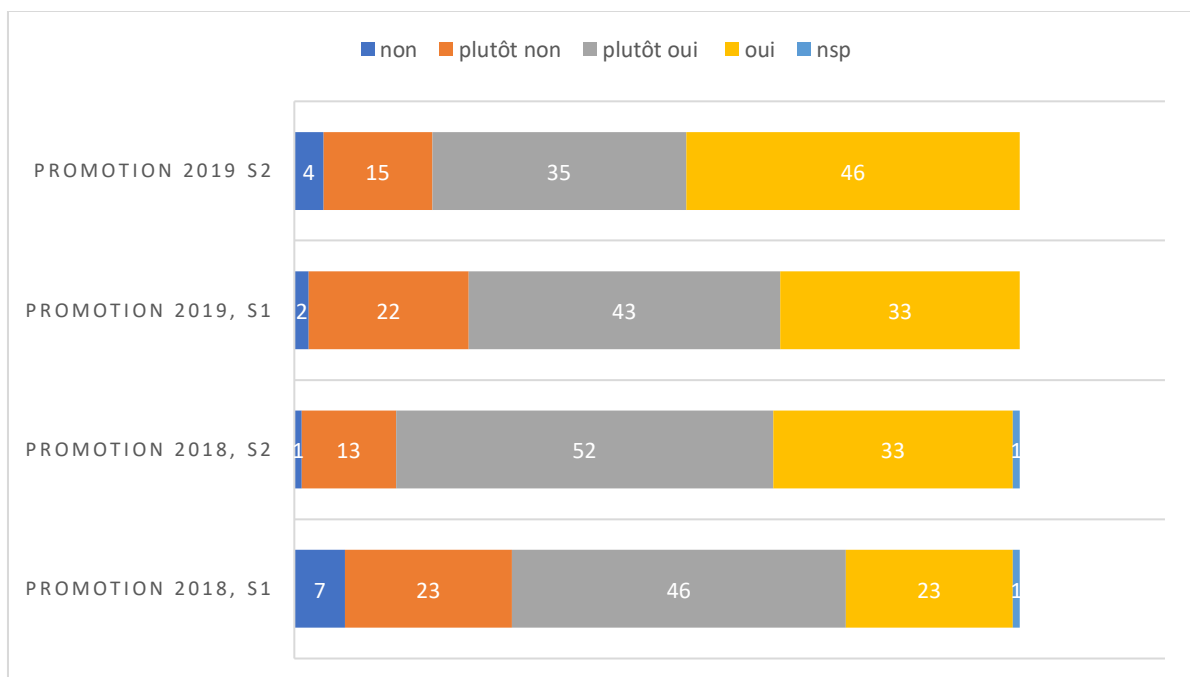


**Figure 5e** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 5, item 5

Le portfolio qui rassemble les travaux d'écritures précédemment cités est un élément incontournable dans le suivi de la progression de l'interne. Une nouvelle fois, dans l'ensemble des groupes les réponses sont en faveur d'une large appropriation de cet élément dans leur formation.

La promotion 2018 rapporte pour les S1 uniquement 4% de « plutôt non », le reste se distribuant entre « oui » et « plutôt oui ». Pour les S2 ambulatoire, 92% des réponses sont « oui » ou « plutôt oui ». Concernant la promotion 2019, nous voyons 10% de « plutôt non », le reste se répartit entre les deux propositions connotées positivement. Pour les S2, les « oui » et « plutôt oui » cumulent 95% des réponses.

### Item 6 : « du carnet de stage »



**Figure 5f** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 5, item 6

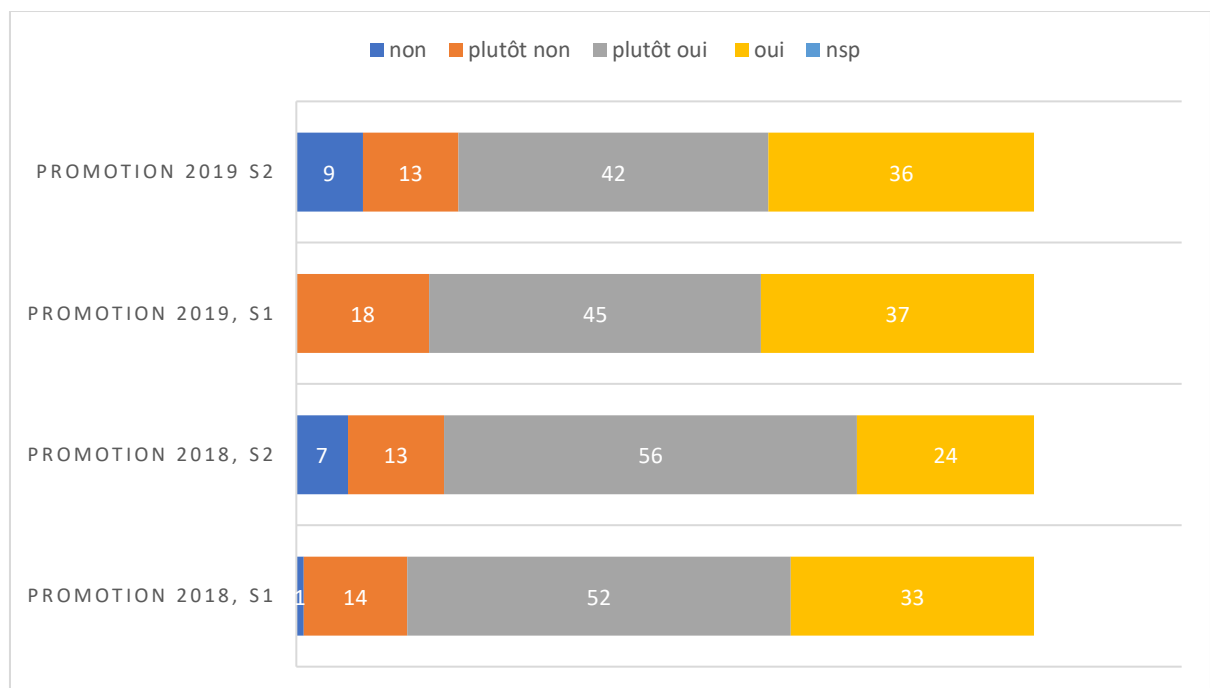
Chaque interne dispose d'un carnet de stage électronique accessible via le site du DUMG. Ce carnet permet de suivre les acquisitions des compétences cliniques en situation c'est à dire en stage. La liste des compétences se décomposent par familles de situations et dans chaque famille en dimension (démarche diagnostique, démarche thérapeutique, décision médicale, gestes techniques et environnement).

Là encore, le plus grand nombre des internes a pu s'approprier cet outil. Les S1 de la promotion 2018 répondent à 46% « plutôt oui », 23% « oui » ce qui correspond au même score que la réponse « plutôt non ». Les S2 cumulent 85% de « oui » et « plutôt oui ». Dans la promotion 2019, les résultats dégagent la même tendance. Ainsi, pour les S1 ambulatoire on note 22% de « plutôt non ». Le bloc « plutôt oui » et « oui » représente 76% des réponses. Dans le groupe des S2 ambulatoire, le score des réponses « oui » et « plutôt oui » s'élève à 81%.

**B) Question 6 : « Concernant votre formation actuelle au sein du DUMG Toulouse, diriez-vous que les enseignements vous ont paru adaptés et cohérents ? »**

Cette question se focalise plus particulièrement sur les enseignements dispensés durant la phase socle, qu'ils soient facultaires ou à l'occasion de rencontres de pairs

**Item 1 : « enseignement facultaire centralisé »**



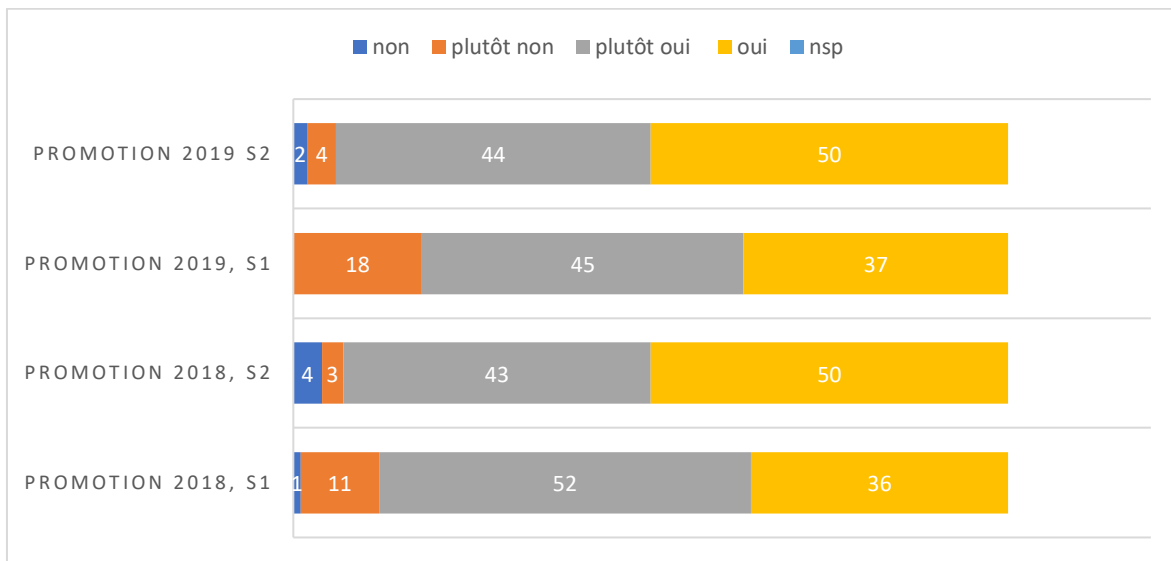
**Figure 6a** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 6, item 1

Concernant les enseignements facultaires centralisés, nous remarquons que la majorité des étudiants adhère à la qualification « adaptés et cohérents ».

