



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année 2020

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Évaluation du bénéfice pédagogique global à l'issue du stage en médecine ambulatoire, chez les étudiants en deuxième cycle de la Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille.

Présentée et soutenue publiquement le 28 Octobre 2020 à 18h00
au Pôle Formation

Par Vanel TEDONG

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Patrick TRUFFERT

Asseseurs :

Monsieur le Professeur Alain MARTINOT

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Franck AMMEUX

Travail de la Faculté de Médecine et de Maïeutique – Institut Catholique de Lille

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LISTE DES ABREVIATIONS

- ADCN : Association des Carabins de Nancy
- DES : Diplôme d'Étude Spécialisée
- DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales
- DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales
- DMG : Département de Médecine Générale
- DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation, et des Statistiques
- ECN : Examen Classant National
- FASM : Formation Approfondie en Sciences Médicales
- FMM : Faculté de Médecine et de Maïeutique
- FMC : Formation Médicale Continue
- MG : Médecin Généraliste
- MSU : Maître de Stage Universitaire
- OMG : Observatoire de Médecine Générale
- PACES : Première Année Commune aux Études de Santé
- RAOUL-IMG : Rassemblement Autonome Uni Lorrain des Internes de Médecine Générale
- SAP : Stage Auprès du Praticien
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- SFMG : Société Française de Médecine Générale

TABLE DES MATIERES

RESUME	1
INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODE	8
A. TYPE D'ETUDE	8
B. POPULATION DE L'ETUDE	8
C. RECUEIL DES DONNEES	9
D. AUTORISATIONS	9
E. OBJECTIFS	10
F. CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL	10
G. CRITERES DE JUGEMENT SECONDAIRES	11
H. ANALYSE DES DONNEES	13
RESULTATS	14
A. ANALYSES UNIVARIEES	14
1. POPULATION ETUDIEE	14
2. ÉVALUATION GLOBALE DU STAGE	14
3. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DU STAGE	18

B. ANALYSES BIVARIEES ENTRE LE BENEFICE PEDAGOGIQUE GLOBAL ET LES AUTRES CARACTERISTIQUES	22
DISCUSSION	24
A. INTERET DE L'ETUDE	24
B. LIMITES ET BIAIS	24
C. FORCES DE L'ETUDE	25
D. ANALYSE DES RESULTATS	26
1. LES POINTS FORTS DU STAGE	26
2. LES POINTS FAIBLES DU STAGE	29
E. LA FORMATION EN MEDECINE GENERALE	34
F. PERSPECTIVES	36
CONCLUSION	38
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	39
ANNEXES	44
A. ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE.....	45

RESUME

Introduction : Le stage en médecine ambulatoire a été rendu obligatoire par l'arrêté du 18 juin 2009. De ce fait, il est proposé aux étudiants de deuxième cycle par l'ensemble des facultés de médecine. À la FMM de Lille, un outil d'évaluation pédagogique a été mis en place sous la forme d'un questionnaire afin d'évaluer ce stage.

L'objectif de ce travail est d'analyser les évaluations réalisées à l'issue de ce stage en vue d'en évaluer le bénéfice pédagogique global ressenti par les étudiants en FASM1 de la FMM de Lille.

Matériel et Méthode : Étude quantitative, rétrospective, observationnelle réalisée auprès des étudiants en FASM1 de la Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille. Recueil des données réalisé entre 2016 et 2019 au moyen de questionnaires d'évaluations remplis à l'issue du stage en médecine ambulatoire.

Résultats : 313 évaluations ont été recueillies pour cette étude.

90.4% des étudiants sondés considèrent que le stage est bénéfique. La note moyenne du bénéfice pédagogique global est de 3.51 sur 4. Les étudiants qui considèrent le stage comme enrichissant, ont significativement participé à plus de consultations, et réalisé plus de gestes techniques ($p=0.006$) que les autres étudiants. La note moyenne de l'ambiance du stage est de 3.65 sur 4 et il existe une corrélation positive entre l'ambiance et le bénéfice pédagogique du stage ($r=0.569$ et $p<0.001$).

Conclusion : Le bénéfice pédagogique global ressenti par les étudiants en FASM1 à l'issue du stage en médecine ambulatoire est conséquent. Ce bénéfice est plus marqué chez les étudiants ayant acquis des connaissances théoriques, pratiques, et ayant été actifs. Le MSU joue un rôle primordial pendant la consultation. L'ambiance reste un facteur indispensable au bon déroulement du stage et au bienfait de celui-ci.

INTRODUCTION

L'exercice de la médecine nécessite des bases théoriques solides et des compétences techniques acquises sur le terrain. L'addition de ces connaissances et de ces compétences permettent au médecin de prodiguer des soins de qualité centrés sur les besoins du patient. Ces soins délivrés par le médecin permettent à la population de jouir d'un état de santé optimal. (1)

En France, en 2019, le cursus des étudiants en médecine est scindé en trois cycles, dont la répartition est illustrée par le schéma suivant (2) :

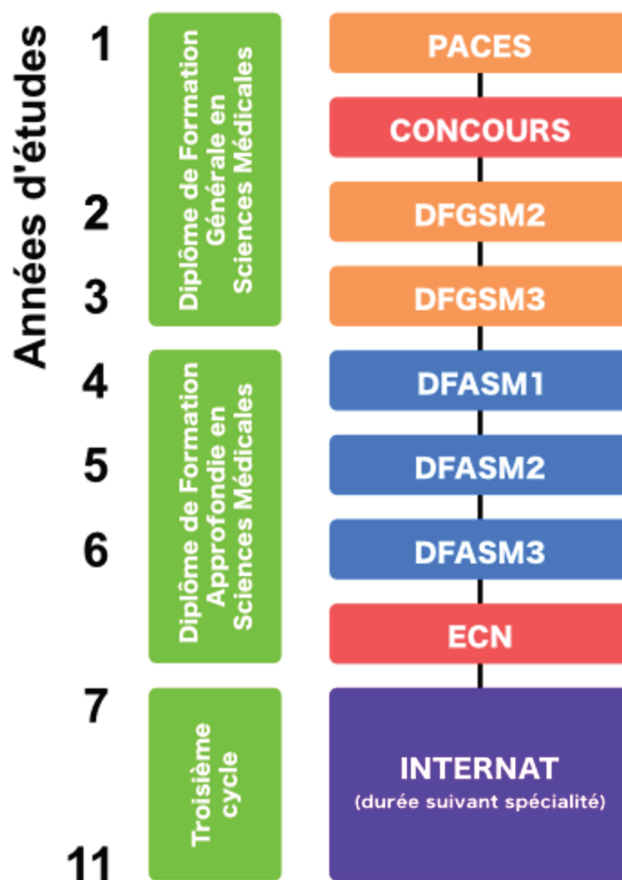


Figure 1 : déroulement des études médicales françaises en 2019

Le deuxième cycle des études médicales s'étend de la quatrième à la sixième année de médecine. Il a deux objectifs principaux :

- Le renforcement des connaissances médicales par le biais d'enseignements théoriques.
- L'acquisition de compétences pratiques, par le biais des stages hospitalo-universitaires, qui sont indispensables dans le quotidien des futurs médecins.

(3)

Il conduit les étudiants à l'obtention du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales et s'achève avec l'Examen Classant National (ECN).

Le deuxième cycle apparaît comme une période charnière dans le cursus des étudiants en médecine. Durant cette période, les stages qu'ils effectuent leur permettent de consolider leurs compétences en mettant en pratique leurs connaissances théoriques, mais aussi d'avoir une vision concrète des différentes spécialités. Cette vision éclairée est indispensable pour la cohérence de leur futur choix de spécialité.

Depuis 2004, et la création du Diplôme d'étude spécialisée (DES), la Médecine générale est reconnue comme une spécialité médicale à part entière (4,5). L'acquisition du DES de médecine générale passe par la validation d'un troisième cycle de médecine générale. Celui-ci est réparti en 6 semestres.

Deux de ces semestres sont consacrés à la pratique de la médecine ambulatoire :

- Le Stage Auprès du Praticien (SAP) réalisé pendant la phase socle
- Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) réalisé pendant la phase d'approfondissement. (6)

Malgré le nombre de postes ouverts pour la discipline, certains postes de médecine générale restent vacants à l'issue de l'ECN. C'est aussi le cas d'autres disciplines comme la médecine du travail, la santé publique et la psychiatrie.

La discipline était classée avant dernière en terme d'attractivité en 2016 (7,8). En 2017, 187 postes de médecine générale restaient vacants sur les 3132 disponibles (5,97%), et le dernier poste pris était un poste de médecine générale à Tours. (9)

Depuis 2012, le nombre de médecins généralistes a augmenté de +0,7 %. Pour les autres spécialités médicales toutes confondues, il a progressé de 7,8%. (10) Ces données semblent traduire le faible engouement des étudiants pour la médecine générale. (11,12)

Cette faible attirance pour la médecine générale peut s'expliquer de deux façons :

- Une méconnaissance profonde de la discipline par la majeure partie des étudiants. (13,14)
- Une mauvaise image de la médecine générale. (15)

Dans l'optique de changer les mentalités, le ministère de la santé a mis en place un stage de médecine générale durant le deuxième cycle des études médicales. Le cadre légal de ce stage est défini dans l'arrêté du 4 mars 1997. (16)

Ce stage permet à tous les étudiants de se familiariser avec la médecine ambulatoire, quel que soit leur choix de carrière. En complément des stages hospitaliers qu'ils seront amenés à faire, ce stage leur permet d'avoir un meilleur éclairage des différentes spécialités et modes d'exercice de la médecine. (17)

L'arrêté du 18 juin 2009, rendant obligatoire ce stage, en précise les modalités pratiques et les différents objectifs à atteindre par les étudiants :

« – *appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en structure ambulatoire*

– *appréhender la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels dans le cadre d'une structure ambulatoire de premier recours*

– *appréhender la relation médecin-patient en médecine générale ambulatoire et la place du médecin généraliste au sein du système de santé*

– *se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale, la sémiologie des stades précoces des maladies et des maladies prévalentes en ambulatoire : entretien avec le patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, démarche diagnostique, prescription, suivi d'une mise en œuvre et coordination d'une thérapeutique*

– *se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique*

- *appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale ambulatoire*
- *comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire* ». (18)

À ce jour, ce stage est proposé par l'ensemble des facultés et fait partie intégrante du cursus théorique de chaque étudiant en médecine. Sa réalisation n'est cependant pas toujours possible, faute notamment de terrain de stage et de Maître de Stage Universitaire (MSU). (2,16)

Bien que pour l'ensemble des étudiants la validation de ce stage soit indispensable, les bénéfices pédagogiques qu'ils en tirent sont-ils toujours à la hauteur des objectifs fixés tels qu'énoncés par les arrêtés ministériels ?