Ainsi, dans la promotion 2018, les S1 répondent à 85% « oui » ou « plutôt oui ». Il n'y a qu'un pour cent de réponse « non ». Pour les S2, ils sont 80% à choisir une réponse connotée positivement à l'assertion. Pour la promotion 2019, on retrouve des réponses dans les mêmes proportions entre les deux groupes, avec pour les S1 18% de « plutôt non » et les 82% restant

répartis entre « oui » et « plutôt oui », et pour les S2 22% de réponses connotées négativement et donc 78% de « oui » et « plutôt oui ».

### Item 2 : « enseignements facultaires décentralisés »

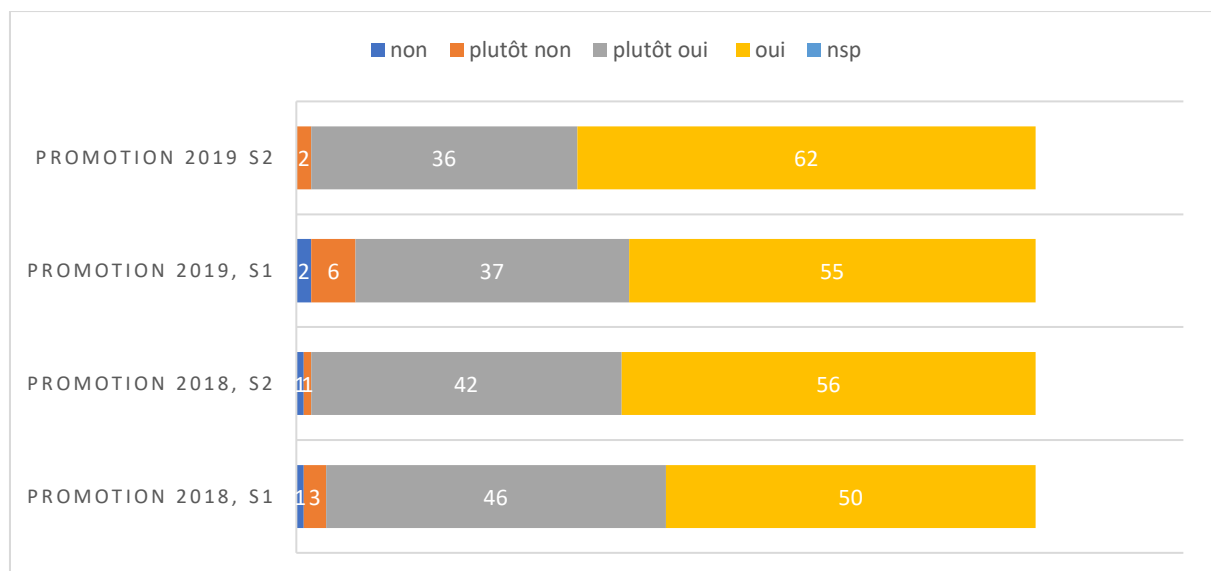


**Figure 6b** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 6, item 2

Les enseignements facultaires décentralisés, rassemblant des étudiants avec des terrains de stages liés géographiquement, obtiennent également un jugement majoritairement positif.

Nous relevons 89% de réponses positives chez les S1 de la promotion 2018 et même 93% pour les S2. Nous pouvons ajouter que chez les S2 la réponse « oui » est choisie par 50% des répondants. Pour la promotion 2019, ce sont comme pour l’item précédent 18% de réponses « plutôt non » qui s’ajoute à 82% de réponses « oui » et « plutôt oui » cumulées. Chez les S2, comme pour la promotion 2018 nous avons 50% de choix « oui », ceux-ci s’ajoutant à 44% de « plutôt oui » nous ne retrouvons que 6% des répondants de ce groupe ne jugeant pas ces enseignements « adaptés et cohérents ».

### Item 3 : « Les GEP »



**Figure 6c** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 6, item 3

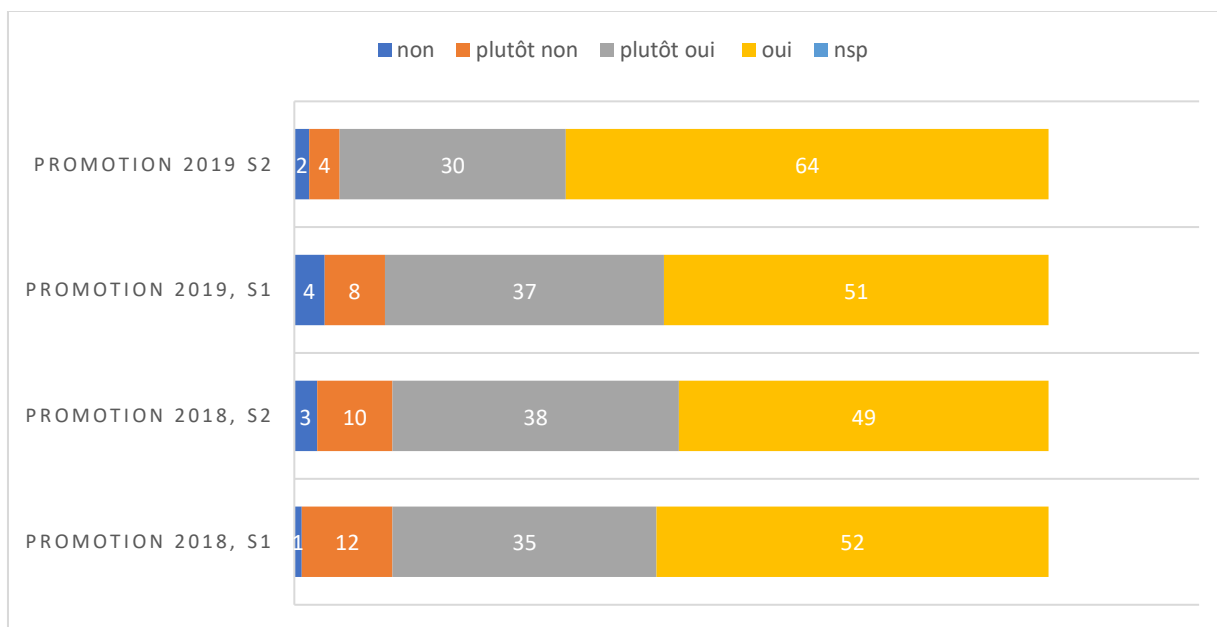


Les GEP sont largement plébiscités comme enseignements « adaptés et cohérents » puisque plus de 90% de l'ensemble des répondants choisissent une réponses positives et au moins 50% dans chaque groupe ont même répondu « oui ».

Dans la promotion 2018 ce sont 50% des S1 et 56% des S2 qui répondent oui. Dans ces deux groupes, le cumul des « non » et « plutôt non » atteint respectivement 4 et 2%.

Pour la promotion 2019, le choix « oui » est celui de 55% des S1 et même 62% des S2. Ce dernier groupe n'obtient aucune réponse « non » et uniquement 2% de « plutôt non ».

#### Item 4 : « les GTT »



**Figure 6d** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 6, item 4

Une nouvelle fois, quel que soit la promotion ou le semestre interrogé, les résultats sont dans chaque groupe majoritairement positif pour qualifier les enseignements en GTT comme « adaptés et cohérents ».

Pour la promotion 2018, ce sont 87% des étudiants qui répondent par « oui » ou « plutôt oui », et cela à la fois pour les étudiants ambulatoire S1 et S2. Pour la promotion 2019, le cumul des réponses connotées positivement atteint 88% chez les S1 ambulatoire et 94% chez les S2.

C) Question 7 : « Concernant votre formation actuelle au sein du DUMG Toulouse, diriez-vous que les groupes pédagogiques de proximité (GPP) vous ont paru adaptés et cohérents ? »

Cette question cible plus particulièrement les modes d'enseignements territorialisés, permettant de réaliser ces formations auprès des lieux de stages pratiques des étudiants, et rassemblant donc des enseignants/tuteurs et internes exerçant sur un même territoire.