Globalement, quels gains en termes de connaissances et de compétences les étudiants ont-ils acquis à l'issue de ce stage ?

Plusieurs travaux ont été réalisés afin d'évaluer le ressenti des externes vis-à-vis du stage en médecine ambulatoire :

- À Nancy, en 2010, une étude quantitative montrait que la note moyenne était de 7.68/10 et mettait en évidence une vision plus positive de la médecine omnipraticienne chez plus de la moitié des étudiants interrogés. (19)
- À Amiens en 2014, une étude quantitative montrait que la note moyenne du stage était de 7.83/10, et son évaluation était globalement satisfaisante selon les 73 étudiants sondés. (20)

À la Faculté de Médecine et de Maïeutique (FMM) de Lille, le stage était initialement réalisé sur la base du volontariat. Par la suite, il a été rendu obligatoire au cours de l'année universitaire 2007/2008. En 2016, un outil d'évaluation pédagogique a été mis en place par le Département de Médecine Générale (DMG), sous la forme d'un questionnaire. (Annexe n°1)

Celui-ci a été établi sur la base des objectifs nationaux du stage en médecine ambulatoire.

L'objectif principal de notre étude est d'analyser les réponses apportées par les étudiants en FASM1 de la FMM de Lille à ce questionnaire, afin d'évaluer l'impact et le bénéfice pédagogique global apportés par le stage, et de rechercher les facteurs influençant ce bénéfice ressenti par les étudiants.

MATERIELS ET METHODES

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, rétrospective, observationnelle et monocentrique réalisée auprès des étudiants en FASM1 de la Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille, du 17/10/2016 au 28/02/2019.

B. Population de l'étude

Les critères d'inclusion étaient :

- Être étudiant en deuxième cycle des études médicales (FASM1).
- Être inscrit au sein de la FMM de Lille.
- Avoir effectué le stage de médecine ambulatoire chez un médecin agréé du 17 octobre 2016 au 28 février 2019.
- L'accord de l'étudiant signifié par le retour du questionnaire.

Les critères d'exclusion étaient :

- Avoir répondu au questionnaire de façon incomplète.
- La non-réalisation du stage en FASM1

C. Recueil des données

Un questionnaire papier, a été mis en place avant la réalisation de cette étude, par le Département de Médecine Générale de la FMM de Lille afin d'évaluer ce stage.
(Annexe 1)

Il comprenait trois parties :

- Les caractéristiques de l'étudiant et du MSU.
- L'évaluation globale du stage.
- Les objectifs pédagogiques du stage.

Ce questionnaire était remis aux étudiants au début de leur stage.

Le stage était validé une fois le questionnaire rempli et retourné au DMG.

Les réponses au questionnaire ont été recueillies du 17/10/2016 au 28/02/2019.

D. Autorisations

Ce travail de thèse a été approuvé par la Commission de Recherche des Départements de Médecine Générale et de Maïeutique (CRDMM) de la Faculté de Médecine et Maïeutique de Lille.

E. Objectifs

L'objectif principal était d'évaluer l'incidence et le bénéfice pédagogique global ressenti par les étudiants à l'issue du stage.

Les objectifs secondaires étaient de rechercher les facteurs pouvant influencer sur le bénéfice pédagogique ressenti au cours du stage.

F. Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était le bénéfice pédagogique global du stage ressenti par l'étudiant.

Il s'agit d'un score côté de 1 à 4 par l'étudiant :

- Un score de 1 sur 4 correspondant à un bénéfice très faible.
- Un score de 2 sur 4 correspondant à un bénéfice faible.
- Un score de 3 sur 4 correspondant à un bénéfice pédagogique bon.
- Un score de 4 sur 4 correspondant à un bénéfice optimal.

G. Critères de jugement secondaires

L'ambiance du stage, l'organisation matérielle et l'avis général du stage étaient évalués respectivement par un score côté de 1 à 4, et selon les mêmes modalités que le critère de jugement principal :

- Un score de 1 sur 4 correspond à la note minimale.
- Un score de 4 sur 4 correspond à une note maximale.

Le nombre d'examens cliniques, partiels et complets, réalisé chez l'enfant et chez l'adulte, était évalué au sein d'items individualisés répartis en 3 catégories :

- Aucun examen réalisé.
- Entre 1 et 10 examens réalisés.
- Plus de 10 examens réalisés.

Les objectifs pédagogiques du stage étaient répartis en 4 grandes familles, chacune constituée d'items (de 6 à 12 items).

Les quatre grandes familles étaient :

- Le déroulement de la consultation
- La sémiologie
- Les gestes techniques réalisés.
- L'exercice de la médecine générale

Pour les 3 premières familles ci-dessus, l'évaluation de chaque item portait sur :

- l'explication donnée par le MSU.
- sa réalisation par l'étudiant.

Concernant l'exercice de la médecine générale, l'évaluation de chaque item portait sur :

- l'explication donnée par le MSU.

Chaque item expliqué et/ou réalisé lors du stage comptait pour un point.

7 scores étaient ainsi élaborés à savoir :

- explication du déroulement de la consultation par le MSU (coté sur 8).
- réalisation du déroulement de la consultation par l'étudiant (côté sur 8).
- explication de la sémiologie par le MSU (côté sur 12).
- réalisation de la sémiologie par l'étudiant(côté sur 12).
- explication des gestes techniques par le MSU (côté sur 8).
- réalisation des gestes techniques par l'étudiant (côté sur 8).
- explication de l'exercice de la médecine générale par le MSU (côté sur 6).

H. Analyse des données

Les données récoltées sous format papier ont ensuite été saisies et intégrées à un tableau EXCEL®.

Afin de garder l'anonymat des maîtres de stage, un numéro leur a été attribué, puis reporté sur le fichier EXCEL®, à l'aide d'une table de concordance.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS 24.0 ®.

Les variables quantitatives étaient exprimées par leurs moyennes et écart types.

Les variables qualitatives étaient exprimées par leur pourcentage et/ou leur fréquence.

Les moyennes étaient comparées entre elles par un test de Student si les conditions d'application étaient respectées. Un test U de Mann et Whitney était réalisé dans le cas contraire.

Les comparaisons de pourcentage étaient effectuées par un test du Khi2 avec, si nécessaire, un regroupement de données pour pouvoir réaliser l'analyse. En cas de non-faisabilité du Khi2, un test exact de Fisher était effectué.

La recherche de lien entre variables quantitatives était réalisée par l'étude de la significativité du coefficient de corrélation de Pearson.

Le seuil de significativité était fixé à 5% pour l'ensemble des tests.

RESULTATS

A. Analyses univariées

1. Population étudiée

Au total, 313 évaluations de stage ont été recueillies entre le 17/10/2016 et le 28/02/2019.

2. Évaluation globale du stage

Au total, l'évaluation du bénéfice pédagogique global montre que (Figure 2) :

- 3 étudiants (1%) donnaient un score de 1/4
- 27 étudiants (9%) donnaient un score de 2/4
- 89 étudiants (28%) donnaient un score de 3/4
- 194 étudiants (62%) donnaient un score de 4/4

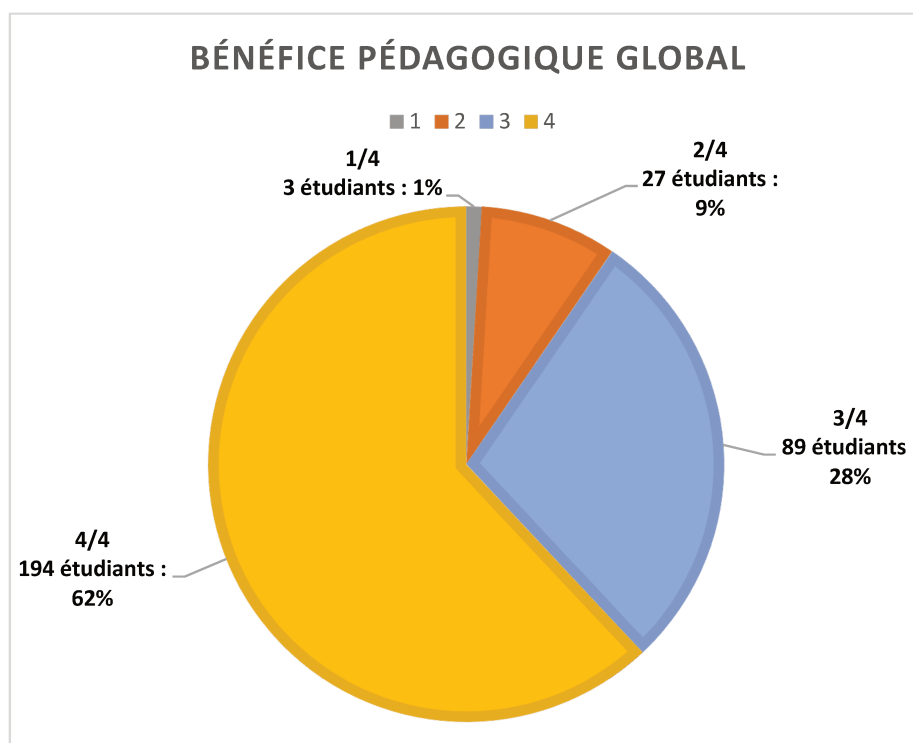


Figure 2 : répartition de l'évaluation du bénéfice pédagogique global

Au total, l'évaluation de l'ambiance du stage montre que (Figure 3) :