Item 1 : « enseignement facultaire décentralisé »

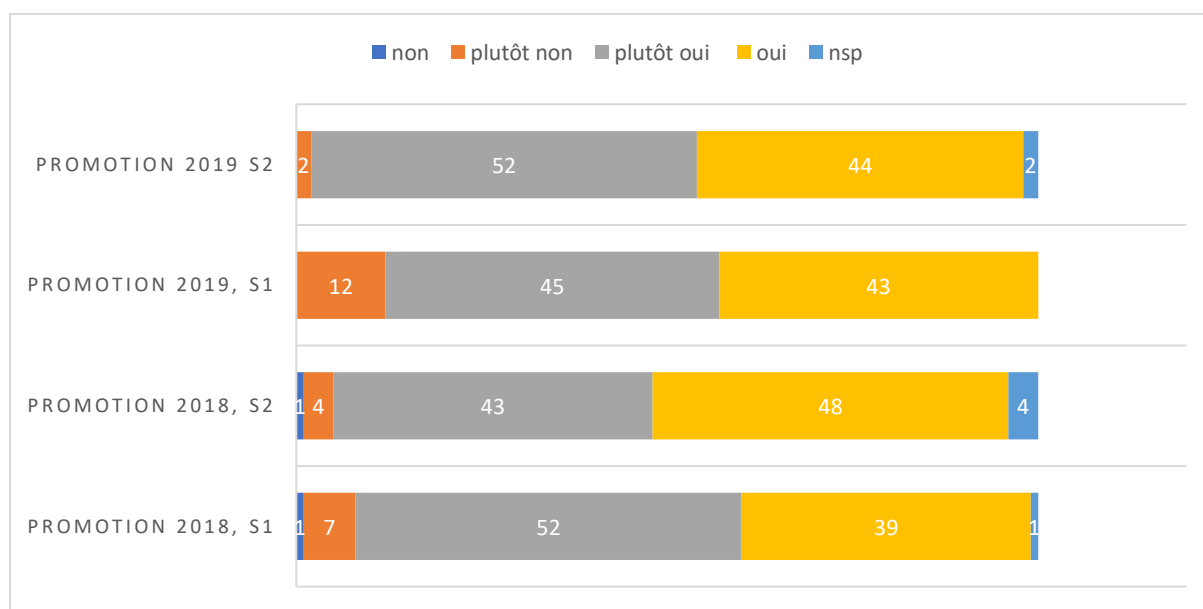


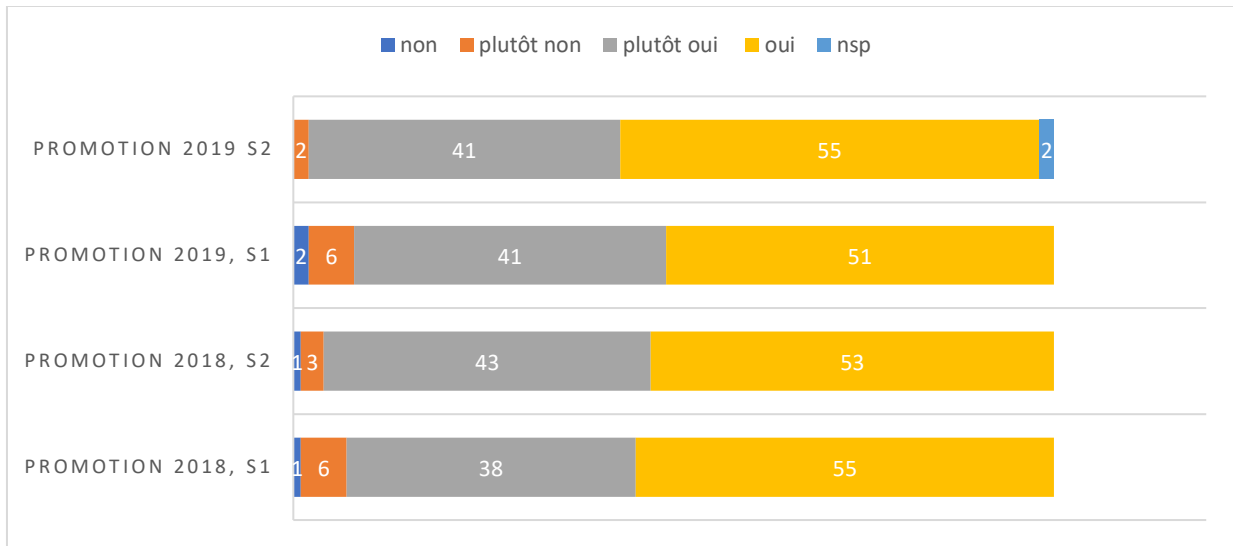
Figure 7a : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 7, item 1

Le mode GPP dans le cadre d'enseignements facultaires décentralisés durant la phase socle rencontre un haut niveau de réponses dites positives pour l'ensemble des répondants.

Dans la promotion 2018, 91% des résultats se répartissent entre « oui » et « plutôt oui » dans le groupe S1 ambulatoire ainsi que dans le groupe S2 ambulatoire.

Les résultats pour la promotion 2019 montrent un cumul des réponses connotées positivement à 88% chez les S1 ambulatoire et même 96% chez les S2 ambulatoire. Nous remarquons que pour cette promotion aucun étudiant n'a choisi la réponse « non ».

## Item 2 : « pour les GEP et les GTT »

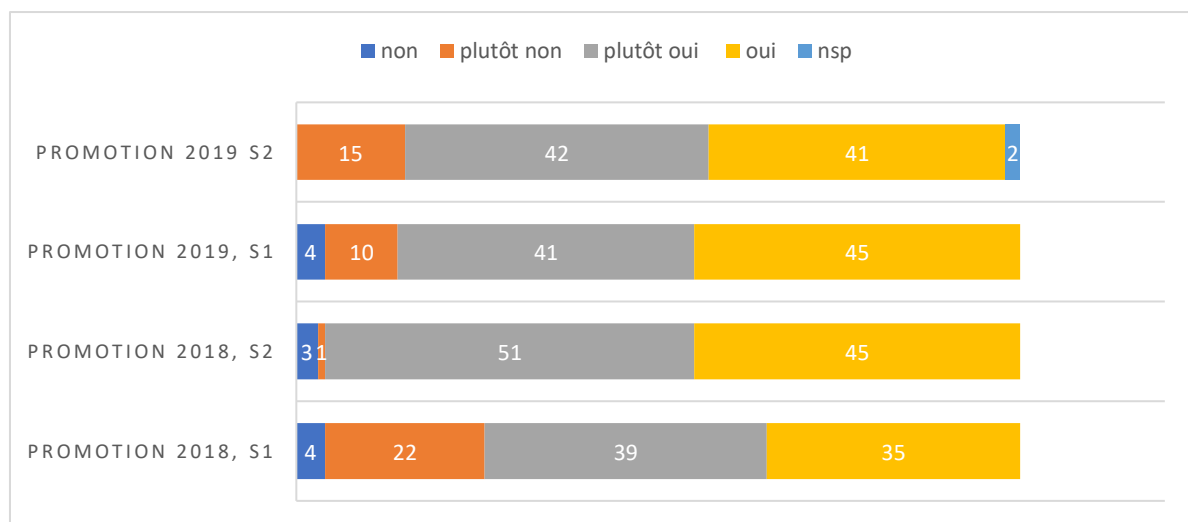


**Figure 7b** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 7, item 2

A la question précédente nous avons vu que les GEP et les GTT étaient jugés comme un mode d'enseignement « adaptés et cohérents » par une part importante des répondants. Avec la figure ci-dessus nous voyons qu'il en est de même lorsque nous interrogeons leur organisation sous forme de GPP.

La promotion 2018 rapporte ainsi plus de 90% de réponses « oui » et « plutôt oui » cumulées. Ainsi chez les S1 ambulatoire nous avons uniquement 1% de « non » et 6% de « plutôt non », quand chez les S2 nous retrouvons également 1% de « non » et seulement 3% de « plutôt non ». Dans la promotion 2019, 51% des S1 ambulatoire choisissent « oui », qui en s'ajoutant au « plutôt oui » rassemblent 92% des choix. Pour les S2 ambulatoire de taux de réponses dites positives est de 97%.

## Item 3 : « les échanges et les rencontres avec le tuteur »



**Figure 7c** : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 7, item 3

Les échanges entre le tuteur et son tuteur ont plusieurs objectifs parmi lesquels : veiller à l'intégration du tuteur sur son bassin de santé et dans son stage, le suivi des Travaux d'Écriture

Clinique (TEC), le suivi et la motivation dans les projets mémoire de DES et de thèse, la rédaction d'une fiche d'évaluation afin d'évaluer la progression de l'interne dans son parcours de formation.

Ici, si encore une fois le plus grand nombre des internes répondants indique une réponse positive, les niveaux de ces réponses peuvent différer d'un groupe à l'autre. Ainsi dans la promotion 2018 nous relevons pour le groupe S1 ambulatoire 26% de réponses « non » et « plutôt non » cumulées quand dans le groupe S2 ambulatoire ce taux n'atteint que 4% laissant les 96% restant se répartir entre les deux réponses les plus positives. Pour la promotion 2019, les résultats entre les deux groupes sont plus proches puisque ce sont 14% des répondants S1 et 15% des répondants S2 qui choisissent une réponses connotée négativement.

### III.6 Appréciation de la position des internes concernant la réussite ou non des objectifs de phase socle

A) Question 8 : Globalement avez-vous le sentiment d'avoir atteint les objectifs de la phase socle... » ?