- 1 étudiant (0%) donnait un score de 1/4
- 21 étudiants (7%) donnaient un score de 2/4
- 64 étudiants (20%) donnaient un score de 3/4
- 227 étudiants (73%) donnaient un score de 4/4

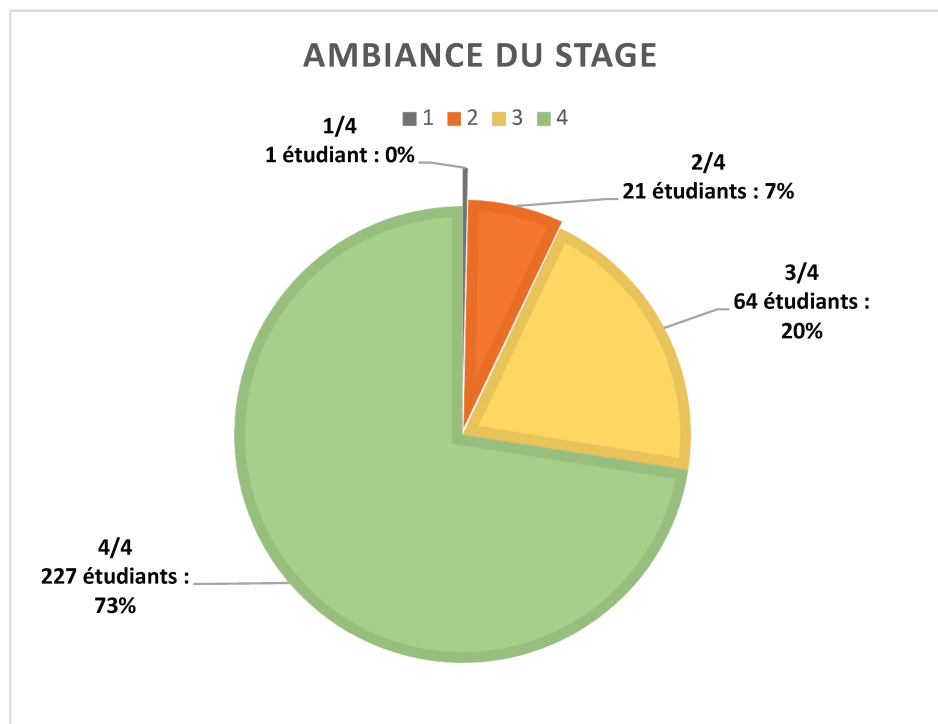


Figure 3 : Répartition de l'évaluation de l'ambiance du stage

257 étudiants (82.1%) choisiraient à nouveau ce stage.

87 étudiants (27.8%) ont effectué un travail de recherche documentaire.

20 étudiants (6.4%) ont rencontré des problèmes avec leur MSU.

L'organisation matérielle (horaires, lieu...) posait problème chez 31 étudiants (9.9%).

79 étudiants (25,2 %) ont réalisé moins de 10 examens cliniques complets chez l'adulte. Parmi eux, 16 étudiants (5.1%) n'en ont pas réalisé du tout.

278 étudiants (88,8%) ont reçu des explications sur l'examen pédiatrique, et 260 étudiants (83,1%) en ont réalisé au moins un.

La répartition de l'examen clinique complet chez l'enfant montre que (Figure 4) :

- 145 étudiants (46%) ont réalisé moins de 10 examens cliniques complets chez l'enfant.
- 72 étudiants (23%) n'en ont réalisé aucun.

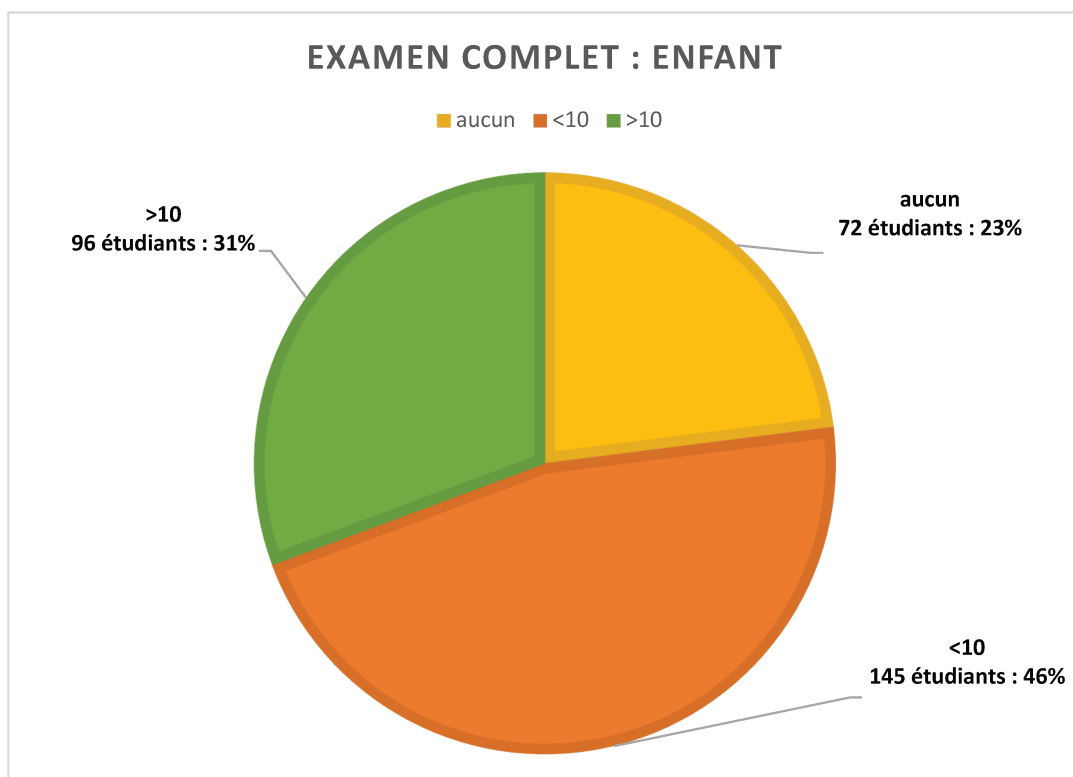


Figure 4 : Répartition de l'examen clinique complet chez l'enfant

L'étalement des scores autour de la moyenne globale de chaque item est visualisable sur les diagrammes en moustache (BoxPlots) en **Figure 5**.

La moyenne observée des différents items est la suivante :

- La moyenne du Bénéfice Pédagogique Global de cette étude est de $3,51 \pm 0,6$.
- La moyenne concernant l'ambiance du stage est de $3,65 \pm 0,62$.
- La moyenne concernant l'organisation matérielle du stage est de $3,54 \pm 0,70$.
- La moyenne concernant l'avis général du stage est de $3,55 \pm 0,67$.

Chacun des items ci-dessus est noté sur 4.

x = Moyenne globale o = valeur extrême

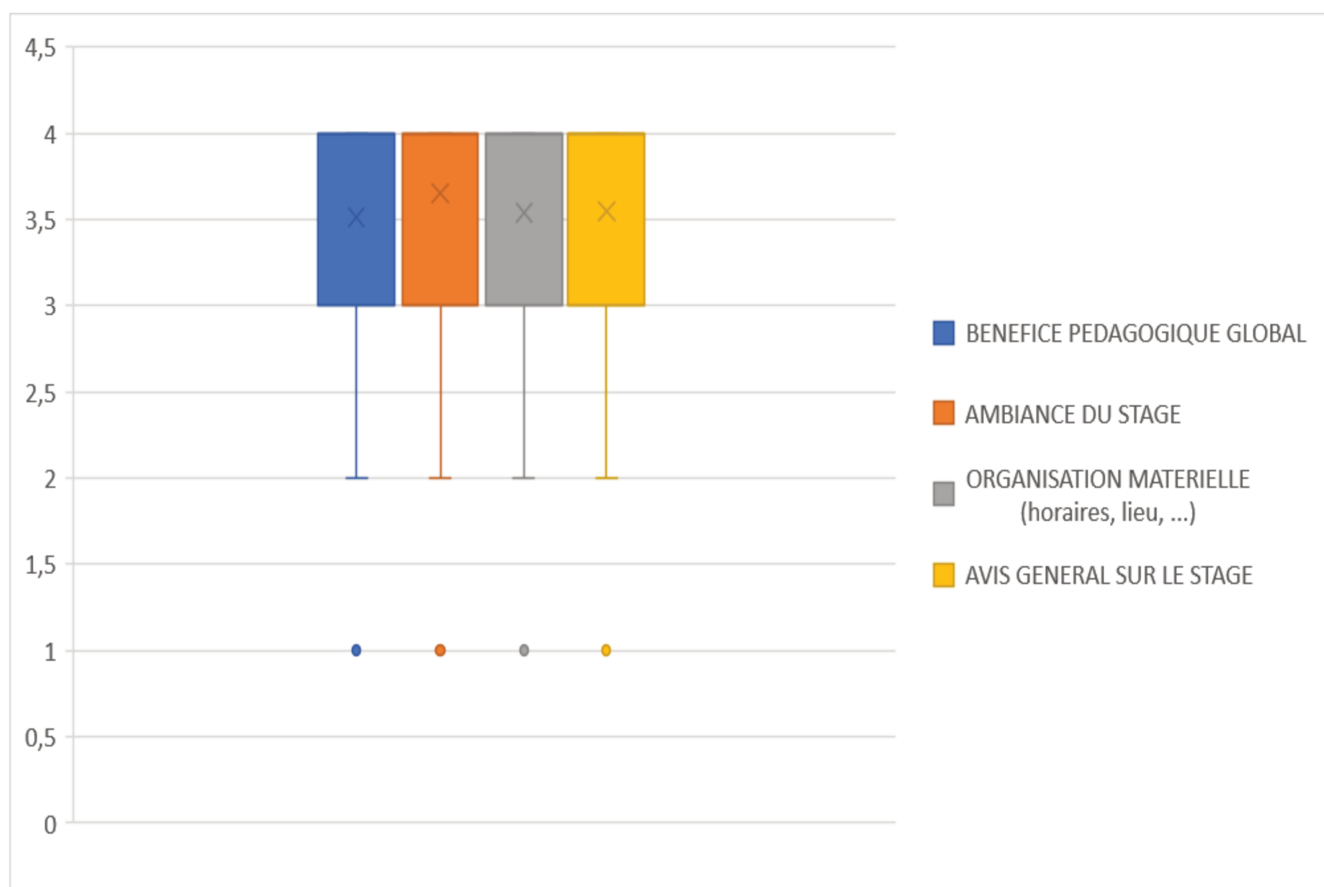


Figure 5 : BOX PLOTS représentant la dispersion des items concernant l'évaluation globale du stage

3. Objectifs pédagogiques du stage

	Expliqués par le MSU	Réalisés par l'étudiant
Déroulement de la consultation	%	%
- Se présenter au patient et établir le contact	79,9 %	93,6 %
- Recueil de plaintes et interrogatoire	84,7 %	81,8 %
- Analyse de la démarche diagnostique	89,1 %	85,6 %
- Analyse des décisions et prescriptions	93 %	75,4 %
- Négociation de la décision avec le patient	89,5 %	49,2 %
- Conclusion d'une consultation	85 %	70 %
- Analyse du dossier médical	87,9 %	79,9 %
Exercice de la médecine générale	%	
- Organisation du cabinet	96,2 %	
- Organisation de la journée	97,8 %	
- Gestion du cabinet	86,3 %	
- Spécificités de la visite au domicile	87,9 %	
- Le travail en réseau (correspondants, para-médicaux)	81,8 %	
- La formation médicale continue et la lecture critique	59,7 %	
Séméiologie	%	%
- Auscultation cardiaque	79,9 %	100 %
- Auscultation pulmonaire	80,2 %	99,7 %
- Examen des tympans	90,1 %	96,8 %
- Examen de gorge	88,8 %	94,6 %
- Recherche d'adénopathies	84,3 %	88,8 %
- Examen abdominal	81,8 %	95,8 %
- Examen pédiatrique	88,8 %	83,1 %
- Examen neurologique	64,9 %	58,1 %
- Examen d'une articulation	92 %	85,9 %
- Examen du rachis	91,4 %	85,3 %
- Examen gynécologique	41,9 %	17,6 %
- Palpation des pouls	65,5 %	78,6 %
Gestes techniques	%	%
- Prise de la tension artérielle	82,1 %	99,7 %
- Vaccination	91,4 %	80,2 %
- Réalisation d'un Streptatest	68,1 %	55,3 %
- Peak-Flow	40,3 %	24 %
- Frottis	33,5 %	13,1 %
- Suture	17,9 %	5,8 %
- ECG	31,9 %	22,4 %
- Évaluation cognitive	34,5 %	20,4 %

Tableau 1 : Répartition des objectifs pédagogiques du stage

Concernant le déroulement de la consultation :

- L'ensemble des 7 items a été expliqué à 208 étudiants (66.5%).
- L'item ayant été le moins expliqué concernait « la présentation au patient et la prise de contact » avec une explication à 250 étudiants (79,9%).
- L'ensemble des 7 items a été réalisé par 133 étudiants (42.5%).
- L'item le moins réalisé concernait « la négociation de décision avec le patient », réalisé par 154 étudiants (49,2%).

Concernant l'exercice de la médecine générale :

- L'ensemble des 6 items a été expliqué à 148 étudiants (47.3%).
- L'item le moins expliqué concernait la formation médicale continue, expliqué chez 187 étudiants (59,7%).

Sur le plan sémiologique :

- Sur les 12 items présents, au moins 10 items ont été expliqués à 212 étudiants (67.7%), et réalisés par 213 étudiants (68%).
- Les items les moins expliqués et les moins réalisés sont :
 - ➔ l'examen neurologique (expliqué à 64,0% des étudiants et réalisé par 58,1% des étudiants)
 - ➔ l'examen gynécologique (expliqué à 41,9% des étudiants et réalisé par 17,6% des étudiants).

À propos des gestes techniques :

- 213 étudiants (68.1%) ont reçu des explications sur 4 gestes et moins.
- Ils étaient 268 étudiants (85.6%) à réaliser autant de gestes.
- Les gestes les moins expliqués et les moins réalisés sont :
 - ➔ L'ECG (expliqué chez 32% des étudiants et réalisé par 22% d'entre eux).
 - ➔ L'évaluation cognitive (expliquée chez 34,5% des étudiants et réalisée par 20,4% d'entre eux).
 - ➔ Le frottis (expliqué chez 33% des étudiants et réalisé par 13% d'entre eux).
 - ➔ La réalisation d'une suture (expliquée chez 17,9% des étudiants et réalisée par 5,8% d'entre eux).

L'étalement des scores autour de la moyenne globale de chaque item est visualisable sur les diagrammes en moustache (BoxPlots) en **Figure 6**.

- Concernant le déroulement de la consultation, en moyenne 6 items (6.09 ± 1.69) ont été expliqués, et 5 items (5.35 ± 1.94) ont été réalisés.
- Concernant la sémiologie médicale, en moyenne 10 items (9.5 ± 2.96) ont été expliqués, et 9 items (9.84 ± 1.74) ont été réalisés.
- Concernant la réalisation de geste technique, en moyenne 4 items (4.0 ± 1.90) ont été expliqués, et 3 items (3.21 ± 1.24) ont été réalisés.
- Concernant l'exercice de la médecine générale, en moyenne 5 items (5.1 ± 1.11) ont été expliqués.

$x = \text{Moyenne globale}$

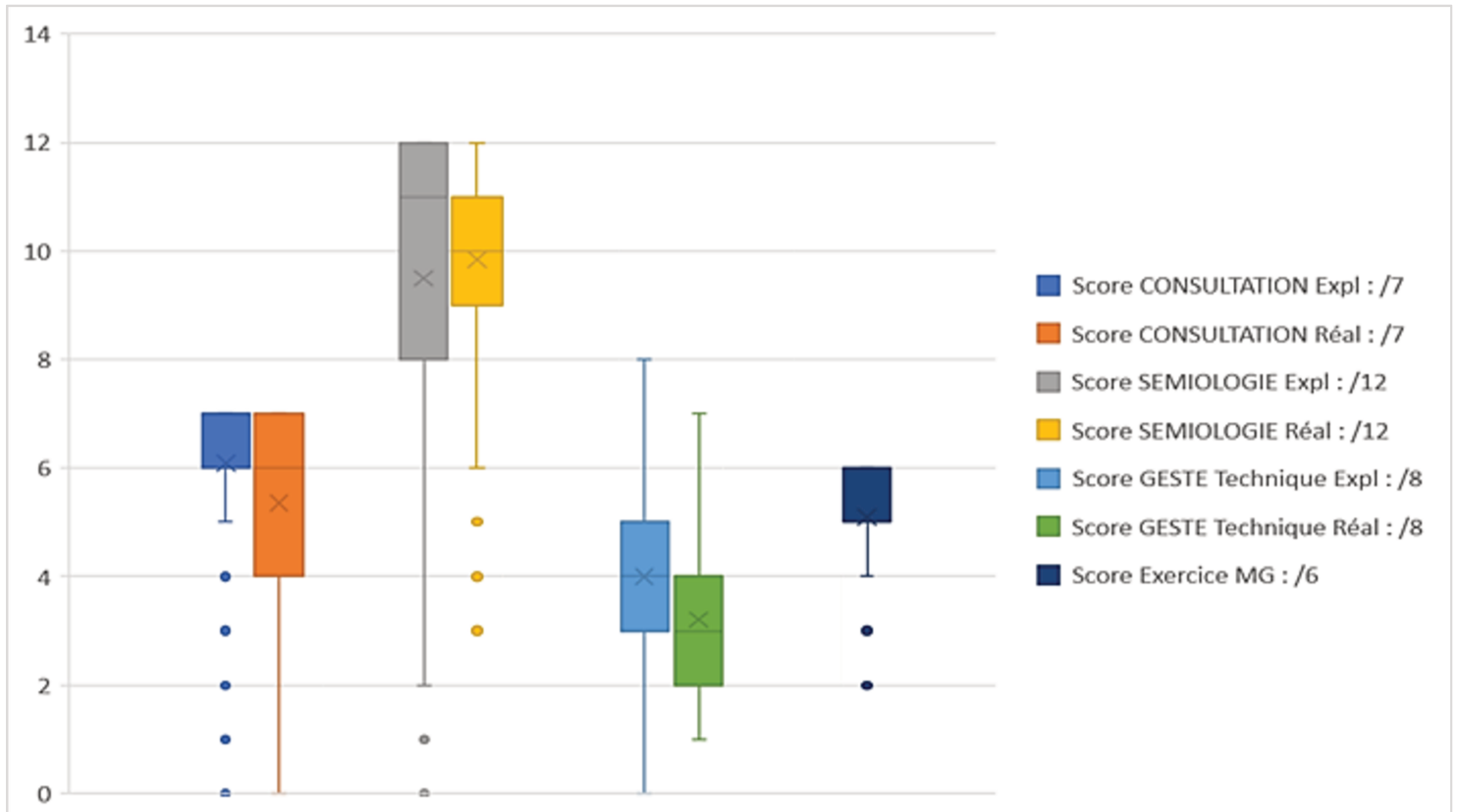


Figure 6 : BOX PLOTS représentant la dispersion des items concernant les objectifs pédagogiques du stage

B. Analyses bivariées entre le bénéfice pédagogique global et les autres caractéristiques

Les résultats des différentes analyses réalisées sont repris dans le **tableau 2**.