#### Item 1 : « décrire et analyser la complexité d'une situation clinique rencontrée (SCR) »

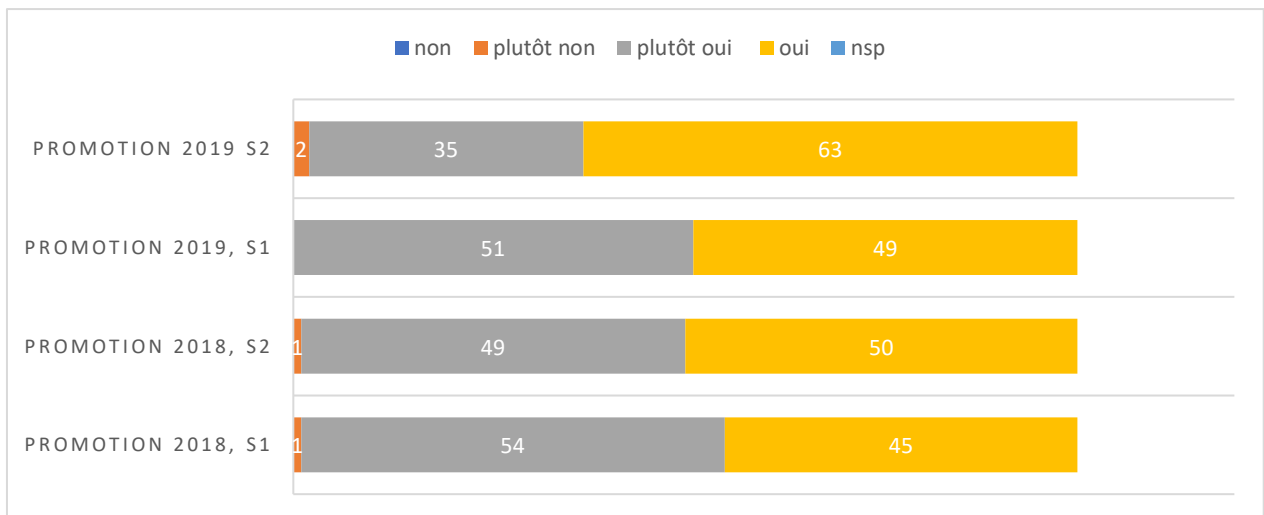


Figure 8a : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 8, item 1

Pour le premier objectif évalué, à savoir la description et l'analyse d'une SCR, la quasi-totalité des étudiants semblent estimer l'avoir atteint.

Nous relevons uniquement 1% de réponses « plutôt non » dans les deux groupes de la promotion 2018 et 2% pour le groupe S2 ambulatoire de la promotion 2019. L'ensemble du restant des réponses se répartit entre les assertions « oui » et « plutôt oui », celles-ci rassemblent même 100% des résultats pour le groupe S1 ambulatoire de 2019.

Item 2 : « de cette situation clinique rencontrée (SCR), repérer et utiliser les ressources scientifiques validées pertinentes »

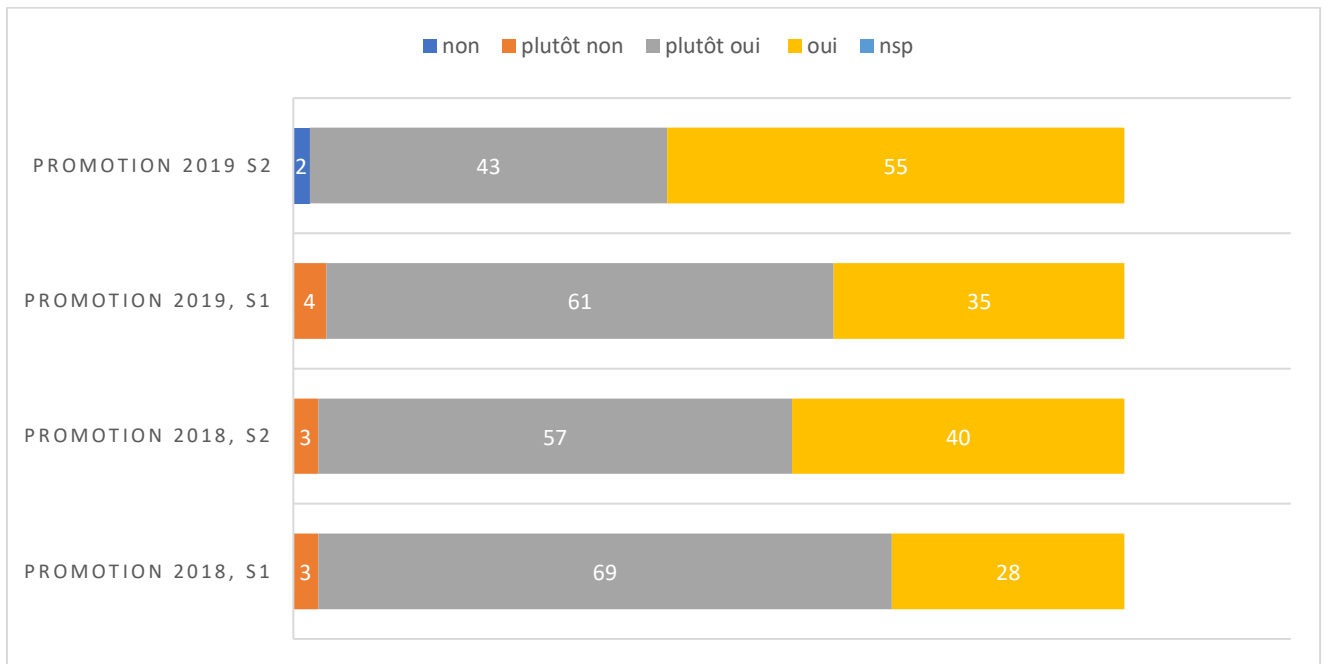


Figure 8b : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 8, item 2

Cet objectif est également perçu comme globalement atteint par la plus grande part des internes. Les réponses connotées positivement rassemblent au minimum 96% dans chaque groupe.

Pour la promotion 2018, les groupes S1 et S2 ambulatoire ont 3% de « plutôt non ». Cette réponse atteint 4% dans le groupe S1 de la promotion 2019, quand dans le groupe S2 on note 2% de « non » s’opposant au 98% de cumul de « oui » et « plutôt oui ».

Item 3 : « Reconnaître l’incertitude d’une situation clinique rencontrée »

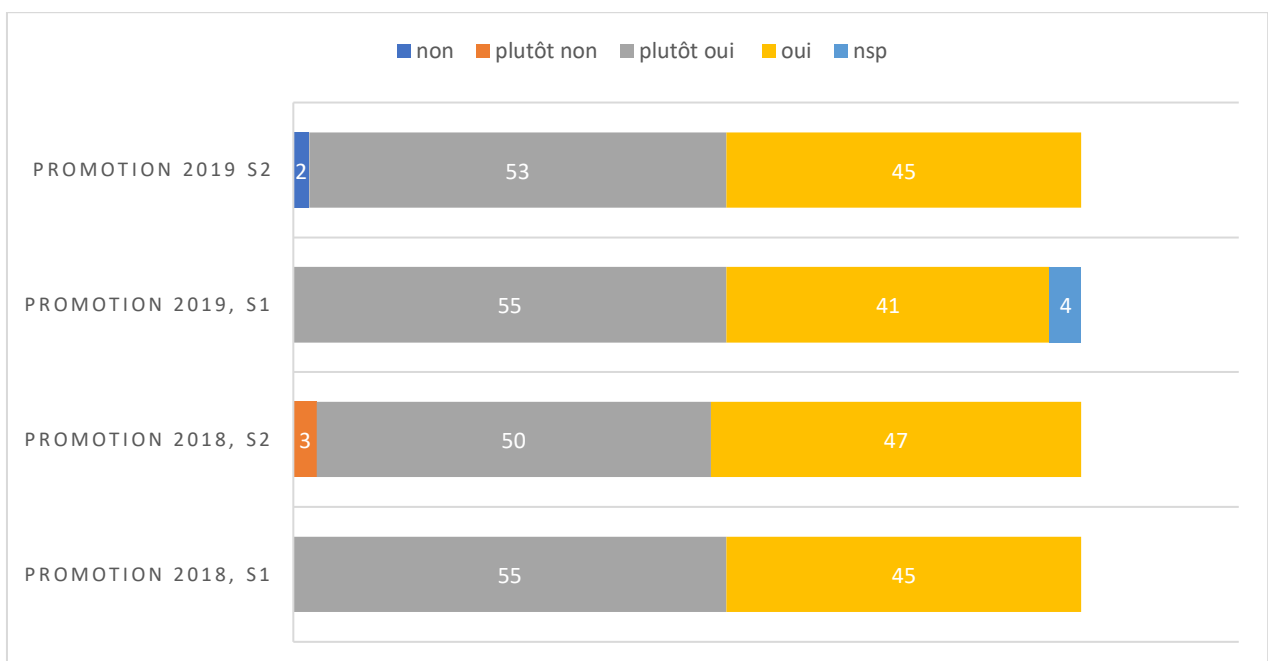


Figure 8c : réponses en pourcentages par promotion et par semestre à la question 8, item 3

Cet objectif, particulièrement important car pouvant se rencontrer dans un grand nombre de situation clinique en médecine générale paraît atteint pour la grande majorité des répondants.

Dans la promotion 2018, 100% des répondants indiquent une réponse positive chez les S1 ambulatoire, dont 45% choisissent « oui ». Chez les S2 ambulatoire de cette même promotion ils sont 47% à indiquer « oui », nous notons 3% de « plutôt non ».

Dans la promotion 2019, le groupe S1 ambulatoire ne comporte pas de réponse négative mais 4% des répondants ont choisi de ne pas de prononcer. De ce fait 96% des réponses sont « oui » ou « plutôt oui ». Chez les S2 ces deux dernières réponses récoltent 98% des choix, les deux derniers pour cent étant « non ».

## IV) Discussion

### IV.1) Résumé des principaux résultats

Notre travail confirme un choix positif pour la spécialité médecine générale, pour le lieu de la formation ainsi que le département universitaire de médecine générale de Toulouse. Il confirme également un sentiment agréable à propos de la découverte du monde ambulatoire, un haut niveau de compagnonnage bien présent et apprécié des étudiants, un sentiment d'une bonne appropriation des différentes ressources et méthodes pédagogiques et enfin un sentiment d'atteintes des objectifs de la phase socle.