		Bénéfice 1-2 (n=30)	Bénéfice 3-4 (n=283)	Significativité
Examen clinique partiel chez adulte*	Plus de 10	90%	96.1%	p=0.124
Examen clinique complet chez adulte*	Plus de 10	50%	77.3%	p=0.001
Examen clinique partiel chez l'enfant*	Plus de 10	36.7%	65%	p=0.002
Examen clinique complet chez l'enfant	Plus de 10	16.7%	32.2%	p<0.001
	Entre 1 et 10	26.7%	48.4%	
<u>Moyenne score : explication de la Consultation (/7)</u>		4.73 ± 2.59	6.23 ± 1.5	p=0.004
<u>Moyenne score : réalisation de la Consultation (/7)</u>		3.90 ± 2.28	5.51 ± 1.84	p=0.001
<u>Moyenne score : Exercice de la MG (/6)</u>		4.17 ± 1.42	5.19 ± 1.03	p=0.001
<u>Moyenne score : explication de la Sémiologie (/12)</u>		6.63 ± 3.64	9.80 ± 2.71	p<0.001
<u>Moyenne score : réalisation de la Sémiologie (/12)</u>		8.37 ± 2.41	10 ± 1.58	p=0.001
<u>Moyenne score : explication de Geste Technique (/8)</u>		2.67 ± 1.40	4.14 ± 1.88	p<0.001
<u>Moyenne score : réalisation Geste Technique (/8)</u>		2.73 ± 0.91	3.26 ± 1.26	p=0.006

Tableau 2 : analyses statistiques bivariées

*un regroupement de données a été nécessaire pour permettre l'analyse statistique

L'ensemble des analyses statistiques montre que les étudiants qui ont considéré le stage comme bénéfique ont :

- significativement reçu plus d'explications sur l'ensemble des items que les autres étudiants.
- significativement réalisé plus de gestes pratiques que les autres étudiants.
- $p < 0.05$ pour l'ensemble des résultats

On ne retrouvait pas de différence significative dans la réalisation de l'examen clinique partiel chez l'adulte ($p = 0.124$).

Il existe une corrélation positive entre le bénéfice pédagogique du stage et l'ambiance durant celui-ci ($r = 0.569$ et $p < 0.001$).

		<u>Ambiance du stage</u>
<u>Bénéfice pédagogique global</u>	Corrélation de Pearson	$r = 0,569$
	Significativité (Bilatérale)	$p < 0,001$
	N	313

Tableau 3 : Corrélation entre bénéfice et ambiance du stage

DISCUSSION

A. Intérêt de l'étude

L'objectif de ce travail était d'évaluer le bénéfice pédagogique global apporté par la réalisation du stage de médecine ambulatoire chez les étudiants en FASM1 de la FMM de Lille.

Une recherche bibliographique n'a pas retrouvé d'études concernant l'impact et le profit de ce stage, depuis sa mise en place en 1997.

Devant un recueil important de données, la méthode quantitative a été choisie pour répondre au mieux à notre problématique.

Cette étude permet également aux MSU d'avoir un retour sur leurs pratiques et leurs enseignements envers les étudiants.

B. Limites et Biais de l'étude

L'étude souffre d'un biais de représentativité de par son caractère rétrospectif.

Elle présente également d'autres biais :

- Biais de sélection : Il s'agit d'une étude monocentrique. L'analyse concerne les évaluations de stage des étudiants en FASM1 de la FMM. Elle peut donc différer de l'ensemble des étudiants en médecine de France.

- Biais de prévarication : certains étudiants pouvaient donner une réponse positive par crainte d'éventuels problèmes dans la suite de leur cursus (bien que le questionnaire et les données aient été traités de manière anonyme).
- Biais de mesure : Le choix d'une échelle de satisfaction à 4 degrés peut poser un problème de mesure et de précision concernant l'opinion qu'avaient les étudiants vis-à-vis de certains items d'évaluation. On peut présumer qu'une échelle plus fine aurait permis des positionnements intermédiaires et plus précis.

Il existe également un biais de mesure concernant les gestes techniques : certains gestes techniques ne sont pas faits par tous les médecins généralistes. Il aurait fallu sélectionner les médecins réalisant l'ensemble des gestes techniques ou retirer certains critères afin d'avoir une évaluation plus précise et plus objective.

C. Forces de l'étude

Les points forts de l'étude sont :

- Unique : Une recherche bibliographique exhaustive ne nous a pas permis de trouver des travaux similaires à ce travail de thèse. À notre connaissance, il s'agit du premier travail s'intéressant au bénéfice pédagogique des externes à l'issue du stage de médecine ambulatoire.

C'est d'ailleurs la première étude réalisée au sein de la FMM depuis la mise en place de l'arrêté ministériel imposant la réalisation de ce stage.

- Les étudiants répondaient au questionnaire à l'issue des 6 semaines de stage. Cette réponse rapide au questionnaire permet de pallier au mieux à un éventuel biais de mémorisation.
- Le questionnaire est en grande partie composé de questions à réponses fermées, ce qui permet un recueil de réponses plus élevé qu'avec des questions ouvertes. L'analyse des données en est également facilitée.

D. Analyse des résultats

1. Les points forts du stage

La moyenne générale obtenue pour le « bénéfice pédagogique global » du stage est de 3.51 sur 4 ; ce qui atteste d'un bénéfice important, car proche du « très positif ». De plus, 90.4% des étudiants sondés ont considéré les stages comme bénéfiques.

Les étudiants sont donc globalement satisfaits de cette expérience qui leur permet de découvrir un autre monde que l'univers hospitalo-universitaire, en majorité présent durant leur cursus.

Ces données rejoignent les résultats obtenus dans d'autres travaux montrant que le stage de médecine ambulatoire est globalement apprécié par les étudiants de deuxième cycle. (19-21)

Cette étude met également en évidence une corrélation positive entre le bénéfice pédagogique global, et l'ambiance de travail. La moyenne générale de l'ambiance du stage est de 3,65 sur 4, et 93% des étudiants étaient satisfaits des conditions dans

lequel ce stage a été réalisé. Ceci rend le stage attrayant aux yeux des étudiants, qui seraient d'ailleurs prêts à renouveler l'expérience pour 82.1% d'entre eux.

Ces données sont en accord avec le travail de thèse de Thomas Rodriguez paru en 2012 à Besançon. Il montrait que les étudiants semblaient à l'aise lors des consultations, de façon quasi unanime. (22)

À ces conditions de travail optimales, s'ajoute l'autonomie de l'étudiant et la possibilité, pour lui d'effectuer des gestes techniques durant les consultations. Cette autonomie lui permet d'être acteur de la consultation et de s'impliquer dans la prise en charge du patient.

Ces données sont en accord avec le travail de thèse réalisé en 2010 par Elodie CATTIN et Séverine FACCHINETI.

Elles ont observé dans leur étude que le stage augmentait l'envie d'être généraliste, mais également que cette envie était liée au fait que l'étudiant avait été actif pendant la consultation et avait acquis des connaissances pratiques. (23)

Cette étude souligne également le rôle important du MSU qui contribue aux bienfaits du stage de par l'enseignement qu'il prodigue.

Mais quel est le ressenti des MSU vis-à-vis du stage et de la présence d'un stagiaire durant les consultations ? Plusieurs travaux ont été réalisés à ce sujet, et les points de vue convergent.

Malgré la perte de temps engendrée par la présence de l'étudiant, ils prennent du plaisir à les recevoir en stage. Cela leur permet de transmettre leur expérience, de se former et de former leur futur confrère en échangeant leur connaissance. Cela permet également de revaloriser la discipline auprès de leur futur confrère. (24-27)

Enfin, n'oublions pas que la présence de l'étudiant en consultation, est aussi conditionnée par la volonté et l'accord du patient. En effet, il n'est pas facile pour un étudiant, quand bien même futur médecin, de trouver sa place au sein d'une relation triangulaire entre le médecin senior, le patient et lui-même.

Le médecin traitant est généralement assimilé au médecin de famille. Une relation étroite s'étant instauré au fil des années, lie le patient et son médecin. Celui-ci connaît parfois les secrets les plus intimes du patient.

C'est ainsi que l'étudiant peut se retrouver inactif et spectateur de la consultation, voire totalement exclu, selon le motif de consultation et la volonté du patient d'avoir une tierce personne présente durant celle-ci.

Plusieurs études montrent cependant, que les patients acceptent globalement d'être vu par ou en présence du stagiaire, sans que cela ne soit un obstacle à la consultation. (28-30)

Selon eux, cette présence ne modifie en rien leur prise en charge. Ils en tirent d'ailleurs profit : augmentation du temps de consultation, examen clinique approfondi, deuxième avis médical et sentiment de participer à la formation des futurs médecins. (31,32)

En somme, les étudiants de la FMM étaient satisfaits de leur stage de médecine ambulatoire, d'autant plus qu'ils ont bénéficié d'un enseignement pédagogique individuel durant celui-ci, et le climat dans lequel s'est déroulé ce stage était plus que bénéfique.

2. Les points faibles du stage

Les items ayant des moyennes et des pourcentages faibles sont d'ordre clinique.

On retrouve en premier lieu l'item sur « l'examen clinique complet chez l'enfant » :

Bien que 260 étudiants (83,1%) aient réalisé au moins un examen pédiatrique durant le stage, l'étude montrait que seulement 31% des étudiants avaient réalisé plus de 10 examens pédiatriques, ce qui représente un faible pourcentage.

Depuis janvier 2016 et la Loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé, il est recommandé aux parents d'un enfant âgé de moins de seize ans de choisir un médecin référent, le médecin traitant, responsable du suivi médical de ce dernier. (33) Ce « médecin traitant », choisit par les parents, peut être un médecin généraliste ou un pédiatre. Il a pour mission de coordonner le parcours de soins de ses patients et d'assurer une prise en charge globale, physique, psychologique et sociale. (34,35)

L'activité pédiatrique semble de plus en plus présente chez le médecin généraliste, en raison de la pénurie de pédiatres libéraux (36,37). Elle représente selon certaines sources, 10 à 30% de l'activité du généraliste (38,39), et cette part tendra probablement à s'accroître avec la baisse d'effectif des pédiatres (39,40).

L'enfant est un patient particulier en développement et transformation permanente. L'examen d'un enfant, a fortiori quand il s'agit d'un nourrisson, nécessite des connaissances adaptées, un savoir-faire rigoureux, de la patience, et des qualités de communication aussi bien avec les parents, qu'avec l'enfant.

Ces compétences sont acquises aussi bien au cours de la formation médicale, qu'avec l'expérience sur le terrain. La consultation, hors suivi pédiatrique, est généralement motivée par une plainte de l'enfant, ou par un signe constaté par l'adulte et l'ayant inquiété. Il en attend une réponse claire, des conseils et de la réassurance. Pour la grande majorité des parents, un examen complet et systématique de leur enfant semble ainsi indispensable. (41)

De ce fait, on peut supposer que le jeune étudiant en médecine ne possède pas (encore) les qualités et les compétences requises pour examiner complètement un enfant. D'autant plus qu'examiner un enfant peut parfois paraître difficile et angoissant, en raison d'un manque d'expérience et de la peur de « mal faire ».

L'inquiétude parentale, le besoin de réassurance de celui-ci vis-à-vis de l'état de santé de son enfant, et l'obligation de moyen, rendent la situation complexe pour les MSU, et l'examen pédiatrique peut paraître difficile à déléguer. Raison probable pouvant expliquer les résultats obtenus dans cette étude concernant l'examen pédiatrique.

Le deuxième point concerne la réalisation de gestes techniques. Les gestes les moins pratiqués par les étudiants dans cette étude étaient, entre autres, la réalisation d'un frottis, et d'une suture :

- Cette étude met en évidence le fait que l'examen gynécologique a été peu réalisé par les étudiants (17,6% des étudiants), et par conséquent la réalisation d'un frottis cervico-utérin était l'un des gestes techniques les moins réalisés (chez 13% des étudiants).

Le faible effectif en gynécologues dans les prochaines années laisse supposer que les médecins généralistes (sans oublier les sages-femmes) seront plus impliqués dans la prise en charge gynécologique des patientes (42), d'autant plus que le stage de gynécologie fait maintenant parti de la maquette du DES de médecine générale. (6)

Selon une étude parue en 2017, à peine un frottis sur dix était réalisé par un médecin généraliste en France. (43)

Des études se sont penchées sur les raisons de ce faible taux et montrent que les femmes préfèrent en majorité être suivies par leur gynécologue (42). Elles n'ont pas pour habitude d'avoir recours au médecin généraliste pour ce motif, par pudeur. Le sexe du médecin apparaît également comme un frein à la réalisation du geste (44,45).

Ces données peuvent ainsi expliquer la faiblesse des résultats obtenus concernant l'examen gynécologique.

- Un autre geste peu pratiqué par les étudiants dans cette étude est la suture. Suturer est une compétence normalement acquise par le médecin généraliste au cours de sa formation médicale, notamment lors des gardes aux urgences, ou lors du stage réalisé aux urgences, stage imposé au sein de la maquette de l'interne en médecine générale. (5,6)

Bien que les médecins généralistes soient compétents et équipés pour réaliser ce geste, cet acte est en majorité pratiqué aux urgences. (46)

Des études se sont penchées sur les raisons pour lesquelles cet acte n'était pas plus souvent réalisé en ambulatoire.

Les principales raisons invoquées par les médecins sont la proximité d'un service d'urgences, le manque de temps, la plaie compliquée, et le manque d'intérêt pour certains. (46-48)

L'enquête auprès des patients montre qu'en majorité, ils ne consultent pas le médecin généraliste, car pensent être mieux pris en charge aux urgences, ou

ne savent pas que la suture est une des compétences du médecin généraliste.

(46,48)

Ces données peuvent ainsi expliquer le fait que ce geste ait été peu réalisé par les étudiants durant le stage.

En somme, certains gestes techniques sont médecins dépendants, non réalisés par tous (faire une suture, faire un frottis) ou patient(e)s dépendant(e)s (faire un frottis chez le gynécologue, faire une suture aux urgences).

Ces motifs de consultation sont par ailleurs peu fréquents en médecine générale. En 2009, et selon l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG), ces motifs ne font pas partie des 50 Résultats de Consultation (RC) les plus fréquents. (49)

Ce qui peut expliquer la faiblesse du score moyen obtenu quant à l'explication et la réalisation des gestes techniques dans notre étude.

Par ailleurs, des doléances ont été exprimées par les étudiants de par leurs évaluations du stage : des problèmes avec le MSU ont été rencontrés par certains étudiants, ainsi que des problèmes d'organisation matérielle, notamment la distance avec le terrain de stage. Cependant ils ne concernent respectivement que 6.4% et 9.9% des étudiants.

E. La formation en médecine générale.

Dans sa thèse parue en 2002 à Bordeaux, François DELAGE met en exergue le fait que la formation à la Médecine Générale, qu'elle soit théorique ou pratique, est très variable d'une faculté à l'autre, et qu'il n'existe aucun modèle précis. (50)

Durant le premier cycle, l'enseignement relatif à la Médecine Générale reste rare. Elle est évoquée dans certaines facultés au cours de sujets d'éthique, de psychologie médicale ou d'introduction à la relation médecin/malade. (51)

D'autres facultés (Ile de la Réunion, Nantes, Lyon, Angers) proposent un stage « découverte » de sensibilisation à la discipline, en plus du stage obligatoire de deuxième cycle.

La thèse de Clémence HERAUD à Bordeaux en 2015 avait d'ailleurs pour but d'évaluer l'impact d'un stage « découverte » mis en place à la Réunion depuis octobre 2013, pour les étudiants en DFGSM3 (premier cycle). Le stage avait été bien accueilli par l'ensemble des étudiants, et la vision qu'ils avaient de la discipline semblait évoluer de manière positive à l'issue du stage. (52)

Dans sa thèse parue à Nancy, Antoine CANTON évaluait l'impact de « Soirée de valorisation de la médecine générale » au moyen de questionnaires pré test et post test.

Il s'agissait de soirées organisées par les étudiants (l'ADCN et RAOUL-IMG), et pour les étudiants, dont le thème principal était la découverte de la médecine générale. Les soirées s'articulent autour d'un film tourné par des étudiants en 2^e et 3^e année dans un cabinet, d'une présentation du 3^e cycle de médecine générale par un interne et d'une présentation concise de la spécialité par des médecins généralistes, suivi d'un libre échange et questions ouvertes.

Son étude a montré que 93,57% des étudiants (292 ont assisté) déclaraient mieux connaître le métier de Médecin Généraliste, et 97,87% des étudiants ont trouvé que cette soirée était intéressante et les avait éclairés.

Antoine CANTON proposait ainsi de réorganiser ce type de soirées, en complément du stage de Médecine Générale. (51)

Ce projet est sensiblement similaire à un modèle mis en place aux États-Unis en 2007 et diffusé sur internet aux universités, « The future is family medicine ». Le but était de transformer la médecine de famille pour l'adapter aux besoins des patients et de la société. (53)

F. Perspectives

Cette étude a montré que les étudiants de la FMM étaient globalement satisfaits de leur stage de médecine ambulatoire. Ces données concordent avec d'autres études qui se sont penchées sur le vécu et le ressenti des étudiants à l'issue du stage. Ce stage est globalement apprécié par l'ensemble des étudiants de deuxième cycle, et leur permet de découvrir un autre mode de pratique, différent des stages hospitaliers, qui représentent la majeure partie de leur formation universitaire.

La réforme du deuxième cycle a été rendue obligatoire via l'arrêté de 2009. En 2019, bien que la médecine générale fasse partie du « gruppetto » des spécialités délaissées (54), on constate au cours des dernières années un attrait et un intérêt croissant des étudiants pour la discipline.

Pour preuve, à l'issue de l'ECN 2019, l'ensemble des postes disponibles en médecine générale ont été pourvus, une première depuis la création des ECN en 2004. (54,55)

De plus, elle fait partie des cinq spécialités les plus choisies, avec plus d'une cinquantaine de postes pourvus parmi les mille premiers au classement (versus 11^e en 2018), et se place 36^e sur 40 en terme de postes pourvus, soit un gain de quatre places. (56)

Lors de l'ECN 2020, Benoit GENEST, le 14^{ème} classé s'est livré au cours d'une interview accordée à *Egora*. Il a choisi la médecine générale et envisagerait de devenir MSU (57), preuve probable que ce stage est à l'origine de nouvelles vocations.

La valorisation du stage est-elle responsable d'un nouvel attrait des étudiants pour la discipline ?