Un choix affirmé et positif : la médecine générale est une spécialité largement plébiscitée par les étudiants. Plusieurs travaux se sont intéressés à ce choix. En 2013, a été publiée une étude s'intéressant à des internes de cette faculté des promotions 2008 et 2009 à Toulouse(19), déjà le choix de la médecine générale apparaissait comme positif avec 66% des répondants qui déclaraient avoir fait ce choix indépendamment de leur classement à l'ECN. Nous notons que 59.5% de ces étudiants avaient lors du deuxième cycle bénéficiés d'une semaine au moins de stage chez un médecin généraliste. Les facettes du métier poussant les internes vers la médecine générale étaient sa diversité et la relation médecin-malade. Une étude menée en mars 2015 à l'Université de Caen (20) auprès d'étudiants inscrits en 6<sup>ème</sup> année et donc en attente de passage de l'ECN retrouvait que le premier choix espéré pour la poursuite de leurs études était la médecine générale (33.3% des répondants) avec une influence d'une découverte préalable du monde ambulatoire via un stage au cours de leur externat. Nous avons également retrouvé un travail de thèse multicentrique datant de 2013 (21) incluant des étudiants en médecine générale de cinq facultés (Brest, Nancy, Nice, Nantes, Rouen) qui lui aussi va dans le sens d'un choix volontaire de la spécialité avec un renforcement croissant de l'attractivité de ce métier auprès des étudiants. Au niveau national, une enquête en 2016 (22) montre que la médecine générale arrive largement en tête devant les autres spécialités avec 19 % des étudiants qui la placent en premier choix. Ajoutons que 75 % des étudiants auraient quand même choisi la médecine générale même si leur classement leur avait permis de choisir n'importe quelle spécialité.

Les déterminants de ce choix ont également fait l'objet d'une étude auprès d'interne de première année de la faculté de Toulouse lors des rentrées universitaires 2014, 2015, 2016 et 2017 (23). Il y est retrouvé que le choix de la médecine générale était déjà fait pour plus de 80% des étudiants au moment de l'ECN. Ce travail lui aussi pointe l'importance du stage chez le praticien lors du deuxième cycle des études médicales. Aussi le choix du lieu de formation à Toulouse était plébiscité avec pour raison principale la connaissance de la qualité de la formation, avant l'attractivité de la région. La relation médecin-malade (63 %), la diversité de l'exercice à 52 % et la spécificité de la médecine générale citée à égalité avec l'attrait pour l'exercice libéral (41 %) sont les éléments les plus attrayants retrouvés dans cet article.

Avoir des étudiants avec un choix positif de la médecine générale paraît un bon moyen de maintien futur dans la profession. Les facteurs de satisfactions professionnels sont devenus un élément importants d'étude dans un contexte de tension concernant l'accès aux soins de premier recours. Une revue systématique de la littérature s'intéressant à cette question (24) relève que l'investissement dans la formation des étudiants et internes est globalement décrit de manière positive. Il est notamment cité un travail de l'ISNAR-IMG (25) où 70 % des internes

interrogés envisageaient de devenir maître de stage ultérieurement. Cela complète bien les résultats d'un travail de thèse mené en 2017 à Brest retrouvant dans les facteurs positifs de recrutement vers la médecine générale l'enseignement et la maîtrise de stage accompagnés du développement de la coordination des soins, de l'approche centrée sur le patient, la variété de l'activité, ainsi que l'attention aux facteurs d'organisation. (26)

Une découverte agréable du monde ambulatoire : le contact et la connaissance du monde ambulatoire est une donnée essentielle dans le choix et l'attractivité de la médecine générale auprès des étudiants. Ici nous avons interrogé des internes mais comme évoqué plus haut le contact avec la spécialité dès le 2eme cycle est primordial. En 2015, un article tiré d'un travail de thèse mené à la faculté de Lyon détaille les effets d'un stage ambulatoire chez des externes (27). Ainsi les principaux résultats montrent que les externes découvrent un monde inconnu et très différent des stages hospitaliers, qu'ils sont heureux de rencontrer des patients en ambulatoire ainsi que de bénéficier d'un enseignant attiré et de pouvoir mettre en pratique leurs connaissances. Aussi, ils découvrent la qualité des relations au long cours entre le patient et le médecin généraliste. Ils sont inquiets de la variété des situations rencontrées et des responsabilités que confèrent cet exercice, ils découvrent qu'ils ont à choisir eux-mêmes leur mode d'exercice et d'organisation. Une étude qualitative menée à Angers en 2013 (28) suggère que ce stage durant le 2eme cycle est une plus-value dans la formation des étudiants leur permettant des apprentissages cliniques nombreux et variés, une progression dans l'examen clinique, un travail de la relation médecin-patient. Là aussi il est souligné l'importance de ce stage pour la découverte de la médecine générale et la projection dans leur projet professionnel.

Concernant plus spécifiquement le stage praticien niveau 1 durant la phase socle, d'autres travaux de thèses ont été retrouvés. Un travail portant sur les internes de la promotion 2018 de la faculté de Médecine Montpellier-Nîmes a interrogé le ressenti des étudiants concernant ce stage (29). De nombreux points positifs sont retrouvés, ainsi 82% des répondants estiment que ce stage a renforcé leur orientation vers la médecine générale, la supervision continue, le relationnel, la découverte de la relation patients-médecins et la mise en autonomie faisaient partie des points positifs. En fin de stage la plupart des internes se sentaient capables d'exercer le rôle de médecin remplaçant. Les points négatifs retrouvés étaient une durée de 6 mois jugée trop courte avec peu de temps accordé à l'approfondissement de la gestion administrative et à la gestion du cabinet, ce qui semble légitimer le renforcement de la formation en ambulatoire dans le parcours de DES. De façon plus générale, le stage ambulatoire apparaît comme incontournable pour appréhender des facettes particulières du métier de médecin généraliste. Cela s'accorde bien avec la formation opérée à Toulouse qui au long du cursus va proposer 4 stages ambulatoires avec des terrains de stage en praticien niveau 1, en lien avec la santé de la femme et de l'enfant et deux stages SASPAS, favorisant l'atteinte des objectifs intermédiaires et donc l'acquisition des compétences du médecin généraliste. En 2020, un travail de thèse s'intéressant à l'incertitude diagnostique lors du stage ambulatoire pour les internes (30), fait ressortir que si les internes interrogés connaissaient l'incertitude diagnostique, ils en sous-estimaient sa fréquence et son importance. Ce stage chez le praticien revêt d'une importance fondamentale dans l'acquisition des compétences par les étudiants. Une enquête nationale publiée en 2017 et menée auprès des internes de médecine générale montrait un renforcement significatif du sentiment de maîtrise des compétences du médecin généraliste après le stage chez le praticien avec une confrontation à un grand nombre de situations spécifiques à la



médecine générale (31). Pour résumer, il semble que la découverte du monde ambulatoire soit un élément renforçant l'attrait pour la médecine générale, que ce soit durant l'externat ou l'internat et que ce terrain de stage offre aux étudiants un sentiment de progression et de gain de compétences relatives au métier de médecin généraliste. Il existe un goût de l'ambulatoire chez les internes de médecine générale comme le montrait déjà une enquête de l'ISNAR-IMG en 2013 avant l'application de la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales où les internes réclamaient près de trois fois plus de temps de formation en ambulatoire (32).

Un haut niveau de compagnonnage apprécié des étudiants : le compagnonnage est une composante essentielle de la formation des médecins, celui apparaît même dans le code de déontologie, avec un article mentionnant que « le médecin partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine durant leur formation dans un esprit de compagnonnage, de considération et de respect mutuel » (33). Ce compagnonnage lors de stage ambulatoire est depuis longtemps appelé par les médecins libéraux qui y voient la possibilité de faire découvrir leur mode d'exercice aux étudiants et la possibilité d'en renforcer l'attractivité, de renforcer l'offre de soins et le maillage territorial (34). Depuis longtemps aussi, la question de la transmission intergénérationnelle lors des stages chez le praticien est posée. Ainsi nous retrouvons dans la littérature un article de 2005 ayant pour objet la transmission des savoirs professionnels en médecine générale (35), qui relevait une hétérogénéité dans l'efficacité de cette transmission entre les facultés et même au sein des facultés, ce constat aggravé à l'époque par le fait qu'une bonne partie des promotions ne se destinait pas à la médecine générale comme pratique future. Cela faisait ressortir la nécessaire structuration et homogénéisation de la formation. Quelques travaux de thèse explorent la relation entre les internes et leurs MSU. En 2020, un travail explorant la communication entre les IMG et les MSU durant le stage PN1 en Aquitaine (36) montrait également une variabilité de la qualité des échanges en fonction des binômes, dépendant essentiellement de la qualité de l'alliance pédagogique. Un autre travail de thèse s'intéressant au tutorat au cours du DES de médecine générale (37) effectué à la faculté de Grenoble avançait également que l'appariement par affinité favorisait l'adhésion au tutorat. Le compagnonnage apparaît donc comme un élément important de la formation des étudiants mais paraît sujet à une grande variabilité. La bonne relation entre les tuteurs ou maîtres de stage et internes apparaît essentielle dans la qualité du compagnonnage.