Il est probable que ce stage soit l'élément déclencheur d'une vocation chez les externes.

Cette étude a montré que les étudiants de la FMM avaient apprécié leur stage. Il serait intéressant de savoir quel impact ce stage a sur l'idée qu'ils se font de la médecine ambulatoire, et si ce stage leur donne envie de devenir médecin généraliste plus tard.

On pourrait à nouveau interroger les étudiants ayant participé à cette étude, à l'issue de la procédure de choix post ECN, afin d'établir un possible lien entre ce stage de deuxième cycle et le choix de la médecine générale comme spécialité, pour ceux qui auront fait ce choix.

CONCLUSION

Cette étude a mis en évidence l'existence d'un bénéfice pédagogique global conséquent ressenti par les étudiants en FASM1 à l'issue de leur stage en médecine ambulatoire.

En somme, ils sont globalement satisfaits de ce stage dont ils tirent un bénéfice en terme de connaissances théoriques, de compétences cliniques, et de gain en autonomie.

Ce bénéfice est d'autant plus marqué si l'étudiant a été actif durant la consultation et a acquis de nombreuses connaissances théoriques et pratiques, ce qui met en avant le rôle important que jouent les MSU dans la formation et l'enseignement de leurs futurs confrères.

Il existe d'ailleurs une corrélation positive entre le bénéfice pédagogique et l'ambiance du stage, preuve que le climat de travail est un facteur indispensable au bon déroulement du stage et au bienfait de celui-ci.

Afin d'aller plus loin dans cette étude, il serait intéressant de s'interroger sur les compétences réellement acquises par les étudiants à l'issue de ce stage et d'essayer d'établir une corrélation entre les bienfaits du stage et ces compétences acquises.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine [en ligne]. *Journal Officiel*.
2. Ammar Saada A. Impact du stage ambulatoire en médecine générale sur le projet de choix des étudiants en DFASM2 à l'Université Paris-Diderot. [Thèse d'exercice] Paris VII : Université Paris Diderot ; 2016.
3. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales [en ligne]. *Journal Officiel*.
4. SNEMG, CNGE. Historique du CNGE. Vincennes, le 14 mai 2012. Disponible sur : https://www.cnge.fr/le_cnge/historique_du_cnge/
5. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine [en ligne]. *Journal Officiel*.
6. ISNAR-IMG. DES de médecine générale [en ligne]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
7. Bachelet M. 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014 [en ligne]. *Études et Résultats*, DREES, n°0937, octobre 2015.
8. Anguis M. En 2016, 7 700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées [en ligne]. *Études et Résultats*, DREES, n°1006, mars 2017.
9. Pham-Van A. Élaboration d'un questionnaire visant à évaluer l'impact du stage de médecine générale effectué par les externes sur leur affectation après les ECN et réflexion sur sa mise en place au niveau national. [Thèse d'exercice] Toulouse III : Université Paul Sabatier ; 2018.
10. Anguis M, Chaput H, Marbot C, Millien C, Vergier N. 10 000 médecins de plus depuis 2012 [en ligne]. *Études et Résultats*, DREES, n° 1061, mai 2018.
11. Billaut A. Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2005 suite aux épreuves classantes nationales [en ligne]. *Études et Résultats*, DREES, n° 474, mars 2006.
12. Lefèvre JH, Karila L, Kernéis S, Fiessinger J-N, Rouprêt M. Désintérêt des futurs médecins pour la médecine générale. Résultats d'une enquête nationale sur les choix de spécialisation auprès de 1 870 externes français [en ligne]. *La Presse Médicale*, (Vol. 9), p. e58-65, 1 mars 2010.
13. Boutillier B. Vision des étudiants de PCEM et DCEM sur la médecine générale. [Mémoire de médecine générale] Amiens : Université de Picardie Jules Verne ; 2004.

14. Renoux C, Lehr-Drylewicz A, Huas D, Lebeau J-P. Évaluation préliminaire d'un stage d'externat expérimental en médecine générale à la faculté de médecine de Tours [en ligne]. *Pédagogie Médicale* ; 2009 ; 10(3) : 175-183.
15. Duriez S, Tavernier B. Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité : enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois. [Thèse d'exercice] Lille : Université du Droit et de la Santé ; 2008.
16. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales [en ligne]. *Journal Officiel*, n° 72, 26 mars 1997, p. 4684.
17. SNEMG, CNGE. Stage en médecine générale. Vincennes le 31 août 2012. Disponible sur : https://www.cnge.fr/la_pedagogie/stage_en_medecine_generale/
18. Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales - APHP DAJ [en ligne]. *Journal Officiel*.
19. Bour E. Évaluation du stage en médecine générale en deuxième cycle des études médicales à Nancy. [Thèse d'exercice] Nancy I : Université Henri Poincaré ; 2010.
20. Métron M. Évaluation du stage ambulatoire de médecine générale au cours du deuxième cycle à l'unité de formation et de recherche d'Amiens: enquête auprès des étudiants ayant réalisé leur stage au cours du 1er semestre de l'année universitaire 2012-2013. [Thèse d'exercice] Amiens : Université de Picardie Jules Verne ; 2014.
21. Jebli-Luneau E. Évaluation par les étudiants de DCEM3 du premier stage lillois en soins primaires ambulatoires. [Thèse d'exercice] Lille : Université du Droit et de la Santé ; 2009.
22. Rodriguez T. Evaluation du stage de deuxième cycle en médecine ambulatoire de premier recours à la faculté de Besançon. [Thèse d'exercice] Besançon : Université de Franche-Comté ; 2012.
23. Cattin E, Facchinetti S. Stage de second cycle en Médecine Générale en Rhone-Alpes : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste. [Thèse d'exercice] Grenoble : Université Joseph Fourier ; 2010.
24. Bohin Cussenot A. Stage expérimental de médecine générale en second cycle à la faculté de médecine de Tours : qu'en pensent les maîtres de stage ? [Thèse d'exercice] Tours : Université de François-Rabelais ; 2009.
25. Martineaux C, Wilthien F. Accueillir un interne ou un externe en stage à son cabinet : pourquoi pas ? [en ligne]. *La lettre de l'Union*, mars 2012.
26. Hahousseau M. Les internes influencent-ils la pratique professionnelle de leurs maîtres de stage ? [Thèse d'exercice] Tours : Université de François-Rabelais ; 2017.

27. Allainmat J, Foulques M, Tardy A. Motivations et freins des médecins généralistes à devenir maître de stage : étude auprès de 382 médecins du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe. [Thèse d'exercice] Angers : Université d'Angers ; 2014.
28. Ciabrini N. Comment la présence du résident est-elle perçue par le patient lors d'une consultation de médecine générale au cours du stage chez le praticien ? [Thèse d'exercice] Paris VI : Université Pierre et Marie Curie ; 2002.
29. Price R, Spencer J, Walker J. Does the presence of medical students affect quality in general practice consultations? *Med Educ.* avr 2008;42(4):374-81.
30. Kljakovic M, Parkin C. The presence of medical students in practice consultations: rates of patient consent. *Aust Fam Physician.* mai 2002;31(5):487.
31. Cuperlier P-Y, Maury F. Après cinq ans de stage chez le praticien en Champagne-Ardenne : enquête auprès des résidents, des maîtres de stage et de leurs patients. [Thèse d'exercice] Reims : Université de Reims Champagne-Ardenne ; 2003.
32. Sarti R. Impact du statut de maître de stage Universitaire sur l'image que les patients ont de leur médecin généraliste. Une étude quantitative réalisée dans les bouches du Rhône. [Thèse d'exercice] Marseille : Aix-Marseille Université ; 2017.
33. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. [en ligne]. *Journal Officiel*.
34. Loi de modernisation de notre système de santé - Ministère des Solidarités et de la Santé [en ligne]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/>
35. Salle B, Lasfargues G, Duhamel J-F, Bégué P. Il est urgent de réviser l'enseignement futur de la pédiatrie pour les internes de pédiatrie et pour les internes de médecine générale. *Académie Nationale de Médecine.* avr 2016 ; 200(4-5) : 973-5.
36. Compte rendu de l'audition des Pédiatres du 4 novembre 2009. [en ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte_rendu_de_l_audition_des_Pediatres_du_4_novembre_2009.pdf
37. Inquiétudes pour l'avenir de la pédiatrie en France [en ligne]. *Le Figaro Santé*. Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2011/01/18/10682-inquietudes-pour-lavenir-pediatrie-France>
38. Franc C, Le Vaillant M, Rosman S et al. La prise en charge des enfants en médecine général : une typologie des consultations et visites [en ligne]. *Études et Résultats*, DREES, n° 588, août 2007.
39. Mathieu S. Fation des médecins généralistes à la médecine de l'enfant : de l'enseignant théorique à la pratique quotidienne. [Thèse d'exercice] Nancy I : Université Henri Poincaré ; 2003.