L'appropriation des différentes ressources et méthodes pédagogiques : si dans notre travail l'appropriation des différentes méthodes et ressources pédagogiques est bonne dans l'ensemble, des travaux antérieurs apportaient une réponse plus contrastée. Il semble exister au niveau national une hétérogénéité dans l'enseignement, ce que tend à confirmer un travail de thèse réalisé en 2018 à la faculté de Poitiers, qui a sollicité l'ensemble des DMG afin de connaître leur pratique concernant les GEP, et dont les résultats montraient des différences importantes concernant aussi bien les encadrants, la composition des groupes, l'évaluation ou même le caractère obligatoire pour certaines facultés (38). Une étude de 2012 menée auprès des étudiants de la faculté de médecine d'Angers (39) évaluait la perception du portfolio par les internes. Si l'intérêt de ce dernier était reconnu, sa constitution était jugée difficile par un manque de temps et l'acquisition des compétences à travers ce portfolio était dépendante de la qualité de relation avec le tuteur. Un travail de thèse publié en 2021 et ayant pour population d'études les internes inaugurant la réforme de 2017, étudiant à la faculté de Nîmes-Montpellier, a évalué l'évolution de la satisfaction des internes concernant leur portfolio au cours de leur internat (40). Les résultats montraient que la majorité des répondants (61%) ne percevait pas de modification de

leur satisfaction relative au portfolio, mais il est intéressant de noter que pour les 19% qui ont vu leur satisfaction augmenter la compréhension du portfolio et la possibilité d'évaluer leur évolution étaient des éléments importants, cela tend à montrer le rôle important d'une bonne présentation et explication de cet outil en début de cursus afin d'en optimiser l'utilisation. Dans ce travail un axe d'amélioration important concerne les RSCA dont les thèmes gagneraient à être moins redondants et leur nombre moins important.

En 2017, une thèse menée auprès des internes de Midi-Pyrénées interrogeait la perception des RSCA à partir de focus group (41). Les résultats montraient alors une perception majoritairement négative et un manque d'intérêt pour la pratique future, un travail perçu comme scolaire et infantilisant, chronophage et empiétant sur la vie professionnelle et personnelle. Aussi, en première année l'adaptation à son nouveau rôle d'interne le faisait passer pour non prioritaire et non adapté. Des intérêts positifs du RSCA sont ressortis. Il était perçu comme un outil d'apport ou de remise à niveau de ses connaissances mais aussi de remise en question, pouvant mener à un sujet de thèse. Sur le plan pédagogique, le RSCA était vu comme un écrit permettant de gérer seul une situation afin de rentrer chez soi plus serein. Enfin la réutilisation des recherches leur apparaissait aussi comme un outil d'aide aux consultations et à l'amélioration des pratiques personnelles.

Pour terminer concernant les ressources et méthodes pédagogiques, une thèse réalisée en 2015 à la faculté d'Amiens s'est attelée à recueillir les attentes des internes en première année concernant l'enseignement théorique (42). Les principaux éléments sont l'attrait pour un enseignement tourné vers la pratique quotidienne du médecin généraliste, la prise en charge globale des patients, l'apprentissage de leur futur rôle de médecin généraliste et chef d'entreprise, le travail de la relation médecin-patient ainsi que la maîtrise des gestes techniques. Pour cela, ils proposaient de recevoir un enseignement basé sur l'apprentissage par résolution de problèmes, le travail de groupes, l'intervention de spécialistes et l'utilisation d'outils de pédagogie active.

Un sentiment d'atteinte des objectifs de la phase socle : ici les internes ont un sentiment d'accomplissement de ces objectifs, nous n'avons pas retrouvé d'étude menée auprès des internes permettant de mettre en perspective nos résultats probablement du fait de la jeunesse de la réforme des études du 3ème cycle et de l'intérêt spécifique porté à la phase socle. Cela dit un travail de thèse réalisé à Angers en 2019 a pu recueillir l'opinion des tuteurs de médecine générale de ce DMG concernant l'impact de l'entrée en vigueur de la phase socle (43). Les résultats semblent faire écho aux nôtres, puisque la phase socle y est jugée cohérente avec la pédagogie instaurée à 86% et surtout sa réalisation paraît à leur portée à 91%. Le déroulement de la phase Socle leur convient à 74% et il est même perçu par les tuteurs que les tutorés de phase socle sont plus investis par rapport aux années précédentes à 62%.

#### IV.2) Points forts de l'étude

Il n'existe à notre connaissance pas d'autre travail depuis la mise en place de la réforme du 3ème cycle des études médicales s'intéressant à l'objectif principal de cette étude à savoir la satisfaction des internes vis-à-vis du déroulement et des objectifs de la phase socle.

Cette étude a pris le soin d'interroger deux promotions différentes ainsi que de séparer ces dernières en groupes entre les étudiants réalisant leur stage ambulatoire lors du premier semestre ou du deuxième semestre. En effet, il est utile de savoir que l'entretien d'évaluation de la phase socle intervient après environ quatre mois de stage ambulatoire pour les semestres 2, quand les semestres 1 ont déjà bénéficié des 6 mois complets de stage ambulatoire.

Si l'objectif principal de l'étude est l'évaluation de la satisfaction des internes vis-à-vis de la phase socle, le questionnaire permet d'explorer un large champ de la première partie de la formation des étudiants en médecine générale. Ainsi le choix de la spécialité et le lieu de réalisation de son enseignement sont interrogés. Nous nous intéressons également au ressenti des étudiants lors du contact avec le monde ambulatoire. Le compagnonnage est également évoqué au travers d'une question sur les discussions avec les maîtres de stages universitaires. Les outils pédagogiques devant mener à la validation des objectifs de la phase socle sont passés en revue tout comme les différentes méthodologies d'enseignements.

#### IV.3) Principales limites

Il existe quelques biais dans cette étude. Ainsi, nous pouvons noter dans le cadre de cette réforme nationale et l'objectif d'évaluation de la satisfaction des internes de médecine générale concernant leur phase socle un biais de sélection puisque l'ensemble des répondants sont formés au DUMG de Toulouse, cela limite l'extrapolation des résultats au niveau national.

Un biais de réponse peut exister, en effet seuls les répondants ont pu être inclus dans l'analyse de cette étude.

Sur le plan méthodologique, il n'a pas été calculé les effectifs nécessaires à l'obtention d'une puissance élevée.

Concernant la population interrogée, un recueil plus important de différentes variables (telles que l'âge moyen, le classement à l'examen classant national, la proportion de femmes ou hommes...) aurait pu permettre une analyse plus fine, notamment de la comparativité des différents groupes.

## V) CONCLUSION

Cette étude a permis de faire un état des lieux directement auprès des internes à la suite de la mise en application de la réforme de l'année 2017 qui a concerné le troisième cycle des études médicales et plus particulièrement dans notre travail concernant la spécialité médecin généraliste. L'interrogation des principaux concernés indiquent une satisfaction et un niveau de confiance élevé au sein des promotions du DUMG de Toulouse concernant la phase socle et ses objectifs à l'issue de celle-ci.

Cette étude pourrait être complétée sur plusieurs aspects par des travaux visant à affiner la connaissance des populations étudiées, s'intéresser à d'autres lieux de formation que le DUMG de Toulouse ou par une mise à jour des données à distance de la mise en application de la réforme via le questionnement de promotions plus récentes.

Toutefois, il semble qu'à l'issue de la phase socle les internes sont confortés dans leur choix professionnel qu'ils jugent comme positif et sont satisfaits de cette première année de formation spécialisée que ce soit dans la découverte du monde ambulatoire, dans l'utilisation des divers outils et méthodes pédagogiques et enfin la réalisation des objectifs de la phase socle.

Les perspectives concernant la formation des médecins généralistes sont l'arrivée de la phase de consolidation qui doit permettre la consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires, qui vise à une autonomisation croissante avec pour objectif qu'en fin de cursus l'accumulation des compétences et des expériences ambulatoires permettent à l'étudiant d'être un professionnel paré à l'exercice de sa profession. Le DES de médecine générale atteindra alors une durée de 4 ans, ramenant le temps de formation au niveau d'autres spécialités médicales et pouvant permettre de parfaire le projet professionnel des futurs internes.

Toulouse le 29/3/22

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



Toulouse le 27/03/22

Vu le Président du Jury



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. [Internet. Consulté le 4 septembre 2021]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000807238/>
2. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Internet. Consulté le 4 septembre 2021]. 2002. Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
3. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. Journal officiel, n°0276, 27 novembre 2016 [Internet. Consulté le 02 janvier 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033479390/>
4. Inspection générale des affaires sociales. Inspection générale de l'Administration de l'Éducation Nationale et de la Recherche. Réforme du troisième cycle des études médicales Mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme. [Internet, consulté le 04 septembre 2021]. 2014. Disponible sur : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2014-100R.pdf>
5. Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Réforme du 3e cycle des études de médecine : une formation renouvelée, modernisée et simplifiée. [Internet, consulté le 04 septembre 2021]. 2017. Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/reforme-du-3e-cycle-des-etudes-de-medecine-une-formation-renovee-modernisee-et-simplifiee-49202>
6. Collège National des Généralistes enseignants. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet, consulté le 04 septembre 2021]. 2016. Disponible sur : [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/proposition\\_du\\_cnge\\_pour\\_la\\_nouvelle\\_maquette\\_du\\_d/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/)
7. JOUQUAN J., BAIL P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Exemple d'une révision curriculaire conduite en résidanat de médecine générale. Revue internationale francophone d'éducation médicale : Pédagogie Médicale [Internet, consulté le 04 septembre 2021] 2003. Disponible sur : <https://sfap.org/system/files/du-paradigme-enseignement-au-paradigme-d-apprentissage.pdf>