40. Myara Zenou L. Facteurs déterminant l'orientation des nourrissons et des enfants agés de moins de 6 ans vers le médecin généraliste ou le pédiatre. [Thèse d'exercice] Paris VII : Université Paris Diderot ; 2014.
41. Artufel-Meiffret M. La consultation pédiatrique en médecine générale: expériences, perception et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans: enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes-Maritimes. [Thèse d'exercice] Nice : Université de Nice-Sophia Antipolis ; 2013.
42. Ora M. Orientation (médecin généraliste versus gynécologue) et motivations des femmes pour leurs prises en charge gynécologique de première intention. [Thèse d'exercice] Paris : Université Paris-Est Créteil Val de Marne ; 2007.
43. Gilmardais A-S. Modalités de la pratique du frottis cervico-utérin (FCU) en consultation de médecine générale : étude observationnelle descriptive auprès des maîtres de stage universitaire (MSU) en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe de Mai 2015 à Mai 2016. [Thèse d'exercice] Angers : Université d'Angers ; 2017.
44. Farshian S. Freins au choix d'un médecin généraliste pour la réalisation du frottis cervico-vaginal en zone de pénurie médicale. [Thèse d'exercice] Nantes : Université de Nantes ; 2017.
45. El Mobarik S. Les freins et les leviers des femmes de vingt-cinq à soixante-cinq ans à réaliser le dépistage du cancer du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin. [Thèse d'exercice] Créteil : Université Paris-Est Créteil ; 2018.
46. Ceysson C. Les obstacles à la suture de plaies en cabinet de médecine générale : enquête quantitative auprès de l'offre et de la demande dans le département du Cantal. [Thèse d'exercice] Clermont 1 : Université Clermont 1 ; 2011.
47. Delclitte T. La pratique de la suture par le médecin généraliste : état des lieux dans le département de la Somme. [Thèse d'exercice] Amiens : Université de Picardie Jules Verne ; 2012.
48. Priour I. Prise en charge de la petite traumatologie en médecine de ville. [Thèse d'exercice] Paris VI : Université Pierre et Marie Curie ; 2015.
49. SFMG, OMG. Top 50 des RC [en ligne]. Disponible sur : <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>
50. Delage F, Roche A. L'enseignement de la médecine générale en deuxième cycle des études médicales à l'université Bordeaux 2-Victor Segalen. [Thèse d'exercice] Bordeaux II : Université Victor Segalen ; 2002.
51. Canton A. Valorisation de la médecine générale en premier et deuxième cycles des études médicales. [Thèse d'exercice] Nancy I : Université Henri Poincaré ; 2009.
52. Héraud C. Impact du stage « découverte » en médecine générale mis en place à la Réunion en 2013/2014 chez les étudiants de DFGSM3 vis-à-vis de la médecine générale. [Thèse d'exercice] Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2015.

53. Martin JC, Avant RF, Bowman MA, Bucholtz JR, Dickinson JR, Evans KL, et al. The Future of Family Medicine: a collaborative project of the family medicine community. *Ann Fam Med.* avr 2004;2 Suppl 1:S3-32.
54. SNJMG. Choix d'internat de médecine 2019 : les spécialités et les villes préférées des nouveaux internes (et celles qu'ils/elles boudent) [en ligne]. Disponible sur : <http://www.snjmg.org/blog/post/choix-dinternat-de-medecine-2019-les-specialites-et-les-ville-preferees-des-nouveaux-internes-et-elles-boudent/1649>
55. Pandelé Y. Inédit : la médecine générale fait carton plein aux ECN 2019 ! [en ligne]. *Egora*, 2019. Disponible sur : <https://www.egora.fr/actus-pro/etudes-de-medecine/50991-inedit-la-medecine-generale-fait-carton-plein-aux-ecn-2019>
56. Jort M. ECN 2019 : la médecine générale à la cote ! [en ligne]. *Egora*, 2019. Disponible sur : <https://www.egora.fr/actus-pro/etudes-de-medecine/50348-ecn-2019-la-medecine-generale-a-la-cote>
57. Bonin S. Classé 14ème au ECN, il opte pour la médecine générale : « Je me verrais bien maître de stage » [en ligne]. *Egora*, 2020. Disponible sur : <https://www.egora.fr/actus-pro/etudes-de-medecine/61075-classe-14eme-au-ecn-il-opte-pour-la-medecine-generale-je-me>

ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE***FASM1: évaluation du stage de Médecine Générale***

Ce questionnaire sera ANONYMISE par le Département de Médecine Générale
Il est indispensable à la validation de votre stage

I - Identification

Nom de l'étudiant:

Prénom de l'étudiant:

NOM et Prénom du Maître de stage

A remplir sous la forme : NOM Prénom

Date de début du stage :

Date de fin du stage :

Évaluation globale du stage

Combien d'examens cliniques estimez vous avoir réalisés?

	aucun	moins de 10	Plus de 10
Examen clinique partiel chez l'enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen clinique partiel chez l'adulte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen clinique complet chez l'enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen clinique complet chez l'adulte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Donnez une note aux items suivants :

Ambiance du stage	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Organisation matérielle (horaires, lieu...)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Bénéfice pédagogique global	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Avis général sur le stage	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Votre maître de stage vous a-t-il demandé d'effectuer pendant votre stage des travaux de recherche documentaire?

- Oui
 Non

Lesquels?

Avez-vous rencontré des problèmes avec votre maître de stage? (pédagogie, organisation, distance, ...)

- Oui
 Non

Pour rappel, le questionnaire sera traité de manière ANONYME

Lesquels?

Avec l'expérience que vous en avez tirée aujourd'hui, choisiriez-vous à nouveau ce même stage?

- Oui
 Non

Quelle est votre appréciation globale du stage?

Objectifs pédagogiques du stage

I - Déroulement de la consultation

Parmi ces différents items, lesquels vous ont été EXPLIQUES?

	Oui	Non
Se présenter au patient et établir le contact	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recueil de plaintes et interrogatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analyse de la démarche diagnostique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analyse des décisions et prescriptions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Négociation de la décision avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conclusion d'une consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analyse du dossier médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parmi ces différents items, lesquels avez-vous REALISES?

	Oui	Non
Se présenter au patient et établir le contact	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recueil de plaintes et interrogatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analyse de la démarche diagnostique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analyse des décisions et prescriptions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Négociation de la décision avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conclusion d'une consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analyse du dossier médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

II - L'exercice de la médecine générale

Parmi ces différents items, lesquels vous ont été EXPLIQUES?

	Oui	Non
Organisation du cabinet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation de la journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion du cabinet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spécificités de la visite au domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le travail en réseau (correspondants, paramédicaux)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formation médicale continue et la lecture critique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III - Séméiologie

Parmi ces différents items, lesquels vous ont été EXPLIQUES?

	Oui	Non
Auscultation cardiaque*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auscultation pulmonaire*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen des tympans*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen de gorge*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recherche d'adénopathies*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen abdominal*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen pédiatrique*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen neurologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen d'une articulation*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen du rachis*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen gynécologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpation des pouls*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les items suivis d'une astérisque () font l'objet d'une évaluation finale par le maître de stage*

Parmi ces différents items, lesquels avez-vous REALISES?

	Oui	Non
Auscultation cardiaque*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auscultation pulmonaire*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen des tympans*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen de gorge*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recherche d'adénopathies*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen abdominal*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen pédiatrique*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen neurologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen d'une articulation*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen du rachis*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen gynécologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpation des pouls*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les items suivis d'une astérisque () font l'objet d'une évaluation finale par le maître de stage*

IV - Gestes techniques

Parmi ces différents items, lesquels vous ont été EXPLIQUÉS?

	Oui	Non
Prendre une tension artérielle*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacciner*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un Streptatest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un Peak-Flow	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un frottis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire une suture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un ECG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire une évaluation cognitive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les items suivis d'une astérisque () font l'objet d'une évaluation finale par le maître de stage*

Parmi ces différents items, lesquels avez-vous RÉALISÉS?

	Oui	Non
Prendre une tension artérielle*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacciner*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un Streptatest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un Peak-Flow	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un frottis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire une suture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un ECG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire une évaluation cognitive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les items suivis d'une astérisque () font l'objet d'une évaluation finale par le maître de stage*

AUTEUR : Nom : TEDONG

Prénom : Vanel

Date de Soutenance : 28 Octobre 2020

Titre de la Thèse : Évaluation du bénéfice pédagogique global à l'issue du stage en médecine ambulatoire, chez les étudiants en deuxième cycle de la Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille.

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : *Médecine Générale*

DES + spécialité : *Médecine Générale*

Mots-clés : *Médecine générale, Stage de formation clinique, Enseignement*

Résumé :

Contexte : Le stage en médecine ambulatoire a été rendu obligatoire par l'arrêté du 18 juin 2009. De ce fait, il est proposé aux étudiants de deuxième cycle par l'ensemble des facultés de médecine. À la FMM de Lille, un outil d'évaluation pédagogique a été mis en place sous la forme d'un questionnaire afin d'évaluer ce stage.

L'objectif de ce travail est d'analyser les évaluations réalisées à l'issue de ce stage en vue d'en évaluer le bénéfice pédagogique global ressenti par les étudiants en FASM1 de la FMM de Lille.

Méthode : Étude quantitative, rétrospective, observationnelle réalisée auprès des étudiants en FASM1 de la Faculté de Médecine et Maïeutique de Lille. Recueil des données réalisé entre 2016 et 2019 au moyen de questionnaires d'évaluations remplis à l'issue du stage en médecine ambulatoire.

Résultats : 313 évaluations ont été recueillies pour cette étude. 90.4% des étudiants sondés considèrent que le stage est bénéfique. La note moyenne du bénéfice pédagogique global est de 3.51 sur 4. Les étudiants qui considèrent le stage comme enrichissant, ont significativement participé à plus de consultations, et réalisé plus de gestes techniques ($p=0.006$) que les autres étudiants. La note moyenne de l'ambiance du stage est de 3.65 sur 4 et il existe une corrélation positive entre l'ambiance et le bénéfice pédagogique du stage ($r=0.569$ et $p<0.001$).

Conclusion : Le bénéfice pédagogique global ressenti par les étudiants en FASM1 à l'issue du stage en médecine ambulatoire est conséquent. Ce bénéfice est plus marqué chez les étudiants ayant acquis des connaissances théoriques, et ayant été actifs. Le MSU joue un rôle primordial pendant la consultation. L'ambiance reste un facteur indispensable au bon déroulement du stage et au bienfait de celui-ci.

Composition du Jury :

Président :

Monsieur le Professeur Patrick TRUFFERT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Alain MARTINOT

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Franck AMMEUX