8. Berger-Levrault. Référentiels métier et compétences : Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Paris: Berger-Levrault; 2010.
9. Département de médecine générale, Université de Paris. Les 6 compétences génériques. [Internet, consulté le 04 septembre 2021]. 2020. Disponible sur <https://dmg-u-paris.fr/p/les-6-competences>
10. COMPAGNON L, BAIL P, HUEZ JF et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Revue Exercer n°108 [Internet, consulté le 04 septembre 2021] 2013. Disponible sur : <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/6%20Enseignements%20th%C3%A9oriques/Outils%20p%C3%A9dagogiques/S%C3%A9minaires%202013/S1/Biblio/2013%20D%C3%A9finition%20comp%C3%A9tences%20MG%20Compagnon%20Exercer%20108.pdf>
11. Association des internes de médecine générale Midi-Pyrénées. Déroulement du DES à Toulouse. [Internet, consulté le 04 septembre 2021]. 2020. Disponible sur : <https://www.aimg-mp.com/index.php/deroulement-du-des/>
12. Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. Interne de médecine générale en phase socle : droits et devoirs. [Internet, consulté le 04 septembre 2021]. 2018. Disponible sur : <https://dumg-toulouse.fr/uploads/862d566683b34ff61887df0381f530fb930c19fe.pdf>
13. ARIZA M. Le portfolio de médecine générale : contenu et modes d'évaluation dans les Départements de Médecine Générale de France [Thèse d'exercice][Faculté de médecine d'Amiens] 2016. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01323049/document>
14. Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. Carnet de stage des internes de médecine générale [Internet, consulté le 05 septembre 2021] Disponible sur : <https://dumg-toulouse.fr/uploads/4976f0a96e54bf01dff576b6fb6a256e1a2f1492.pdf>
15. Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. Récits de situations complexes authentiques-fiche synthétique [Internet, consulté le 05 septembre 2021] Disponible sur : <https://dumg-toulouse.fr/uploads/71f8dd3dad59db0e2cf0fc01eb1c2fd05629b29c.pdf>
16. Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. Situations cliniques rencontrées écrites-fiche synthétique [Internet, consulté le 05 septembre 2021] Disponible sur : <https://dumg-toulouse.fr/uploads/2f8ac00576b184d58a574f076cc44297a6863bda.pdf>
17. Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. Groupe thématiques tutorés-fiche synthétique [Internet, consulté le 05 septembre 2021] Disponible sur :

<https://dumg-toulouse.fr/uploads/9da482d4bbbdf81e20524dca2ba1b63f0f8e9dd0.pdf>

18. Kutob RM, Senf JH, Campos-Outcalt D. The Diverse Functions of Role Models Across Primary Care Specialties. *Fam Med*. [Internet, consulté le 05 septembre 2021] 2006. Disponible sur : <https://fammedarchives.blob.core.windows.net/imagesandpdfs/fmhub/fm2006/April/Randa244.pdf>
19. Bismuth M, Rougé M-E, Poutrain JC et al. Why do residents choose general practice?. *Revue Médecine*. [Internet, consulté le 19 février 2022] 2013. Disponible sur : [https://www-jle-com-s.docadis.univ-tlse3.fr/en/revues/med/e-docs/pourquoi\\_les\\_internes\\_choisissent\\_ils\\_la\\_medecine\\_generale\\_la\\_medecine\\_generale\\_revient\\_dans\\_les\\_premiers\\_choix...\\_296035/article.phtml?cle\\_doc=00048463](https://www-jle-com-s.docadis.univ-tlse3.fr/en/revues/med/e-docs/pourquoi_les_internes_choisissent_ils_la_medecine_generale_la_medecine_generale_revient_dans_les_premiers_choix..._296035/article.phtml?cle_doc=00048463)
20. AUBRION P, GONCALVES P, KOWALSKI V et al. Facteurs influençant le choix de la spécialité de médecine générale par les étudiants en médecine. *Pédagogie médicale* [Internet, consulté le 19 février 2022] 2016. Disponible sur : <https://www-pedagogie--medicale-org-s.docadis.univ-tlse3.fr/articles/pmed/pdf/2016/04/pmed150022.pdf>
21. Rouger A.S. La médecine générale : un choix par défaut aux Épreuves Classantes Nationales ? Étude multicentrique sur la concrétisation des souhaits des étudiants aux ECN. [Thèse d'exercice ; Faculté de médecine de Rouen] 2013. [Internet, cité le 19 février 2022] Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00910158/document>
22. Amrouche I. Motivation : les étudiants en médecine s'expriment [Internet, consulté le 19 février 2022]. *Remede.org*. Disponible sur : <http://www.remede.org/documents/motivation-les-etudiants-en-medecines-expriment.htm>.
23. Bismuth M, Boyer P, Rodriguez J et al. Le choix de la médecine générale aux ECN : « des déterminants qui s'installent dans le paysage ». *Revue Médecine*. [Internet, consulté le 19 février 2022]. 2018. Disponible sur : [https://www.jle.com/download/med-313187-40539-le\\_choix\\_de\\_la\\_medecine\\_generale\\_aux\\_ecn\\_des\\_determinants\\_qui\\_sinstallent\\_dans\\_le\\_paysage\\_-a.pdf](https://www.jle.com/download/med-313187-40539-le_choix_de_la_medecine_generale_aux_ecn_des_determinants_qui_sinstallent_dans_le_paysage_-a.pdf)
24. Bismuth M, Birebent J, Driot D et al. Les facteurs de satisfaction professionnelle favorisant le maintien dans la profession des médecins généralistes libéraux français *Revue systématique de la littérature. Revue Médecine*. [Internet, consulté le 19 février 2022]. 2019. Disponible sur : [https://www.jle.com/download/med-314551-42694-les\\_facteurs\\_de\\_satisfaction\\_professionnelle\\_favorisant\\_le\\_maintien\\_dans\\_la\\_profession\\_des\\_medecins\\_generalistes\\_liberaux\\_franc-a.pdf](https://www.jle.com/download/med-314551-42694-les_facteurs_de_satisfaction_professionnelle_favorisant_le_maintien_dans_la_profession_des_medecins_generalistes_liberaux_franc-a.pdf)



25. ISNAR-IMG. Les souhaits d'exercice des internes de médecine générale [Internet, cité 19 février 2022] 2011. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1011.pdf>.
26. CAM M, Facteurs positifs de recrutement vers la médecine générale : recherche de consensus par la méthode Delphi puis hiérarchisation par groupe nominal par des experts non médecin généraliste [Thèse d'exercice][Faculté de médecine ; Université de Brest] 2017. [Internet, cité le 19 février 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01630734/document>
27. PIGACHE C, LAMORT-BOUCHÉ M, CHANELIERE M et al. Le stage d'externe en médecine générale ambulatoire. Des représentations à la réalité. Pédagogie médicale [Internet, cité le 19 février 2022] 2015. Disponible sur : <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2015/02/pmed150009.pdf>
28. BOUTON C, RICHARD I, BELLANGER W et al. Que vivent émotionnellement et pédagogiquement les externes en stage de médecine générale ? Une étude qualitative. Pédagogie médicale [Internet, cité le 19 février 2022] 2013. Disponible sur : <https://www-pedagogie--medicale-org-s.docadis.univ-tlse3.fr/articles/pmed/pdf/2013/01/pmed120051.pdf>
29. Bergheau F. Évaluation du stage ambulatoire de niveau I par les internes de médecine générale en Languedoc-Roussillon. [Thèse d'exercice ; faculté de médecine Montpellier-Nîmes] 2018. [Internet, cité le 19 février 2022] Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02953470/document>
30. DRUENNE – REDIS S. Connaissances et gestion de l'incertitude diagnostique par les internes en stage ambulatoire. Etude quantitative auprès des internes de médecine générale à Amiens en 2020. [Thèse d'exercice ; Faculté de médecine Jules Vernes Amiens] 2020. [Internet, cité le 19 février 2022]. Disponible sur : [http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur\\_fiche/1479/fichier\\_these\\_s\\_druenne-redisec8d5.pdf](http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/1479/fichier_these_s_druenne-redisec8d5.pdf)
31. HERNANDEZ E, BAGOURD E, TREMEAU A-L et al. Perception de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale : enquête nationale. Pédagogie Médicale [Internet, cité le 19 février 2022]. 2017. Disponible sur : <https://www-pedagogie--medicale-org-s.docadis.univ-tlse3.fr/articles/pmed/pdf/2017/04/pmed160028.pdf>
32. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale [Internet, cité 19 février 2022] 2013. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
33. Code de déontologie médicale. Article R.4127-68-1 du code de la santé publique. [Internet, cité le 19 février 2022]. Disponible sur :



<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/rapport-medecins-membres-professions-sante-art-56-68-1/article-68-1-compagnonnage#:~:text=Le%20m%C3%A9decin%20partage%20ses%20connaissances,consid%C3%A9ration%20et%20de%20respect%20mutuel.&text=L'exemplarit%C3%A9%20du%20m%C3%A9decin%20est%20particulier%20important%20en%20ce%20domaine.>

34. Syndicat des médecins libéraux. Le compagnonnage des étudiants en médecine par les médecins libéraux. [Internet, cité le 19 février 2022] Disponible sur : [http://www.lesml.org/files/standard/public/p179\\_5b8e226b940b76e01201b229eedd5f44Compagnonnage - Proposition du SML.pdf](http://www.lesml.org/files/standard/public/p179_5b8e226b940b76e01201b229eedd5f44Compagnonnage - Proposition du SML.pdf)
35. BLOY G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Revue française des affaires sociales [Internet, cité le 19 février 2022] 2005. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-101.htm#s2n7>
36. BRYSZKOWSKI A, DUMONET B. EXPLORATION DE LA COMMUNICATION ENTRE LES MAITRES DE STAGE UNIVERSITAIRE ET LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE EN AQUITAINE AU COURS DU STAGE PRATICIEN NIVEAU 1 : ETUDE QUALITATIVE. [Thèse d'exercice ; Université de Bordeaux] 2020. [Internet, cité le 19 février 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02994584/document>
37. PRALY-FOUCAULT C, DUTROP CM. ANALYSE QUALITATIVE DES ATTENTES DES INTERNES EN DEBUT DE D.E.S. DE MEDECINE GENERALE AU SUJET DU TUTORAT. [Thèse d'exercice ; faculté de médecine Grenoble] 2012. [Interne, cité le 19 février 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00767739/document>
38. BUHAGIAR M. L'utilisation des groupes d'échanges de pratique entre internes en France : Etude descriptive dans les Départements de Médecine Générale (DMG). [Thèse d'exercice ; faculté de médecine et pharmacie Poitiers] 2018. [Internet, cité le 19 février 2022] Disponible sur : <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/8f81c1b6-175d-4c07-ad24-cbdeffe05022>
39. Acker I, Foucat J, Cailliez E et al. Évaluation de l'utilisation du portfolio par les internes en médecine générale d'Angers. Revue Exercer [Internet, cité le 19 février 2022] 2012. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/profile/Jean-Francois-Huez/publication/320491349\\_Evaluation\\_de\\_l'utilisation\\_du\\_portfolio\\_par\\_les\\_interne\\_en\\_medecine\\_generale\\_d'Angers/links/59e89ed4a6fdccfe7f8e9275/Evaluation-de-l'utilisation-du-port-folio-par-les-interne-en-medecine-generale-d'Angers.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jean-Francois-Huez/publication/320491349_Evaluation_de_l'utilisation_du_portfolio_par_les_interne_en_medecine_generale_d'Angers/links/59e89ed4a6fdccfe7f8e9275/Evaluation-de-l'utilisation-du-port-folio-par-les-interne-en-medecine-generale-d'Angers.pdf)

40. COZZOLINO G. Portfolio : évolution de la satisfaction des internes en fin de DES de médecine générale ayant inauguré la réforme. [Thèse d'exercice ; faculté de médecine Nîmes-Montpellier] 2021. [Internet, cité le 19 février 2022] Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03230296/document>
41. Perez A, Sinca E. PERCEPTION DES RÉCITS DE SITUATIONS COMPLEXES ET AUTHENTIQUES (RSCA) PAR LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE MIDI-PYRÉNÉES Étude qualitative par Focus Group. [Thèse d'exercice ; faculté de Médecine Toulouse] 2017. [Internet, citée le 19 février 2022] Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1891/1/2017TOU31089-1090.pdf>
42. ROOSE C. Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens : Attentes des internes de première année. [Thèse d'exercice, Faculté de médecine d'Amiens] 2015. [Internet, cité le 19 février 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01259836/document>
43. LASSON L. Opinion des tuteurs de médecine générale sur l'impact de la mise en place de la phase Socle sur le tutorat à Angers en 2017-2018 [Thèse d'exercice ; faculté de médecine Angers] 2019. [Internet, cité le 19 février 2022] Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/15008822/2019MCEM11615/fichier/11615F.pdf>

## ANNEXE : Questionnaire

### QUESTIONNAIRE « PHASE SOCLE »

Concernant votre choix « Médecine Générale » aux ECN, diriez vous que c'était :

	NON	Plutôt NON	Plutôt OUI	OUI	NSP
Un choix affirmé et positif de votre part en connaissance de la spécialité MG					
Un choix au hasard ne sachant que choisir en fait...					
Un choix contraint et subi du fait de votre classement					
Un choix positif connaissant la réputation de la qualité du DUMG de Toulouse					
Un choix opportuniste par l'attractivité et la qualité de vie au sein de la région					

Aujourd'hui, à la fin de votre 1<sup>e</sup> année, diriez vous que c'était :

	NON	Plutôt NON	Plutôt OUI	OUI	NSP
Un bon choix					
Un mauvais choix					
Vous attendez de connaître la suite de votre formation avec intérêt					
Vous attendez de connaître la suite de votre formation avec inquiétude					

Concernant votre 1<sup>e</sup> stage ambulatoire en Médecine Générale, c'était :

Au 1 <sup>e</sup> semestre	Au 2 <sup>e</sup> semestre

Après votre 1<sup>e</sup> contact avec un stage ambulatoire, diriez vous que c'est :

	NON	Plutôt NON	Plutôt OUI	OUI	NSP
Une véritable découverte et agréable					1
Une véritable découverte mais délicate voire difficile					
Une réponse à vos attentes de découvrir le métier de MG					
Une inquiétude devant la complexité des missions et des tâches professionnelles					
Une inquiétude devant la gestion des patients et de leurs plaintes					
Une inquiétude quant à ma mise en autonomie en consultation					
Un intérêt voire un plaisir au compagnonnage avec mon maître de stage (MSU)					

Concernant le métier « Médecine Générale », avez vous pu avec votre MSU :

	NON	Plutôt NON	Plutôt OUI	OUI	NSP
Discuter et évoquer les modes d'exercice professionnels actuels					
Discuter et évoquer la gestion de l'entreprise médicale					
Discuter et évoquer vos aspirations et projets professionnels futurs					

Discuter et évoquer vos aspirations et projets personnels futurs					
--	--	--	--	--	--

**Concernant votre formation actuelle au sein du DUMG Toulouse, diriez vous que vous vous êtes approprié les objectifs et/ou méthodes pédagogiques :**

	NON	Plutôt NON	Plutôt OUI	OUI	NSP
du RSCA					
du SCRE					
du GEP					
du GTT					
Du PORTFOLIO					
du CARNET DE STAGE					

**Concernant votre formation actuelle au sein du DUMG Toulouse, diriez vous que vous les enseignements vous ont paru adaptés et cohérents :**

	NON	Plutôt NON	Plutôt OUI	OUI	NSP
Enseignement facultaires centralisés					
Enseignement facultaires décentralisés					
Les GEP					
Les GTT					

**Concernant votre formation actuelle au sein du DUMG Toulouse, diriez vous que vous les groupe pédagogique de proximité (GPP) vous ont paru adaptés et cohérents :**

	NON	Plutôt NON	Plutôt OUI	OUI	NSP
Pour les Enseignement facultaires décentralisés					
Pour les GEP et les GTT					
Les échanges et les rencontres avec le tuteur					

**Globalement avez vous le sentiment d'avoir atteint les objectifs de la phase socle :**

	NON	Plutôt NON	Plutôt OUI	OUI	NSP
Décrire et analyser la complexité d'une situation clinique rencontrée (SCR)					
De cette SCR, repérer et utiliser les ressources scientifiques validées pertinentes					
Reconnaître l'incertitude d'une SCR					

**TITRE : Evaluation du ressenti des internes de médecine générale à l'issue de leur première année de formation dites phase socle à Toulouse**

**DIRECTEUR DE THÈSE :** Docteur BISMUTH Michel

**LIEU ET DATE DE SOUTENANCE :** Faculté de médecine Toulouse-Rangueil, le 21/04/2022

---

Résumé :

**Introduction :** la rentrée universitaire 2017 a vu la mise en place de la réforme du 3eme cycle des études médicales avec pour objectifs de moderniser le système de formation des médecins et de simplifier l'organisation du troisième cycle des études de médecine et la mise en avant de l'acquisition progressive des connaissances et compétences professionnelles qui a vu l'introduction de la phase socle lors de la première année de formation des internes de médecine générale, visant à l'acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession.

**Objectif :** évaluer le ressenti et de la satisfaction des internes de médecine générale de Toulouse concernant leur première année de formation au cours de la phase socle, depuis la mise en place de la réforme de 2017.

**Matériel et méthode :** Une étude quantitative descriptive transversale au travers d'un questionnaire à choix multiples répondant à une échelle de Lickert intéressant les promotions ayant réalisées leur phase socle lors des années universitaires 2017/2018 et 2018/2019 à Toulouse

**Résultats :** 240 questionnaires ont été récoltés avec un taux de réponses de 84%, les résultats indiquent que pour la majorité des étudiants le choix de la spécialité et du lieux de formation est affirmé et positif, cela se confirmant à l'issue de la phase socle, la découverte du monde ambulatoire leur est agréable, la présence d'un compagnonnage apprécié des étudiants, l'acquisition des outils et ressources pédagogiques est perçu par une majorité des étudiants et un sentiment d'atteinte des objectifs de la phase socle est ressenti.

**Conclusion :** Les internes de médecine générale de la faculté de Toulouse perçoivent de manière positive leur phase socle, cela se joint aux résultats d'études précédentes montrant l'attractivité toujours croissante de la spécialité médecine générale et peut laisser voir la perspective d'arrivée de la phase de consolidation avec optimisme.

---

**Title : Evaluation of the feelings of general medicine interns at the end of their first year of training called the basic phase in Toulouse**

---

**Mots-Clés :** Interne médecine générale, Pédagogie, troisième cycle, Phase socle

---

**Discipline administrative :** MEDECINE GENERALE

---